



รายงานการวิจัย

เรื่อง

โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
Elderly School : Model and Management for Health
and Social Welfare

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 6107600070



Research Report
Elderly School : Model and Management for Health
and Social Welfare



By
Asst prof. Chakkaew Nammuang
Mahajulalongkornrajavidyalaya University Phayao Campus

B.E 2560

Research Project Funded by Mahajulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 6107600070

(Copyright Mahajulalongkornrajavidyalaya University)

| | |
|--------------------|--|
| ชื่อรายงานการวิจัย | : โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ |
| ผู้วิจัย | : ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง |
| ส่วนงาน | : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา |
| ปีงบประมาณ | : ๒๕๖๐ |
| ทุนอุดหนุนการวิจัย | : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยโรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต้นแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์ และวิเคราะห์ รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูผู้สอนและนักเรียน ผู้สูงอายุ รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๐๘ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจ และแบบ สัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละ และจัดลำดับ ผลการวิจัย พบว่า

๑. ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า มี สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการด้านการร่างกาย ด้านสังคม ด้าน จิตใจ และด้านสติปัญญา

๒. กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต้นแบบ ของกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม ได้ ดำเนินการ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ การกำหนดปัญหา ขั้นที่ ๒ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ ๓ การ ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร ขั้นที่ ๕ การจัดกิจกรรมเสริม หลักสูตร ขั้นที่ ๖ การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓. รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ เริ่มจาก การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งใน ด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง หา แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดทิศทางและรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดคำขวัญและ วิสัยทัศน์ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดหลักสูตร และการกำหนดกิจกรรม/โครงการ

| | |
|---------------------------|--|
| Research Title | : Elderly School : model and management for health and social welfare. |
| Researcher | : Assistant Professor Chakkaew Nammuang |
| Section/Department | : Mahachulalongkornrajavidyalaya Phayao Campus. |
| Year | : 2017 |
| Research Grant | : Mahachulalongkornrajavidyalaya University. |

Abstract

The purposes of this research were to study problems and needs, process and achievement, health and elderly welfare model analysis. 108 populations were monks, local administrative organization leaders, elderly school committees, teachers and students. The instrument used were questionnaires, depth interviews. The data analysis used were percentage qualitative, content and quantitative research. The results of the study were as follows :

1. The finding shows the problems and need of health and welfare in physical health, social health, mental health and intellectual health development.
2. Health and Elderly Welfare Management Process and Achievement. The operation has been done in 6 steps : Problem determination, solving problem guide lines, founding elderly school, course management implementation, organizing extra-curricular activities, analysis of the results of elderly School management.
3. Health and Elderly Welfare Management Process Format. Studying problems and needs were primary done for all in physical health, social health, mental health and intellectual health, included with finding out causes, solving problem guidelines, setting goals and formats elderly school, setting defining slogan and vision, founding elderly school, setting curriculum and activities.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ” ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วย ความกรุณาและคำแนะนำอย่างดียิ่งของท่านผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์ เจ้าอาวาสวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พระครูสุจินต์กัลยาณธรรม เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เทศบาลตำบลบ้านต๋อม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้อ ผู้บริหาร ครู นักเรียนสูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจข้อมูล พร้อมช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดียิ่ง

คณะผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัด โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และผู้ที่สนใจ ในการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| สารบัญ..... | ง |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญภาพ..... | ช |
| บทที่ ๑ บทนำ..... | ๑ |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย..... | ๑ |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | ๖ |
| ๑.๓ ขอบเขตการวิจัย..... | ๗ |
| ๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา..... | ๗ |
| ๑.๓.๒ ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย..... | ๗ |
| ๑.๔ ปัญหาการวิจัย..... | ๗ |
| ๑.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | ๘ |
| ๑.๕ คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย..... | ๙ |
| ๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | ๙ |
| บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | ๑๐ |
| ๒.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ..... | ๑๐ |
| ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ..... | ๒๓ |
| ๒.๓ แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๓๕ |
| ๒.๔ การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๔๔ |
| ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | ๕๑ |
| บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย..... | ๕๗ |
| ๓.๑ รูปแบบการวิจัย..... | ๕๗ |
| ๓.๒ พื้นที่ดำเนินการวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ..... | ๕๘ |
| ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | ๕๙ |
| ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | ๖๑ |

| | |
|---|------------|
| ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล..... | ๖๒ |
| ๓.๖ สรุปขั้นตอนการทำวิจัย..... | ๖๒ |
| บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | ๖๔ |
| ๔.๑ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ..... | ๖๔ |
| ๔.๑.๑ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม..... | ๖๔ |
| ๔.๑.๒ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า..... | ๖๖ |
| ๔.๒ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๖๘ |
| ๔.๓ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๗๓ |
| ๔.๔ รูปแบบกระบวนการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ..... | ๙๕ |
| ๔.๕ องค์กรความรู้จากการวิจัย..... | ๙๙ |
| บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | ๑๐๑ |
| ๕.๑ สรุปผล..... | ๑๐๑ |
| ๕.๒ อภิปรายผล..... | ๑๐๓ |
| ๕.๓ ข้อเสนอแนะ..... | ๑๐๙ |
| บรรณานุกรม..... | ๑๑๐ |
| ภาคผนวก..... | ๑๑๓ |
| ภาคผนวก ก บทความวิจัย..... | ๑๑๔ |
| ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์..... | ๑๒๘ |
| ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ..... | ๑๓๐ |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือการวิจัย..... | ๑๓๓ |
| ภาคผนวก จ ข้อกำหนดในการให้คะแนนความดี..... | ๑๔๖ |
| ภาคผนวก ฉ ภาพการดำเนินกิจกรรม..... | ๑๕๔ |
| ภาคผนวก ช ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย..... | ๑๖๖ |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑ | จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามปัญหาและความต้องการ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา..... | ๖๘ |
| ๒ | ลำดับสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๖๙ |
| ๓ | ลำดับความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๗๑ |
| ๔ | การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุจากโครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยม..... | ๙๐ |
| ๕ | การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จากนวัตกรรมธนาคารความดี โครงการกลุ่มสัมพันธ์ผู้สูงอายุ..... | ๙๑ |



สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า | |
|--------|---|----|
| ๒.๑ | ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ..... | ๑๑ |
| ๒.๒ | หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ..... | ๑๖ |
| ๒.๓ | ความเชื่อมโยงของสุขภาวะที่เป็นองค์รวม..... | ๒๖ |
| ๒.๔ | โมเดลสุขภาวะ The Wellness Model)..... | ๓๒ |
| ๒.๕ | กงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness)..... | ๓๓ |
| ๒.๖ | สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ..... | ๓๕ |
| ๒.๗ | แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน..... | ๕๑ |
| ๔.๑ | ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๗๔ |
| ๔.๒ | รูปแบบหลักสูตรการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๗๕ |
| ๔.๓ | กระบวนการจัดการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... | ๗๖ |
| ๔.๔ | รูปแบบกระบวนการจัดการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ..... | ๗๗ |
| ๔.๕ | สรุปองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ..... | ๘๐ |

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวคือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น การที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเองเมื่อมีอายุยืนยาวขึ้นก็ยิ่งต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ความพิการหรือทุพพลภาพ^๑

สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่สังคมยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนัก คือ ภาพสังคมสูงอายุไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป โครงสร้างของประชากรไทยจะสูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คลื่นประชากรรุ่นที่เกิดในช่วง ๒๕๐๖-๒๕๒๖ หรือที่เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งมีอายุ ๓๐-๕๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีก ๑๐-๑๒ ปีข้างหน้า ทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” อีกเพียงไม่ถึงสิบปีข้างหน้า ประมาณปี ๒๕๖๑ จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด^๒

ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และระยะยาวผู้สูงอายุ

^๑ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๒.

^๒ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖, (กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๗), หน้า ๖.

จำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน^๓

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อ ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริหารสุขภาพอย่างถ่วงหน้าและเท่าเทียม พัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี^๔

นอกจากนี้ สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จากที่มีคนหลายรุ่นอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังขาดผู้ดูแล และอาจเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยจึงน่าวิตก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่นๆ ของรัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข^๕

นอกจากนั้นพัฒนาการของผู้สูงอายุสามารถพัฒนาได้โดยการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามแนววิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ นั่นคือการนำวิถีทางวัฒนธรรมที่เน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะ เนื่องจากวิถีวัฒนธรรมของคนไทยส่วนใหญ่จะผูกพันอยู่กับพระพุทธศาสนา และวัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของสังคม (the way of life) โดย

^๓ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี., ๒๕๕๗), หน้า ๒.

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒.

^๕ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, หน้า ๒.

พระพุทธศาสนาเป็นแม่แบบของวัฒนธรรมอันดีงามของไทยมาแต่โบราณ อันได้แก่ ความเป็นผู้มี ความเคารพนับถือกันตามระบบอาวุโส การเคารพในสิทธิมนุษยชน การสร้างคุณงามความดี ด้วยการ สงเคราะห์ซึ่งกันและกัน เว้นการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน มีความเชื่อในหลักแห่งกรรมแทนเรื่อง พรหมลิขิต เชื่อหลักเหตุผล โดยไม่ถือโชคลางและฤกษ์ยาม มีมารยาทในการบริโภคปัจจัย ๔ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและคิลานเภสัช ตลอดจนทั้งกิริยามารยาทอ่อนโยน และรู้จักรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีแห่งตน ซึ่งเหล่านี้จัดเป็นวัตรธรรมและสัทธิธรรมในวัฒนธรรม

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษา อีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการ มีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒) และ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ระดับชาติปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๖ และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ ตลอดชีวิตการพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์^๖

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดง ศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คง คุณค่าคู่กับชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการ หรือ ตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการการจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบ ชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุหรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจาก ที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาส์ร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับ บริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตาราง

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า คำนำ.

กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปี หรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรมส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ วัน^๗

โดยทั่วไปการจัดกิจกรรมในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมใน ๒ ลักษณะ คือกิจกรรมหลักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกิจกรรมหลักในศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนจะเน้นกิจกรรมบริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินงานโดยบุคลากรสาธารณสุขและชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดคลินิกหรือมุมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดสถานบริการดูแลและรับเลี้ยงผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวัน ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินงานโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้สุศึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ญาติและอาสาสมัคร กิจกรรมธรรมะบำบัดหรือธรรมส์ญจร เป็นการดูแลด้านจิตใจ โดยมีการทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายด้านจิตใจ มีความสงบ มีสมาธิ มีสติเป็นต้น และการจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมเดิมที่ดำเนินการมาแล้วเป็นการต่อยอดและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจด้านสังคมและจิตวิญญาณ เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวอย่างเช่น จัดตั้งอาชีพเพื่อเสริมรายได้และลดรายจ่าย โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสนใจทำอาชีพเสริม ได้แก่ กลุ่มผลิตน้ำยาล้างจาน กลุ่มผลิตยาหอม กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ กลุ่มผลิตข้าวแคบ กลุ่มปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ และการบรรจุที่สวยงามน่าใช้ขึ้นชื่อ สนับสนุนเงินทุนแก่กลุ่มอาชีพตามความเหมาะสม ให้การช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านตลอดจนสืบทอดสู่คนรุ่นหลังและเป็น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและคนในชุมชนอีกทั้งเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุตลอดจนผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ตัวอย่างเช่น กิจกรรมสอนฟ้อน ให้แก่กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน โดยแกนนำผู้สูงอายุเป็นผู้ฝึกสอน กิจกรรมดนตรีพื้นเมือง โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางด้านดนตรีพื้นเมืองและถ่ายทอดสู่เยาวชนที่สนใจ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ร่วมสืบสาน เผยแพร่และบอกต่อ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้พิการ ตัวอย่างเช่น ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน

^๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓.

อสม. ที่ผ่านการอบรมแล้ว เพื่อให้การดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ตลอดจนรับปัญหาและนำเสนอปัญหาต่อคณะกรรมการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อวางแผนแก้ไขการให้บริการสุขภาพที่บ้าน สำหรับสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ต้องให้การดูแลเฉพาะโรคทุกราย โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยทีมชุมชน เป็นต้น

ประเทศไทย ได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ได้แก่^๘ ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกหวาดหวေး ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และการจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้คือ^๙ ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้างๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น รัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง รัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษี

^๘ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตตรี ทยานศิลป์, การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒).

^๙ บุหลัน ทองกลีบ, บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพฯ : สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๐).

สำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้ความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้าง วิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดา มารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิต และประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่นๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ และสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น

จากหลักการและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษา การจัดการกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ และวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุใน ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยการนำผู้สูงอายุ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินการ และสรุปบทเรียนที่ได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถพัฒนาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีสมรรถภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน พึงพอใจในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้-เข้าใจความรู้สึกตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษากระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
- ๑.๒.๓ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ต้นแบบ

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ โดยมุ่งประเด็นที่จะศึกษา ดังนี้

๑) ศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการเรียน การสอน การจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ และการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยเน้นการจัดการสุขภาพใน ๔ ด้านคือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางอารมณ์ และสุขภาพทางสติปัญญา

๒) ศึกษากระบวนการจัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ จากสภาพปัญหาและความต้องการที่ค้นพบ

๓) วิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ โดยการถอดองค์ความรู้สรุปเป็นบทเรียนในด้านการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑.๓.๒ ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ได้แก่

๑) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๒) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมี้ ตำบลห้วยมี้ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ประชากร ได้แก่

๑) พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาสวัดร่องห้า และวัดศรีเมืองมูล จำนวน ๒ รูป

๒) ผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แห่งละ ๒ คน รวมจำนวน ๔ คน

๓) คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ และครูผู้สอน จำนวน ๒ รูปคน

๔) นักเรียนผู้สูงอายุ แห่ง ๕๐ คน รวมจำนวน ๑๐๐ รูป/คน

รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๐๘ รูป/คน

๑.๔ ปัญหาการวิจัย

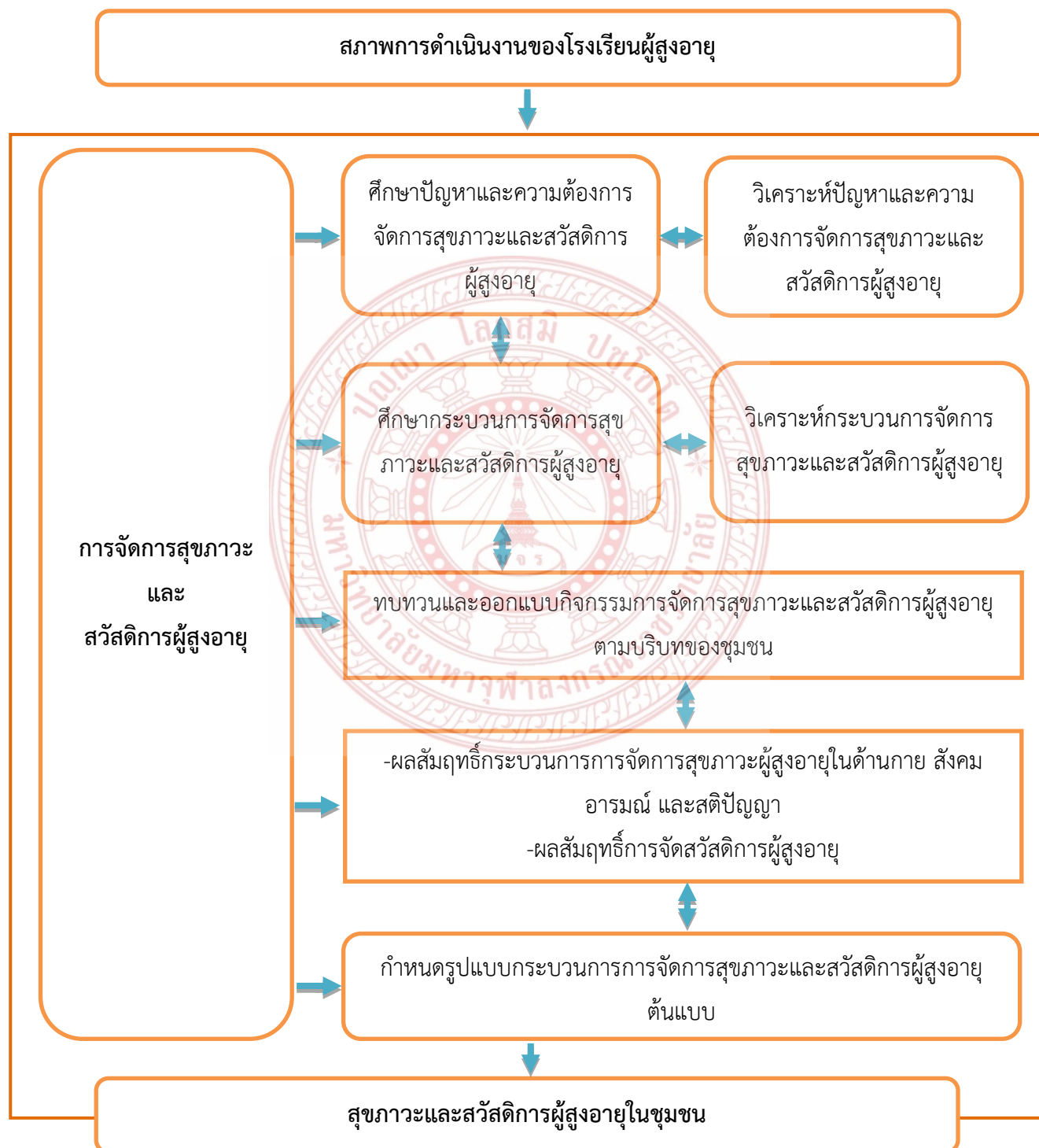
๑.๔.๑ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

๑.๔.๒ กระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

๑.๔.๓ ผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นอย่างไรบ้าง

๑.๔.๔ รูปแบบกระบวนการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ มีกระบวนการที่เป็นต้นแบบอย่างไรบ้าง

๑.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย



๑.๖ คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง ตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่จัดการศึกษาตามอัธยาศัยอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นสุขภาวะสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กระบวนการจัดการสุขภาวะ หมายถึง การดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนและสงเคราะห์ด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ หมายถึง ผลสำเร็จของกระบวนการจัดการการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ได้ทราบปัญหาและความต้องการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๑.๗.๒ ได้ทราบกระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนวทางในการกำหนดรูปแบบกระบวนการจัดการการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาพรวมของสังคมต่อไป

๑.๗.๓ ได้มีรูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาจัดทำ E-School และเป็นต้นแบบของการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษา อีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๖ และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์^๑

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน^๒

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และประโยชน์ที่ได้รับโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ^๓

๑. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

๒. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล ค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

^๑ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า คำนำ.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖.

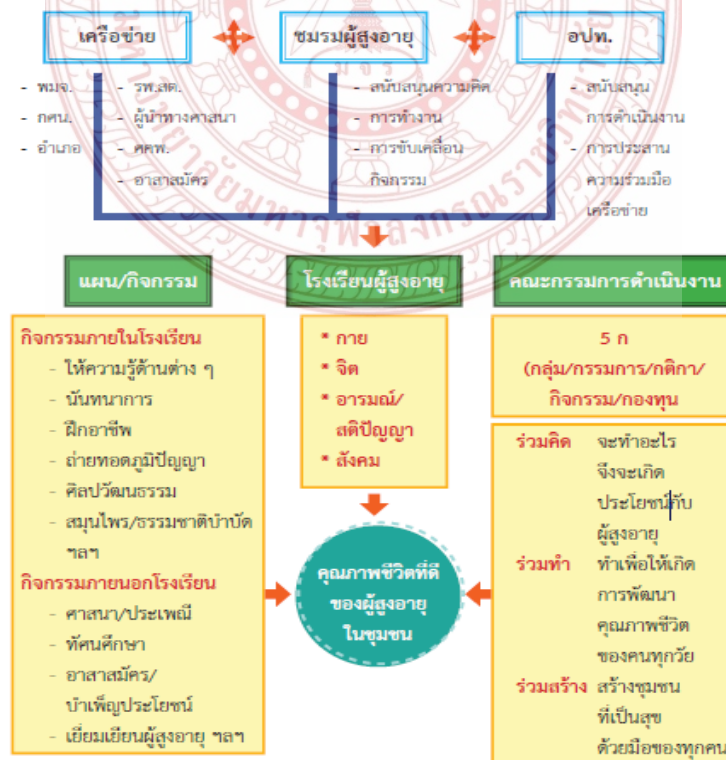
- ๓. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- ๔. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- ๕. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ

๖. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ^๔

โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สารการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบัน เพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน”

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกำหนดกรอบแนวคิดตามแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ ๒.๑ ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ

^๔ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๔-๕.

๒.๑.๒ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

๑) ขั้นตอนการดำเนินงาน^๕

ผู้สูงอายุ

- (๑) ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่
- (๒) คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
- (๓) จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน
- (๔) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
- (๕) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- (๖) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๒) โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนี้^๖

ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ การตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ การดำเนินงานของโรงเรียน และเป็น “ใบเบิกทาง” ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการสร้างค่าน้ำเชื่อถือในการทำงาน และถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ อาจเป็นฝ่ายส่งเสริม ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์กรประกอบนี้เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็น “หัวใจ” ของการขับเคลื่อนงาน ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และรังสรรค์กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน

คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จ เพราะกลไกหลักในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการหรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับกรอบหน้าที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ทีมวิทยากรจิตอาสา เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวตั้งขับเคลื่อน ทำให้กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนดำเนิน

^๕ ร้อยเอ็ดเดียวกัน. หน้า ๑๐.

^๖ ร้อยเอ็ดเดียวกัน. หน้า ๑๐-๑๑.

ไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่ม ผู้สูงอายุด้วยกัน ข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งในลักษณะ เครือข่ายทางสังคม เช่น กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยี การเกษตร รพ.สต. โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

๓) การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการตามหลัก ๕ ก ประกอบด้วย^๗

กลุ่ม ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงาน และกลุ่มสมาชิก หรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน ในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุ การต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุ มีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

กรรมกร ถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ควรสร้างกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้ว่าเปลี่ยนแปลง คณะกรรมการชุดใหม่จะยังคงมีแนวทางการทำงานเดิมให้เห็นและพัฒนาต่อยอดได้

กิจกรรม ในระยะเริ่มแรกอาจเน้นไปที่การสร้างกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ซับซ้อน เช่น การจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ รูปแบบอื่นๆ กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชนหรือการรวมกลุ่มออกกำลังกาย เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่การทำกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การบูรณาการโรงเรียนผู้สูงอายุเข้ากับการทำงานของ “ธนาคารความดี”

กองทุน การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการทางงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการทางงบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่ม อาจจำแนกได้เป็นการสร้างกองทุนของตนเอง การเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก

^๗ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๒-๑๓.

หน่วยงาน แหล่งทุนต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

๒.๑.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีหรือให้เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย^๕

๑. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

๒. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

๓. มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

๔. มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ ๒ ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเอง และสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้นและนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖-๑๗.

๖. มีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

๒.๑.๔ หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ^๙

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการเรียนรู เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) กรอบหลักสูตรการเรียนรู เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓ กลุ่มวิชา คือ

๑.๑ วิชาชีวิต (๕๐ %) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๑.๒ วิชาชีพ (๓๐ %) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๑.๓ วิชาการ (๒๐ %) หมายถึง การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

จำนวนชั่วโมงที่เรียนตลอดหลักสูตร

๑) ระยะเวลาเรียน ๓ เดือน เรียนสัปดาห์ละ ๑ วันๆ ละ ๔ ชั่วโมง

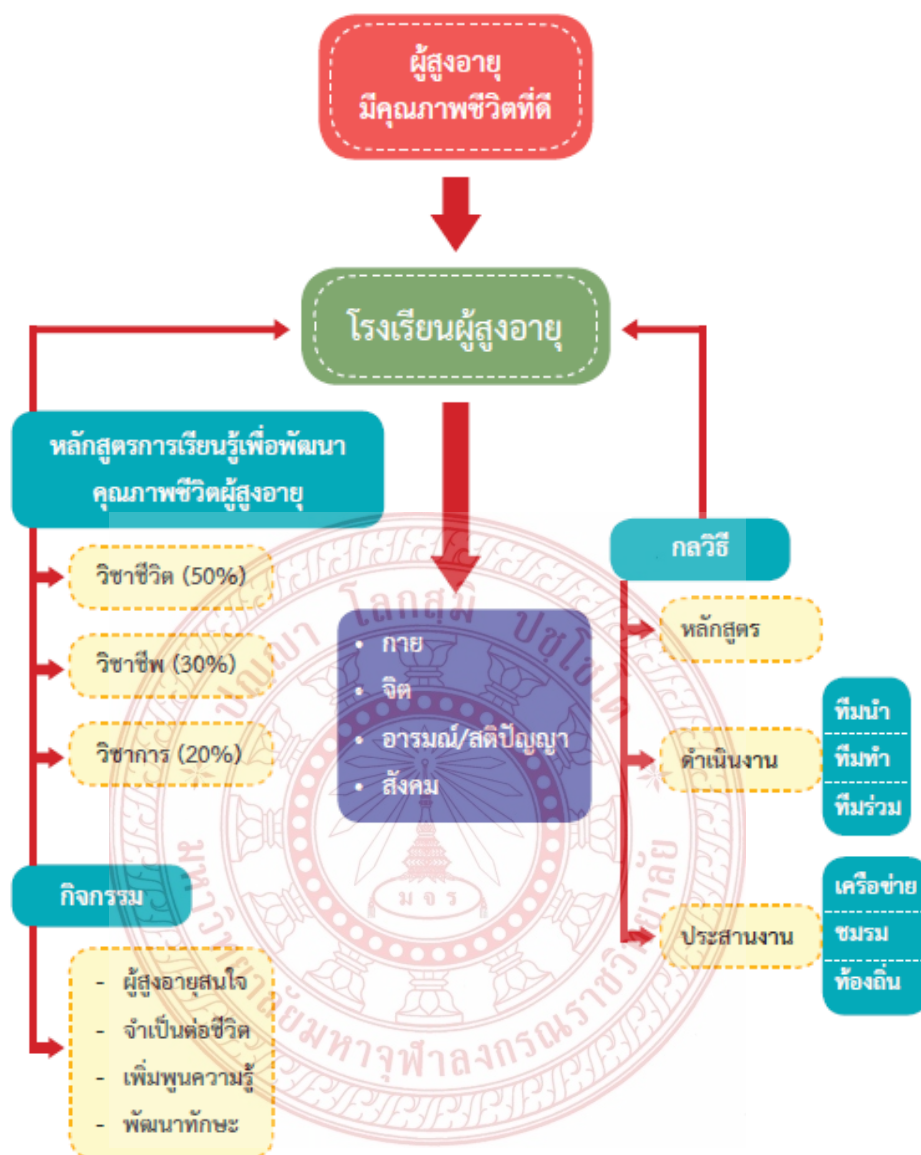
๒) เรียนไม่น้อยกว่า ๔๘ ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๓) ผู้เรียนไม่ควรเกินห้องละ ๒๕ คน

การประเมินผล ใช้แบบทดสอบ ดูผลงาน วัดความพึงพอใจของผู้เรียน และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ผลที่คาดหวัง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีศักยภาพพึ่งตนเองได้นานที่สุด

^๙ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒๐-๓๑.



ภาพประกอบที่ ๒.๒ หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

๑. กลุ่มวิชาชีวิต (๕๐%)

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|------------------|---------------------------|--|--|-----------|
| ๑. หมวดวิชาสังคม | - การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ | - เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและแนวปฏิบัติ เพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ | ๑. การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ | ๒ ชม. |

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|---------------------------|--|--|--|-----------|
| | | | ๒. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ ๓. กิจกรรมในวัยสูงอายุ ๔. การใช้ชีวิตร่วมกับคนหลายวัย | |
| | - การเสวนา แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้เรียน | - เพื่อให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน | ๑. พัฒนาทักษะการพูด การฟัง การคิด ๒. พัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา | ๒ ชม. |
| ๒. หมวดวิชาชีวิตและสุขภาพ | ๑. สุขภาพกาย (๓ อ.) | - เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในหลักโภชนาการที่ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการจัดการอารมณ์ในวัยสูงอายุ | ๑. ความเข้าใจที่ดีต่อโภชนาการ และคุณลักษณะของโภชนาการที่ดี ๒. ผลของอาหารต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ๓. อาหารที่ผู้สูงอายุควบริโภคบ่อย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ๔. อาหารพื้นบ้านต่อโภชนาการ | ๒ ชม. |
| | ๑.๑ อาหารและโภชนาการ | | | |
| | ๑.๒ การออกกำลังกาย (เน้นการออกกำลังกายด้วยตนเอง) | | ๑. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ๒. จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกาย ๓. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ | ๓ ชม. |

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|----------|------------------------------------|---|--|-----------|
| | | | ๔. การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ และการพักผ่อนที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ | |
| | ๑.๓ อารมณ์ | | - การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในวัยสูงอายุ | ๑ ชม. |
| | ๒. การดูแลสุขภาพช่องปาก | - เพื่อให้ทราบวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก | ๑. การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน และการบำรุงรักษาเหงือกและฟัน ๒. อาหารที่ควรบริโภคเพื่อสุขภาพช่องปาก ๓. สุขนิสัยสำหรับสุขภาพในช่องปาก ๔. การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการในช่องปาก | ๑ ชม. |
| | ๓. สุขภาพใจผู้สูงอายุอย่าให้เครียด | - เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียด ความวิตกกังวล และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ | ๑. การจัดการความวิตกกังวลสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ๒. การใช้การป้องกัน ๓. การยอมรับในสภาพชีวิต สังคม การปลง ๔. การใช้วิถีทางจิตวิทยา ๕. การใช้วิถีทางศาสนา ๖. การวางอุเบกขา ๗. การใช้จิตภาวนา สมาธิ ๘. การบริหารสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ - การยอมรับสภาพสังคม - การมองโลกในแง่ดี | ๒ ชม. |

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|-------------------------------------|---|---|---|-----------|
| | | | - การหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว | |
| ๓. หมวดวิชา สภาพแวดล้อม | ๑. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่พักอาศัยในวัยผู้สูงอายุ | - เพื่อสร้างความรู้ทัศนคติต่อความจำเป็นที่จะต้องสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ - การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ | ๑. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ห้องนอนพื้นที่ใช้สอยทั่วไป และห้องน้ำ ๒. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก - การทำราวจับพยุงตัว - การเลือกใช้ส้วมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ - การปรับพื้นผิวสัมผัส - พื้นผิวต่างระดับ - การปรับปรุงบันไดประตู ๓. การจัดทำสัญญาณเตือนภัยสำหรับผู้สูงอายุ | ๒ ชม. |
| ๔. หมวดวิชา วัฒนธรรมและภูมิปัญญา | ๑. การนำหลักศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน | - เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป | - การนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน | ๒ ชม. |
| | ๒. การทำสมาธิวิปัสสนา | - เพื่อให้หลักการทำสมาธิวิปัสสนาบำบัดกายและใจ | ๑. ประโยชน์ของการทำสมาธิ ๒. รูปแบบการทำสมาธิทั่วไป ๓. รูปแบบการทำสมาธิเพื่อบำบัดกายและใจ | ๓ ชม. |

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|--|--|---|--|-----------|
| | ๓. การถ่ายทอด ภูมิปัญญา ผู้สูงอายุ | - เพื่อให้มีการสืบ ทอดวัฒนธรรม และภูมิปัญญา ท้องถิ่น | ๑. ภูมิปัญญาไทย ๒. ภูมิปัญญาท้องถิ่น | ๔ ชม. |
| ๕. กิจกรรม นันทนาการ (เลือกเสรี) | ๑. กิจกรรมเข้า จังหวะ | - เพื่อให้ผู้สูงอายุ คลายเหงา | ลีลาศ/รำไทย/บาสะโลบ/ อื่นๆ | ๓ ชม. |
| | ๒. ดนตรี/ร้อง เพลง | - เพื่อให้ผู้สูงอายุ คลายเหงา | ๑. ประโยชน์ของดนตรี การ เล่นดนตรี การร้องเพลง ๒. รูปแบบการใช้ดนตรีเพื่อ การบำบัดกายและใจ ๓. พัฒนาทักษะในการร้อง การเล่นดนตรี | ๓ ชม. |
| | ๓. การออกกำลังกาย | - เพื่อให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญ และออกกำลังกาย อย่างถูกวิธี | ๑. การออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาทักษะการออก กำลังกาย ๓. การปั่นจักรยาน/การ ออกกำลังกายในน้ำ (ในพื้นที่ที่สถานที่ที่เหมา สม ไม่เป็นอันตรายต่อ ผู้สูงอายุ) | ๒ ชม. |
| | ๔. การวางแผน ไทย/ธรรมชาติ บำบัด | | ๑. ประโยชน์ของการนวด ๒. การนวดแผนไทยที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (นวดให้ตนเอง/นวดให้ ผู้อื่น) ๓. ประโยชน์ของสมุนไพร ไทย ๔. วารีบำบัด | ๓ ชม. |

๒. กลุ่มวิชาชีพ (๓๐%)

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|-------------------------|---|--|--|-----------|
| ๑. หมวดวิชา เศรษฐกิจ | ๑. การฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย | - เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ | ๑. หลักการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบระยะเวลา ค่าตอบแทน สวัสดิการ ๑.๑ การประกอบอาชีพในระบบ/นอกระบบ ๑.๒ แหล่งทุนของผู้สูงอายุ ๒. การบริหารจัดการด้านการตลาดและการเงินของอาชีพเสริม ๓. พัฒนาทักษะอาชีพตามความจำเป็นและเหมาะสมเพื่อเพิ่มความชำนาญ | ๔ ชม. |
| | ๒. การจัดทำบัญชีครัวเรือน | - เพื่อเรียนรู้การทำบัญชีรายรับรายจ่ายทรัพย์สิน ตามวิถีแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาชีวิตตาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง | - การจัดทำบัญชีครัวเรือน | ๒ ชม. |
| | ๓. เศรษฐกิจพอเพียง | - เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง | ๑. เรียนรู้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๒. การใช้ชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง | ๒ ชม. |
| | ๔. งานฝีมือต่างๆ | - เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านอาชีพ | ศิลปะ/หัตถกรรม/อื่นๆ | ๖ ชม. |

๓. กลุ่มวิชาการ (๒๐%)

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|------------------|--|---|---|-----------|
| ๑. หมวดวิชาสังคม | ๑. กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ | ๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๒. เพื่อให้รับทราบและสามารถเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ | ๑. ความรู้เบื้องต้นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ กฎหมายผู้สูงอายุ พินัยกรรม มรดก การทำสัญญาหรือนิติกรรมทางกฎหมาย การโอนกรรมสิทธิ์ ๒. สิทธิประโยชน์ทางกฎหมายของผู้สูงอายุ ๓. แหล่งให้บริการสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ พร้อมช่องทางในการติดต่อ อาทิ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ | ๒ ชม. |
| | ๒. จิตอาสาเพื่อชีวิตและสังคม | - สร้างทัศนคติที่ดีในการเป็นจิตอาสา | ๑. คุณค่าของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ๒. การทำงานจิตอาสา - ความหมายของคำว่าจิตบริการ และจิตอาสา - ลักษณะของคนที่เป็นจิตอาสา - กิจกรรมจิตอาสา ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม ศาสนา การศึกษา วัฒนธรรม บริจาค และกิจกรรมพัฒนา | ๒ ชม. |

| หมวดวิชา | ชื่อหัวข้อวิชา | วัตถุประสงค์ | เนื้อหาสาระวิชา | เวลาเรียน |
|-------------------------|--|--|---|-----------|
| | ๓. การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร | - เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้ | ๑. ประโยชน์ของการใช้คอมพิวเตอร์/Smart Phone เพื่อการสื่อสาร ๒. ประโยชน์ และข้อควรระวังในการใช้สื่อสารออนไลน์ | ๒ ชม. |
| ๒. หมวดวิชา เศรษฐกิจ | - การออมในวัยสูงอายุ | - เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ | ๑. ความหมายการออม และ ความสำคัญของเงินออม ๒. การเก็บออมด้วยตนเอง การทำบัญชีครัวเรือน การฝากเงินธนาคาร กองทุนผู้สูงอายุ ๓. การประกันชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับประกันชีวิต | ๑ ชม. |
| ๓. หมวดวิชาโรคและสุขภาพ | ๑. โรคเรื้อรังและพบมากในวัยสูงอายุ | - เพื่อให้ความรู้โรคเรื้อรังและการดูแลรักษาโรคในวัยสูงอายุ | ๑. โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สาเหตุ วิธีการป้องกัน ตัวอย่างโรคเรื้อรัง ๒. การเกิดภูมิแพ้ในผู้สูงอายุ ๓. การปฏิบัติตัวเบื้องต้น | ๒ ชม. |
| | ๒. ข้อควรระวังในการใช้ยา (หลักเบื้องต้น) | - เพื่อให้ทราบการใช้ยาที่ถูกต้อง | การใช้ยาให้ถูกวิธี และข้อควรระวังในการใช้ | ๑ ชม. |

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

การมีสุขภาพ คือการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร

วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง ลึ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น การมีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆ ฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคม

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาพ

“สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎกมีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่๒คำคือคำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อยหรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อยเช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มิอาพาธน้อยมีโรคเบาบาง”^{๑๐} “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๑๑} “ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุผู้บาเพ็ญเพียรมี๕ ประการคือ...หลังจากตายแล้วถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อยมีโรคเบาบาง”^{๑๒}

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไปเป็นความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนาแม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้นก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๑๓}

พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดีไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๑๔} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเหยียวยาวได้แล้วพระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเหยียวยาวทางด้านจิตใจเป็นหลักดังเรื่องที่ปรากฏว่าครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนักระยะสุดท้ายพระพุทธเจ้าทรงเหยียวยารักษาทางด้านจิตใจทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๑๕}

ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”^{๑๖} การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรคย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากนักน้อยเป็นธรรมดาอีกคำหนึ่งคือคำว่า “อโรคย” ไม่มีโรคดังพุทธภาษิตว่า “อโรคยปรมาลาภา” แปลว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๑๗} คำว่าอโรคยอีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวะการปราศจากโรค

^{๑๐} ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.๑๑

^{๑๑} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม.(ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐, ม.อ.(ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

^{๑๒} อจ.ปญจก.(ไทย) ๒๒/๕๓-๕๕/๙๒-๙๓.

^{๑๓} ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๑๔} อจ.ปญจก.(ไทย) ๒๒/๕๓-๕๕/๙๒-๙๓.

^{๑๕} อจ.ปญจก.(ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

^{๑๖} ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘, ชุ.อป.(ไทย) ๓๓/๑๕๕/๔๐๘.

^{๑๗} ม.ม.(ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

ทางจิตเพียงอย่างเดียวดังพุทธพจน์ที่ว่าผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆหรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้แต่คนที่ไม่มีความเจ็บไข้แม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายากยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๑๘}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๑๙} อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกายจิตสังคมและปัญญาจึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

นับเป็นเวลาประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุขต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยดังนั้นคำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลกคำว่า “สุขภาพ” หรือ Health จึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้น คำจำกัดความดังกล่าวเป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุดครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรคเรื่องโรงพยาบาลหรือเรื่องยาเท่านั้นแต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด^{๒๐}

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ซ้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย สรุปได้ว่าความหมายของสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

^{๑๘} อ.จตุกก.(ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๒๐} ประเวศวะสี, การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

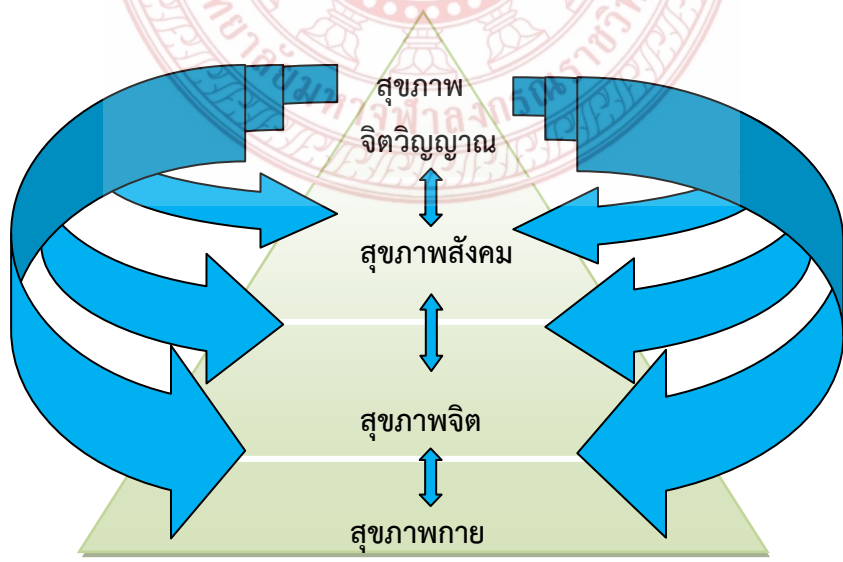
๑) สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคืออวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

๒) สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

๓) สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

๔) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐^{๒๑} ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งนี้โดยมีแผนภูมิที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของสภาวะที่เป็นองค์รวมไว้ดังรูปภาพที่ ๒.๑



ภาพประกอบ ๒.๓ ความเชื่อมโยงของสภาวะที่เป็นองค์รวม

^{๒๑}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก หน้า ๑. ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

ประเวศ วะสี^{๒๒} ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกัน สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายหรือทางวัตถุ ย่อมหมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตที่เป็นสุข หย่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีใน ครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ด้วย เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าของหรือ ความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

กล่าวโดยสรุปความหมาย สุขภาวะเป็นการดูแลรักษาการป้องกันและการเยียวยาทั้ง ทางด้านร่างกายสังคมและจิตใจมนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลการป้องกันและการเยียวยาชีวิตโดยเฉพาะทางด้านจิตใจการส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยหนักมีความหวังที่จะดูแลรักษาใจซึ่งถือว่าสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยสามารถประคองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิตหรือหากประคองจิตได้ถึงขั้นสูงสุดคือการบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิตที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมถะ” ถือว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงที่สุด

๒.๒.๒ ความสำคัญของสุขภาวะ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการ ทุกๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพจึงมีความสำคัญดังนี้^{๒๓}

๑) สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วัยทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธานุชาตินว่า “อโรคา ยา ปรา มา ลาภา” แปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธานุชาตินข้อนี้แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด” (Health is the greatest blessing of all) นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกอย่าง” (He who has health has hope and he who has hope has everything) ซึ่งนั่นก็หมายความว่า

^{๒๒} ประเวศ วะสี, ยุทธศาสตร์ อปต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ๒๕๕๑), หน้า ๙-๑๐.

^{๒๓} ผศ. ดร. วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล, “ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ” การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Living), (เชียงใหม่ : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, ๒๕๕๗), หน้า ๕-๖.

ว่า สุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้

๒) สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใดๆ ทุกคนย่อมรักษาความหวังแห่งชีวิตของตนเอง พรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวลไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

๓) สุขภาพเป็นพื้นฐานของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพ จะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

๒.๒.๓ องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเรานั้นมีมากมายหลายสาเหตุแต่ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น ๓ องค์ประกอบซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลา ดังนี้^{๒๔}

๑) องค์ประกอบด้านตัวบุคคล (Person Factors) ได้แก่

(๑) ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic) การที่มีความผิดปกติของยีนหรือ DNA ก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยทางกายได้หลายๆ โรค

(๒) เชื้อชาติ (Race) เชื้อชาตินับเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่งในการศึกษาทางระบาดวิทยา คนผิวขาวจะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งผิวหนังได้มากกว่าคนผิวดำ เนื่องจากมี Pigment น้อยกว่ามาก เป็นต้น

(๓) เพศ (Sex) อายุและระดับพัฒนาการ (Age and Development Level) เนื่องจากอัตราการตายจากโรคต่างๆ ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงความแตกต่างเกี่ยวกับนิสัยของชายและหญิง เพศชายมีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง และทะเลาะท้าวกันในหน้าที่การงานมากกว่าเพศ

^{๒๔}ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร.ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๖. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.)

หญิง นอกจากนี้ความแตกต่างทางฮอร์โมนยังมีผลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง กลไกการสร้างความต้านทานโรสัมพันธ์กับอายุ เมื่ออายุมากขึ้น การสร้างภูมิต้านทานของร่างกายจะลดลง นอกจากนี้ภาวะฮอร์โมนต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนในวัยทารกการสร้างภูมิต้านทานโรคยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ร่างกายมีความไวในการติดเชื้อมากขึ้น อีกทั้งอายุขัยโดยเฉลี่ยของเพศหญิงมักจะสูงกว่าเพศชาย

(๔) ปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological Factors) มีส่วนสำคัญกับการเกิดโรคได้ หากไม่มีการป้องกัน หรือระมัดระวังอย่างดีพอ เช่น ภาวะการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะการแพ้ท้อง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้ง พิษแห่งครรภ์ ภาวะเครียด อาจทำให้เกิดภาวะแปรปรวนทางจิตทำให้เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ภาวะความเหนื่อยล้าและขาดการพักผ่อนทำให้ความต้านทานของร่างกายต่ำกว่าปกติและเกิดโรคได้ง่าย

(๕) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) ลักษณะทางด้านจิตใจ เช่น บุคลิกภาพ (Personality) จะมีผลทำให้บุคคลไวต่อการเป็นโรคบางชนิด เช่น บุคลิกภาพชนิดที่มีความก้าวร้าว ทะเยอทะยานริบร้อน จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจโคโรนารี โรคความดันโลหิต โรคแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย ความผิดปกติทางด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเศร้าใจ ความคับแค้นใจ อาจทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น ไมเกรน โรคผิวหนังอักเสบ มีการหดเกร็งของหลอดเลือด โรคปวดศีรษะ ไร้สมรรถภาพทางเพศ หรือทำให้เกิดโรคทางใจได้ เช่น โรคซึมเศร้า

(๖) ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้แตกต่างกัน

(๗) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) พฤติกรรมบางชนิดทำให้บุคคลไวต่อการเกิดโรค เช่น การดื่มเหล้าทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหารอื่น และทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ นอกเหนือไปจากสารเคมีในเหล้าที่มีผลต่อดับโดยตรง การสูบบุหรี่จัดทำให้การทำงานของปอดเสียไป พฤติกรรมในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อการดูแลตนเองทั้งในยามปกติและเมื่อเวลาป่วย

๒) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) สิ่งแวดล้อมอาจแบ่งออกได้เป็น ๔ ด้านใหญ่ๆ คือ

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) เช่น

(๑) แสงจากดวงอาทิตย์ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ผิวหนัง แกวตาอักเสบ

(๒) เสียงที่ดังเกินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือเกิน ๘๕ เดซิเบล (dB) ที่ทำความถี่เมื่อสัมผัสนานเกินกว่า ๑ ชั่วโมงจะเป็นอันตรายต่อแก้วหูของคน ความร้อนจากแสงอาทิตย์ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เกิดอาการวิงเวียนอ่อนเพลีย เป็นตะคริว และเป็นลมหมดสติได้ เมื่ออยู่ในที่ที่ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท ร่างกายได้รับความร้อนสูงเป็นเวลานาน

(๓) ความเย็นทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ (Allergy) เป็นหวัดคัดจมูกน้ำมูกไหล หิเมกัดจากการย่ำเท้าในหิมะนานๆ ทำให้เกิดเนื้อตาย

(๔) รังสี เช่น X-ray, Cobalt, Radium กัดไขกระดูกทำให้เกิดโรคมะเร็งใน เม็ดโลหิตขาว เกิดโรคมะเร็งของสมอง เป็นหมัน มีความพิการโดยกำเนิด

(๕) แรงกลไก ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย

ข. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) มีการเปลี่ยนแปลงจุลชีพที่ เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งแมลงและสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลาส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาลและกระทบ ต่อสุขภาพของประชาชน เช่น เชื้อไวรัส (Virus) โปลิโอ หัด คางทูม ไข้เลือดออก ริม เอดส์ เป็นต้น

ค. สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical Environment) ได้แก่ สารเคมีภายนอกร่างกาย สารเคมีที่เป็นพิษ สิ่งที่ระคายเคือง สารที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ ยารักษาโรค มลพิษ เป็นต้น

ง. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Social-Economic Environment) การ เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศส่งผลให้เกิดการกระจายรายได้ที่เหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับ คนจน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งความไม่เท่าเทียมกัน ดังกล่าว ทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชนบทที่ห่างไกลความเจริญและคนที่อยู่ในชุมชนแออัดมีโอกาส ได้รับการดูแลสุขภาพไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจยังส่งผลให้เกิดปัญหา สุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย

๓) องค์ประกอบด้านระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ (Health Service System Factors) หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ของรัฐในการที่จะ สนองตอบต่อการส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ หรือประเทศนั้นๆ มีสุขภาพที่ดี และเท่า เทียมกัน ส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์

ทั้งนี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้ง ๓ ด้านไว้ว่า เป็น ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากก มาย ดังนั้น การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มระบบสุขภาพไทยจึงต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมในทุกมิติที่จะกระทบต่อ สุขภาพ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมได้อย่างบูรณาการ

๒.๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาสุขภาวะมี ๓ แนวคิดหลัก ดังนี้

๒.๒.๔.๑ สุขภาวะตามแนวคิดของออตัมส์^{๒๕} โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้าน ที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้านมีการพัฒนา ก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่างๆ มีดังนี้

๑) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

๒) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

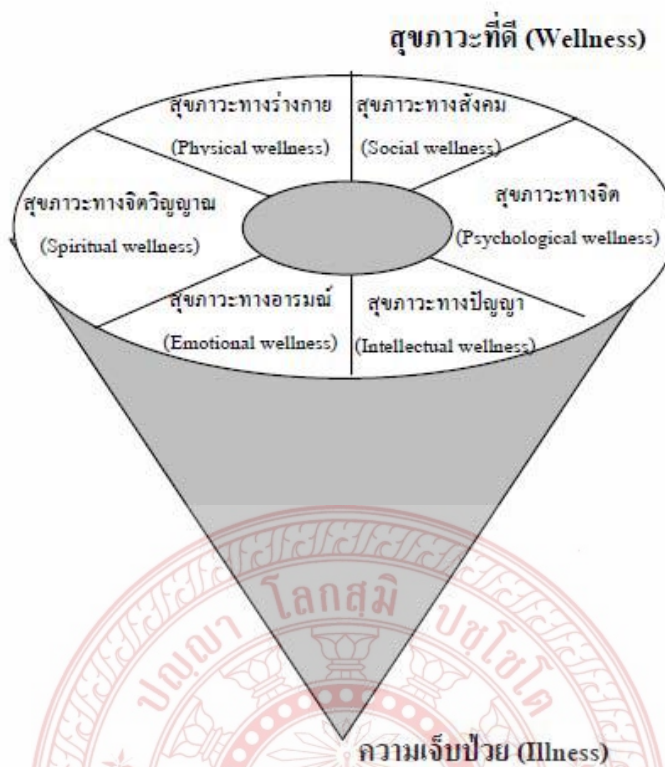
๓) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

๔) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๕) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

๖) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

^{๒๕} บัญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, “สุขภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, (ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม ๑๔๔), หน้า ๑๓๒-๑๓๓.



ภาพประกอบ ๒.๔ โมเดลสุขภาวะ The Wellness Model)

๒.๒.๔.๒ สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์^{๒๖} เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหา ด้านจิตใจในทุกช่วงวัย (Myer, Sweeney, Witmer, ๒๐๐๐) โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาพ” (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์และคณะ ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะเป็นการบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุขภาพอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังรายละเอียดดังนี้

๑) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆ รอบตัว

๒) ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย

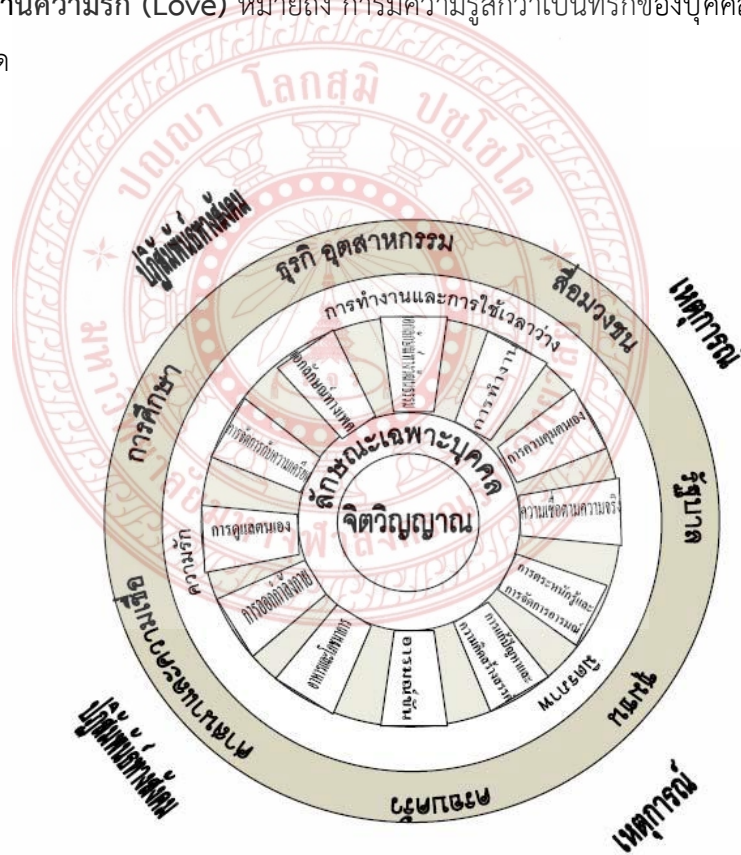
^{๒๖} เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๓๓.

(Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

๓) **ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure)** หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการละเล่นสนุกสนานรื่นเริง

๔) **ด้านมิตรภาพ (Friendship)** หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

๕) **ด้านความรัก (Love)** หมายถึง การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิด



แผนภาพที่ ๒.๕ กงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness)

๒.๒.๔.๓ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ^{๒๗} กล่าวถึงสุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวา ๔ ดังนี้

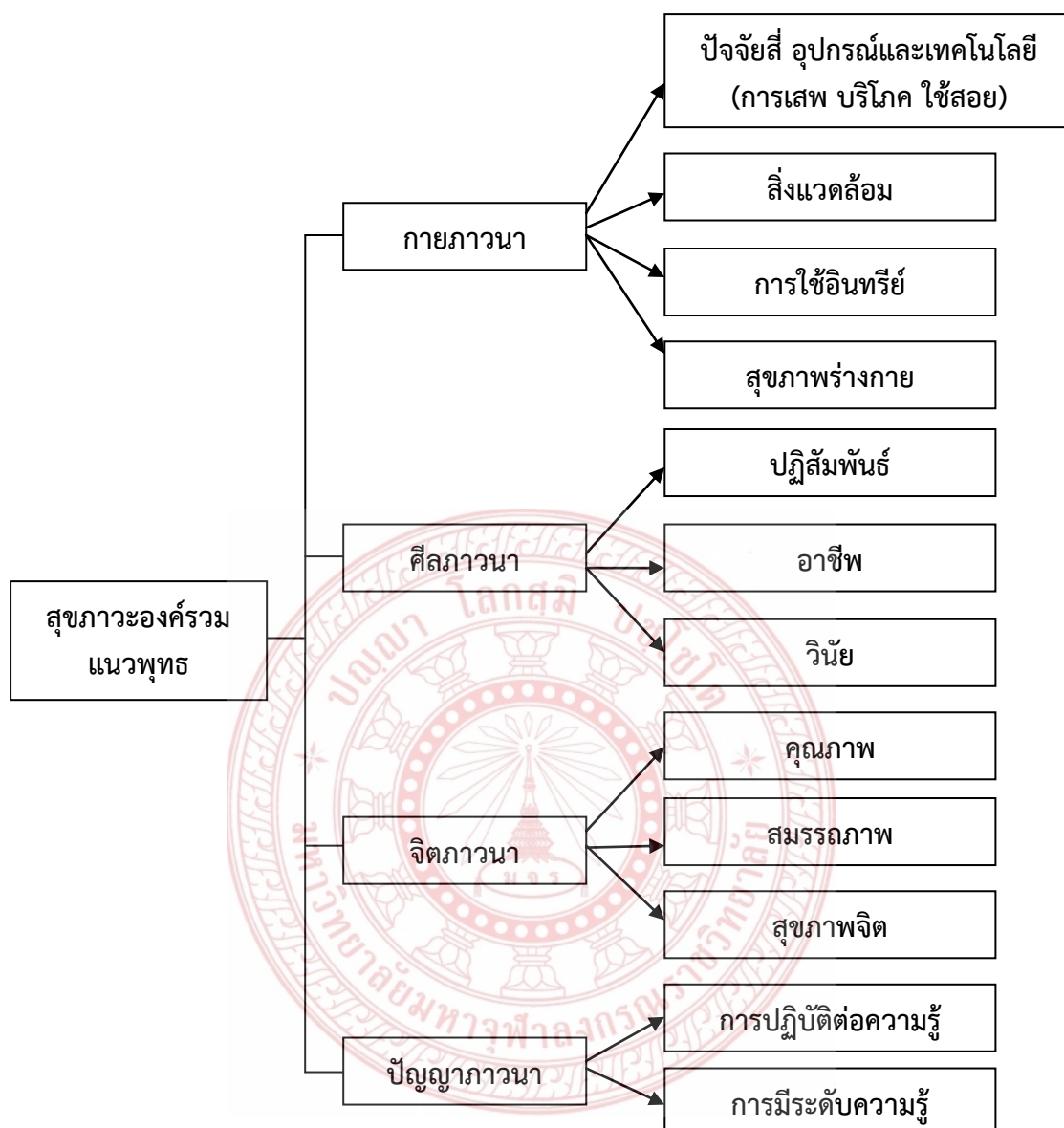
๑) กายภาวา (Physical Development) เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์ เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวา มี ๔ หมวดย่อย คือ *สิ่งแวดล้อม* คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติปัจจัยสี่ *รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี* คือ การเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี *การใช้อินทรีย์* คือ การใช้ประสาทตาและหูเป็นสิ่งสำคัญ และใช้อย่างมีสติรู้ตัว *สุขภาพร่างกาย* คือ การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

๒) ศิลภาวา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรม โดยการพัฒนาตนด้านกายและวาจา ให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี ๓ หมวดย่อย ได้แก่ *ปฏิสัมพันธ์* คือ การไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน ทำให้เกิดไม่ตรีและความสามัคคี *อาชีพ* คือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ *วินัย* คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

๓) จิตภาวา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย ๓ หมวดย่อย ได้แก่ *คุณภาพ* คือ การมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา *สมรรถภาพ* คือ การมีความเพียรพยายาม บากบั่น อุตหน และมีความอดทนให้อยู่ในทางที่ไม่หันเหไปในทางเสื่อม *สุขภาพจิต* คือ การมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะกดดัน บีบคั้น

๔) ปัญญาภาวา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย ๒ หมวดย่อย ได้แก่ *การปฏิบัติต่อความรู้* เช่น รู้วิชาชีพ การงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น และ*การมีระดับความรู้* คือ การมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและกิจการงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย และการรู้แจ้ง ส่งผลทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ

^{๒๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๘.)



ภาพประกอบ ๒.๖ สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

๒.๓ แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ความเป็นมาของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย^{๒๘} เริ่มในปี พ.ศ.๒๕๙๖ เมื่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณภาพ และ

^{๒๘} สุดารัตน์ สุขสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, ปีที่ ๗ (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๕-๗๗.

ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ

พ.ศ. ๒๕๒๕ การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศ ฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้ การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตย และความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔ เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทางด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ มินายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่างๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ

พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการเรียกร้องและแสวงหาการบริการมากขึ้น จากองค์กรเอกชน มีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการมีผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญ คือการสนับสนุนจากพรรคการเมือง ๙ พรรคทำให้ปัญญา

ผู้สูงอายุปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมหลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ปฏิญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญคือ

๑) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

๒) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

๓) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวของตนให้สมวัย

๔) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

๕) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

๖) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๗) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

๘) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ

๙) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีย และความเอื้ออาทรต่อกัน

พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ ๕ หมวด ได้แก่

ก) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ข) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

ค) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ง) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

จ) ยุทธศาสตร์ การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๖ งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอีกครั้งเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ เป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง

๒.๓.๒ รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง^{๒๙} ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วยกองทุนต่าง ๆ ดังนี้

๑) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน

๒) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ

๓) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน

๔) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ

๕) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก

๖) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชนซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้น เป็นการออมภาคบังคับ

^{๒๙}สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมอย่างยั่งยืนในช่วงแผนฯ ๑๑, (กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม, ๒๕๕๓).

๗) กองทุนทวีสุข เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว

๘) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

๙) กองทุนการออมชราภาพ (กอกช.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุนเป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

๒. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สท.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ ๗๐-๗๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๗๐๐ บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ ๘๐-๘๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป^{๓๐}

๒) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

๓) การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปรึกษา ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

๔) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติฯ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี

๕) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/รถไฟฟ้า/รถ บขส./ขสมก. ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และการบินไทยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ ๑๕

^{๓๐}ปิยากร หวังมหาพร, “รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา, ๑ (๑) หน้า ๑๓๕-๑๕๔.

๓. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการ
ขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้าน ต่างๆ ๕ ด้าน คือ

๓.๑ ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน
ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.
๒๕๔๖ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับ
ผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิด
จากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วย
ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง
ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็น
การลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน^{๓๑}

๕) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหา
ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล
ไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ
ประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

๓.๒ ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

๑) การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษา
นอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับ
ผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับ
ผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อ
ความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
(Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้
คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

^{๓๑} สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรอง, การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๙).

๓.๓ ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการ ในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย ๔ รวมทั้งบริการด้านการ รักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและ วัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ ๒๑ แห่ง

๓.๔ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำใน การกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุตนเอง

๓.๕ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

๑) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่าง มากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมี อุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภา ผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุ เข้มแข็งมากขึ้น

๒) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ^{๓๒} เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม

๓) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการ ที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจน กิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ

๔) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการ จัดกิจกรรม

๕) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุ หรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความ มั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

^{๓๒} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๙.)

๔. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน^{๓๓} เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เต็มมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิตรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้^{๓๔}

๑) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอานาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

๒) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

๓) ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

๔) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

๕) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกท้อแท้

๖) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๗) การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

^{๓๓} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมอย่างยั่งยืนในช่วงแผนฯ ๑๑, (กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม, ๒๕๕๓).

^{๓๔} นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตตรี ทยานศิลป์, การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒).

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้^{๓๕}

๑) ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง

๒) ภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางนโยบายกว้างๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น

๓) ภาครัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

๔) ภาครัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม

๕) สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ

๖) สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้มีความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้าง วิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ

๗) สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดามารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ

๘) ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิตและประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ

๙) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่นๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ

๑๐) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น

นอกจากนี้ จะเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุคือ ความเข้าใจของบุตรหลานภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเข้าใจไม่ได้มองเฉพาะในแง่ของจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องเข้าใจถึงความต้องการทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุด้วย

กล่าวโดยสรุป การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะเดียวกัน ภาครัฐจะต้องมีการ

^{๓๕} บุหลัน ทองกลีบ, บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพฯ : สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๐).

ปรับเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาคประชาชน/ชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วย

๒.๔ การจัดการกิจกรรมการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ^{๓๖} ได้กำหนดกิจกรรมการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเภทกิจกรรมและตัวอย่างกิจกรรมที่มีการดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้

- ๑) กิจกรรมประเภทส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุ
- ๒) กิจกรรมประเภทส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- ๓) กิจกรรมประเภทส่งเสริมสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชน
- ๔) กิจกรรมประเภทส่งเสริมความสามารถด้านศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีอยู่
- ๕) กิจกรรมประเภทส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ

๑. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุ

กิจกรรมเหล่านี้มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและเป็นกลยุทธ์ที่สร้างให้เกิดการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ความหมั่นแรม่ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการเยียวยา ฟั่นฟู ควรคำนึงถึงความพร้อมของสภาพทางร่างกายและความสนใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม อาทิ

- ๑) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายผ่านการออกกำลังกาย ได้แก่ รำไม้พลอง รำวง พื้นบ้าน รำวงย้อนยุค จ๊ิง แอโรบิค ลีลาศ โยคะ เปตอง กายบริหาร เป็นต้น
- ๒) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเชิญวิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย ช่องปาก และความสะอาดของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ การสร้างเสน่ห์ให้เหมาะสมในวัยสูงอายุ

^{๓๖} กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, หน้า ๓๔-๓๗.

๓) กิจกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถบูรณาการการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบล

๔) กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ได้แก่ การส่งเสริม การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและเด็กเยาวชน (เช่น อัยสอนหลาน) การประคับประคองชีวิตคู่ การดูแลซึ่งกันและกัน

๕) กิจกรรมนันทนาการ เช่น ร้องเพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย หัวเราะบำบัดดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด เช่น ระบายสี พับกระดาษ พิมพ์ภาพ

๖) การจัดเวทีพบปะ พูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่อยู่ในความสนใจ

๗) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ “ติดบ้าน” (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และต้องการความช่วยเหลือบางส่วนเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงผู้ช่วยเหลือตนเองได้ดีแต่ไม่ชอบออกสังคมและกลุ่มที่ติดภารกิจทางบ้าน)

๘) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ “ติดเตียง” (ผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วย ต้องนอนรักษาตัวและอยู่เฉพาะที่บ้าน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้)

๒. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีความสนใจ ลดช่องว่างของผู้สูงอายุในการเข้าถึงเทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น

๑) กิจกรรมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

๒) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม และศาสนา

๓) กิจกรรมการให้ความรู้สิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๔) กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

๕) กิจกรรมการเรียนรู้จากปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพและปุ๋ยหมัก แปลงเรียนรู้ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ

๖) กิจกรรมทัศนศึกษาออกสถานที่ เช่น เรียนรู้จากพิพิธภัณฑ์

๗) กิจกรรมอื่น ๆ

๓. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์เพื่อชุมชน

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชน รวมไปถึงการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ เช่น

๑) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านอาชีพ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

- ๒) กิจกรรมธนาคารความดี
- ๓) กิจกรรมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์
- ๔) กิจกรรมจิตอาสา
- ๕) กิจกรรมอื่น ๆ

๔. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ

เช่น การฝึกอาชีพที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผลิตสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากฝีมือของผู้สูงอายุ สินค้าของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ผ้าทอ ถักย้อม ผ้าพันคอ ดอกไม้จันทน์ การทำบายศรี งานฝีมือต่างๆ การแปรรูปอาหาร วัสดุประดิษฐ์ต่างๆ ฯลฯ

๕. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมความสามารถด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีอยู่

เป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่า ยกย่องเชิดชูภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างยาวนานของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์เพื่อชุมชน อาทิ

๑) กิจกรรมสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ

๒) กิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

๓) กิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านศิลปะ วัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความรู้ที่มีคุณค่า สังคมควรนำมาเรียนรู้และสืบทอดต่อไปสู่ผู้สนใจ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ^{๓๗} พบว่า การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๗ กิจกรรมคือ

๑. กิจกรรมพบกันประจำเดือน มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การร้องเพลงประจำชมรมและเพลงเมื่อไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ตัวอย่างเนื้อเพลง เช่น “วันนี้ชมรมมาเยี่ยม พร้อมเพรียงมาเยี่ยมด้วยใจ..ชมรมร่วมเป็นแรงใจ อวยพรให้สุขทุกคืนวัน...”

๒. กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีอายุมากไม่สามารถเดินทางไปนอกบ้านได้สะดวก โดยการจะนำตะกร้าของขวัญไปเยี่ยมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

^{๓๗} กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกரியงไกรศักดิ์, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”, *Journal of the Association of Researchers*. (๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗), หน้า ๘๗-๘๙.

๓. กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง ภายใต้แนวคิด “เพื่อนคู่ใจวัยพุง” โดยผู้สูงอายุจะตั้งกลุ่มดูแลกันเองในสัดส่วน ๑ ต่อ ๕ คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีและมีจิตอาสา จะได้รับมอบหมายให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกันจำนวน ๕ คน

๔. กิจกรรมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ภายใต้การส่งเสริมของชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ พวงหรีด ไม้กวาด ฯลฯ โดยจะจำหน่ายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

๕. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ภายใต้แนวคิด “ผู้สูงวัยกายแกร่ง แข็งแรงด้วยเปตอง” โดยชุมชนร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุได้จัดทำสนามเปตองภายในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแห่น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายโดยการเล่นเปตองในช่วงเวลาเช้าและเย็น

๖. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุเมื่อ “ป่วย” และ “ตาย” ภายใต้แนวคิด “การดูแลกันจนถึงวันสุดท้าย” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ป่วยจะได้รับการเยี่ยมไข้พร้อมของเยี่ยม ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจะได้รับพวงหรีดและชมรมฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพงาน และมอบเงินที่เก็บจากสมาชิกคนละ ๑๐ บาทแก่ญาติผู้เสียชีวิต

๗. กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม เช่น กิจกรรมกลองยาวผู้สูงอายุ ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ

ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่าประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านทุนทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นแกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร รพ.สต. ผู้บริหาร อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

๒. ปัจจัยด้านเงินทุนในการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าชุมชนมีเงินทุนในการดำเนินการจากแหล่งต่างๆ คือ เงินทุนจากค่าธรรมเนียมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เงินทุนจากเงินที่เก็บจากสมาชิกฅาปนกิจสงเคราะห์ การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ซึ่งบรรจุกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. (เมื่อชุมชนเสนอขอรับการสนับสนุน) และเงินสมทบจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขายสินค้าจากโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

๓. ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่าได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จาก รพ.สต. อบต. และโรงเรียน โดยโรงเรียนในตำบลได้ส่งเสริมให้นักเรียนมา

เรียนรู้กับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การทำขนมพื้นบ้านนอกจากนี้กลุ่มเด็กและเยาวชนยังได้ร่วมการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านอีกด้วย

๔. ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น โครงสร้างการบริหารจัดการ การมอบหมายหน้าที่/ความรับผิดชอบ การจัดระบบงบประมาณ/การเงินที่สำคัญคือกลไกการนำแกนนำในแต่ละหมู่บ้านมาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารชมรม

๕. ปัจจัยด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน ที่ยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การเคารพและให้คุณค่าของผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวและชุมชน การมีประเพณีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การรดน้ำผู้สูงอายุวันสงกรานต์ การประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี การประกวดนางนพมาศสูงอายุ

๖. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล ซึ่งมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ในด้านการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุจากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทีมวิจัยกับชุมชนในการทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลจากการร่วมกันออกแบบและทดลองปรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

๑. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ครบถ้วน ครอบคลุมโดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง ติดบ้านและติดสังคม การแบ่งตามช่วงวัยเป็น ๓ ช่วงวัยคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) วัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีหรือสูงกว่า) และการพิจารณาตามสถานะสุขภาพทางกาย เช่น กลุ่มเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พิจารณาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

๒. กิจกรรมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ได้เพิ่มประเภทของกิจกรรมให้หลากหลาย สอดคล้องกับความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การทำดอกไม้ ประดิษฐ์จากถุงน่อง การทำกระเป๋าทำมือ

๓. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายให้หลากหลายขึ้นนอกเหนือจากการเล่นเปตอง โดยการขอรับเงินบริจาคจากประชาชนในชุมชนทำเป็นอาคารออกกำลังกายผู้สูงอายุซึ่งใช้พื้นที่ในบริเวณของ รพ.สต.หนองแห่น และมีเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

๔. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ปรับปรุงระเบียบการรับสมาชิกจากอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นตั้งแต่อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ

ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของชุมชนในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุของ คนในชุมชน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

๕. กิจกรรมการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็น กิจกรรมที่พัฒนาใหม่ จากการศึกษาวิจัยส่งเสริมให้ชุมชนได้รับทุนจาก สสส. ในการดำเนินการ กิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุแก่ตำบลอื่นๆ ในพื้นที่ โดย ดำเนินการดังนี้

๑) การค้นหาและสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล โดยแกนนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุต้องร่วมกันวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้ต่อเนื่อง

๒) การสร้างความตระหนักร่วม โดยการให้ชุมชนค้นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน

๓) การประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทชุมชน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็น ทางการ

๔) การส่งเสริมให้ชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายรับรู้พัฒนาการของการทำงาน สามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน ในอนาคต

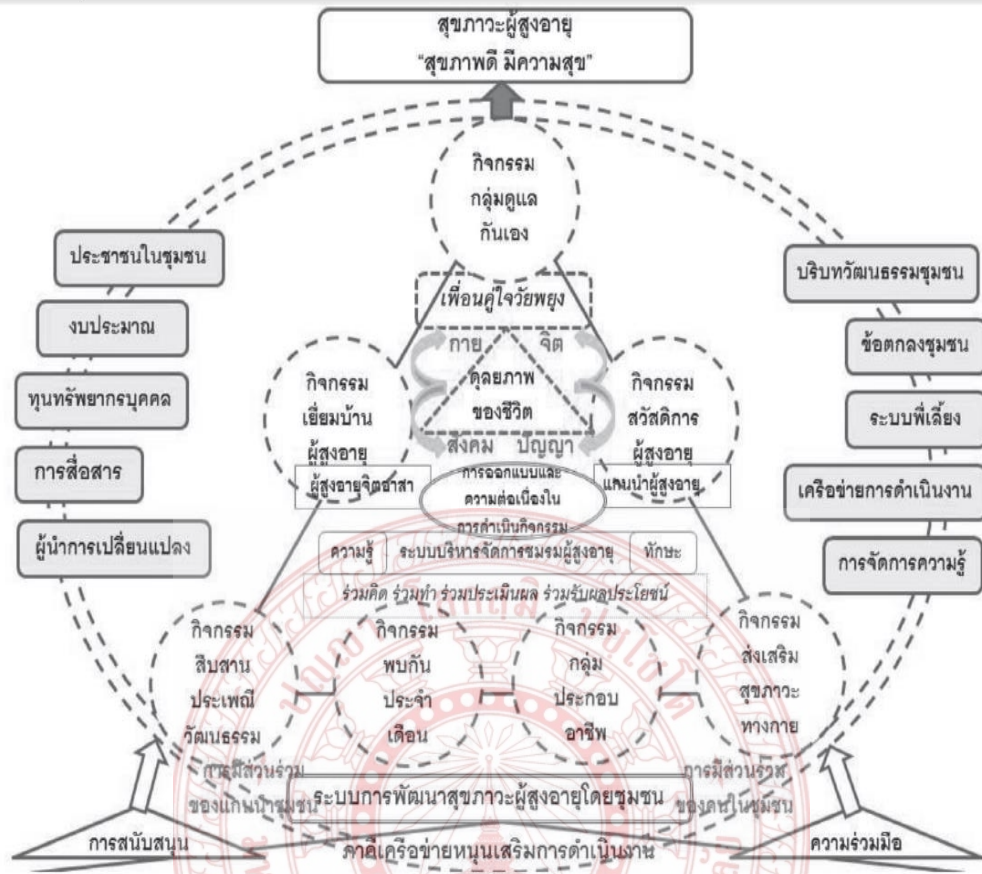
๕) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนเครือข่าย โดยการติดตามเป็น ระยะและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายเดือน เพื่อหนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แบ่งปัน ทรัพยากรระหว่างกัน

แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจากการศึกษาวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายภาพได้ว่าในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องให้ ความสำคัญกับคุณภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการ ระบบการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีแกนกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการ

ชมรมผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วม ทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์” และร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้าน ทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ โดยควรดำเนินการใน ๖ กิจกรรมคือ กิจกรรมพบปะกันประจำเดือน (มุ่งให้ ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมสุขภาพทางจิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมกลุ่มประกอบ

อาชีพ (ส่งเสริมการสร้างรายได้) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง (ส่งเสริมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยคนในชุมชน) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม (ส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) ทั้งนี้กลไกวงรอบที่หนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องยั่งยืน ประกอบด้วย

- ๑) ความร่วมมือ/ ตระหนัก/ให้ความสาคัญกับประชาชนในชุมชน
- ๒) การได้รับการสนับสนุน/ ศักยภาพชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณ
- ๓) ทู่นทรัพยากรบุคคล
- ๔) การจัดการกลไกสื่อสารการดำเนินการ
- ๕) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน
- ๖) บริบทวัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการ
- ๗) การกำหนดข้อตกลงและให้ความสำคัญกับข้อตกลงชุมชน/ ข้อกำหนดหรือกติกา กลุ่ม ที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพะคนในชุมชน
- ๘) การจัดการระบบพี่เลี้ยง เช่น การเป็นพี่เลี้ยงแก่แกนนำรุ่นหลัง
- ๙) การสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงาน
- ๑๐) การจัดการความรู้การดำเนินการ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ภายหลังการดำเนินงาน (After actionreview: AAR) เป็นระยะ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของแกนนำและนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อมุ่งเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการคือ ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพะดี (สุขภาพดี มีความสุข) อย่างยั่งยืนตลอดไป แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แสดงเป็นในภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ ๒.๗ แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ (๒๕๕๔ : ๖๘)^{๓๘} ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ประกอบด้วยปัจจัยภายในชมรม ได้แก่ คุณลักษณะของประธานชมรม การเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และความสามัคคีของสมาชิกชมรม ส่วนปัจจัยภายนอกชมรม ได้แก่ งบประมาณและบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ดังนั้น ชมรมจึงควรมีการเตรียมแผนสำหรับการสรรหาคณะทำงานผู้ที่มีความพร้อมในการเข้ามาบริหารต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะตำแหน่งประธานชมรม รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกชมรมเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้

^{๓๘} อนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ, “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”, *Journal of Public Health*. (๔๓ (๑) Jan-Apr ๒๕๕๔), หน้า ๖๘.

เกิดความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ตลอดจนหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างราบรื่น

ปิยากร หวังมหาพร (๒๕๕๕ : บทคัดย่อ)^{๓๙} ได้วิจัยเรื่อง ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ข้ามกรณี ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่นำไปสู่ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุ อุณหภูมิของข้าราชการเกษียณอายุ สภาพแวดล้อมทางการเมือง การส่งต่อความคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ พื้นฐานการรวมตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ แรงบันดาลใจของผู้ก่อตั้งและการมีผู้สนับสนุนที่น่าเชื่อถือ ด้านกระบวนการความร่วมมือ ได้แก่ ๑) ด้านโครงสร้างความร่วมมือ โรงเรียนมีการจัดโครงสร้างการบริหารเป็นรูปแบบคณะกรรมการ ๒) ด้านการบริหาร ประเด็นเรื่องการวางแผน การสนับสนุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดต่อสื่อสาร ความเป็นอิสระ การจัดการความขัดแย้ง การทำงานท่ามกลางความแตกต่าง การได้รับการยอมรับระหว่างกันจากผลการวิจัยพบว่า เรื่องการวางแผนโรงเรียนผู้สูงอายุเพียงแห่งเดียวที่มีการวางแผนร่วมกันคือ โรงเรียนผู้สูงอายุเลย โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งมีการสนับสนุนเทคโนโลยีซึ่งกันและกันโดยใช้การพบปะอย่างไม่เป็นทางการกับหน่วยงานที่เข้าร่วมมือ คำแนะนำ เรื่องการติดต่อสื่อสาร โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่ง มีการติดต่อสื่อสารตามแนวนอนระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารมีทั้งที่เป็นทางการ เช่น การประชุม และการสื่อสารไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะตามงานต่างๆ การใช้โทรศัพท์ เรื่องการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยไม่พบความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องการทำงานท่ามกลางความแตกต่าง เนื่องจากผู้อำนวยการ/ครูใหญ่ของโรงเรียนผู้สูงอายุเคยเป็นข้าราชการมาก่อนทำให้มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมการทำงานของราชการเป็นอย่างดี เรื่องการได้รับการยอมรับระหว่างกัน โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งกำเนิดมาจากกลุ่มคลังสมอง ชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการ/ครูใหญ่มีต้นทุนทางสังคม ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓) ด้านผลลัพธ์ความร่วมมือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมมือกันนั้นยังไม่พัฒนาไปสู่การจัดทำโครงการอื่นๆ ร่วมกัน อย่างไรก็ตามความสำเร็จจากความร่วมมือกลับทำให้แนวคิดเรื่องการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ กลายเป็นแบบอย่างให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปบรรจุเป็นโครงการและเป็นแบบอย่างแก่ องค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ที่มีความพร้อมต่อไป ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุควรพัฒนามาจากชมรมผู้สูงอายุเพราะจะทำให้มีรากฐานที่มั่นคง กรรมการในคณะกรรมการ

^{๓๙}ปิยากร หวังมหาพร, ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ข้ามกรณี, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๕๕), หน้า บทคัดย่อ.

โรงเรียนควรมาจากทุกๆ ภาคส่วนเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียนควรเป็นการติดต่อสื่อสารทุกทิศทางควรจัดอบรมเรื่องการเขียนโครงการและส่วนราชการควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับครูใหญ่ของโรงเรียน ส่วนราชการไม่ควรกำหนดหลักสูตรหรือกิจกรรมสำเร็จรูปให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรปล่อยให้การเกิดการสร้างสรรค์หลักสูตรหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและ ความถนัดของวิทยากรแต่ละพื้นที่ และควรนำข้อเสนอเรื่องแนวทางการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุไปศึกษาวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟีต่อไป

สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์ (๒๕๕๗ : ๗๓)^{๕๐} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ๑) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ๒) ขาดการนโยบายนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ๓) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ ๔) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ

ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (๒๕๕๗ : ๑๒๑-๑๒๒)^{๕๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ระดับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ จากเกณฑ์ทั้ง ๖ ด้าน ได้ผ่านเกณฑ์แค่ ๑ ด้าน คือ ด้านที่ ๕ การสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการกิจกรรมคือการเปิดโอกาสในการเรียนรู้สภาวะการจ้างงานศพ การรณรงค์การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และ

^{๕๐}สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, (๗) (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๓.

^{๕๑}ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา”, วารสารวิทยาการจัดการ, (๓๑) (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗, หน้า ๑๒๑-๑๒๒.

ไม่ผ่านจำนวน ๕ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๒ การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๓ การบริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๔ การส่งเสริมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และด้านที่ ๖ การบริการและเครือข่ายแก่ผู้สูงอายุ การที่จะทำให้ฝ่าเกณฑ์นั้นองค์การบริหารส่วนตำบลกาตองจะต้องดำเนินการกิจกรรมเพิ่มเติม คือ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุยกจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถประหยัดงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตองและจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตำบลกาตองต่อไป

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (๒๕๕๗ : ๙๐-๙๑)^{๔๒} ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า

๑. สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๕

๒. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย ๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ ๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๓) มีการออกกำลังกาย ๔) โภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ ๕) มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขันทำงานอดิเรก และใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ ๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี ๗) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ ๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์

^{๔๒}พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, (๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗), หน้า ๙๐-๙๑.

๓. แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวในชีวิตรประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้านปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบต้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัดขึ้นสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

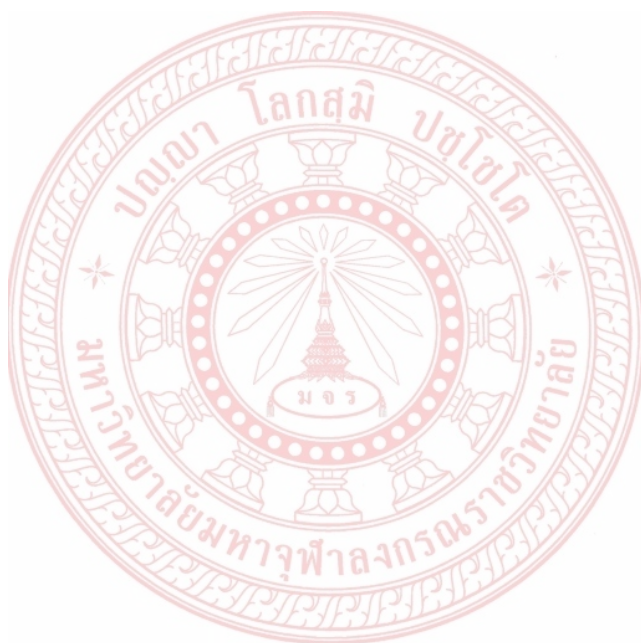
จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (๒๕๕๘ : ๕๖๑)^{๔๓} ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒, SD ๐.๗๑) และรับรู้ความต้องการด้านสุขภาพในส่วนทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๓, SD ๐.๖๘) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กุลวดี โจรณีไพศาลกิจ และวารการ เกรียงไกรศักดิ์ดา (๒๕๖๐ : ๘๑)^{๔๔} ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุประกอบด้วย ๗ กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลตนเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย

^{๔๓}จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, “ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย”, วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๓ (๔) ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๕๖๑.

^{๔๔}กุลวดี โจรณีไพศาลกิจ และวารการ เกรียงไกรศักดิ์ดา, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, Journal of the Association of Researchers, หน้า ๘๑.

กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย คือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล การสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
คณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่ดำเนินการวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สรุปขั้นตอนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย และเอกสารอื่นๆ โดยอาศัยแนวคิดในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒) การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓) วิเคราะห์รูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุใน ๔ องค์ประกอบหลัก คือ ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา

๔) สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา

๓.๑.๒ การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

(๑) กำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยสำรวจจากพระสงฆ์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหาร ครู และนักเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้าน

ต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย

(๒) กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะศึกษา โดยสัมภาษณ์พระสงฆ์ ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหาร ครู และนักเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่อง ห้า ตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ตำบลห้วยม อำเภอ พาน จังหวัดเชียงราย

๒) ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-informant) ทั้งนี้ เพื่อพิจารณาถึงกระบวนการและรูปแบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ใน ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการสุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา และกระบวนการจัดการและ รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๒ โรงเรียน

๓) ดำเนินการศึกษาวเคราะห์ถึงรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔) ถอดองค์ความรู้การจัดการรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๕) สรุปผลการศึกษาวจัย และข้อเสนอแนะทั้งในระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน และ ระดับปัจเจกบุคคล

๓.๒ พื้นที่ดำเนินการวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) พื้นที่ดำเนินการวิจัย พื้นที่ในการวิจัย ประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต่อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๒) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

(๑) พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาสวัดร่องห้า และวัดศรีเมืองมูล จำนวน ๒ รูป คือ พระครู วิสุทธิ์ปัญญารัตน์ เจ้าอาวาสวัดร่องห้า ผู้อำนวยการโรงเรียน และพระครูสุจิตนภัทธานธรณ เจ้า อาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียน

(๒) ผู้นำองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น แห่งละ รวมจำนวน ๔ คน คือ นายถวิล บัวดี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านต่อม นางบุญยานุช เก่งการ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านต่อม นายพันธุดี พรหมเทศ รองนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลห้วยม และนางสาวศรีวรรณ แก้วสืบ ผู้อำนวยการกองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยม

(๓) คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ และครูผู้สอน จำนวน ๒ คน คือ นางกัญฉนิดา โอภาสฐิตยศ ครูโรงเรียนบ้านร่องห้า และนายสมพงษ์ ชำหา ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข ครูผู้สอนและกรรมการบริหารโรงเรียน

(๔) นักเรียนผู้สูงอายุ แห่ง ๕๐ คน รวมจำนวน ๑๐๐ รูป/คน
รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๐๘ รูป/คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสถานการณ์ของชุมชน โดยผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย

๑) **แบบสำรวจ** สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแบบ Check list และเติมคำ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ตอนคือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และการศึกษาสูงสุด

ตอนที่ ๒ สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ (ร่างกาย สังคม จิตใจ สติปัญญา)

ตอนที่ ๓ สภาพปัญหาและความต้องการการสวัสดิการผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ (ร่างกาย สังคม จิตใจ สติปัญญา)

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๒) **แบบสัมภาษณ์เชิงลึก** โดยดำเนินการออกแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ใน ๔ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

(๑) กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|--|--|--|
| กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ | ๑) การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) กิจกรรม/โครงการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) วัตถุประสงค์การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๓) เป้าหมายการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๔) การดำเนินกิจกรรมการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๕) การประเมินผลกาจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๖) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
| | ๒) การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) กิจกรรม/โครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒) วัตถุประสงค์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๓) เป้าหมายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๔) การดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|-------------|---|--|
| | | ๖) การประเมินผลกาจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๗) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
| | ๓) กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) การวางแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) การดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ๓) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ๔) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ |
| | ๔) กระบวนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) การวางแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒) การดำเนินการตามแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๓) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๔) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
| | ๕) รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |
| | ๖) รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |

(๒) รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|---|--|---|
| รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการ | ๑) รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ | ๑) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|-------------|---|--|
| ผู้สูงอายุ | | |
| | ๒) รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ | ๑) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |
| | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการจัดการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน (SWOT) ๒) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เป็นไปได้ในภาคปฏิบัติ ๓) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการสุขภาพ ๔) ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕) วิเคราะห์และสรุปผล |
| | ๒) วิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน (SWOT) ๒) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่เป็นไปได้ในภาคปฏิบัติ ๓) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดสวัสดิการ ๔) ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕) วิเคราะห์และสรุปผล |

๓) (ร่าง) แผนภาพกรอบแนวคิดการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

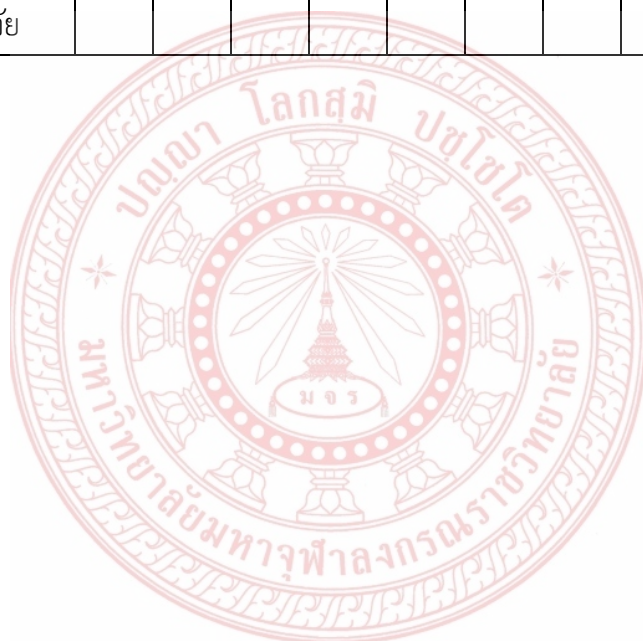
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) ติดต่อประสานงานกับเจ้าอาวาส ผู้อำนวยการหรือครูใหญ่โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน เพื่อกำหนดวัน เวลา ในการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพและสวัสดิการและกำหนดวัน เวลา ในการสำรวจและการสัมภาษณ์

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| ความก้าวหน้า | | | | | | | | | | | | |
| ๕. ดำเนินการวิจัยภาคสนาม พื้นที่ รอบที่ ๒ | | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| ๖. วิเคราะห์ข้อมูล/สรุปผล | | | | | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ๗. ส่งรายงานการวิจัย (ร่าง สมบูรณ์) | | | | | | | ✓ | | | | | |
| ๘. ปรับปรุงแก้ไขร่างสมบูรณ์ | | | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| ๙. ส่งรายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์ | | | | | | | | | | ✓ | | |
| ๑๐. ตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย | | | | | | | | | | | | |



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยโรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๒ ลักษณะคือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสำรวจ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ รวมทั้งยกตัวอย่างโครงการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ดังนี้

๔.๑ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ

๔.๒ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๓ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๔ รูปแบบกระบวนการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

๔.๑ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกรณีศึกษา ๒ แห่ง คือ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งทั้งสองแห่ง ได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน และการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุที่น่าสนใจยิ่ง จึงขอกล่าวถึงบริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสองแห่ง ดังนี้

๔.๑.๑ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ

จากการศึกษาแนวโน้มเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จากปีระมิตประชากรปี ๒๕๕๓ ที่มีฐานปีระมิต ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรวัยเด็ก ที่แคบกว่ายอดของปีระมิตประชากร ซึ่งหมายถึงกลุ่มประชากรสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) อย่างชัดเจน ประกอบกับแนวโน้มอัตราการเพิ่มประชากร (ตามธรรมชาติ) ที่ลดลงจนต่ำกว่าศูนย์หรือติดลบ เป็นเครื่องยืนยันถึงสภาวะการณเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของตำบลห้วยม้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถือเป็น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่เร็วกว่าสังคมไทยในภาพรวม กล่าวคือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน

๑,๔๑๔ คน จากประชากรทั้งสิ้น ๖,๖๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ (ภาพรวมประเทศไทยในปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๑๑.๖๓ และคาดว่าในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๕.๒๘)

akorปกับจากการศึกษาโครงสร้างประชากรของตำบลห้วยม้อ อำเภอกวน จังหวัด เชียงราย จากกราฟประชากรปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีกลุ่มประชากรในวัยเด็ก คือช่วงอายุระหว่าง ๐ ปี – ๑๔ ปี ที่แคบกว่ากลุ่มประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงกลุ่มประชากรตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปอย่าง ชัดเจน ประกอบกับแนวโน้มอัตราการเพิ่มของประชากร (ตามธรรมชาติ) ที่ลดลง แสดงให้เห็นว่า ภาวการณ์เพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุของตำบลห้วยม้อที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ถือเป็นก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุที่เร็วกว่าสังคมไทยในภาพรวม กล่าวคือ มีประชากรช่วงอายุระหว่าง ๖๐ ปี – ๘๐ ปีขึ้น ไปถึง ๑,๒๔๖ คน จากประชากรทั้งสิ้น ๕,๗๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ตำบลห้วยม้อ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยม้ออยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิด ปัญหาต่าง ๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการ เจ็บป่วยและโรคร้ายไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบก รับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้งและถูก ไล่เลยจากบุตรหลาน การถูกระงับแรงทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูด และการไม่ให้เกียรติ นอกจากนี้ รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัว ขยาย ซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่ร่วมกันไป เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือ มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่น ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจใน ตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ตำบลห้วยม้อได้เห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา จึง ได้ประกาศแนวทางการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน เพราะชุมชน คือรากฐานของสังคมซึ่งผู้บริหารมีความตระหนักว่า หากคนและชุมชนได้รับการพัฒนาแล้ว ก็จะทำให้ สังคมเข้มแข็งตามไปด้วยความมุ่งมั่นของผู้บริหารที่เป็นบุคคลในท้องถิ่นและประสบการณ์ ร่วมกับ บ้าน วัด โรงเรียน สถานีนามัย รวมถึงองค์กรในชุมชน ที่เรียกว่า “บ ว ร ส” ได้มุ่งมั่นในการทำงานที่ จะนำพาชุมชนท้องถิ่นไปสู่จุดหมายปลายทางการพัฒนาที่กำหนดไว้ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ครอบคลุมปัญหา สาเหตุ ความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน และ ปลุกจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบใน การพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง โดยผ่านกระบวนการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการ รับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน ทำให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบนำไปสู่แนวร่วมการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน

จากเหตุและผลในข้างต้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงได้มีการจัดตั้ง “โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงัม” ที่เป็นการเรียนรู้การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ และคนทุกกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากภาวะการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย รวมทั้งลดภาวะพึ่งพิงวัยแรงงานในระดับครอบครัวและสังคมมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ไม่เพียงแต่เน้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ แต่มีการเรียนการสอนในหลายๆ ด้าน เช่น พระพุทธศาสนา สังคม วัฒนธรรม ความรู้ทั่วไป ภาษาอังกฤษ และกิจกรรมอื่นๆ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงัมนี้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของตำบลหัวงัม ที่เริ่มปรากฏขึ้นในชุมชน จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ จากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านต่างๆ ในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพตัวเอง และผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างสง่า ชรอย่างมีคุณค่า” และวิสัยโรงเรียนผู้สูงอายุ “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีการส่งเสริมกลุ่มกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การออกกำลังกาย บริการตรวจสุขภาพ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดแผนไทย และการส่งเสริมการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง การฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะด้านอาชีพและมีรายได้การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น โดยทางตำบลหัวงัมได้ร่วมกับทุกพลังมวลชน ผู้นำท้องที่ท้องถิ่น ส่วนราชการ และประชาชนร่วมให้การสนับสนุนและเป็นภาคีในการขับเคลื่อน

๔.๑.๒ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า

เนื่องด้วยรัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยเพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ไว้แล้ว สาเหตุที่รัฐบาลต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีและมากกว่า) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุค่อนข้างสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศ กล่าวคือสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นประมาณร้อยละ ๑๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก

ในการนี้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ร่วมกับผู้นำด้านศาสนาและผู้นำชุมชน จึงมีแนวคิดและความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่ปรากฏขึ้นในชุมชนพื้นที่ตำบลบ้านต๋อม พบว่ามีการเพิ่มขึ้นและพบปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังและปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เป็นต้น จึงเห็นสมควรให้มีโครงการจัดตั้งโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยขึ้น โดยมีหลักการและเหตุผล เพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์ ติดตามข่าวสารบ้านเมืองและของโลก และเพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนา เปลี่ยนแปลง วางตัวให้เป็นคนปุ๋ คนย่า ที่น่ารักน่าชัง เข้าใจบุตรหลาน เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ยึดติดกับความคิดเก่าๆ ไม่คาดหวังให้ลูกหลานเป็นอย่างที่ตนเองต้องการ สามารถดึงศักยภาพของตนเองไปช่วยชุมชนที่อาศัยอยู่ อาทิ ผู้ที่มีความสามารถทางด้านดนตรี การประกอบอาหาร งานฝีมือ ภาษา หรือ มีทักษะในด้านอื่นๆ ก็ให้นำเอาความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่นั้น ไปถ่ายทอดช่วยสอน ช่วยฝึกหัดเด็กหรือผู้ที่สนใจในชุมชน ให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้สืบทอดทักษะวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อดำรงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมของชาติให้คงไว้สืบทอดไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ปล่อยวันเวลาให้ล่วงเลยไปโดยเปล่าประโยชน์ กิจกรรมต่างๆ ที่ควรทำมีมากมาย นับตั้งแต่การประกอบอาหาร ให้สมาชิกในครอบครัว การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ งานศิลปหัตถกรรม หรืองานอดิเรกอื่นๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เหงา และมีความสุข และเพื่อให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายแล้ว ยังทำให้อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิดกกังวลหรือเครียดง่าย คนในครอบครัวก็รู้สึกดีมีความสุขไปด้วย พร้อมทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท การเข้าวัด ทำบุญ รักษาศีล เจริญภาวนาควรทำเป็นประจำ เป็นการหาความสงบและได้เรียนรู้ถึงสัจธรรมความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เกิดสติ ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อไป

เทศบาลตำบลบ้านต๋อมได้จัดโครงการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยวัดร่องห้า ณ วัดบ้านร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยเริ่มเปิดการเรียนการสอน ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๔.๒ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|------------|------------|
| เพศ | | |
| ชาย | ๒๔ | ๒๔.๐๐ |
| หญิง | ๗๖ | ๗๖.๐๐ |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า ๒๑ ปี | - | - |
| ๒๑ - ๓๐ ปี | - | - |
| ๓๑ - ๔๐ ปี | - | - |
| ๔๑ - ๕๐ ปี | ๒ | ๒.๐๐ |
| ๕๑ - ๖๐ ปี | ๖ | ๖.๐๐ |
| ๖๑ ปีขึ้นไป | ๙๒ | ๙๒.๐๐ |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | ๕๗ | ๕๗.๐๐ |
| รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ธุรกิจ | ๑๕ | ๑๕.๐๐ |
| เกษตรกร | ๒๐ | ๒๐.๐๐ |
| ราชการ/รัฐวิสาหกิจ | - | - |
| ข้าราชการบำนาญ | - | - |
| อื่นๆ | - | - |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | ๒๗ | ๒๗.๐๐ |
| ประถมศึกษา | ๗๐ | ๗๐.๐๐ |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | ๒ | ๒.๐๐ |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | ๑ | ๑.๐๐ |
| อนุปริญญา/ปวส. | - | - |
| ปริญญาตรี | - | - |
| สูงกว่าปริญญาตรี | - | - |
| รวม | ๑๐๐ | ๑๐๐ |

จากตารางที่ ๑ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๐ และมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๐

ตารางที่ ๒ ลำดับสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

| ลำดับที่ | สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
|----------|---|
| | สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย |
| ๑ | เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อเข่า ปวดหลัง ปวดเอว เหน็บชา |
| ๒ | เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น |
| ๓ | ปัญหาการใช้ยานพาหนะ |
| | สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม |
| ๑ | ปัญหาครอบครัว เช่น อยู่คนเดียว เลี้ยงดูหลาน เป็นต้น |
| ๒ | ปัญหาแวดล้อมที่บ้าน เช่น ยุงเยอะ รกรุงรัง เป็นต้น และปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ |
| ๓ | ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น ไม่มีโทรศัพท์ เป็นต้น |
| | สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ |
| ๑ | ปัญหาการหลงลืมง่าย |
| ๒ | ปัญหาหงุดหงิด ซุนมัว จิตใจหวนไหวง่าย ตกใจง่าย |
| ๓ | ปัญหาความเครียด วิตกกังวล |
| | สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา |
| ๑ | ปัญหาการเรียนรู้ช้า |
| ๒ | ปัญหาการรับรู้ช้า |
| ๓ | ปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน |
| | ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย |
| ๑ | การดูแลรักษาโรค |
| ๒ | การออกกำลังกาย |
| ๓ | การใช้บริการและการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพสภาพทางกาย |
| | ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม |
| ๑ | การจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน |
| ๒ | การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร |
| ๓ | การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน |

| ลำดับที่ | สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
|----------|---|
| | ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ |
| ๑ | การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย |
| ๒ | การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล |
| ๓ | การจัดการจิตใจหวนไหวง่าย ตกใจง่าย |
| | ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา |
| ๑ | การจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า |
| ๒ | การจัดการปัญหาการรับรู้ช้า |
| ๓ | การจัดการปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ |

จากตารางที่ ๒ พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงัม และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า พบว่า สภาพปัญหาด้านการร่างกาย เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น และปัญหาการใช้ยานพาหนะ ส่วนสภาพปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาครอบครัว เช่น อยู่โดดเดี่ยว ดูแลหลาน ส่งผลให้เกิดความเครียด ปัญหาด้านชีวิตความเป็นอยู่ เช่น ช่วยเหลือตนเองลำบาก ขาดลูกหลานดูแล เป็นต้น และปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น หูตึง ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น เป็นต้น ทางด้านสภาพปัญหาด้านจิตใจ เป็นปัญหาการหลงลืมง่าย ปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว และปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และสภาพปัญหาด้านสติปัญญา เป็นปัญหาการเรียนรู้ช้าเนื่องจากหลงลืมง่าย ปัญหาการรับรู้ และปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการดูแลรักษาโรค การออกกำลังกาย การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ทางด้านความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาครอบครัว และความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การรับรู้ช้า และการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้

ตารางที่ ๓ ลำดับความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

| ลำดับที่ | สภาพปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
|----------|--|
| | สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย |
| ๑ | การออกกำลังกาย |
| ๒ | การใช้บริการและการรักษาพยาบาล การบริโภคอาหาร และการประกอบอาชีพ |
| ๓ | การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย |
| | สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสังคม |
| ๑ | การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน |
| ๒ | ด้านชีวิตความเป็นอยู่ |
| ๓ | ด้านยานพาหนะ |
| | สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ |
| ๑ | การช่วยเหลือเกื้อกูล/กำลังใจ |
| ๒ | การดูแลรักษาจิตใจ และการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ |
| ๓ | นันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ |
| | สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา |
| ๑ | การจัดการการเรียนรู้/รับรู้ซ้ำ และแหล่งเรียนรู้ในชุมชน |
| ๒ | การส่งเสริมการเรียนรู้ |
| ๓ | สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ |
| | ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย |
| ๑ | การประกอบอาชีพ |
| ๒ | การใช้บริการและรักษาพยาบาล |
| ๓ | การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร |
| | ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสังคม |
| ๑ | การติดต่อสื่อสาร |
| ๒ | สภาพแวดล้อมที่บ้าน และชีวิตความเป็นอยู่ |
| ๓ | ทางครอบครัว |
| | ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ |
| ๑ | การจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ |
| ๒ | การดูแลรักษาจิตใจ และนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ |
| ๓ | การช่วยเหลือเกื้อกูล/กำลังใจ |

| ลำดับที่ | สภาพปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
|----------|---|
| | ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา |
| ๑ | การจัดการเรียนรู้/รับรู้ |
| ๒ | กระบวนการเรียนการสอน |
| ๓ | การส่งเสริมการเรียนรู้ |

จากตารางที่ ๓ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย เป็นปัญหาการจัดสวัสดิการในด้านการใช้ยานพาหนะ การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย ส่วนปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นปัญหาการจัดสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน สวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิการครอบครัว ทางด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นปัญหาการจัดสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ การจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ และปัญหาการจัดสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นปัญหาด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ในด้านความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการทางร่างกาย เป็นความต้องการด้านการประกอบอาชีพ การใช้บริการและรักษาพยาบาล การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร ส่วนความต้องการสวัสดิการทางสังคม เป็นความต้องการสวัสดิการการติดต่อสื่อสาร การดูแลรักษาโรค ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการบริโภคอาหาร ทางด้านความต้องการสวัสดิการทางจิตใจ เป็นความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ การดูแลรักษาจิตใจ นันทนาการเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และความต้องการสวัสดิการด้านสติปัญญา เป็นความต้องการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ กระบวนการเรียนการสอน และการส่งเสริมการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุป ไม่ว่าจะปัญหาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเกี่ยวพันกันและสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการคำนึงถึงการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องสอดคล้องเชื่อมโยงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ดังแผนภาพของสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากตารางที่ ๔.๑ ปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ อย่างเกี่ยวพันกันและสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการคำนึงถึงการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุจะต้องสอดคล้องเชื่อมโยงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

๔.๓ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๓.๑ กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ การกำหนดปัญหา โดยมีกระบวนการในการกำหนดปัญหาของตำบลดังนี้

๑) ศึกษาปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุ จากการศึกษาปัญหาพบว่า ในปี ๒๕๕๙ ผู้สูงอายุตำบลห้วยมได้ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายและประสบความสำเร็จ จากการติดตามข้อมูลของสถานีอนามัย ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายรายหนึ่ง จากการ

คาดการณ์คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากความน้อยใจจากการเป็นอยู่ จึงได้ตัดสินใจทำร้ายตัวเอง ซึ่งจากการศึกษาสภาพปัญหาพบว่า มีปัญหาด้านสภาพความเป็นอยู่ ปัญหาครอบครัว สอดคล้องกับการคาดการณ์ดังกล่าว

จากการสัมภาษณ์ สมพงศ์ ชำหา^๑ กล่าวว่า “ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ผู้สูงอายุตำบลห้วยมั่งได้ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายและประสบความสำเร็จ จากการติดตามข้อมูลของสถานีอนามัย ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายเป็นผู้หญิง อายุ ๗๖ ปี จากการคาดการณ์คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากความน้อยใจจากการเป็นอยู่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่มีสถิติการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุ แต่พอปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเองและสำเร็จ รายนี้เป็นผู้ชาย อายุ ๗๕ ปี คาดว่าผู้ตายเกิดความเบื่อหน่ายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นในต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ทุกคนจึงเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือเรื่องนี้ ทั้งสถานีอนามัย พระสงฆ์ และองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งหมดได้มีการเตรียมการป้องกันและรับมือสถานการณ์การทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่ง”

ส่วนในการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ก็เกิดจากสภาพปัญหาเช่นกัน จากการสัมภาษณ์ถวิล บัวดี^๒ กล่าวว่า “สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนพื้นที่ตำบลบ้านต้อม ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและพบปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงตกลงกันว่าให้มีโครงการจัดตั้งโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยขึ้น”

๒) การป้องกันและรับมือกับสถานการณ์ สถานีอนามัย พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการเตรียมการป้องกันและรับมือกับสถานการณ์การทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปีเว้นปี โดยการณรงค์จัดกิจกรรมเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุ เพื่อหาทางป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นตามสถิติที่เคยมีมา ทั้งการส่งเสริมให้รวมกลุ่มรำไม้พลอง เล่นเปตอง มีการจัดการแข่งขันและให้รางวัลเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ และมีเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญในเรื่องการออกกกำลังกายแบบโยคะมาสอน เพื่อหาทางป้องกันเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามยังมีการทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายอีก ๒ ราย และสาเหตุที่แท้จริงคือ ความว่าเหว และซึมเศร้าจากการต้องอยู่คนเดียวมานาน ซึ่งจากการศึกษาก็สอดคล้องกับสาเหตุที่เกิดขึ้นคือ ปัญหาครอบครัว

^๑สัมภาษณ์, สมพงศ์ ชำหา ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^๒สัมภาษณ์, ถวิล บัวดี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

จากการสัมภาษณ์ สมพงศ์ ข้าหา^๓ กล่าวว่า “ในที่สุดเราได้ค้นพบสาเหตุของการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุคนสุดท้ายที่แตกต่างจากรายที่ผ่านมา คือ เขาไม่ได้ป่วย ไม่ได้จน มีคนดูแลแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน จากข้อมูลที่ได้มา แม่อ้อย (คุณยาย) คนนี้เมื่อก่อนเป็นคนที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สมถะ เรียบง่าย ไม่ค่อยพูด จนลูกสาวคิดว่าไม่น่าห่วง เพราะแม่มีหมดทุกอย่าง เงินก็มี บ้านก็มี แต่ระยะหลายปีที่ผ่านมา ลูกๆ ได้แยกย้ายออกจากครอบครัวไปอยู่ที่อื่น จนสุดท้ายท่านก็เป็นโรคซึมเศร้า จึงตัดสินใจฆ่าตัวตาย”

๓) หาสาเหตุที่แท้จริง เมื่อศึกษาผู้สูงอายุที่ทำร้ายตัวเอง ทุกภาคส่วนจึงได้ระดับแนวคิดเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงโดยประมวลจากข้อมูลที่ศึกษาสาเหตุการทำร้ายตัวเอง พบว่า ปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาทางจิตใจ จึงก่อให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทำร้ายคนวัยชรามากที่สุด โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และความยากจนคือเหตุให้เกิดความทุกข์ทางด้านร่างกาย แต่ความว้าเหว่ ความเหงาเมื่อถูกทิ้งให้ต้องอยู่คนเดียว คือสิ่งที่สร้างความทุกข์ให้กับจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

พระครูสุจินต์กัลยาณธรรม^๔ เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม กล่าวว่า “อาตมาคิดว่าอยากให้การทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุที่ตำบลห้วยม เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ นั้นเป็นรายสุดท้ายที่ต้องมาสังเวชชีวิตให้กับโรคซึมเศร้า เพราะสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันได้และให้ผู้สูงอายุที่เคยเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่า ที่เคยสร้างประโยชน์ให้กับลูกหลานประเทศชาติบ้านเมืองอย่างมากมาย ได้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ไม่ควรมาต่อสู้และเผชิญกับปัญหาของโรคซึมเศร้าอย่างว้าเหว่เดียวดายเพียงลำพังอีกต่อไป”

ขั้นที่ ๒ หาแนวทางแก้ไขปัญหา จากสาเหตุของปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาหาวิธีการป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ดีที่สุด นั่นคือ ต้องป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังเป็นเวลานาน โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งมีเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการที่จะแสดงบทบาทต่อสังคมและคนที่อยู่ใกล้ และสรุปได้ว่า แนวคิดการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุน่าจะเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้

^๓สัมภาษณ์, สมพงศ์ ข้าหา ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^๔สัมภาษณ์, พระครูสุจินต์กัลยาณธรรม เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สมพงศ์ ขำหา^๕ กล่าวว่า “จากสถิติการทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายที่ทางสถานีอนามัยได้เก็บรวบรวมและคิดวิเคราะห์จากเหตุการณ์นั้น ผู้สูงอายุของตำบลห้วยมั่งจะทำร้ายตัวเองปีเว้นปี และปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้มีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเอง หากเป็นเช่นนี้ปีต่อไปคือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถ้าหากเป็นไปตามการคาดการณ์จะไม่มีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเองอีกในปีดังกล่าว แต่สิ่งที่เราห่วงใยไม่น้อยคือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ถ้าตามสถิติที่ผ่านมาจะต้องมีการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่ง”

พระครูสุจิตต์กัลยาณธรรม^๖ กล่าวว่าเสริมว่า “รำไม้พลองหรือเปตองก็เคยทำมาแล้ว โยคะก็เคยทำมาแล้ว แต่ก็ยังแก้ปัญหาไม่ได้ เพราะยังมีการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุอยู่ แสดงว่าสิ่งที่ทำมาคงเหมือนยาที่ไม่ถูกโรค จึงทำให้โรคไม่หายสนิท บังเอิญได้เห็นภาพผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นแต่งตัวแบบหลุดโรค เขาเป็นผู้ชายอายุประมาณ ๗๐ ปี สวมกระโปรงและใส่เสื้อนักเรียนหญิง ถือกระเป๋แบบนักเรียนกำลังเดินอยู่ในย่านชินจูกุ เมื่อเห็นภาพนั้น ความคิดก็แวบขึ้นมาทันที อาตมาคิดว่าถ้าเราเอาผู้สูงอายุมาเป็นนักเรียน แต่เป็นนักเรียนผู้สูงอายุที่ดูน่ารักคงจะดี และมีคำตอบเกิดขึ้นในใจของตัวเองว่า “เราจะตั้งโรงเรียนแต่เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ”

ขั้นที่ ๓ ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดหาสถานที่เรียน ช่วงแรกใช้ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมั่ง ต่อมาย้ายมาอยู่ที่วัดศรีเมืองมูล ตำบลห้วยมั่ง เมื่อสถานที่พร้อม ครูพร้อม และนักเรียนพร้อม จึงเป็นโรงเรียนในวันอาทิตย์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๓ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย

ขั้นที่ ๔ ดำเนินการบริหารจัดการศึกษา โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑) กำหนดทิศทางและรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประชุมปรึกษาหารือโดยตั้งคำถามต่างๆ ได้แก่ หลักสูตรจะเป็นอย่างไรและนำมาจากไหน คำว่าโรงเรียนใช้ไม่ได้จะใช้คำอื่นได้ไหม รูปแบบเป็นอย่างไร ใช้จำนวนคนเท่าไร ใครจะมาช่วยบ้าน และงบประมาณในการดำเนินการมาจากไหน

๒) กำหนดคำขวัญและวิสัยทัศน์ จากการประชุมปรึกษาหารือ มีการกำหนดคำขวัญ ๒ ประโยคคือ “แก่อ่างสง่า ฆราวาอย่างมีคุณภาพ” และวิสัยทัศน์คือ “รู้จริง ปฏิบัติได้ และถ่ายทอดเป็น”

^๕ สัมภาษณ์, สมพงศ์ ขำหา ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^๖ สัมภาษณ์, พระครูสุจิตต์กัลยาณธรรม เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมั่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

พันธู์ดี พรหมเทศ^๗ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง กล่าวว่า “ผมเสนอและให้ข้อคิดของสองประโยคนี้คือ “แก่อ่างสง่า” หมายถึงผู้สูงอายุต้องไม่ปล่อยปละละเลยตัวเองจนหมดสง่าราศี “ชราอย่างมีคุณภาพ” คือ ต้องดูแลตัวเองและพึ่งตัวเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะให้คนอื่นมาดูแล”

๓) การกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาพะ จากผลการวิจัยของ มงคลกิตต์ โวหารเสาวภาคย์^๘ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ผลการวิจัย พบว่า

(๑) หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

องค์ประกอบหลักสูตร ได้แก่ มีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายการจัดการศึกษาที่ชัดเจน เป็นไปตามความต้องการของประชาคมของตำบลนั้นๆ กำหนดกรอบความคิดในการออกแบบหลักสูตร โดยกำหนดหลักสูตรออกเป็น ปีที่ ๑ หลักสูตรขั้นต้น มุ่งสู่เป้าหมายที่ “รู้จริง” ปีที่ ๒ หลักสูตรชั้นกลาง มุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ และ ปีที่ ๓ หลักสูตรขั้นสูง เพื่อมุ่งเป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” การกำหนดรูปแบบและโครงสร้างหลักสูตรขึ้นอยู่กับการกำหนดเนื้อหาของหลักสูตรแต่ละแห่ง จุดประสงค์ของรายวิชา ยึดหยุ่นไปตามอาจารย์ผู้สอนหรือวิทยากร บรรยาย การประเมินผล สืบเกิดจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และ วัสดุหลักสูตรและสื่อการสอน ได้รับการสนับสนุนจาก วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนงานอื่นๆ

การพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การสร้างหลักสูตร มีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานคือ ความต้องการ ความจำเป็น และปัญหาทางสังคม ตลอดจนนโยบายทางภาครัฐ และการใช้หลักสูตร มีการร่วมมือของภาคีเครือข่าย อาทิ วัด องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียนในเขตชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในรายวิชา

การประเมินหลักสูตร ได้แก่ สิ่งที่มีอยู่ก่อน มีการสร้างหลักสูตรขึ้นเพื่อตอบ โจทย์ปัญหาทางสังคมผู้สูงอายุ ด้วยการรวมตัวของภาคีเครือข่าย วัด ชุมชน โรงเรียน องค์กรต่างๆ กระบวนการสอน มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดระหว่างครูกับผู้สูงอายุ และผลที่ได้รับ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น

^๗สัมภาษณ์, พันธู์ดี พรหมเทศ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง อำเภอบ้านจาง จังหวัด เชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^๘ ผศ. มงคลกิตต์ โวหารเสาวภาคย์, รายงานการวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๑).

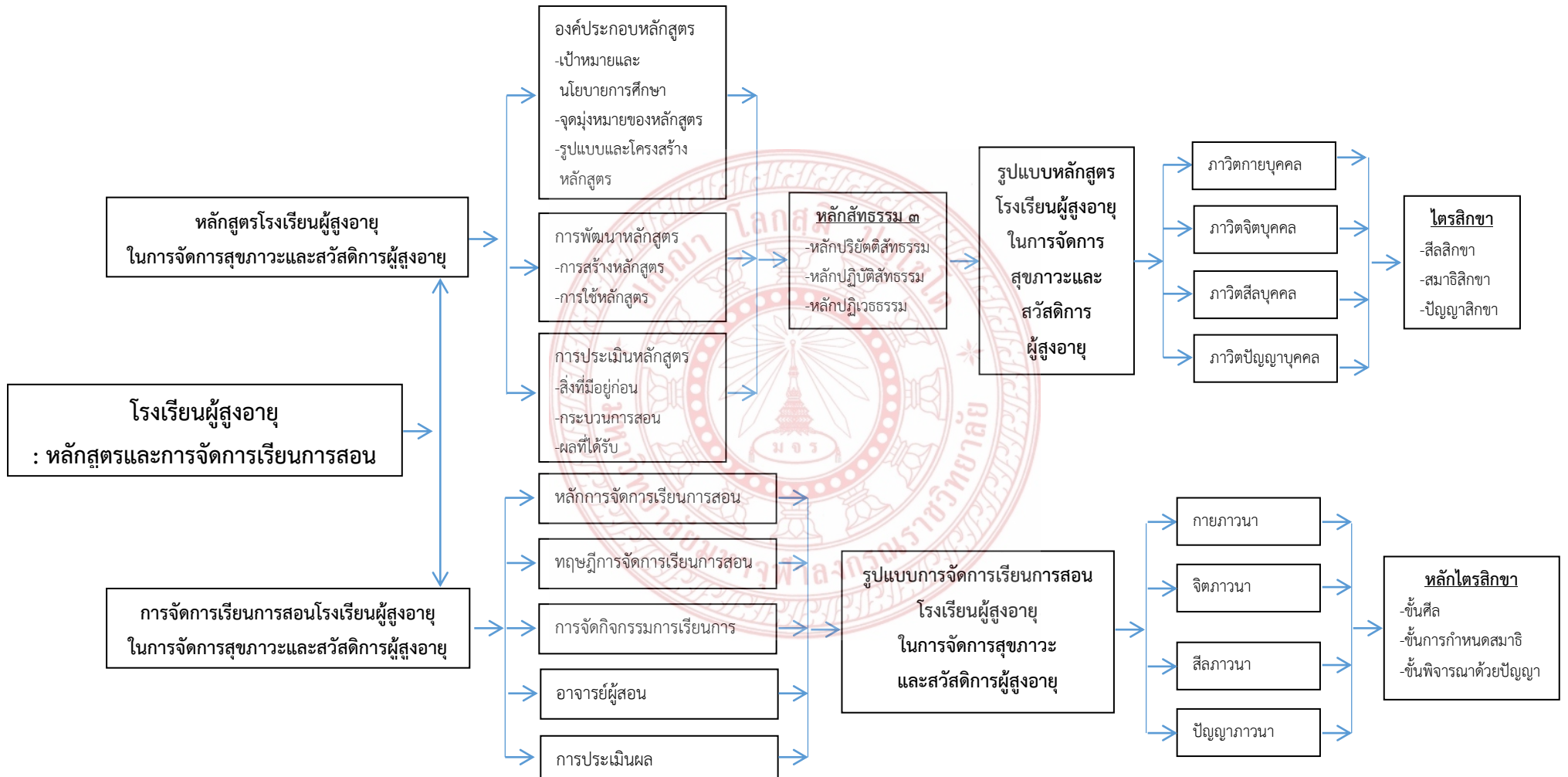
(๒) การจัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักการจัดการเรียนการสอน มีหลักการจัดการเรียนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการจัดการเรียนการสอน รายวิชาที่มีความยืดหยุ่นโดยเน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งตรงกับหลักทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง อาจารย์ผู้สอน มีความสามารถอธิบายรายวิชาที่รับผิดชอบด้วยสื่อและภาษาที่เข้าใจง่าย และการประเมินการจัดการเรียนการสอน ประเมินจากความสนใจ พฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออก การค้นคว้า และการทำบททดสอบ

(๓) รูปแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

(๓.๑) รูปแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ภาวิตกายภาวิตบุคคล : ด้านสุขภาพทางกาย เน้นการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมร่างกายให้มีสุขภาพ ภาวิตจิตบุคคล : ด้านสุขภาพทางจิตใจ เน้นการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมจิตใจให้มีสุขภาพ ภาวิตศีลบุคคล : ด้านสุขภาพทางสังคม เน้นการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมสังคมให้มีสุขภาพ และ ภาวิตปัญญาบุคคล : ด้านสุขภาพทางปัญญา เน้นการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมปัญญาให้มีสุขภาพ

(๓.๒) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ กายภาวิต : ด้านการพัฒนาการ การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การมีบทบาทหรือส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน จิตภาวิต : ด้านการพัฒนาจิตใจ การจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ สามารถนำตนเองสู่การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง การเสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ การรู้จักจริง สีลภาวิต : ด้านการพัฒนาสังคม กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมร่วมกัน และปัญญาภาวิต : ด้านการพัฒนาปัญญา มีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามบริบทของชุมชน มีการใช้สื่อธรรมชาติและสื่อสิ่งพิมพ์

สรุปรูปแบบหลักสูตรการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ดัชนีภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๒ รูปแบบหลักสูตรการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากแผนภาพที่ ๔.๒ หลักสูตรการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรและการประเมินหลักสูตร เป็นไปตามหลักสัทธรรม ๓ ก่อให้เกิดรูปแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นไปตามหลักการ ตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลผู้เจริญแล้ว ๔ ส่งผลตามหลักไตรสิกขา ในด้านการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามหลักภาวา ๔ ส่งผลตามหลักไตรสิกขาเช่นกัน

๔) การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร เมื่อมีการเปิดการเรียนการสอนก็มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและเติมเต็มหลักสูตรให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น นักเรียนได้แสดงความประสงค์อยากเรียนและขอให้ป็นวิชาหลักในการเรียนในภาคเช้า คือ “วิชาการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่” (วิชาสังคมและวัฒนธรรมไทย) ในภาคบ่ายมีการการเรียนการสอน โดยมีกิจกรรมฟังบรรยายพิเศษจากวิทยากร และการเรียนรู้ตามอัธยาศัยตามชมรมที่นักเรียนได้เลือก

ขั้นที่ ๕ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่นได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอย่างหลากหลาย เช่น การศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุต่างๆ กิจกรรมเกี่ยวกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ กิจกรรมที่เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น ในที่นี้จะเสนอตัวอย่างการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และตัวอย่างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบดังนี้

ตัวอย่างการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบ

โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยมุ่น (Long Term Care)

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น เข้าร่วมการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ “ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม” โดยในปี ๒๕๕๙ ได้ส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๑ ราย และได้รับการจัดสรรงบประมาณรายละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๕,๐๐๐ บาท

ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น ได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสขึ้น (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) เพื่อให้เป็นศูนย์ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้มีองค์ประกอบของศูนย์ คือ คณะกรรมการศูนย์ พร้อมทั้ง Care manager

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

การดำเนินงาน

๑. หลังจากที่ได้เข้าร่วมการดำเนินงาน คณะกรรมการกองทุนส่งเสริมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลห้วยม้ง”

๒. ทีมงานสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม้ง ออกประเมินผู้ป่วยครั้งที่ ๑

๓. ทีมงานสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม้ง ออกประเมินผู้ป่วยครั้งที่ ๒ พร้อมกับ Care giver

๔. นำเสนอปัญหาของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการ สปสช.

๕. ทีมงานสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม้ง ออกประเมินผู้ป่วยครั้งที่ ๓ พร้อมกับ Care giver เพื่อสรุปข้อมูลจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care plan)

๖. ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลห้วยม้ง เพื่อขออนุมัติ Care plan

๗. จัดประชุม Care conference เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้นำชุมชนและญาติผู้ป่วย ลงนามเห็นชอบ Care plan

๘. Care giver ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๙. Care giver เข้ารับการอบรมความรู้ด้านกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลพาน

๑๐. Car manager Care giver และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสประชุมสรุปผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

ผลผลิต

๑. มี Care manager และ Care giver
๒. เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
๓. มีคณะทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส

ผลลัพธ์

๑. ระดับ Activities of Daily Living (ADL)^๙ คือ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดีขึ้น ๗ คน
๒. ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างถูกต้อง
๔. เกิดจิตอาสาในชุมชน

นอกจากเกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้วยโอกาส เพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาวิจัยค้นพบว่า การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นความร่วมมือระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) โดยโรงเรียนได้ดำเนินงานโครงการ “หมอน้อย คอยช่วยเหลือ” ขึ้น “โครงการนี้เกิดขึ้นจากกาตระหนักว่าสังคมเริ่มขาดการให้ความสำคัญกับคนรอบข้างและการคิดช่วยเหลือสังคมน้อยลง ไม่มีแบบอย่างของการเสียสละ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางโรงเรียนจึงได้จัดทำโครงการขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรู้จักการทำตัวเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว และสังคม และมีจิตสาธารณะหรือจิตอาสาช่วยเหลือสังคมอย่างสร้างสรรค์ โดยให้นักเรียนที่มีจิตอาสาไปช่วยงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลห้วยงิ้วและเยี่ยมผู้สูงอายุในวันเสาร์ ดำเนินการต่อมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง เพิ่มกิจกรรมการวัดความดัน วัดชีพจร เจาะเลือด ตรวจเบาหวาน ในทุกวันเสาร์จะไปช่วยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ป่วยเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ที่บ้าน เช่น เช็ดตัว อาบน้ำ ป้อนอาหาร ทำความสะอาดบ้าน พุดคุยไต่ถามทุกข์สุข “สำหรับรุ่นใหม่อีกจะฝึกปฐมพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วงบ่ายก็ไปดูช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นๆ ทั้งการวัดความดัน เจาะเลือด ตรวจเบาหวาน นวดฝ่าเท้า อ่านหนังสือให้ฟัง ทำน้ำสมุนไพรให้ดื่ม”^{๑๐} โครงการนี้ประสบผลสัมฤทธิ์โดยได้รับโล่รางวัลพระราชทาน “คุณธรรมยอดเยี่ยม” พระราชทานจาก สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้รับรางวัล “เยาวชนสร้างสรรค์นวัตกรรมท้องถิ่น” ของสถาบันพระปกเกล้า และรางวัล “คนค้นคนอวอร์ด” สาขาเยาวชนต้นแบบจากโทรทัศน์บูรพา

^๙ADL ย่อมาจาก Activities of Daily Living หรือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยแสดงเป็นสัญลักษณ์ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ภายใต้การดูแลของผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร หรือการอาบน้ำ แบ่งออกเป็น ๖ ประเภท คือ ผู้ที่มีปัญหาปัสสาวะแต่สามารถออกนอกบ้านได้ตามปกติ ผู้สูงอายุที่เดินและช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่ยืนและเดินได้โดยผู้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ยืนได้โดยผู้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่นั่งได้โดยผู้ช่วยเหลือ และผู้สูงอายุที่นอน

^{๑๐}สัมภาษณ์, สมพงษ์ ชำหา ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ตัวอย่างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

นวัตกรรมธนาคารความดี

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งได้มีแผนการดำเนินงานมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกันและเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น ในการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา “คน” ให้มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม ความสามัคคี เอื้ออาทร และสันติสุขอย่างยั่งยืน บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบกับในปี ๒๕๕๐ เป็นปีมหามงคล เนื่องในวโรกาสที่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ ๘๐ พรรษา ในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น จึงได้ร่วมกับคณะสงฆ์ตำบลห้วยมุ่น ผู้นำชุมชน ส่วนราชการ และกลุ่มพลังมวลชนต่างๆ ร่วมกันดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คนทำความดีโดยยึดหลักศีลธรรม จริยธรรม อันตั้งงามตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ทั้งนี้ เพื่อเป็นการ “ทำดีถวายในหลวงเฉลิมพระเกียรติฯ ๘๐ พรรษา” โดยได้ดำเนินการตามโครงการต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. โครงการ “กลุ่มสัมพันธ์ ผู้สูงอายุ”
๒. โครงการ “ร้อยคน ร้อยดวงใจ ร้อยความห่วงใย แด่ผู้สูงวัยที่ขาดแคลน”
๓. โครงการ “๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้แก่ผู้ยากไร้”
๔. โครงการ “ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลห้วยมุ่น”
๕. โครงการ “มรรคนายกน้อย”
๖. โครงการ “ปลูกต้นไม้ผู้วายชนม์”

โครงการดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นการส่งเสริมให้คนทำความดี บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน แสดงให้เห็นถึงจิตใจอันดีงามของคนในการตั้งมั่นเพื่อจะทำความดี เพื่อตัวเอง เพื่อผู้อื่น และเพื่อสังคมชุมชน ให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและยั่งยืน บนพื้นฐานของความพอเพียง

จากการดำเนินงานในโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้คนทำความดีนั้น เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยมุ่น มีความหลากหลายแตกต่างกันทั้งในด้านการศึกษา อาชีพ ฐานะและพื้นฐานทางสังคม ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านความอ่อนแอทางศีลธรรม จริยธรรม เกิดการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นเพื่อผลประโยชน์ จึงทำให้หลายคนที่ตั้งมั่นทำความดี เมื่อพบกับปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินชีวิต เกิดความท้อแท้ และท้อถอยกับการทำความดี จึงเกิดคำถามขึ้นมามากมายเกี่ยวกับการทำความดี ซึ่งเป็น “นามธรรม” จับต้องไม่ได้ คำถามที่เกิดขึ้นหลายครั้ง ได้แก่ “ความดี อะไร ?” “ความดี มีจริงหรือไม่ ?” “ทำความดี แล้วได้อะไร ?”

จากคำถามดังกล่าวจึงได้มีการระดมความคิดจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมการส่งเสริมให้คนทำความดี นำโดยองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง จึงนำไปสู่บทสรุปในการจัดตั้ง “ธนาคารความดี” เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนคุณธรรมหรือความดี ให้คงอยู่หรือกลับมามีบทบาทในการสร้างสังคมอยู่ดีมีสุข

การจัดตั้งธนาคารความดี เพื่อพิสูจน์ความจริงให้ทุกคนได้เห็นว่าความดีนั้นมีจริง ทำดีแล้วต้องได้ดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะแสวงหาคำตอบให้กับทุกคนในชุมชนที่ไม่มั่นใจในเรื่องนี้ ได้มีความมั่นใจอีกครั้งหนึ่งว่า ความดีนั้นมีจริง สัมผัสได้ และคนที่ทำความดีต้องได้รับสิ่งที่ดีตอบแทน

จากสภาพปัญหาและแนวคิดดังกล่าวจึงเกิดธนาคารความดีของตำบลห้วยม้งเกิดขึ้นโดยการผลักดันของผู้นำชุมชนในตำบล อาทิเช่น

พระครูสุจิตถ์ญาณธรรม^{๑๑} เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง กล่าวว่า “ต้องการให้ชาวบ้าน ลด ละ เลิก อบายมุขต่างๆ ให้ได้ก่อน โดยคิดตลอดเวลา หากอยากจะให้คนทำความดีต้องมีวิธีการอย่างไร โดยคิดว่าในระดับที่ง่ายที่สุด พื้นฐานของคนทั่วไปทั้งหมด ก็ต้องให้คนเห็นว่าความดีนั้นมีตัวตนก่อน ความจริงมันไม่มี พระพุทธเจ้าสอนในเรื่องของอนัตตา ไม่ใช่อัตตา แต่สำหรับเรื่องการสอนคน พระพุทธเจ้าสอนว่า คนเรามีหลายระดับ เปรียบเป็นบัว ๔ เหล่า ดังนั้นถ้าจะสอนชาวบ้านต้องสอนทุกคนให้เข้าใจง่ายที่สุด ความดีถึงต้องเป็นวัตถุ มีที่เก็บ ถ้าทำดีแล้วฝากไว้ จึงคิดถึงธนาคารขึ้นมาทันที ทำไมในเมื่อฝากเงินได้แล้วจะฝากความดีบ้างไม่ได้ จึงต้องการพิสูจน์ให้คนเห็นว่าความดีนั้นมีอยู่จริง ความดีสัมผัสได้ และจับต้องได้”

“จึงได้คิดถึงเรื่องโครงสร้างของธนาคาร สรุปว่าต้องใช้ศีลห้าเป็นกรอบในการนำฝาก ถ้างดข้อไหนได้ก็เป็นความดีข้อนั้น และใช้ธรรมห้า หมายถึง ข้อพึงปฏิบัติห้าประการตามคำสอนในพุทธศาสนา จึงถือว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม ผู้ใดปฏิบัติจะเจริญก้าวหน้า ปลอดภัย เพิ่มพูนความดีแก่ผู้ทำ อันได้แก่เมตตา กรุณา คือความรักความปรารถนาดีต่อผู้อื่น สัมมาอาชีวะ คือการดำรงชีพอย่างไม่เดือดร้อนตนเองและผู้อื่น กามสังวร คือการสำรวมในกาม สัจจะ คือการพูดความจริง และสติสัมปชัญญะ คือความระลึกได้และความรู้ตัว ซึ่งห้าข้อนี้ถ้างดได้ก็เป็นความดี”

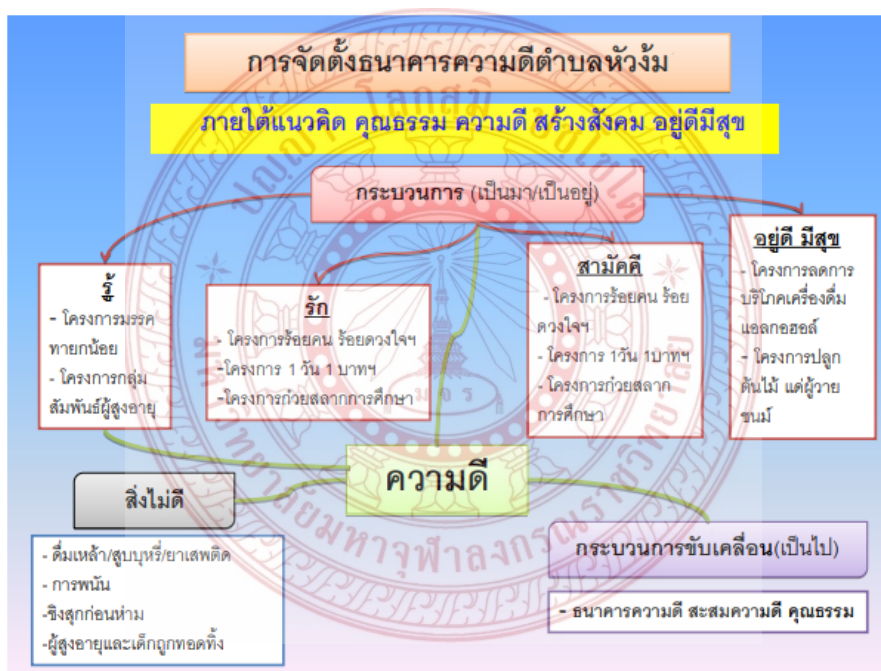
พันธุดี พรหมเทศ^{๑๒} รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง กล่าวเสริมว่า “พระคุณเจ้าได้ให้แนวคิดที่เราต้องเปลี่ยนความดีที่เป็น “คุณค่า” ให้เป็น “มูลค่า” ที่สามารถจับต้องได้ ธนาคารความดีเริ่มเปิดทำการวันแรกเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๐ มีสมาชิกเพียง ๗๐ กว่าคน มีเป้าหมายตอนแรกเพื่อสะสมความดีให้ได้ ๘๔,๐๐๐ ความดี น้อยถวายเป็นหลวง ๘๔ พรรษา ในปี

^{๑๑} สัมภาษณ์, พระครูสุจิตถ์ญาณธรรม เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒} สัมภาษณ์, พันธุดี พรหมเทศ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๒๕๕๔” ส่วนปัญหาอุปสรรคในการจัดตั้งธนาคารความดี รองนายกฯ กล่าวว่า “ในระยะแรกเป็นเรื่องของการสร้างความเข้าใจเสียเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในเรื่องของระบบธนาคารความดี เรื่องของการสร้างความเข้าใจว่าการทำความดีทำให้มีความสุขได้จริงอย่างไร เพื่อให้คนในชุมชนที่ไม่มั่นใจในเรื่องการทำดีได้มีความมั่นใจว่า ความดีนั้นมีจริง สัมผัสได้ และคนที่ทำความดีต้องได้รับสิ่งดีตอบแทน ในระยะแรกปรากฏว่าคนสะสมความดีเพื่อแลกสิ่งของเสียส่วนใหญ่ อย่างพัดลม วิทยุ มีคนนำความดีที่สะสมไว้มาแลกอยู่ตลอด จนข้าวของเหล่านั้นหมด กระทั่งต่อมาคนจึงเข้าใจว่าการทำความดีที่แท้แล้วก็คือ เพื่อสะสมความดี สะสมบุญ ทุกวันนี้กลายเป็นเรื่องสนุก หลายคนพบหน้ากันก็อวดสมุดสะสมความดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ”

กรอบแนวคิดในการจัดตั้งธนาคารความดี



รูปแบบการดำเนินงาน “ธนาคารความดี”

จากนโยบายในการส่งเสริมให้คนทำความดี เกิดแนวความคิดนำรูปแบบของ “ธนาคาร” มาเป็นต้นแบบในการดำเนินงานของ “ธนาคารความดี” โดยให้ผู้ที่ทำความดีสามารถนำความดีของตนมาฝากธนาคารได้ สามารถสะสมความดีได้ โดยปฏิญาณตนต่อหน้าพระรัตนตรัยเพื่อตั้งมั่นทำความดีตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งเป็นการยากที่จะพิสูจน์หรือเชื่อได้ว่าผู้ที่มาฝากความดีจะสามารถทำความดีได้ตามที่ฝากหรือไม่ แต่เนื่องจากเป็นโครงการที่ส่งเสริมคนดี ก็เชื่อในความซื่อสัตย์ของผู้ฝากความดี ซึ่งหาผู้ฝากไม่สามารถทำความดีได้ตามที่ตนตั้งใจไว้ ก็สามารถมาถอนความดีได้ ความดีที่ปรากฏในสมุดธนาคารก็จะสามารถสร้างความภาคภูมิใจ และความอุ่นใจให้กับเจ้าของความดีได้ หรือหากมีความดีมากแล้ว หากขัดสนในเรื่องปัจจัยในการดำรงชีวิต ก็สามารถถอนความดีแลกสิ่งของ

เหล่านี้ได้ ซึ่งสิ่งของต่างๆ ก็จะมาจากการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาทัวไป คณะสงฆ์ และจากกองทุน ๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้กับผู้ยากไร้ แต่การนำความดีมาแลกเปลี่ยนของ มิได้เป็นคำตอบของการทำความดี เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของคนที่ขาดแคลนเท่านั้น เพราะหลักการของธนาการความดีคือ “ทำความดีสร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสนเราให้แลกเปลี่ยนของ”

จากการดำเนินงานของธนาการความดี โดยมีสมาชิกเริ่มแรกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการสมัคร ฝากก-ถอนความดีมากขึ้นเรื่อย ๆ จนปัจจุบัน พบว่า มีผู้ที่ถอนความดีแลกเปลี่ยนของน้อยมาก ซึ่งผู้ที่ถอนความดีมาแลกเปลี่ยนของก็เป็นผู้ที่ขาดทุนทรัพย์จริงๆ จึงได้ทำความดีโดยอุทิศตนเพื่อทำงานให้สังคมในโอกาสต่างๆ และนำความดีมาแลกเปลี่ยนของซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต จึงถือได้ว่าการดำเนินงานตามโครงการธนาการความดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์

เป้าหมายของธนาการความดี

เป้าหมายของธนาการความดี คือต้องการเห็นสังคมของตำบลหัวงมเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ตื่นตัว เบิกบาน สราญสุข และทุกคน ทุกครอบครัว มีความดีสะสมอยู่ ครอบครัวยั่งยืน สังคมเป็นสุข โดย

๑. สมาชิกทุกคนต้องรู้ว่าความดีคืออะไร ? ต้องทำอย่างไร ? และนำฝากได้ที่ไหน ?
๒. สมาชิกทุกคนต้องตื่นตัวกับการทำความดีอยู่เสมอ ไม่ท้อแท้ และท้อถอยที่จะยืนหยัดทำความดีตลอดไป จนเป็นบรรทัดฐานที่ดีของชีวิต ครอบครัว และชุมชนต่อไป
๓. สมาชิกทุกคนต้องมีความเบิกบาน มีความสุขกับการได้ทำความดีอย่างสม่ำเสมอ
๔. สมาชิกทุกต้องสราญสุขทั้งกายและใจเมื่อผ่านกระบวนการเรียนรู้วิถีการำดี และมีบัญชีความดีสะสมความดีเป็นมรดกของตนเอง

การดำเนินงานของธนาการความดี

๑. การสมัครเป็นสมาชิก สามารถสมัครได้ที่ทำการธนาการความดีตำบลหัวงม ตั้งอยู่ในบริเวณสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหัวงม หรือสมัครที่หน่วยบริการเคลื่อนที่ของธนาการความดี ซึ่งจะจัดในงานประเพณีต่างๆ ที่จัดขึ้น
๒. เมื่อสมัครเป็นสมาชิกแล้ว สมาชิกจะได้รับสมุดธนาการความดี เพื่อนำมาฝาก-ถอนความดีที่ธนาการความดี
๓. การฝากความดีกับธนาการความดี สมาชิกที่ต้องการฝากความดีเขียนใบฝากความดี และปฏิญาณตนต่อหน้าพระรัตนตรัยเพื่อตั้งมั่นทำความดีตามที่นำฝาก และนำใบฝากความดีพร้อมสมุดธนาการยื่นให้เจ้าหน้าที่บันทึกความดี (การให้จำนวนความดีเป็นไปตามข้อกำหนดการทำความดีของธนาการ)

๔. การถอนความดี สมาชิกที่ต้องการถอนความดีต้องมีคะแนนความดีสะสมอย่างน้อย ๒๕๐ ความดี ถึงจะถอนความดีได้ แต่ต้องเหลือคะแนนความดีไว้ในบัญชีอย่างน้อย ๑๐๐ ความดี ซึ่งเหตุผลในการถอนความดีประกอบด้วย

- ถอนความดี เนื่องจากไม่สามารถทำความดีได้ตามที่ฝากความดีหรือตั้งใจทำความดีไว้

- ถอนความดี เพื่อแลกกับสิ่งของ โดยสิ่งของแต่ละอย่างจะมีระดับของความดีกำกับ หากต้องการสิ่งใดก็จะต้องมีคะแนนความดีเพียงพอกับของสิ่งของชิ้นนั้น

(**ข้อกำหนดธนาคารความดีอยู่ภาคผนวก จ หน้า ๑๑๖)

ความสำเร็จของ “นวัตกรรมธนาคารความดี”

๑. ธนาคารความดีตำบลห้วยม มีสมาชิกจำนวน ๖๗๓ คน ซึ่งประกอบด้วยคนทุกรุ่นทุกวัย

๒. โครงการกลุ่มสัมพันธ์ผู้สูงอายุ ทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น ๗๖๖ คน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการสานต่อกิจกรรมหลัก และริเริ่มกิจกรรมใหม่ขึ้นโดยร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มอื่นในชุมชน

๓. โครงการรื้อคน รื้อดวงใจ รื้อความห่วงใย แด่ผู้สูงวัยที่ขาดแคลน มีครอบครัวผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ จำนวน ๓๘ ครอบครัว โดยได้รับเงินบริจาคตามโครงการฯ ทั้งสิ้น ๘๘,๕๐๐ บาท และสิ่งของอุปโภค บริโภคอีกมากมาย

๔. โครงการ ๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้กับผู้ยากไร้ มีผู้สมัครโครงการจำนวน ๓๕๐ คน และมีเงินในกองทุนฯ จำนวน ๑๘,๘๕๐ บาท

๕. โครงการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลห้วยม

งานศพปลอดเหล้า

- ทุกงานศพในตำบลห้วยม เข้าร่วมโครงการฯ โดยติดป้าย “งานศพปลอดเหล้า” ไว้หน้างานทุกงาน

- เจ้าภาพงานศพที่เข้าร่วมโครงการพึงพอใจที่จัดงานศพโดยปราศจากวัฒนธรรมการเลี้ยงเหล้า เบียร์ และในแง่เศรษฐกิจเจ้าภาพงานศพประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ

- ผู้ที่ไปร่วมงานศพ พึงพอใจต่อความเหมาะสมของการใช้ป้าย “งานศพปลอดเหล้า” แทนคำบอกกล่าวของเจ้าภาพ และพึงพอใจต่อการจัดงานศพที่ปลอดเหล้า

วัดปลอดเหล้า

- วัดในพื้นที่ตำบลห้วยมทั้งหมด ๑๐ วัด เข้าร่วมโครงการฯ และติดป้าย “วัดปลอดเหล้า”

- ในกรณีการจัดงานบุญ หรือทูกงานที่จัดในวัด จะไม่มีการตีหม้อในบริเวณวัด และห้ามนำเครื่องตีหม้อเข้ามาทุกชนิดเข้าไปในบริเวณวัด

โรงเรียนปลอดเหล้า

- โรงเรียนทั้ง ๓ โรงเรียนในพื้นที่ตำบลหัวงัม เข้าร่วมโครงการฯ และปิดป้าย “โรงเรียนปลอดเหล้า” ไว้หน้าโรงเรียน

- ครูและบุคลากรทางการศึกษา ทำตนเป็นตัวอย่างแก่นักเรียนโดยการไม่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน และไม่ดื่มให้นักเรียนเห็นเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี

ครอบครัวปลอดเหล้า

- มีครอบครัวที่สมัครเข้าโครงการ จำนวน ๓๐ ครอบครัว และรับป้าย “ครอบครัวนี้ปลอดเหล้า เทิดไท้ องค์ราชัน ๘๐ พรรษา” โดยปิดป้ายไว้หน้าบ้าน และปฏิญาณตนว่าครอบครัวนี้จะไม่ดื่มสิ่งมีแอลกอฮอล์ไป

๖. โครงการมรรคนายกน้อย มีเยาวชนสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน ๗๒ คน และได้เข้าร่วมกิจกรรมการทำความดี รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมในการทำประโยชน์ให้กับสังคมอย่างต่อเนื่อง

๗. โครงการปลูกต้นไม้ แต่ผู้ว่าชนม์ ทุกงานศพที่เกิดขึ้นในตำบลหัวงัม จะได้รับต้นไม้ตามโครงการฯ โดยเจ้าภาพงานศพพึงพอใจกับต้นไม้ และให้ความสำคัญโดยนำไปปลูก และปักชื่อของผู้เสียชีวิตไว้เป็นที่ระลึกถึงคุณงาม ความดี และลูกหลานก็ได้รับประโยชน์จากดอกผลของต้นไม้ด้วย

กล่าวได้ว่านวัตกรรมธรรมาคารความดี เป็นต้นแบบของการนำเอาสิ่งที่เป็นนามธรรม (Abstract) คือความดีให้สามารถนำมาสัมผัสได้ว่าเป็นรูปธรรม โดยการทำความดี

ขั้นที่ ๖ วิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เมื่อดำเนินการทำอย่างพร้อมจึงมีการรับสมัครนักเรียนใหม่ โดยรุ่นแรกมีผู้มาสมัครทั้งหมด ๑๓๔ คน โรงเรียนประสบผลสัมฤทธิ์ดังนี้

(๑) การเผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ มีรายการโทรทัศน์เริ่มมาถ่ายทำรายการและออกอากาศเผยแพร่ มีโทรทัศน์ทั้งช่อง ThaiPBS ไทยโทรทัศน์ช่อง ๓ โทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง ๕ NBT ช่อง ๙ อสมท.TNN และโทรทัศน์ช่องอื่นๆ อีกเกือบทุกช่อง ส่งผลให้เกิดการรับรู้จากผู้คนจำนวนมาก และเกือบทุกสัปดาห์

(๒) การมาศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ สืบเนื่องจากการออกรายการโทรทัศน์ดังกล่าว จึงมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาศึกษาดูงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนถึงหน่วยงานราชการ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาต่างๆ

โดยมีการมาศึกษาดูงานจำนวนมากมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการวางแผนรับคณะนักศึกษาดูงานใหม่

(๓) การเป็นวิทยากรบรรยายในหน่วยงานต่างๆ ผู้ร่วมก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรไปบรรยายถึงการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เริ่มมีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

(๔) มีคุณครูที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานมากขึ้น เมื่อเป็นการเรียนถึงปีที่ ๓ เริ่มมีกลุ่มคนเข้ามาสมัครเป็นครูจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น กลุ่มคนเหล่านี้ได้เสียสละเวลามาช่วยงานโดยไม่คิดค่าตอบแทนใดๆ

(๕) นักเรียนไม่ยอมจบและต้องการเรียนต่อ หลังจากที่ได้รับใบประกาศนียบัตรแล้ว นักเรียนผู้สูงอายุไม่ยอมจบและอยากเรียนต่อ นักเรียนบางคนจะคืนใบประกาศนียบัตร ทางโรงเรียนจึงต้องปรึกษาหารือกันจึงมีมติให้เรียนต่อ

(๖) คุณลักษณะของนักเรียนเป็นไปตามคำขวัญ “แก่ออย่างสง่า ขรอย่างมีคุณภาพ” จากการบอกเล่าของลูกหลาน พบว่า เมื่อพ่อแม่มาเรียนหนังสือ ชีวิตของท่านเปลี่ยนไปมาก จากคนจู้จี้ขี้บ่นก็หายไปและไม่เก็บตัว มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้นจึงมีงานให้ไปช่วยกันทำอยู่เป็นประจำ ทำให้มีความสุข บางคนเลิกสูรา บุหรี่ และสอนให้ลูกหลานเลิกด้วย ส่วนสถิติการเจ็บป่วย หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลห้วยงิ้ว กล่าวว่า จำนวนผู้สูงอายุมาขอยาและมารักษาลดลงเกือบครึ่ง และไม่มีผู้สูงอายุฆ่าตัวตายแม้แต่รายเดียว

จากการสัมภาษณ์พระครูสุจิตมกัลยาณธรรม^{๑๓} เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว กล่าวว่า “เมื่อโรงเรียนผู้สูงอายุถูกก่อตั้งขึ้น ภาพที่หลายคนเห็นจนคุ้นเคยก็คือ ทุกวันพฤหัสบดีของทุกเดือนจะมีภาพของครูและนักเรียนร่วมเรียนรู้อาชีพต่างๆ ด้วยความสนุกสนาน ทั้งผู้สอนและผู้เรียนมีความรู้สึกอย่างเดียวกันว่า ยิ่งสอนก็ยิ่งสนุก ยิ่งเรียนก็ยิ่งมีความสุข และยังทำให้มีประสบการณ์ชีวิตที่ทรงคุณค่า เกิดเป็นความผูกพันกันมากยิ่งขึ้น วันเวลาผ่านไปทีมนานทุกคนลืมนึกถึงการทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา ทั้งที่เราทำโครงการนี้เพื่อแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในปี ๒๕๕๕ ที่ทุกคนกลัวและคาดการณ์ไว้ว่าอาจจะมีการทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ตามสถิติที่เราเก็บข้อมูลไว้ว่าผู้สูงอายุจำทำร้ายตัวเองปีเว้นปี และในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า “ไม่มีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายแม้แต่รายเดียว” ทำให้เราดีใจว่าโครงการนี้มาถูกทาง จึงทำให้ไม่มีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเอง แต่แม่จะไม่มีเหตุร้ายเกิดขึ้น พวกเรา

^{๑๓} สัมภาษณ์, พระครูสุจิตมกัลยาณธรรม เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

คณะทำงานก็ยังไม่วางใจเสียทีเดียว ทุกอย่างยังคงอยู่ในการเฝ้าระวัง และต้องสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตของผู้สูงวัยด้วยความไม่ประมาทต่อไป”

กล่าวได้ว่าการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุทำร้ายตัวเอง เป็นไปอย่างได้ผลถือว่าเป็นผลสัมฤทธิ์ที่ประสิทธิผลดียิ่ง

(๗) พัฒนาจากโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็น “มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ” ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ มีนักเรียนรุ่นที่ ๔ แต่นักเรียนชั้นปีที่ ๓ ที่จบไปต้องการเรียนต่อ คณะผู้บริหารโรงเรียนจึงกำหนดหลักสูตรระดับมหาวิทยาลัย เพื่อให้แตกต่างจากชั้นปีที่ ๑-๓ ที่มุ่งเน้นตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้คือ “รู้จริง ปฏิบัติได้ และถ่ายทอดเป็น” จึงได้ก่อตั้ง “มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ” ขึ้นเพื่อต่อยอดให้นักเรียนถ่ายทอดเป็น

“เมื่อมีการพูดคุยเพื่อหาทางออก ได้ข้อสรุปร่วมกันว่าจะเป็นหลักสูตรใหม่ที่ไม่เหมือนชั้นปีที่ ๑-๓ เพราะว่ามีนักเรียนส่วนมากได้บรรลุตามจุดประสงค์เกือบร้อยละ ๘๐ ที่เราตั้งไว้ คือ “แก่อย่างสง่าและชราอย่างมีคุณภาพ” ตามคำขวัญและวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ คือ เขาเริ่มเรียนรู้จริง ปฏิบัติได้ แต่การถ่ายทอดเป็นยังไม่ชำนาญ ทำให้คณะทำงานต้องกลับมาคิดทบทวนในเรื่องนี้ในที่สุดเมื่อมีการระดับความคิดสุกอม ทั้งหมดตกลงกันว่าจะใช้คำว่า “มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ” เหมือนกับว่าเมื่อใครเรียนจบจากโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ก็สามารถเข้าเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้ได้เลย นี่คือนจุดเริ่มต้นของคำว่า “มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ”^{๑๔}

๒) ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานของโครงการ วิเคราะห์จากโครงการต้นแบบดังนี้

(๑) การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุต้นแบบ จากโครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ ๔ การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุจากโครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยม

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
|---|----------------------------|
| วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม | |

^{๑๔} สัมภาษณ์, พระครูสุจิตต์กัลป์ยานธรรม...

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
|--|-----------------------------|
| กิจกรรม ๑. กายภาพบำบัด เจาะเลือด วัดความดัน วัดชีพจร ตรวจเบาหวาน นวดฝ่าเท้า เช็ดตัว อาบน้ำ ป้อนอาหาร ทำน้ำสมุนไพรให้ดื่ม | การจัดการสุขภาวะทางกาย |
| ๒. การพูดคุยไต่ถามทุกข์สุข | การจัดการสุขภาวะทางจิต |
| ๓. กลุ่มจิตอาสาเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ | การจัดการสุขภาวะทางสังคม |
| ๔. อ่านหนังสือให้ฟัง การดูแลสุขภาวะที่ถูกต้อง | การจัดการสุขภาวะทางสติปัญญา |

** สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า จากการสัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลพบว่า ยังไม่มีโครงการ/กิจกรรมเด่นๆ ในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุมาเป็นต้นแบบได้

(๒) การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จากนวัตกรรมธนาคารความดี

ตารางที่ ๕ การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จากนวัตกรรมธนาคารความดี
โครงการกลุ่มสัมพันธ์ผู้สูงอายุ

| นวัตกรรมธนาคารความดี | การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ |
|---|--------------------------------|
| - โครงการกลุ่มสัมพันธ์ผู้สูงอายุ | |
| วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาบทบาทผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิก ลดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ๒. เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามความสามารถ และความต้องการของสังคม ๓. เพื่อจรรโลงสังคมอยู่เย็นเป็นสุข สังคมแห่งความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันและกัน โดยเฉพาะเป็นสังคมแห่งความกตัญญูต่อผู้สูงวัย | |
| กิจกรรม | |
| ๑. การอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง ๒. ปลูกกระแสและสนับสนุนการออกกำลังกาย - ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ (รำไม้พลอง) จำนวน ๑๓ ชมรม สมาชิกรวม ๓๔๓ | ด้านสุขภาวะทางกาย |

| นวัตกรรมธรรมาคารความดี | การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ |
|--|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายตามกระแสนิยม - เสริมสร้างค่านิยมรักสุขภาพกับชีวิตประจำวันที่พอเพียง - ส่งเสริมทางเลือกเพื่อสร้างสุขภาพ - จัดให้มีการประกวดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง | |
| <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุเที่ยวชมสถานที่ท่องเที่ยว และพุทธสถานสำคัญ ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด เป็นประจำทุกปี | ด้านสุขภาวะทางจิต |
| <ol style="list-style-type: none"> ๑. การมีส่วนร่วมกับชุมชนทุกกิจกรรม ทั้งในและนอกพื้นที่ตำบลที่แสดงออกถึงภูมิปัญญา และความสามัคคี ๒. การส่งเสริมการให้และการช่วยเหลือ “दानทอด” การให้แก่ผู้สูงวัยที่ขัดสนและเจ็บป่วย วัฒนาการให้ที่ถูกลืม | ด้านสุขภาวะทางสังคม |
| <ol style="list-style-type: none"> ๑. การอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง ๒. การจรรโลงสังคมเอื้ออาทร ด้วยภูมิปัญญาและประสบการณ์ “มัดมือ ท้อปอน” ถ่ายทอดความรักผ่านสิ่งดี เพื่อเป็นศิริมงคลแก่ลูกหลาน <ul style="list-style-type: none"> - “อ้อมญา” ภูมิปัญญาแห่งศาสตร์การเรียนรู้ - “วัฒนธรรมการเป็นอยู่” บนวิถีชีวิตที่พอเพียง - “รักษัธรรมชาติ” ภูมิปัญญาล้านนาไทย - สัมผัสแห่งรักและความผูกพันของคนสองวัย - จรรโลงพุทธศาสนา และประเพณีที่ดั้งเดิม | ด้านสุขภาวะทางสติปัญญา |

จากตารางที่ ๕ แนวคิดและการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการกลุ่มสัมพันธ์ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยจัดกิจกรรม ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ที่ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพอันเข้มแข็งมากมาย มีความสามารถด้านต่างๆ มีประสบการณ์และมีความสำเร็จในการทำงาน การดำเนินชีวิต ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสังคมที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ในปัจจุบัน

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ จึงไม่จำกัดเฉพาะการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเป็นอยู่หรือจัดเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นการจัดบริการสวัสดิการที่สร้างโอกาสในการนำศักยภาพอันเข้มแข็งที่มีอยู่ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ ความสามารถด้านต่างๆ ความพอใจในหน้าที่การงาน และความพอใจในความสำเร็จที่ผ่านมา มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนา ควบคู่ไปกับการนำสิ่งทีอ่อนแอของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะทางกายภาพ ภาวะทางสังคม และภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ มาใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมด้านการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงจะสร้างความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสวัสดิการสังคม

ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ใช้รูปแบบการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน โดยนำหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม มาเป็นต้นแบบ จากการสัมภาษณ์ กัญญาช เก่งการ^{๑๕} นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กล่าวว่่า เมื่อเริ่มก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ได้นำคณะกรรมการบริหารโรงเรียนไปศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม โดยเฉพาะการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งถือว่าโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมเป็นต้นแบบ เพราะเป็นโรงเรียนแรกที่เปิดสอนผู้สูงอายุ จึงศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอน และหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมมาประยุกต์ใช้กับโรงเรียนของเรา

กล่าวโดยสรุป กระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการตามแผนภาพดังนี้

^{๑๕} สัมภาษณ์, กัญญาช เก่งการ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.



แผนภาพที่ ๔.๓ กระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากแผนภาพที่ ๔.๓ กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เริ่มจากการกำหนดปัญหา ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชน แล้วหาแนวทางป้องกันและรับมือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จึงต้องหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา แล้วหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง การดำเนินงานและก่อตั้งองค์กรเข้ารองรับเพื่อแก้ปัญหา โดยการกำหนดทิศทางและรูปแบบในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งกำหนดค่าขวัญและวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มทิศในการบริหารจัดการศึกษา มีการกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาวะ และการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ผลการวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการหลักสูตรประสพผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ และผลสัมฤทธิ์การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๔ รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ มีกระบวนการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการสำรวจถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางอารมณ์ และสุขภาวะทางสติปัญญา เพื่อให้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รวมทั้งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่นั้นๆ ดังเช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ตำบลห้วยมและตำบลบ้านต่อม ดังกล่าวมาแล้ว

ขั้นที่ ๒ หาสาเหตุของสภาพปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุที่แท้จริง เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง ดังในกรณีของตำบลห้วยมซึ่งในช่วงแรกคิดว่าเป็นสาเหตุมาจากความยากจน แต่เมื่อแก้ปัญหาโดยการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น รำไม้พลอง เล่นเปตอง ทำโยคะ แต่ปรากฏว่ายังมีผู้สูงอายุทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายอีก จนกระทั่งมีการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุอีกหนึ่งราย ซึ่งไม่ใช่คนที่ยากจน จึงร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง พบว่า ปัญหาเกิดจากจิตใจที่ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยว จึงเกิดโรคซึมเศร้า เป็นต้น

ขั้นที่ ๓ หาแนวทางแก้ไขปัญห สุขภาวะผู้สูงอายุ เมื่อค้นพบสาเหตุที่แท้จริงแล้ว จึงต้องหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งในการหาแนวทางต้องร่วมกันวิเคราะห์หาทางแก้ไขปัญหหลายแนวทาง และเลือกแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังในกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลห้วยมเมื่อแนวทางในการแก้ไขปัญหโดยการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ไม่สามารถแก้ไขปัญหไม่ให้ผู้สูงอายุฆ่าตัวตายได้ จึงหาแนวทางใหม่ โดยการจัดตั้ง “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ขึ้น

ขั้นที่ ๔ กำหนดทิศทาง รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ คำขวัญ และวิสัยทัศน์ ในขั้นนี้จากผลการวิจัยพบว่า ในการแก้ไขปัญหานั้น จะต้องมีการกำหนดทิศทางของการแก้ไขปัญหให้ชัดเจนดังในกรณีของตำบลห้วยม จะเห็นว่า คณะทำงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อกำหนดทิศทางของการที่จะจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกในประเทศไทย เช่น จะกำหนดหลักสูตรอย่างไร นำมาจากไหน รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจะเป็นอย่างไร ใช้บุคลากรจำนวนเท่าไร งบประมาณในการดำเนินงานมาจากไหน เป็นต้น เมื่อมีการกำหนดทิศทางได้อย่างชัดเจนแล้ว มีการกำหนดวิสัยทัศน์ เพื่อเป็นเข็มทิศในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง และให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

ขั้นที่ ๕ ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหโดยเลือกแนวทางในการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากสภาพจิตใจ แต่ปรากฏว่า สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพได้ทั้ง ๔ ด้านดังกล่าว

ขั้นที่ ๖ การกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านองค์ประกอบหลักสูตร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายและนโยบายการจัดการศึกษาที่กำหนดกรอบความคิดในการออกแบบหลักสูตร การกำหนดรูปแบบและโครงสร้างหลักสูตร การกำหนดจุดประสงค์ของรายวิชา การประเมินผล สืบเนื่องจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และวัสดุหลักสูตรและสื่อการสอน ด้านการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การสร้างหลักสูตร และการใช้หลักสูตร และด้านการประเมินหลักสูตร ได้แก่ สิ่งที่มีอยู่ก่อน มีการสร้างหลักสูตรขึ้นเพื่อตอบโจทย์ปัญหาทางสังคมผู้สูงอายุ ด้วยการร่วมตัวของภาคีเครือข่าย วัด ชุมชน โรงเรียน องค์กรต่างๆ กระบวนการสอน มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดระหว่างครูกับผู้สูงอายุ และผลที่ได้รับ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น

ขั้นที่ ๗ กำหนดกิจกรรม/โครงการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในขั้นนี้เป็นกิจกรรม/โครงการที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน และชุมชน ได้ร่วมกันดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมได้ดำเนินงานกิจกรรม/โครงการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ๒ โครงการ คือ โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยม (Long Term Care) และนวัตกรรมธนาคารความดี



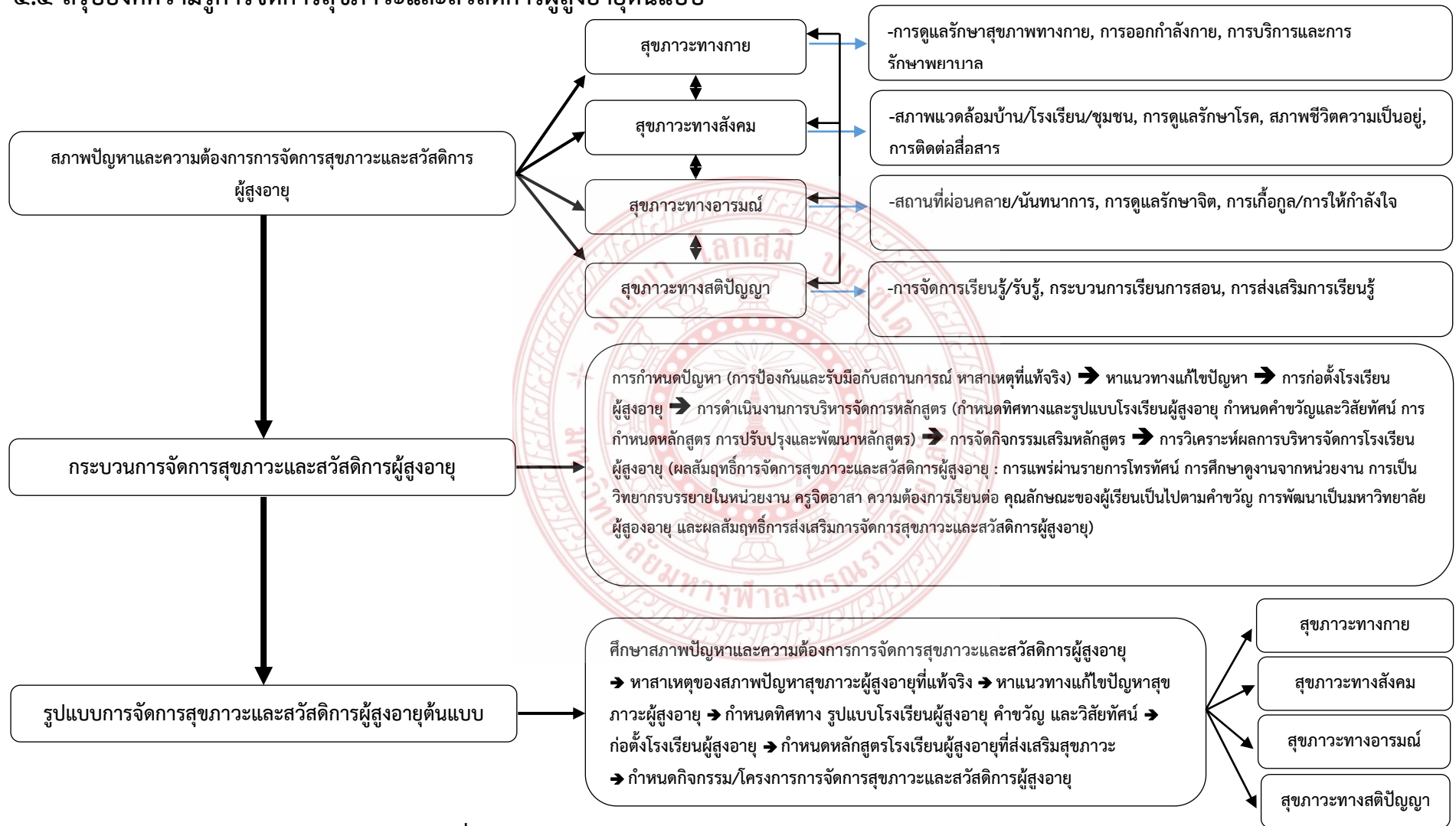
แผนภาพที่ ๔.๔ รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

จากแผนภาพที่ ๔.๔ จากการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จะต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุจะเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเห็นได้ชัดเจน จากนั้นนำมาศึกษาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากการศึกษพบว่า สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงนั้นเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพทางจิตใจ จะ

ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย ทางสังคม และทางสติปัญญา หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่แท้จริง คือ ปัญหาที่เกิดจากสุขภาพทางจิตเป็นเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมพบปะ รวมกลุ่มกันเป็นการเน้นแต่เรื่องให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนมาก ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ดังนั้นจะต้องมีการใช้กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ จึงต้องมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะต้องกำหนดทิศทาง รูปแบบของโรงเรียน ค่าขวัญ และวิสัยทัศน์ ที่ต้องคำนึงถึง และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นเป็นสำคัญ และมีการกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และกำหนดกิจกรรม/โครงการที่ส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน



๔.๕ สรุปลงค์ความรู้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ



แผนภูมิที่ ๔.๕ สรุปลงค์ความรู้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

จากแผนภาพที่ ๔.๖ ในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในด้านสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา กำหนดกระบวนการและวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ เกิดรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ส่งผลให้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ด้าน และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ



บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยโรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์ และวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูผู้สอนและนักเรียนผู้สูงอายุ รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๐๘ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละและการจัดลำดับ

๕.๑ สรุปผล

๕.๑.๑ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า สภาพปัญหาด้านการร่างกาย เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เป็นโรคเรื้อรัง และปัญหาการใช้ยานพาหนะ ส่วนสภาพปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านชีวิตความเป็นอยู่ และปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น ทางด้านสภาพปัญหาด้านจิตใจ เป็นปัญหาการหลงลืมง่าย ปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว และปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และสภาพปัญหาด้านสติปัญญา เป็นปัญหาการเรียนรู้ช้าเนื่องจากหลงลืมง่าย ปัญหาการรับรู้ และปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการดูแลรักษาโรค การออกกำลังกาย การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ทางด้านความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาครอบครัว และความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การรับรู้ช้า และการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้

ส่วนปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการในด้านการใช้ยานพาหนะ การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม

เป็นปัญหาการจัดสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน สวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิการครอบครัว ทางด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นปัญหาการจัดสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ การจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ และปัญหาการจัดสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นปัญหาด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ในด้านความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการทางร่างกาย เป็นความต้องการด้านการประกอบอาชีพ การใช้บริการและรักษาพยาบาล การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร ส่วนความต้องการสวัสดิการทางสังคม เป็นความต้องการสวัสดิการการติดต่อสื่อสาร การดูแลรักษาโรค ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการบริโภคอาหาร ทางด้านความต้องการสวัสดิการทางจิตใจ เป็นความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ การดูแลรักษาจิตใจ นันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และความต้องการสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นความต้องการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ กระบวนการเรียนการสอน และการส่งเสริมการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ อย่างเกี่ยวพันกันและสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการคำนึงถึงการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องสอดคล้องเชื่อมโยงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

๕.๑.๒ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ได้ดำเนินการ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ การกำหนดปัญหา ขั้นที่ ๒ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ ๓ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร ขั้นที่ ๕ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ขั้นที่ ๖ การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ

๕.๑.๓ รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

การศึกษาวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จะต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาวะของผู้สูงอายุจะเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเห็นได้ชัดเจน จากนั้นนำมาศึกษาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงนั้นเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาวะทางจิตใจ จะส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย ทางสังคม และทางสติปัญญา หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาที่เกิดจากสุขภาวะทางจิตเป็นเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมพบปะ รวมกลุ่มกันเป็นการเน้น

แต่เรื่องให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนมาก ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ดังนั้นจะต้องมีการใช้กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ จึงต้องมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะต้องกำหนดทิศทาง รูปแบบของโรงเรียน ค่าขวัญ และวิสัยทัศน์ ที่ต้องคำนึงถึง และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นเป็นสำคัญ และมีการกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และการกำหนดกิจกรรมโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมัม และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า พบว่า สภาพปัญหาด้านการร่างกาย เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อเข่า ปวดหลัง ปวดเอว เหน็บชา เป็นต้น เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น และปัญหาการใช้ยานพาหนะ ไม่สามารถขับขี่ยานพาหนะไม่ได้ ส่งผลให้การเดินทางไม่สะดวก รวดเร็ว ง่ายที่ต้องการ เพราะต้องพึ่งลูกหลาน และรถโดยสาร ส่วนสภาพปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาครอบครัว เช่น อยู่โดดเดี่ยว การเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากลูกไปทำงานต่างจังหวัดต้องฝากลูกไว้ให้พ่อแม่เลี้ยงดู และลูกหลานบางคนก็ดื้อและเอาแต่ใจตนเอง ซึ่งตายายมักจะดูแลอย่างตามใจ ไม่ชอบขัดใจหลาน จึงส่งผลให้เกิดความเครียด ปัญหาด้านชีวิตความเป็นอยู่และปัญหาครอบครัว เช่น อยู่โดดเดี่ยว ช่วยเหลือตนเองลำบาก ขาดลูกหลานดูแล เป็นต้น และปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น หูตึง ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น เป็นต้น ทางด้านสภาพปัญหาด้านจิตใจ เป็นปัญหาการหลงลืมง่าย เนื่องจากอายุมากขึ้นทำให้ความจำไม่ดีมักหลงลืมเป็นประจำ ปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว จิตใจหวนไหวง่าย ตกใจง่าย และปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และสภาพปัญหาด้านสติปัญญา เป็นปัญหาการเรียนรู้ช้า เนื่องจากหลงลืมง่าย ปัญหาการเรียนรู้ช้า และปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่ยังมีไม่เพียงพอ และการเดินทางไปศึกษาเรียนรู้ลำบาก

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า ความต้องการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพโรค การออกกำลังกาย การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนความต้องการการจัดการสุขภาพทางด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ทางด้านความต้องการการจัดการสุขภาพทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาครอบครัว และความต้องการการจัดการสุขภาพทางด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การเรียนรู้ช้า และการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้

ส่วนปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการในด้านการใช้ยานพาหนะ การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย ส่วนปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน สวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิการครอบครัว ทางด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ การจัดสถานที่พักผ่อนคลายอารมณ์ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ และปัญหาการจัดการสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นปัญหาด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ในด้านความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการทางร่างกาย เป็นความต้องการด้านการประกอบอาชีพ การใช้บริการและรักษาพยาบาล การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร ส่วนความต้องการสวัสดิการทางสังคม เป็นความต้องการสวัสดิการการติดต่อสื่อสาร การดูแลรักษาโรค ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการบริโภคอาหาร ทางด้านความต้องการสวัสดิการทางจิตใจ เป็นความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่พักผ่อนคลายอารมณ์ การดูแลรักษาจิตใจ นันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และความต้องการสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นความต้องการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ กระบวนการเรียนการสอน และการส่งเสริมการเรียนรู้

นอกจากนั้นจากบริบทของตำบลห้วยม้งจะพบว่า โครงสร้างประชากรของตำบลห้วยม้งอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จากกราฟประชากรปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีกลุ่มประชากรในวัยเด็ก คือช่วงอายุระหว่าง ๐ ปี - ๑๔ ปี ที่แคบกว่ากลุ่มประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงกลุ่มประชากรตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปอย่างชัดเจน ประกอบกับแนวโน้มอัตราการเพิ่มของประชากร (ตามธรรมชาติ) ที่ลดลง แสดงให้เห็นว่าภาวะการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุของตำบลห้วยม้งที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ถือเป็น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่เร็วกว่าสังคมไทยในภาพรวม กล่าวคือ มีประชากรช่วงอายุระหว่าง ๖๐ ปี - ๘๐ ปีขึ้นไปถึง ๑,๒๔๖ คน จากประชากรทั้งสิ้น ๕,๗๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ตำบลห้วยม้ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุ ในเขตตำบลห้วยม้ง อยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้งและถูกละเลยจากบุตรหลาน การถูกรังแกทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกียรติ นอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย ซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่ร่วมกันไป เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือมี สมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่น ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของ

ผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิด เป็นปัญหาต่อเนืองกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย

ส่วนบริบทของตำบลบ้านต๋อมพบว่า มีการเพิ่มขึ้นและพบปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เป็นต้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นปัญหาที่เป็นไปตามธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการให้ยืม เดิน หรือนั่งนานๆ ไม่เอื้ออำนวยให้อยู่ในสถานที่ที่มีความแออัดยัดเยียด มีการระบายอากาศไม่ดี หรือมีผู้ป่วยโรคติดต่อ จะทำให้ผู้สูงอายุติดโรคได้ง่าย เพราะผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำต่อเชื้อโรคต่ำ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้สูงอายุบางรายต้องอาศัยผู้ดูแล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ตำบลห้วยมั่งได้ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้วยโอกาส เพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นความร่วมมือระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) โดยโรงเรียนได้ดำเนินงานโครงการ “หมอน้อย คอยช่วยเหลือ” ขึ้น “โครงการนี้เกิดขึ้นจากกาตระหนักว่าสังคมเริ่มขาดการให้ความสำคัญกับคนรอบข้างและการคิดช่วยเหลือสังคมน้อยลง ไม่มีแบบอย่างของการเสียสละ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางโรงเรียนจึงได้จัดทำโครงการขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรู้จักการทำตัวเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคม และมีจิตสาธารณะหรือจิตอาสาช่วยเหลือสังคมอย่างสร้างสรรค์ โดยให้นักเรียนที่มีจิตอาสาไปช่วยงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลห้วยมั่งและเยี่ยมผู้สูงอายุในวันเสาร์ ดำเนินการต่อมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง เพิ่มกิจกรรมการวัดความดัน วัดชีพจร เจาะเลือด ตรวจเบาหวาน ในทุกวันเสาร์จะไปช่วยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ป่วยเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ที่บ้าน เช่น เช็ดตัว อาบน้ำ ป้อนอาหาร ทำความสะอาดบ้าน พุดคุยไต่ถามทุกข์สุข ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสายตาและการได้ยินซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมและการเรียนรู้ มีปัญหาสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน มีการใช้ยาหลายตัวและหลายขนานในการดูแลรักษาสุขภาพหลายโรค และผู้สูงอายุมักมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจนอาการและอาการแสดงอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงของโรค

ในด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการให้จัดสวัสดิการทั้ง ๔ ด้านดังกล่าว เนื่องจากว่าสวัสดิการที่รัฐดำเนินการยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจากการวิจัยของ สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ขาดการนโยบายนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มี

ความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ กับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ จะเห็นได้ว่าการดำเนินการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่นได้ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและจัดสวัสดิการที่หลากหลาย โดยเฉพาะ “นวัตกรรมการธนาคารความดี”

๕.๒.๒ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่น พบ ประเด็นที่ทำให้กระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่

๑) ศักยภาพในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ศักยภาพของคณะสงฆ์ ซึ่งถือว่าเป็นด้านหลักในการเป็นผู้นำในการดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระครูสุจิตต์กัลยาณธรรม เจ้าอาวาสวัดเมืองมูล ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นผู้จุดประกายในการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุในตำบลฆ่าตัวตายปีเว้นปี รวมทั้งจุดประกายความคิด “นวัตกรรมการธนาคารความดี” โดยนำเอาหลักพุทธธรรมที่เป็นนามธรรม มาสู่รูปธรรมที่สามารถแตะต้องได้ ในรูปแบบของธนาคารความดี ส่งผลให้ชุมชนหันมาสะสมความดีกันมากขึ้น ทั้งยังได้ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์คนยากจน อีกด้านหนึ่ง ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อตั้งมาจนถึงปัจจุบัน ศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของการให้ความรู้กับเด็กและเยาวชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศักยภาพของโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือส่งเสริมนักเรียนให้เป็นผู้มีจิตอาสา ในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยการพึ่งพิง ด้วยความเต็มใจและมีความสุขในการดำเนินการจนได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทนโดยรางวัลพระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ

๒) เครือข่ายความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภายในตำบล จากศักยภาพดังกล่าว จึงเกิดความร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกันและประกาศแนวทางการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน เพราะชุมชนคือรากฐานของสังคมซึ่งผู้บริหารมีความตระหนักว่า หากคนและชุมชนได้รับการพัฒนาแล้ว ก็จะทำให้สังคมเข้มแข็งตามไปด้วยความมุ่งมั่นของผู้บริหารที่เป็นบุคคลในท้องถิ่นและประสบการณ์ รวมทั้งบ้าน วัด โรงเรียน สถานีนามัย รวมถึงองค์กรในชุมชน ที่เรียกว่า “บ ว ร ส” ได้มุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำพา

ชุมชนท้องถิ่นไปสู่จุดหมายปลายทางการพัฒนาที่กำหนดไว้ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ครอบคลุมปัญหา สาเหตุ ความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน และปลูกจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง โดยผ่านกระบวนการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน ทำให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบนำไปสู่แนวร่วมการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๓) การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ และคนทุกกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย รวมทั้งลดภาวะพึ่งพิงวัยแรงงานในระดับครอบครัวและสังคมมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ไม่เพียงแต่เน้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ แต่มีการเรียนการสอนในหลายๆ ด้าน เช่น พระพุทธศาสนา สังคม วัฒนธรรม ความรู้ทั่วไป ภาษาอังกฤษ และกิจกรรมอื่นๆ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยมุ่นนั้นตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของตำบลห้วยมุ่น ที่เริ่มปรากฏขึ้นในชุมชน จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ จากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านต่างๆ ในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณค่า” และวิสัยโรงเรียนผู้สูงอายุ “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีการส่งเสริมกลุ่มกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลและสุขภาพ มีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การออกกำลังกาย บริการตรวจสุขภาพ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดแผนไทย และการส่งเสริมการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง การฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะด้านอาชีพและมีรายได้ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

๔) การดำเนินงานโครงการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในการดำเนินโครงการจัดการสุขภาพสูงวัยซึ่งถือเป็นต้นแบบ ได้แก่ โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยมุ่น (Long Term Care) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือหาแนวทางป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และหาแนวทางให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสขึ้น เพื่อให้เป็นศูนย์ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้มืองค์องค์กรประกอบของศูนย์ คือ คณะกรรมการศูนย์ พร้อมทั้ง Care

manager และโรงเรียนได้ดำเนินงานโครงการ “หมอน้อย คอยช่วยเหลือ” เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักการทำตัวเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคม และมีจิตสาธารณะหรือจิตอาสาช่วยเหลือสังคมอย่างสร้างสรรค์

ส่วนการดำเนินโครงการจิตสวัสดิการผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบ ได้แก่ “นวัตกรรมธนาคารความดี” โดยมีโครงการย่อยอยู่ภายใต้นวัตกรรมธนาคารความดี ๖ โครงการ คือ โครงการ “กลุ่มสัมพันธ์ ผู้สูงอายุ” โครงการ “ร้อยคน ร้อยดวงใจ ร้อยความห่วงใย แต่ผู้สูงวัยที่ขาดแคลน” โครงการ “๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้แก่ผู้ยากไร้” โครงการ “ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลหัวงัม” โครงการ “มรรคนายกน้อย” และโครงการ “ปลูกต้นไม้ผู้วายชนม์” โครงการดังกล่าวล้วนเป็นการส่งเสริมให้คนทำความดี บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน แสดงให้เห็นถึงจิตใจอันดีงามของคนในการตั้งมั่นเพื่อจะทำความดี เพื่อตัวเอง เพื่อผู้อื่น และเพื่อสังคมชุมชน ให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและยั่งยืน บนพื้นฐานของความพอเพียง

ดังนั้น การจิตสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ จึงไม่จำกัดเฉพาะการให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเป็นอยู่หรือจัดเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นการจัดบริการสวัสดิการที่สร้างโอกาสในการนำศักยภาพอันเข้มแข็งที่มีอยู่ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ ความสามารถด้านต่างๆ ความพอใจในหน้าที่การงาน และความพอใจในความสำเร็จที่ผ่านมา มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนา ควบคู่ไปกับการนำสิ่งทีอ่อนแอของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะทางกายภาพ ภาวะทางสังคม และภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ มาใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมด้านการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงจะสร้างความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสวัสดิการสังคม

๕.๒.๓ รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จากการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จะต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุจะเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเห็นได้ชัดเจน จากนั้นนำมาศึกษาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงนั้นเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพทางจิตใจ จะส่งผลต่อสุขภาพทางกาย ทางสังคม และทางสติปัญญา หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาที่เกิดจากสุขภาพทางจิตเป็นเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมพบปะ รวมกลุ่มกันเป็นการเน้นแต่เรื่องให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนมาก ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ดังนั้นจะต้องมีการใช้กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ จึงต้องมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะต้องกำหนดทิศทาง รูปแบบของโรงเรียน ค่าขวัญ และวิสัยทัศน์ ที่ต้องคำนึงถึง และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นเป็นสำคัญ และมีการกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุข

ภาวะผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน ซึ่งปัจจัยที่จะส่งผลการกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบไปด้วย ๔ ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ศักยภาพในการดำเนินงาน เครือข่ายความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภายในตำบล การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และการจัดโครงการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) องค์กรท้องถิ่นร่วมกับวัด ชุมชน โรงเรียน และสถานีอนามัย ร่วมกันกำหนดนโยบายในการดำเนินการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนพัฒนาในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด เพราะจากการศึกษาพบว่า การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุเริ่มจากการดำเนินงานของบุคคลซึ่งคือพระสงฆ์ ไม่ได้เกิดจากนโยบายขององค์กรท้องถิ่น

๒) มีการนำนโยบายในการดำเนินการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เข้าสู่ภาคปฏิบัติ โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีการกำหนดโครงการ กิจกรรมดำเนินงาน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนในเชิงปฏิบัติในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนได้อย่างแท้จริง

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงสาธารณะ

๑) สร้างเครือข่ายและสร้างกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และระหว่างพื้นที่หรือข้ามพื้นที่ เพื่อการขยายผลการพัฒนาให้กว้างขวางมากขึ้น

๒) การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาวะภายในชุมชน เพื่อใช้เป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑) หน่วยงานภาควิชาการ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดจนการทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน

๒) การพัฒนากลุ่มเครือข่ายชุมชนในด้านวิชาการ และการนำงานวิจัยมาใช้และการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถทำวิจัยแบบชาวบ้านได้

๕.๓.๔ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน เพราะสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะไม่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น ประชากรทุกช่วงวัยมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้งานวิจัยศึกษาได้ครอบคลุมกลุ่มประชากรมากขึ้น

บรรณานุกรม

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ . พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____ . อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

_____ . ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกียรติไกรศักดิ์. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ” Journal of the Association of Researchers. ปีที่ ๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗.) หน้า ๘๗-๘๙.

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี., ๒๕๕๗.

จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูศิริณัฐรัตน์. “ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย” วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ปีที่ ๓ (๔) ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘. หน้า ๕๖๑.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒.

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ. “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก” วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. ปีที่ ๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). “สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ” พุทธจักร. ปีที่ ๕๙ (๑๑) พฤศจิกายน ๒๕๕๘. หน้า ๕-๑๐.

พระมหาวิระพันธ์ ชุตติปัญญา. **โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม.** เชียงราย : มปท., ๒๕๕๘.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก หน้า ๑. ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐..

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. **ระบาดวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ. “**สภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา**” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์.** ๙ (๒) กรกฎาคม ๒๕๔๔. หน้า ๑๓๒-๑๓๓.

บุหลัน ทองกลีบ. **บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพฯ : สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๐.

ประเวศ วะสี, **การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพและความสุข,** กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

_____ **ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ๒๕๕๑.

ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. “**แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา**” **วารสารวิทยาการจัดการ.** ปีที่ ๓๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗.

ปิยากร หวังมหาพร. “**รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**” **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา.** ปีที่ ๑ (๑)

มงคลกิตติ์ ไวหารเสาวภาค. **โรงเรียนผู้สูงอายุ : หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน.** สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖.** กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชิ่ง, ๒๕๕๗.

วิลาวัลย์ บุญประกอบ, ผศ. ดร. และพัชรินทร์ วินยางค์กุล. “**ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Living).** เชียงราย : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว.** พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๙.

สุดารัตน์ สุขสมบุญ. “**สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย**” **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้.** ปีที่ ๗ (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๕-๗๗.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. **การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๙.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการสังคม
อย่างยั่งยืนในช่วงแผนฯ ๑๑**. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนา
ทางสังคม, ๒๕๕๓.

อนุสรณ์ อุตปล้อง และคณะ. “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา
ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก” *Journal of
Public Health*. ปีที่ ๔๓ (๑) Jan-Apr ๒๕๕๔, หน้า ๖๘.

ค. สัมภาษณ์

นางกัญธนิดา โอภาสฐิติยศ. ครู โรงเรียนบ้านร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัด,
พะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นางบุญยานุช เก่งการ. นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านต๋อมเทศบาล ตำบลบ้านต๋อม
อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นางสาวศรีวรรณ แก้วสืบ. ผู้อำนวยการกองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน
จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

_____. สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม ครูจิตอาสา

นายแก้วมา บุญมา. ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัด
พะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายถวิล บัวดี. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
พะเยาจังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายพันธุ์ดี พรหมเทศ. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.
สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายวินัย เครื่องไชย. นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์,
๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายสมพงศ์ ชำหา. ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓
สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายสมพล ปวนแก้ว. ประธานนักเรียนสูงอายุ

นายอนุสิทธิ์ น่วมจิตร. หัวหน้าชั้นปีที่ ๓

พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์. เจ้าอาวาสวัดร่องห้า. ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้าน
ต๋อมอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

พระครูสุจิตต์กัลยาณธรรม. เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล, ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอ
พาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐.





| | |
|--------------------|---|
| ชื่อรายงานการวิจัย | : โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ |
| ผู้วิจัย | : ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง |
| ส่วนงาน | : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา |
| ปีงบประมาณ | : ๒๕๖๐ |
| ทุนอุดหนุนการวิจัย | : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยโรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ กระบวนการและผลสัมฤทธิ์ และวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูผู้สอนและนักเรียนผู้สูงอายุ รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๐๘ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละ ผลการวิจัย พบว่า

๑. ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า มีสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านการร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา

๒. กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม ได้ดำเนินการ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ การกำหนดปัญหา ขั้นที่ ๒ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ ๓ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานบริหารจัดการหลักสูตร ขั้นที่ ๕ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ขั้นที่ ๖ การวิเคราะห์ผลการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓. รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดทิศทางและรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดคำขวัญและวิสัยทัศน์ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดหลักสูตร และการกำหนดกิจกรรม/โครงการ

คำสำคัญ: โรงเรียนผู้สูงอายุ, การจัดการสุขภาวะ, สวัสดิการ, ผู้สูงอายุ

Research Title : Elderly School : model and management for health and social welfare.

Researcher : Assistant Professor Chakkaew Nammuang

Section/Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya Phayao Campus.

Year : 2017

Research Grant : Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Abstract

The purposes of this research were to study problems and needs, process and achievement, health and elderly welfare model analysis. 108 populations were monks, local administrative organization leaders, elderly school committees, teachers and students. The instrument used were questionnaires, depth interviews. The data analysis used were percentage qualitative, content and quantitative research. The results of the study were as follows :

1. The finding shows the problems and need of health and welfare in physical health, social health, mental health and intellectual health development.

2. Health and Elderly Welfare Management Process and Achievement.

The operation has been done in 6 steps : Problem determination, solving problem guide lines, founding elderly school, course management implementation, organizing extra-curricular activities, analysis of the results of elderly School management.

3. Health and Elderly Welfare Management Process Format. Studying problems and needs were primary done for all in physical health, social health, mental health and intellectual health, included with finding out causes, solving problem guidelines, setting goals and formats elderly school, setting defining slogan and vision, founding elderly school, setting curriculum and activities.

บทนำ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษา อีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒) และ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ระดับชาติปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๖ และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ ตลอดชีวิตการพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

โดยทั่วไปการจัดการกิจกรรมในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมใน ๒ ลักษณะ คือกิจกรรมหลักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกิจกรรมหลักในศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนจะเน้นกิจกรรมบริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินงานโดยบุคลากรสาธารณสุขและชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดคลินิกหรือมุมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดสถานบริการดูแลและรับเลี้ยงผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวัน ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินงานโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ ญาติและอาสาสมัคร กิจกรรมธรรมะบำบัดหรือธรรมสัจจะ เป็นการดูแลด้านจิตใจ โดยมีการทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังกสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายด้านจิตใจ มีความสงบ มีสมาธิ มีสติ เป็นต้น และการจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมเดิมที่ดำเนินการมาแล้วเป็นการต่อยอดและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจด้านสังคมและจิตวิญญาณ เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวอย่างเช่น จัดตั้งอาชีพเพื่อเสริมรายได้และลดรายจ่าย โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสนใจทำอาชีพเสริม ได้แก่ กลุ่มผลิตน้ำยาล้างจาน กลุ่มผลิตยาหอม กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ กลุ่มผลิตข้าวแคบ กลุ่มปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ และการบรรจุที่สวยงามนำใช้นำซื้อ สนับสนุนเงินทุนแก่กลุ่มอาชีพตามความเหมาะสม ให้การช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การจัดการกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านตลอดจนสืบทอดสู่คนรุ่นหลังและเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและคนในชุมชน อีกทั้งเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจน

ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ตัวอย่างเช่น กิจกรรมสอนเพื่อน ให้แก่กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน โดยแกนนำผู้สูงอายุเป็นผู้ฝึกสอน กิจกรรมดนตรีพื้นเมือง โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางด้านดนตรีพื้นเมืองและถ่ายทอดสู่เยาวชนที่สนใจ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ร่วมสืบสาน เผยแพร่และบอกต่อ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้พิการ ตัวอย่างเช่น ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน อสม. ที่ผ่านการอบรมแล้ว เพื่อให้การดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ตลอดจนรับปัญหาและนำเสนอปัญหาต่อคณะกรรมการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อวางแผนแก้ไข การให้บริการสุขภาพที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ต้องให้การดูแลเฉพาะโรคทุกราย โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยทีมชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้คือ ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก และเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง ภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดาเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้างๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น รัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง รัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นต้องออกไปจากเดิม สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้ความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้าง วิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดา มารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิตและประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่นๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ และสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น

จากหลักการและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษา การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ และวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะ

และสวัสดิการผู้สูงอายุใน ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยการนำผู้สูงอายุ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินการ และสรุปบทเรียนที่ได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถพัฒนาการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีสมรรถภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน พึงพอใจในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้-เข้าใจความรู้สึกตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ
๒. เพื่อศึกษากระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ
๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ โดยมุ่งประเด็นที่จะศึกษา ดังนี้

๑) ศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ และการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยเน้นการจัดการสุขภาพใน ๔ ด้านคือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางอารมณ์ และสุขภาวะทางสติปัญญา

๒) ศึกษากระบวนการจัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ จากสภาพปัญหาและความต้องการที่ค้นพบ

๓) วิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ โดยการถอดองค์ความรู้สรุปเป็นบทเรียนในด้านการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาสวัดร่องห้า และวัดศรีเมืองมูล จำนวน ๒ รูป ผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แห่งละ ๒ คน รวมจำนวน ๔ คน คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ แห่งละ ๒ รูป/คน จำนวน ๔ รูป/คน และนักเรียนผู้สูงอายุ แห่ง ๕๐ คน รวมจำนวน ๑๐๐ รูปคน/ รวมประชากรทั้งสิ้น ๑๑๔ รูป/คน

บทสรุป

๑. ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยงิ้ว และโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า พบว่า สภาพปัญหาด้านการร่างกาย เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น และปัญหาการใช้ยานพาหนะ ส่วนสภาพปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาครอบครัว เช่น อยู่โดดเดี่ยว ดูแลหลาน ส่งผลให้เกิดความเครียด ปัญหาด้านชีวิตความเป็นอยู่ เช่น ช่วยเหลือตนเองลำบาก ขาดลูกหลานดูแล เป็นต้น และปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น หูตึง ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น เป็นต้น ทางด้านสภาพปัญหาด้านจิตใจ เป็นปัญหาการหลงลืมง่าย ปัญหาหงุดหงิด ซึมเศร้า และปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และสภาพปัญหาด้านสติปัญญา เป็นปัญหาการเรียนรู้ช้าเนื่องจากหลงลืมง่าย ปัญหาการรับรู้ และปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการดูแลรักษาโรค การออกกำลังกาย การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ทางด้านความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาครอบครัว และความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การรับรู้ช้า และการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้

ส่วนปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการในด้านการใช้ยานพาหนะ การใช้บริการและรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพทางกาย ส่วนปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน สวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิการครอบครัว ทางด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ การจัดสถานที่พักผ่อนอารมณ์ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายจิตใจ และปัญหาการจัดการสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นปัญหาด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ในด้านความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๒ โรงเรียน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการทางร่างกาย เป็นความต้องการด้านการประกอบอาชีพ การใช้บริการและรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร ส่วนความต้องการสวัสดิการ

ทางสังคม เป็นความต้องการสวัสดิการการติดต่อสื่อสาร การดูแลรักษาโรค ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการบริโภคอาหาร ทางด้านความต้องการสวัสดิการทางจิตใจ เป็นความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่ผ่อนคลายเป็นอารมณ์ การดูแลรักษาจิตใจ นันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และความต้องการสวัสดิการ ด้านสติปัญญา เป็นความต้องการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ กระบวนการเรียนการสอน และการส่งเสริมการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ อย่างเกี่ยวพันกันและสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการคำนึงถึงการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องสอดคล้องเชื่อมโยงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

๒. กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒.๑ กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ ศึกษาปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุ จากการศึกษาปัญหาพบว่า ในปี ๒๕๕๙ ผู้สูงอายุตำบลห้วยมได้ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายและประสบความสำเร็จ จากการติดตามข้อมูลของสถานีอนามัย ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายรายหนึ่ง จากการคาดการณ์คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากความน้อยใจจากการเป็นอยู่ จึงได้ตัดสินใจทำร้ายตัวเอง ซึ่งจากการศึกษาสภาพปัญหาพบว่า มีปัญหาด้านสภาพความเป็นอยู่ ปัญหาครอบครัว สอดคล้องกับการคาดการณ์ดังกล่าว

ขั้นที่ ๒ การป้องกันและรับมือกับสถานการณ์ สถานีอนามัย พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการเตรียมการป้องกันและรับมือกับสถานการณ์การทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปีเว้นปี โดยการรณรงค์จัดกิจกรรมเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุ เพื่อหาทางป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นตามสถิติที่เคยมีมา ทั้งการส่งเสริมให้รวมกลุ่มรำไม้พลอง เล่นเปตอง มีการจัดการแข่งขันและให้รางวัลเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ และมีเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญในเรื่องการออกกำลังกายแบบโยคะมาสอน เพื่อหาทางป้องกันเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามยังมีการทำร้ายตัวเองด้วยการฆ่าตัวตายอีก 2 ราย และสาเหตุที่แท้จริงคือ ความว่าเหว และซึมเศร้าจากการต้องอยู่คนเดียวมานาน ซึ่งจากการศึกษาก็สอดคล้องกับสาเหตุที่เกิดขึ้นคือ ปัญหาครอบครัว

ขั้นที่ ๓ หาสาเหตุที่แท้จริง เมื่อศึกษาผู้สูงอายุที่ทำร้ายตัวเอง ทุกภาคส่วนจึงได้ระดับแนวคิดเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงโดยประมวลจากข้อมูลที่ศึกษาสาเหตุการทำร้ายตัวเอง พบว่า ปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาทางจิตใจ จึงก่อให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทำร้ายคนวัยชรามากที่สุด

โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และความยากจนคือเหตุให้เกิดความทุกข์ทางด้านร่างกาย แต่ความว้าเหว่ ความเหงา เมื่อถูกทิ้งให้ต้องอยู่คนเดียว คือสิ่งที่สร้างความทุกข์ให้กับจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

ขั้นที่ ๔ หาแนวทางแก้ไขปัญหา จากสาเหตุของปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาหาวิธีการป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ดีที่สุด นั่นคือ ต้องป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังเป็นเวลานาน โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งมีเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการที่จะแสดงบทบาทต่อสังคมและคนที่อยู่ใกล้ และสรุปได้ว่า แนวคิดการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุน่าจะเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้

ขั้นที่ ๕ กำหนดทิศทางและรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประชุมปรึกษาหารือโดยตั้งคำถามต่างๆ ได้แก่ หลักสูตรจะเป็นอย่างไรและนำมาจากไหน คำว่าโรงเรียนใช้ไม่ได้จะใช้คำอื่นได้ไหม รูปแบบเป็นอย่างไร ใช้จำนวนคนเท่าไร ใครจะมาช่วยบ้าน และงบประมาณในการดำเนินการมาจากไหน

ขั้นที่ ๖ กำหนดคำขวัญและวิสัยทัศน์ จากการประชุมปรึกษาหารือ มีการกำหนดคำขวัญ 2 ประโยคคือ “แก่ออย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ” และวิสัยทัศน์คือ “รู้จริง ปฏิบัติได้ และถ่ายทอดเป็น”

ขั้นที่ ๗ ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดหาสถานที่เรียน ช่วงแรกใช้ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมุ่น ต่อมาย้ายมาอยู่ที่วัดศรีเมืองมูล ตำบลห้วยมุ่น เมื่อสถานที่พร้อม ครูพร้อม และนักเรียนพร้อม จึงเป็นโรงเรียนในวันอาทิตย์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๓ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย

ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ใช้รูปแบบการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน โดยนำหลักสูตรของโรงเรียนตำบลห้วยมุ่น มาเป็นต้นแบบ

๒.๒ ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เมื่อดำเนินการทำอย่างพร้อมจึงมีการรับสมัครนักเรียนใหม่ โดยรุ่นแรกมีผู้มาสมัครทั้งหมด ๑๓๔ คน ปัจจุบันมีถึงรุ่นที่ ๙ (ชั้น ป.๙) จากผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว โรงเรียนประสบผลสัมฤทธิ์ดังนี้

๑) การเผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ มีรายการโทรทัศน์เริ่มมาถ่ายทำรายการและออกอากาศเผยแพร่ มีโทรทัศน์ทั้งช่อง ThaiPBS ไทยโทรทัศน์ช่อง ๓ โทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง ๕ NBT ช่อง ๙ อสมท.TNN และโทรทัศน์ช่องอื่นๆ อีกเกือบทุกช่อง ส่งผลให้เกิดการรับรู้จากผู้คนจำนวนมาก และเกือบทุกสัปดาห์

๒) การมาศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ สืบเนื่องจากผลการออกรายการโทรทัศน์ดังกล่าว จึงมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาศึกษาดูงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนถึงหน่วยงานราชการ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาต่างๆ

โดยมีการมาศึกษาดูงานจำนวนมากมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการวางแผนรับคณะนักศึกษาดูงานใหม่

๓) การเป็นวิทยากรบรรยายในหน่วยงานต่างๆ ผู้ร่วมก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรไปบรรยายถึงการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เริ่มมีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

๔) การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร เมื่อมีการเปิดการเรียนการสอนก็มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและเติมเต็มหลักสูตรให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น นักเรียนได้แสดงความประสงค์อยากเรียนและขอให้ป็นวิชาหลักในการเรียนในภาคเช้าคือ “วิชาการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่” (วิชาสังคมและวัฒนธรรมไทย) ในภาคบ่ายมีการเรียนการสอน โดยมีกิจกรรมฟังบรรยายพิเศษจากวิทยากรและการเรียนรู้ตามอัธยาศัยตามชมรมที่นักเรียนได้เลือก

๕) มีคุณครูที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานมากขึ้น เมื่อเป็นการเรียนถึงปีที่ ๓ เริ่มมีกลุ่มคนเข้ามาสมัครเป็นครูจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น กลุ่มคนเหล่านี้ได้เสียสละเวลามาช่วยงานโดยไม่คิดค่าตอบแทนใดๆ

๖) นักเรียนมียอมจบและต้องการศึกษาต่อ หลังจากที่ได้รับใบประกาศนียบัตรแล้วนักเรียนผู้สูงอายุไม่ยอมจบและอยากเรียนต่อ นักเรียนบางคนจะคืนใบประกาศนียบัตร ทางโรงเรียนจึงต้องปรึกษาหารือกันจึงมีมติให้เรียนต่อ

๗) คุณลักษณะของนักเรียนเป็นไปตามคำขวัญ “แก่อ่างสง่า ขรอาอย่างมีคุณภาพ” จากการบอกเล่าของลูกหลาน พบว่า เมื่อพ่อแม่มาเรียนหนังสือ ชีวิตของท่านเปลี่ยนไปมาก จากคนสู้ชีวิตก็หายไปและไม่เก็บตัว มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้นจึงมีงานให้ไปช่วยกันทำอยู่เป็นประจำทำให้มีความสุข บางคนเลิกสูรา บุหรี่ และสอนให้ลูกหลานเลิกด้วย ส่วนสถิติการเจ็บป่วย หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหวังม่วงกล่าวว่า จำนวนผู้สูงอายุมาขอยาและมารักษาลดลงเกือบครึ่ง

๓. รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จากการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ จะต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุจะเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเห็นได้ชัดเจน จากนั้นนำมาศึกษาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงนั้นเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพทางจิตใจ จะส่งผลต่อสุขภาพทางกาย ทางสังคม และทางสติปัญญา หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่แท้จริงคือปัญหาที่เกิดจากสุขภาพทางจิตเป็นเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมพบปะ รวมกลุ่มกันเป็นการเน้น

แต่เรื่องให้ร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนมาก ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ดังนั้นจะต้องมีการใช้กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ จึงต้องมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะต้องกำหนดทิศทาง รูปแบบของโรงเรียน ค่าขวัญ และวิสัยทัศน์ ที่ต้องคำนึงถึง และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นเป็นสำคัญ และมีการกำหนดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๔ ด้าน

บรรณานุกรม

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ . พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____ . อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

_____ . ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกียรติไกรศักดิ์. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ” *Journal of the Association of Researchers*. ปีที่ ๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗.) หน้า ๘๗-๘๙.

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี., ๒๕๕๗.

จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. “ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย” *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ปีที่ ๓ (๔) ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘. หน้า ๕๖๑.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตตรี ทยานศิลป์. การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒.

พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ. “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”

วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. ปีที่ ๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ” พุทธจักร. ปีที่ ๕๙ (๑๑)

พฤศจิกายน ๒๕๔๘. หน้า ๕-๑๐.

พระมหาวิระพันธ์ ชุตินิโณ. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม. เชียงราย : มปท., ๒๕๕๘.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก หน้า ๑. ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐..

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ. “สุขภาวะของวัยรุ่น : กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา” วารสารพฤติกรรมศาสตร์. ๙ (๒) กรกฎาคม ๒๕๔๔. หน้า ๑๓๒-๑๓๓.

บุหลัน ทองกลีบ. บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๐.

ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพและความสุข, กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

ประเวศ วะสี. ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ๒๕๕๑.

ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” วารสารวิทยาการจัดการ. ปีที่ ๓๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗.

ปิยากร หวังมหาพร. “รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา. ปีที่ ๑ (๑)

มงคลกิตติ์ โวหารเสาวภาค. โรงเรียนผู้สูงอายุ : หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๗.

วิลาวัลย์ บุญประกอบ, ผศ. ดร. และพัชรินทร์ วินยางค์กุล. “ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ” การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living). เชียงราย : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๙.

สุดารัตน์ สุขสมบูรณ์. “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย” วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. ปีที่ ๗ (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๕-๗๗.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๙.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมอย่างยั่งยืนในช่วงแผนฯ ๑๑. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม, ๒๕๕๓.

อนุสรณ์ อดุลย์ และคณะ. “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก” Journal of Public Health. ปีที่ ๔๓ (๑) Jan-Apr ๒๕๕๔, หน้า ๖๘.

ค. สัมภาษณ์

นางกัญธินดา โอภาสฐิติยศ. ครู โรงเรียนบ้านร่องห้า ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นางบุญยานุช เก่งการ. นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านต้อมเทศบาล ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นางสาวศรีวรรณ แก้วสืบ. ผู้อำนวยการกองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นางสาวศรีวรรณ แก้วสืบ. สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม ครูจิตอาสา

นายแก้วมา บุญมา. ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายถวิล บัวดี. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยาจังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายพันธุ์ดี พรหมเทศ. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายวินัย เครื่องไชย. นายกองการบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายสมพงศ์ ชำหา. ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นายสมพล ปวนแก้ว. ประธานนักเรียนสูงอายุ

นายอนุสิทธิ์ น่วมจิตร. หัวหน้าชั้นปีที่ ๓

พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์. เจ้าอาวาสวัดร่องห้า. ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้าน
ต่อมอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

พระครูสุจินต์กัลยาณธรรม. เจ้าอาวาสวัดศรีเมืองมูล, ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอ
พาน จังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐.





ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมด้านการพัฒนางานวิชาการ

๑. ด้านสังคม นำเสนอผลจากโครงการวิจัยไว้ในสื่อออนไลน์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้มีข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบ

๒. ด้านชุมชน นำเสนอผลจากโครงการวิจัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัด เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบอย่างเป็นระบบ

๓. ด้านการเรียนการสอน นำรูปแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการจัดการเรียนการสอนครบทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ส่งเสริมการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในด้านการเสริมสร้างสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา





ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุ วัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|--|--|-----------------------|--|
| ๑. การวิจัย เอกสาร | ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและ ความต้องการในการจัดการสุขภาวะและ และสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการ จัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการผู้สูงอายุ | ข้อ ๑-๒ | ทำให้รู้และเข้าใจ -แนวทางในการ สำรวจสภาพปัญหา และความต้องการ ในการจัดการสุข ภาวะและสวัสดิการ ผู้สูงอายุ -กระบวนการ และผลสัมฤทธิ์การ จัดการสุขภาวะและ สวัสดิการผู้สูงอายุ |
| ๒. ศึกษาข้อมูล จากกลุ่ม เป้าหมาย | ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและ ความต้องการการจัดการสุขภาวะและ สวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการ และผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการผู้สูงอายุ หลักสูตรและการ จัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุใ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางการ วิเคราะห์ถึงรูปแบบการจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการผู้สูงอายุ | ข้อ ๑-๓ | ทำให้สามารถนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ |
| ๓. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ | ทำให้ทราบประเด็นปัญหาต่างๆ ในการ จัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมาย | ข้อ ๑-๒ | ทำให้ได้ ข้อเสนอแนะในการ พัฒนารูปแบบการ จัดการสุขภาวะและ สวัสดิการผู้สูงอายุ |

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุ วัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|--------------------------|--|-----------------------|---|
| ๔. รายงานฉบับ สมบูรณ์ | <p>ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อ คือ</p> <p>๑) เพื่อศึกษาปัญหาและความ ต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ ผู้สูงอายุ</p> <p>๒) เพื่อศึกษากระบวนการและ ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและ สวัสดิการผู้สูงอายุ</p> <p>๓) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ต้นแบบ</p> | ข้อ ๑-๓ | ได้รายงานวิจัยที่มี ข้อมูลในการพัฒนา รูปแบบการจัดการ สุขภาวะและ สวัสดิการผู้สูงอายุ |



แบบสำรวจ

โครงการวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ ผู้สูงอายุ

แบบสำรวจนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการ
สุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ การนำเสนอสภาพปัญหาและความต้องการของท่านจะเป็นประโยชน์
อย่างยิ่งต่อการพัฒนา และเป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบตามสภาพปัญหาที่ค้นพบและตรงกับความต้องการของท่าน
ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ท่านเลือก

๑. เพศ () ชาย () หญิง
๒. อายุ () ต่ำกว่า ๒๑ ปี () ๒๑-๓๐ ปี
() ๓๑-๔๐ ปี () ๔๑-๕๐ ปี
() ๕๑-๖๐ ปี () ๖๑ ปีขึ้นไป
๓. สถานภาพ () นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ () คณะกรรมการบริหารโรงเรียน
ผู้สูงอายุ
() ผู้บริหาร/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
() ผู้อำนวยการ/ครูใหญ่ () ครูผู้สอน
() อื่นๆ โปรดระบุ.....
๔. อาชีพ () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้างทั่วไป / ค้าขาย / ธุรกิจ
() เกษตรกร () ราชการ / รัฐวิสาหกิจ
() นักเรียน/นักศึกษา () ข้าราชการบำนาญ
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
() อนุปริญญา / ปวส. () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ ๒ สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านตอบสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุใน ๔ ด้าน ได้แก่ การจัดการสุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิตใจ และทางสติปัญญา โดยการขีดเครื่องหมาย \surd ลงใน () และเติมคำในช่องว่าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

๑.๑ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

- () เป็นโรคเรื้อรัง โปรตรระบุ.....
- () เป็นโรคติดต่อ โปรตรระบุ.....
- () เป็นโรคทางเดินหายใจ โปรตรระบุ.....
- () เป็นโรคทางเดินอาหาร โปรตรระบุ.....
- () เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โปรตรระบุ.....
- () พิการทางร่างกาย โปรตรระบุ.....
- () การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน โปรตรระบุ.....
- () การใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรตรระบุ.....
- () การประกอบอาชีพ โปรตรระบุ.....
- () การใช้งานพาหนะ โปรตรระบุ.....
- () การออกกำลังกาย โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

๑.๒ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม

- () ปัญหาสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาครอบครัว โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร โปรตรระบุ.....

- () ปัญหาการปรับตัว โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....

๑.๓ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

- () ปัญหาความเครียด วิตกกังวล โปรรระบุ.....
- () ปัญหาไม่มีสมาธิ โปรรระบุ.....
- () ปัญหาการหลงลืมง่าย โปรรระบุ.....
- () ปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว โปรรระบุ.....
- () ปัญหาห่อแทะ เบื่อหน่าย โปรรระบุ.....
- () ปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย โปรรระบุ.....
- () ปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น โปรรระบุ.....
- () ปัญหาจิตใจหวนไหวง่าย ตกใจง่าย โปรรระบุ.....
- () ปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรรระบุ.....

๑.๔ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

- () ปัญหาการเรียนรู้ช้า โปรรระบุ.....
- () ปัญหาการรับรู้ช้า โปรรระบุ.....
- () ปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรรระบุ.....
- () ปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ โปรรระบุ.....
- () ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ โปรรระบุ.....
- () ปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรรระบุ.....
- () ปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โปรรระบุ.....
- () ปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรรระบุ.....
- () ปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย โปรรระบุ.....

- () ปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

๒. ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

๑.๑ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

- () ด้านการดูแลรักษาโรค โปรตรระบุ.....
- () ด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรตรระบุ.....
- () ด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย โปรตรระบุ.....
- () ด้านการบริโภคอาหาร โปรตรระบุ.....
- () ด้านการประกอบอาชีพ โปรตรระบุ.....
- () ด้านยานพาหนะ โปรตรระบุ.....
- () ด้านการออกกำลังกาย โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

๑.๒ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม

- () การจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรตรระบุ.....
- () การจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรตรระบุ.....
- () การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาครอบครัว โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร โปรตรระบุ.....
- () การจัดการด้านการปรับตัว โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () การออกกำลังกาย โปรตรระบุ.....

๑.๓ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

- () การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาไม่มีสมาธิ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาข้อเท้า เปื้อนหน้า โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาจิตใจหวนไหวง่าย ตกใจง่าย โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

๑.๔ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

- () การจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาการรับรู้ช้า โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย โปรตรระบุ.....
- () การจัดการปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โปรตรระบุ.....

- () การจัดการปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

ตอนที่ ๓ สภาพปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านตอบสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุใน ๔ ด้าน ได้แก่ การจัดสวัสดิการทางกาย ทางสังคม ทางจิตใจ และทางสติปัญญา โดยการขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมคำในช่องว่าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑.๑ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

- () ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการประกอบอาชีพ โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านยานพาหนะ โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการออกกำลังกาย โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตรระบุ.....

๑.๒ สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสังคม

- () ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรตรระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรตรระบุ.....

- () ปัญหาสวัสดิการครอบครัว โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการการปรับตัว โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....

๑.๓ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

- () ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่พ่อนคลายอารมณ์ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อพ่อนคลายจิตใจ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....

๑.๔ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

- () ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการด้านครู/วิทยากรบรรยาย โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โปรตระบุ.....
- () ปัญหาสวัสดิการการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....
- () อื่นๆ โปรตระบุ.....

๑.๓ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

- () ความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาจิตใจ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่พักผ่อนนันทนาการ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๔ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

- () ความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
- () ความต้องการสวัสดิการด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
โครงการวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อศึกษากระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|--|--|--|
| กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ | ๑) การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) กิจกรรม/โครงการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) วัตถุประสงค์การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๓) เป้าหมายการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๔) การดำเนินกิจกรรมการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๕) การประเมินผลกาจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๖) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
| | ๒) การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) กิจกรรม/โครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒) วัตถุประสงค์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๓) เป้าหมายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๔) การดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๕) การประเมินผลกาจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๖) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
| | ๓) กระบวนการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) การวางแผนการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) การดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๓) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ๔) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาแผนการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ |
| | ๔) กระบวนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) การวางแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒) การดำเนินการตามแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|-------------|--|---|
| | | ๓) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๔) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาแผนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ |
| | ๕) รูปแบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |
| | ๖) รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
ต้นแบบ

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|--|---|--|
| รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ | ๑) รูปแบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ | ๑) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |
| | ๒) รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ | ๑) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) ศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ |
| | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในปัจจุบัน (SWOT) ๒) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะที่เป็นไปได้ในภาคปฏิบัติ ๓) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการสุขภาวะ |

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง | แนวการวิเคราะห์ |
|-------------|---|--|
| | | ๔) ประเมินผลการดำเนินงาน ๕) วิเคราะห์และสรุปผล |
| | ๒) วิเคราะห์รูปแบบการจัด สวัสดิการผู้สูงอายุ ของ โรงเรียนผู้สูงอายุ ใน ๔ มิติ ในปัจจุบัน | ๑) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน (SWOT) ๒) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการที่ เป็นไปได้ในภาคปฏิบัติ ๓) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดสวัสดิการ ๔) ประเมินผลการดำเนินงาน ๕) วิเคราะห์และสรุปผล |



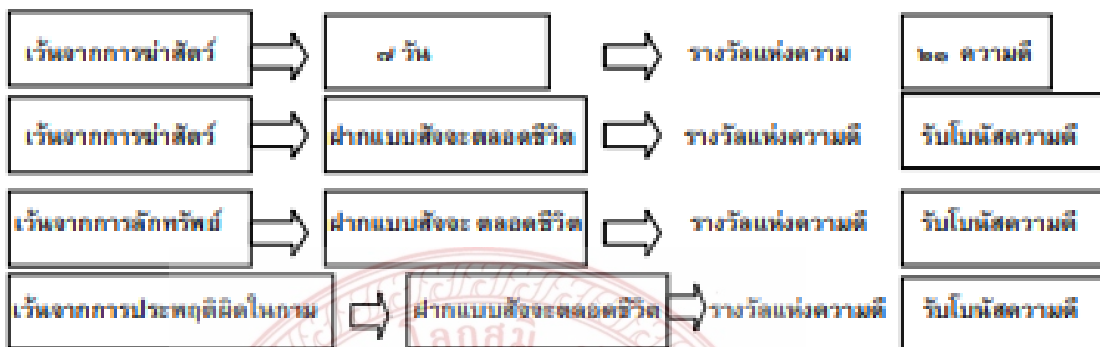


ภาคผนวก จ

ข้อกำหนดในการให้คะแนนความดี

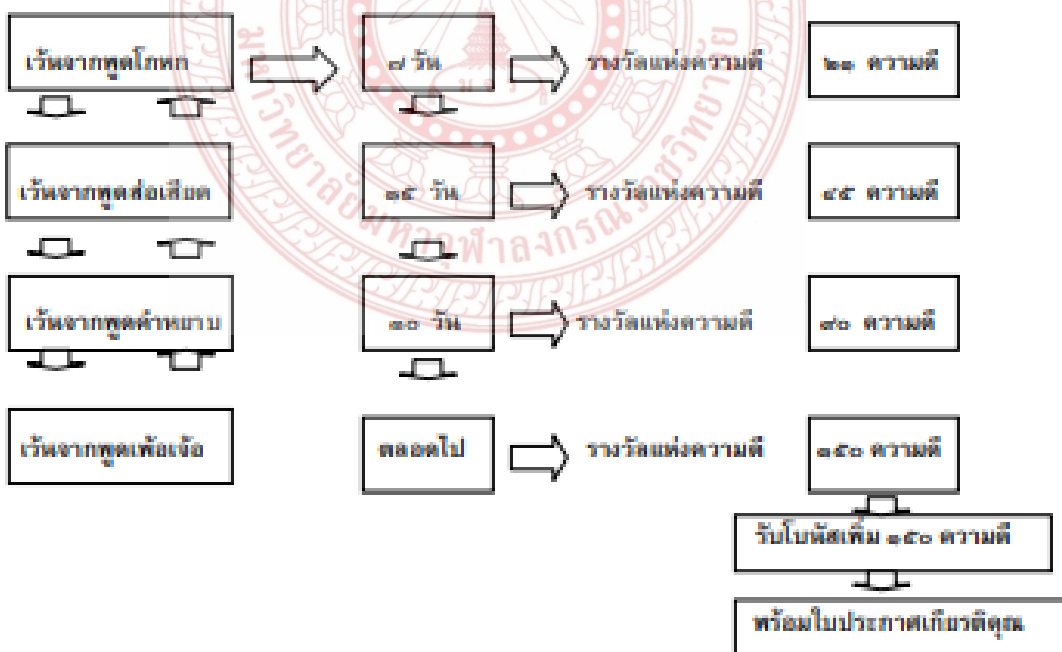
ข้อกำหนดในการให้คะแนนความดี ธนาคารความดีตำบลหัวงัม

รางวัลสำหรับผู้ส่งเงินจากกาชาดผู้พิการ ด็กทวิตม์ และประตฤติมิตในคาม (วันละ ๓ ความดี)

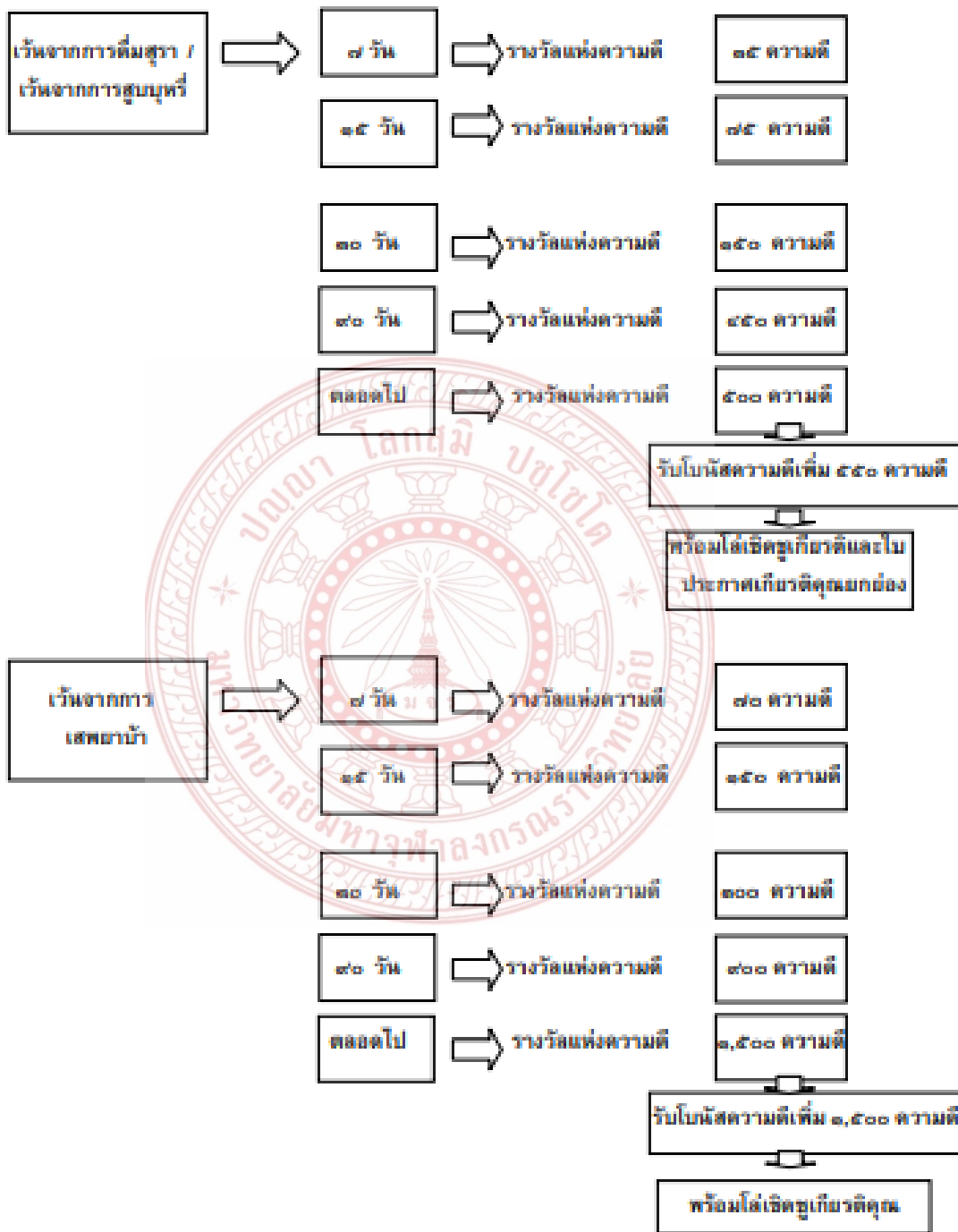


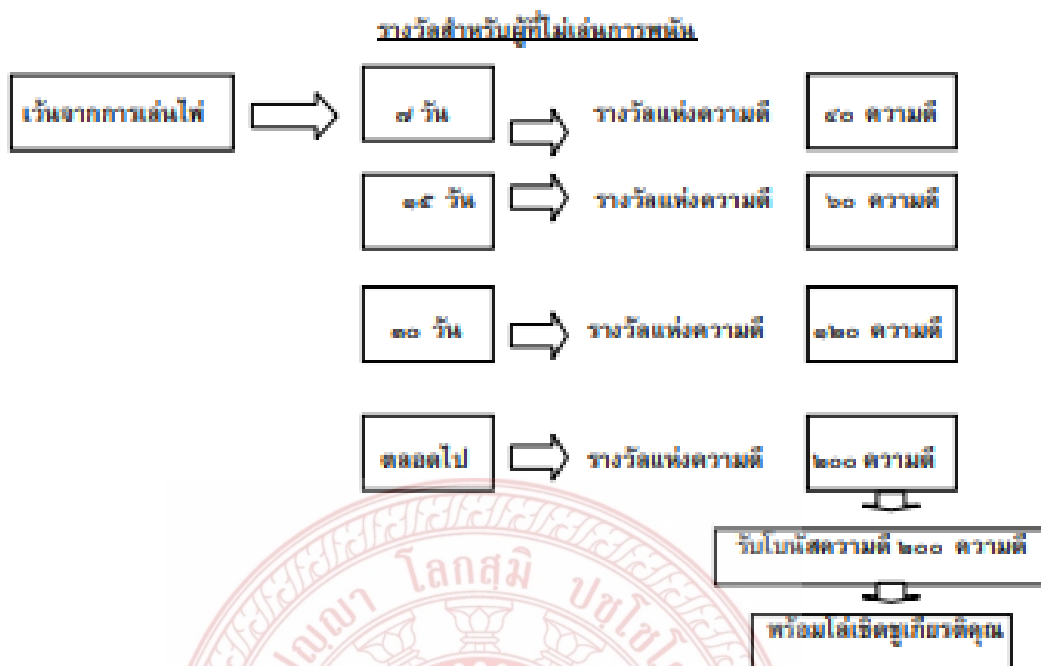
หมายเหตุ ในส่วนของการเงินจากกาชาดผู้พิการหมายถึงเฉพาะ ผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวกับการทำสัตว์เป็นประจำ
นอกจากนั้น ให้ฝากแบบสะสมเท่านั้น

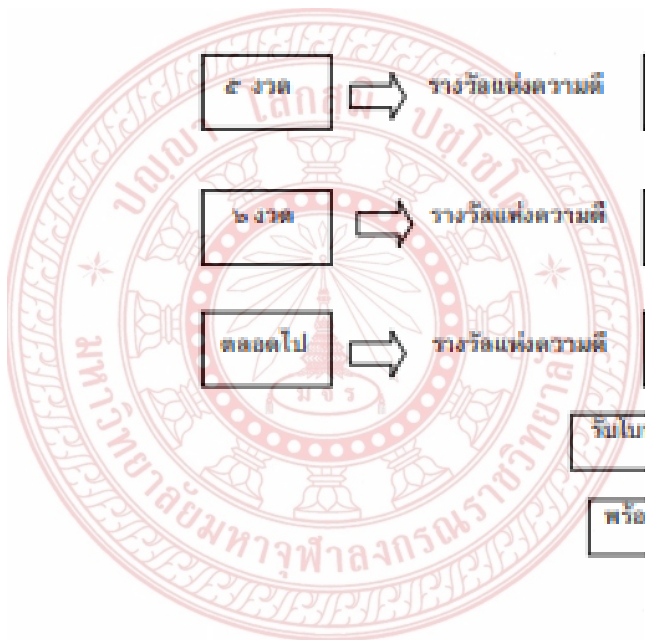
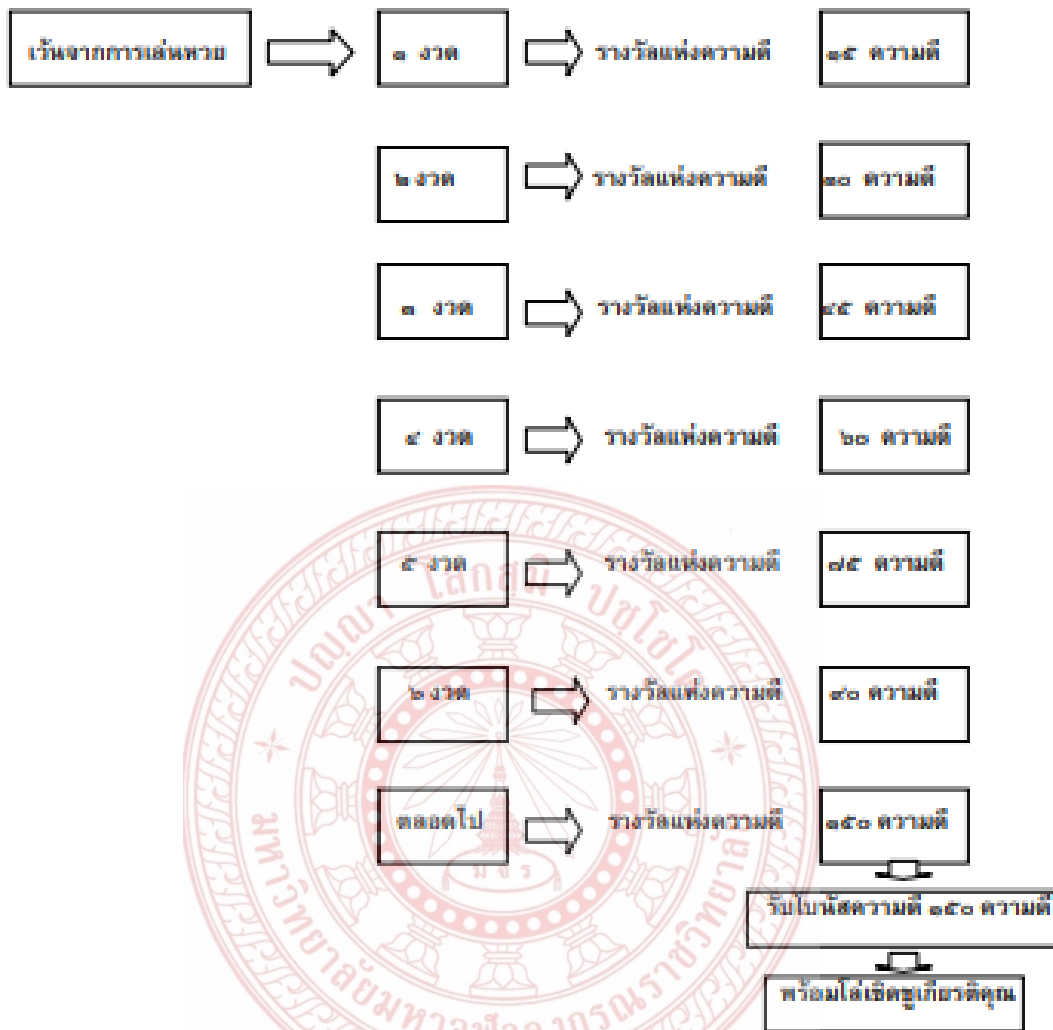
รางวัลสำหรับผู้ที่ไม่สูดโททก (วันละ ๓ ความดี)

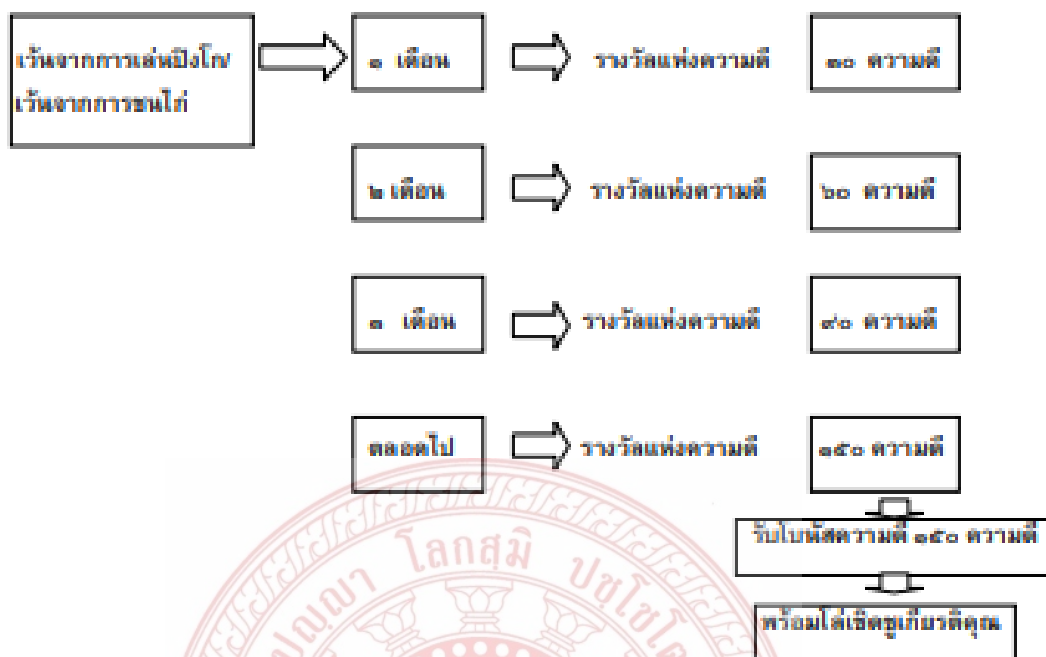


รางวัลสำหรับผู้ที่ไม่สละสิทธิ์และสิ่งมีคุณค่าทุกชนิด



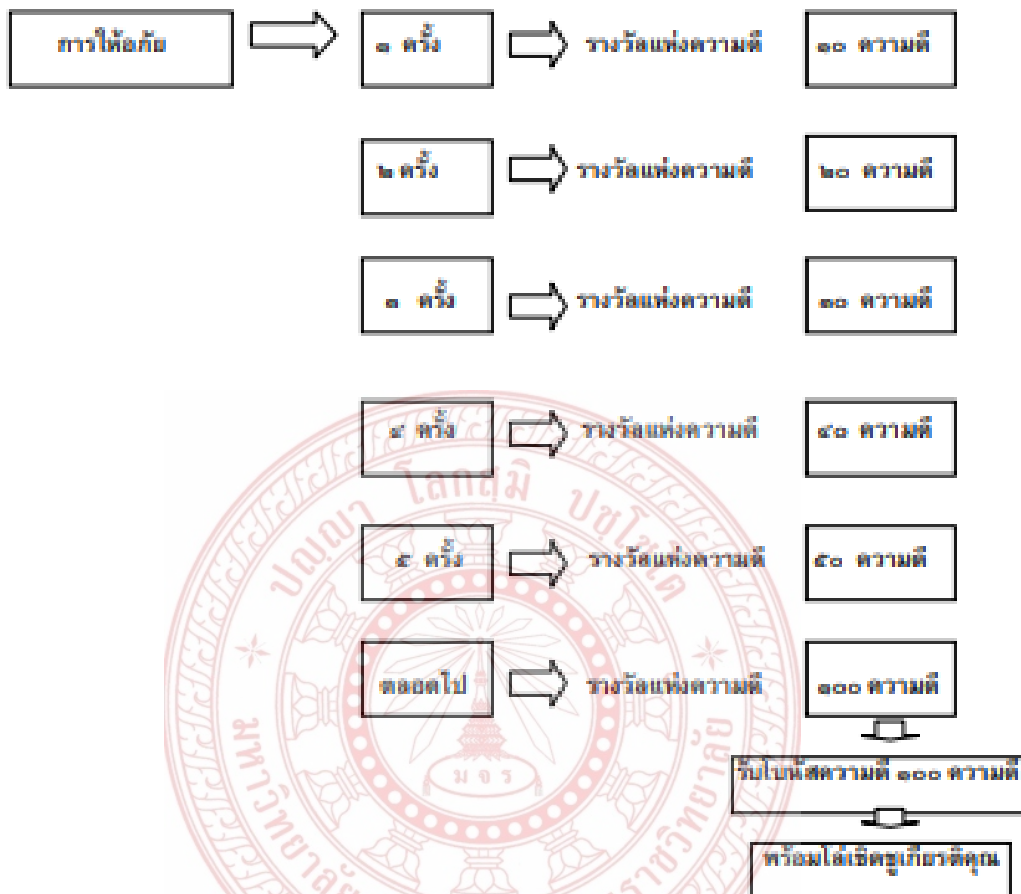


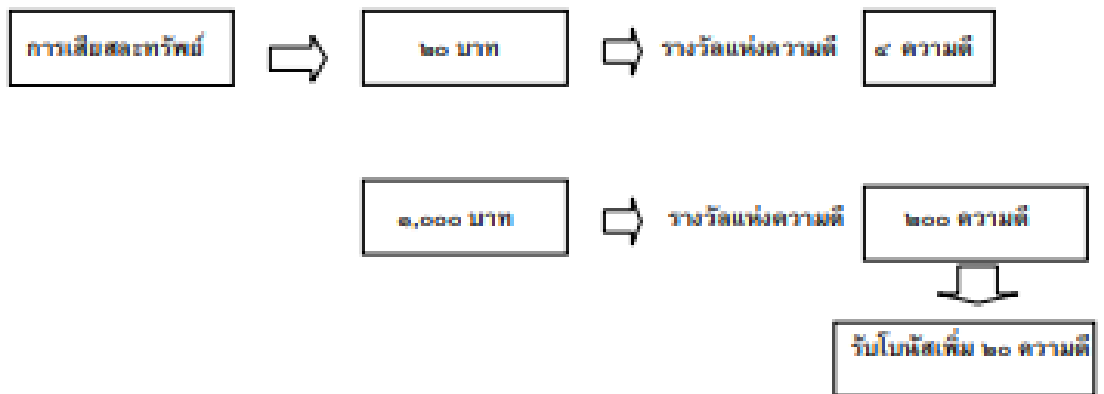
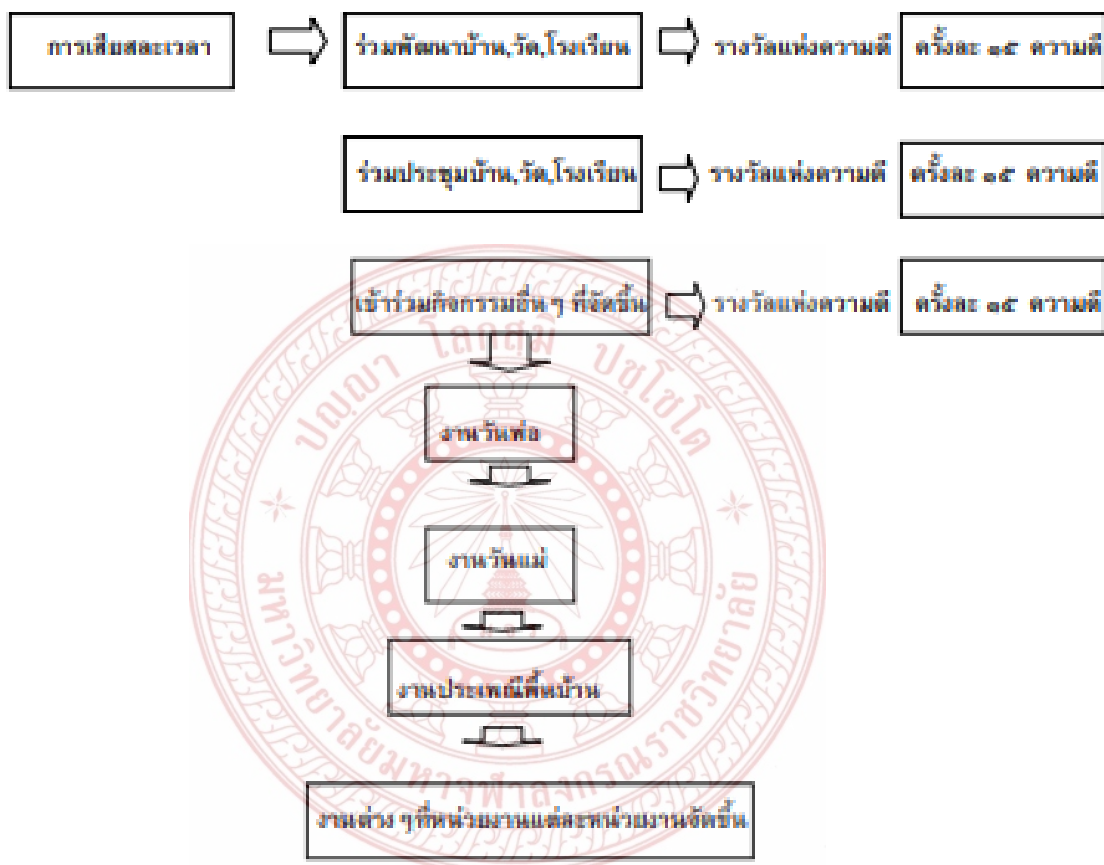




หมายเหตุ เฉพาะคนที่เล่นเป็นประจำ ส่วนคนที่เล่นบ้างไม่เล่นบ้าง ให้ฝากเป็นแบบสังจะ

รางวัลสำหรับผู้ชนะเลิศ







ภาพชุดที่ ๑

สัมภาษณ์พระครูสุจินต์กัลป์ยานธรรม, พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์ ผู้บริหารท้องถิ่น. รพ.ส่งเสริมสุขภาพ, ครู









ภาพชุดที่ ๒

นิสิตสาขาวิชาสังคมศึกษาฝึกกระบวนการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบสำรวจ





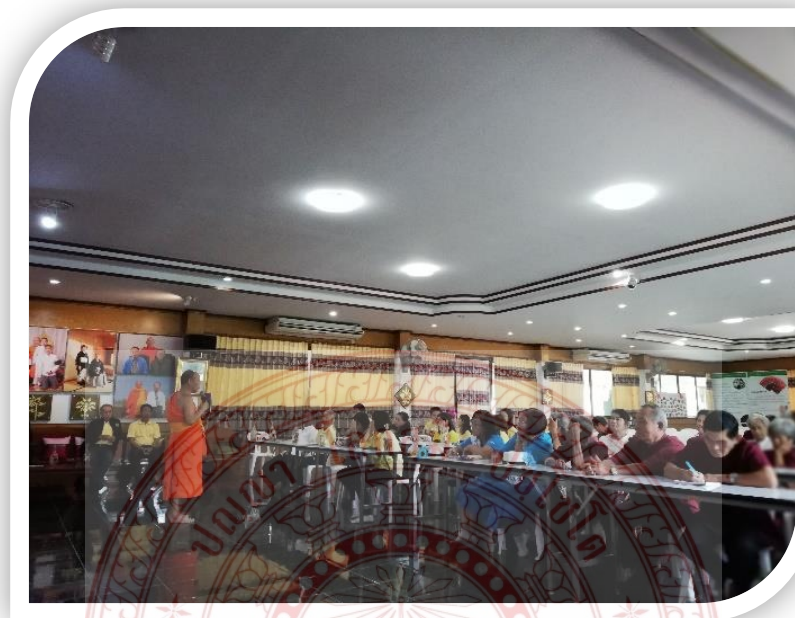






ภาพชุดที่ ๓

กิจกรรม การศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น และผลงานผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ



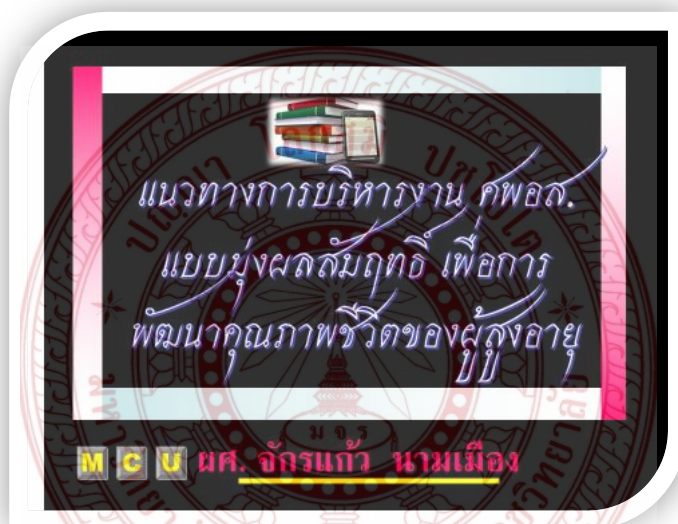
ภาพชุดที่ ๔

วิทยากรบรรยาย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารศูนย์คุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
จังหวัดพะเยา ประจำปี ๒๕๖๑ จัดโดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด

พะเยา

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑





ภาคผนวก ช

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อภาษาไทย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จักรแก้ว นามเมือง
ชื่อภาษาอังกฤษ : Assistant Professor Chakkaew
๒. รหัสประจำตัวนักวิจัย : Nammuang :
๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน :
๔. ตำแหน่ง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์
: เงินเดือน ๓๙,๘๖๐ บาท
: เวลาที่ใช้ทำวิจัย ๑๕ ชั่วโมง : สัปดาห์
๕. หน่วยงานที่สังกัด : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา
๕๖๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
โทร. ๐๘๐-๖๗๔๙๓๓๖
Email: jk023.mcu@gmail.com
๖. ประวัติการศึกษา
: ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
: ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
๗. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ
: จิตวิทยา/สังคมวิทยา
: วัฒนธรรมและภูมิปัญญาพื้นบ้าน
: การบริหารการศึกษา
: คอมพิวเตอร์
: พระพุทธศาสนา
: การวิเคราะห์ข้อมูลระบบ SPSS
: การวิจัย
๘. ประสบการณ์
- ๘.๑ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
- เข้ารับการอบรมวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น และสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และตรวจผลงานทางวิชาการ
 - ประสบการณ์งานวิจัย ๑๘ ปี

๘.๒ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

๘.๒.๑ ผู้ช่วยนักวิจัย เรื่อง การศึกษาและพัฒนาที่ตั้งวิทยาเขตสารสนเทศ เป็นแหล่งท่องเที่ยว : กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา . (๒๕๔๑)

๘.๒.๒ นักวิจัย เรื่อง การบริหารงานบุคคลโรงเรียนการกุศลของวัดในพระพุทธศาสนา : กรณีโรงเรียนพินิตประสาธน์ จังหวัดพะเยา (๒๕๔๒)

๘.๒.๓ ผู้ช่วยนักวิจัย เรื่อง การศึกษาการจัดการและดำเนินงานพัฒนามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา (๒๕๔๓)

๘.๒.๔ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์เอกสารโบราณเมืองพะเยา : ศึกษาเฉพาะกรณีเอกสารบันทึกโบราณเกี่ยวกับพระครูศรีวิราชวชิรปัญญา (๒๕๔๓)

๘.๒.๕ นักวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพการดำเนินงาน โครงการหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา (๒๕๔๔)

๘.๒.๖ รองประธานคณะกรรมการ จัดทำเอกสารประกอบการสอน เรื่อง “ศูนย์การเรียนรู้คัมภีร์ล้านนา จังหวัดพะเยา ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป เพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนหลักสูตรท้องถิ่นในระดับมัธยมศึกษา โดยความร่วมมือระหว่าง กองทุน เพื่อสังคม (SIF) ธนาคารออมสิน และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา” (๒๕๔๕) จัดทำเป็นเอกสารประกอบการสอนเผยแพร่ในสถานศึกษาจังหวัดพะเยา

๘.๒.๗ ผู้อำนวยการชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาพระพุทธศาสนา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (๒๕๔๕-๒๕๔๖)

๑) หัวหน้าโครงการวิจัยที่ ๒ เรื่อง การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาพระพุทธศาสนา (ส ๐๔๘, ส ๐๔๑๐, ส ๐๔๑๒) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕ และ ๖ (๒๕๔๕)

๒) หัวหน้าโครงการวิจัยที่ ๔ เรื่อง การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาพระพุทธศาสนา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (๒๕๔๖)

๘.๒.๘ นักวิจัย เรื่อง ศึกษาพฤติกรรม จริยธรรมและคุณธรรม ของนิสิตวิชาเอกรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา (๒๕๔๗)

๘.๒.๙ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ศักยภาพการบริหารจัดการศึกษาด้านประสิทธิภาพและสมรรถภาพของผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (๒๕๔๘)

๘.๒.๑๐ นักวิจัย เรื่อง การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพ ตำบลห้วยแก้ว อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา (๒๕๕๑)

๘.๒.๑๑ วิเคราะห์บันทึกพิบสาแพทย์พื้นบ้าน (หมอมือเมือง) ตำบลห้วยแก้ว อำเภอ กู กามยาว จังหวัดพะเยา (๒๕๕๔)

๘.๒.๑๒ การดำเนินงานโครงการหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพรู มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา (๒๕๕๔)

๘.๒.๑๓ โครงการวิจัย เรื่อง พระพุทธศาสนาในสิบสองปันนา : ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และความสัมพันธ์กับล้านนา (๒๕๕๘)

๘.๒.๑๔ โครงการวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนววิถีวัฒนธรรม
เชิงจังหวัดพะเยา (๒๕๕๙)



๗.๓ งานประเมิน

ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๙-จนถึงปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง

แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

| | |
|------------------------|--|
| สัญญาเลขที่ | MCU RS ๖๑๐๗๖๐๐๐๗๐ |
| ชื่อโครงการ | โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ |
| หัวหน้าโครงการ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรแก้ว นามเมือง สาขาวิชาสังคมศึกษา วิทยาลัยสงฆ์พะเยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ๕๖๖ หมู่ ๒ ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา โทรศัพท์ ๐๘๑-๐๒๓๘๖๘๙ Email : jk023.mcu@gmail.com |
| ความเป็นมาและความสำคัญ | <p>ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษา การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ และวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุใน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดร่องห้า ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยการนำผู้สูงอายุ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินการ และสรุปบทเรียนที่ได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถพัฒนาการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน พึ่งพอนในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้-เข้าใจความรู้สึกตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> |
| วัตถุประสงค์โครงการ | <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษากระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ |

| |
|---|
| <p>๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ</p> |
| <p>ผลการวิจัย</p> <p>๑. ปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า มีสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการด้านการร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา</p> <p>๒. กระบวนการและผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๑ กระบวนการต้นแบบของกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการ 7 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและรับมือกับสถานการณ์ หาสาเหตุที่แท้จริง หาแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดทิศทางและรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดค่าขวัญและวิสัยทัศน์ และก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๒ ผลสัมฤทธิ์การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ มี 7 ประเด็น ได้แก่ การเผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ การมาศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ การเป็นวิทยากรบรรยายในหน่วยงานต่างๆ การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร การมีคุณครูที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานมากขึ้น นักเรียนไม่ยอมจบและต้องการเรียนต่อ และคุณลักษณะของนักเรียนเป็นไปตามคำขวัญของโรงเรียน</p> <p>๓. รูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดทิศทางและรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดค่าขวัญและวิสัยทัศน์ การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดหลักสูตร และการกำหนดกิจกรรม/โครงการ</p> |
| <p>การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</p> <p>๑. รูปแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ได้ศึกษาไว้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำนโยบาย แผนงาน แผนปฏิบัติงาน โครงการหรือกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบที่ได้ศึกษาไว้แล้วเป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ทุกพื้นที่ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในระดับชุมชนได้ทุกช่วงวัย</p> |
| <p>การประชาสัมพันธ์</p> <p>๑. นำเสนอผลจากโครงการวิจัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวัด เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ และชุมชน อย่างเป็นระบบ</p> <p>๒. นำเสนอผลจากโครงการวิจัยไว้ในสื่อออนไลน์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มีข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ และชุมชน</p> |

