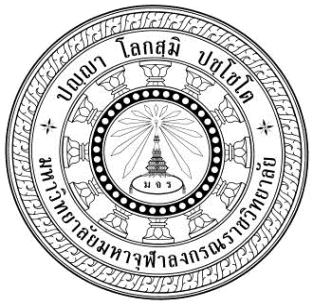


รายงานการวิจัย

เรื่อง

โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง
Elderly Schools : Management of Elderly Health and Welfare in Central Thailand

โดย

รศ.ดร.สุพรต บุญอ่อน

พระครูสิริภูรินิทัศน์, ผศ.

พระครูใบฏีกามณฑล เขมโก

ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง

นายธีรพันธ์ เชิญรัมย์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760331

รายงานการวิจัย

เรื่อง

โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง
Elderly Schools : Management of Elderly Health and Welfare in Central Thailand

โดย

รศ.ดร.สุพรต บุญอ่อน

พระครูสิริภูรินิทัศน์, ผศ.

พระครูใบฎีกามณฑล เขมโก

ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง

นายธีรพันธ์ เชิญรัมย์

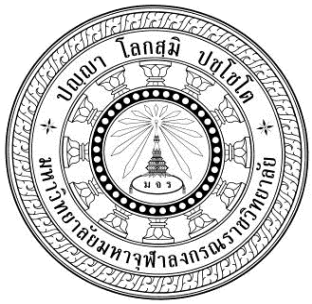
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760331

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Elderly Schools : Management of Elderly Health and Welfare in Central Thailand

By

Assoc Prof. Dr.Suprot Bun-on
Phrakrusiriphurinitat, Asst Prof
Phrakrubidekamonthon Kemako
Asst Prof. Dr.Pathitham Samniang
Mr.Thiraphan Choenram
Mahachulalongkornrajavidayalaya University Nakhonsawan Campus

B.E. 2017

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidayalaya University
MCU RS 610760331

(Copyright Mahachulalongkornrajavidayalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง
ผู้วิจัย : รศ.ดร.สุพรต บุญอ่อน พระครูสิริภูรินิทัศน์, ผศ. พระครูใบฎีกามณฑล เขมโก
ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง นายธีรพันธ์ เชิญรัมย์
ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
ปีงบประมาณ : ๒๕๖๐
ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง (๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และ (๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Research) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการเชิงพรรณนา เพื่อจัดหมวดหมู่เนื้อหา แล้วนำมาสังเคราะห์เชิงระบบเพื่อหาประเด็นร่วมหรือประเด็นหลักและอธิบายเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ชุมชนและสังคม ตระหนักเห็นคุณค่า และยอมรับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลสามวัยในการเอื้ออาทรและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อเสริมสร้างการเป็นจิตอาสาของบุคคลสามวัยในการบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม ผ่านพฤติกรรมการใช้ชีวิตและกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในภาคกลางมีสุขภาวะที่ดีและมีสวัสดิการที่เหมาะสมนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์และเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรจิตอาสา ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่

๒. ระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง (๑) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านร่างกาย ดำเนินการผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย และพัฒนาด้านอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด เป็นต้น มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย (๒) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการเสวนา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (๓) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านจิตใจ ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด จัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (๔) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการด้านสติปัญญา ดำเนินการผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมภูมิปัญญา งานฝีมือ งานประดิษฐ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และหาตลาดในการจัดจำหน่ายให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้

๓. เสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น และมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้น

Research Title : Elderly Schools : Management of Elderly Health and Welfare in Central Thailand
Researcher : Assoc Prof. Dr.Suprot Bun-on Phrakrusiriphurinitat, Asst Prof Phrakrubidekamonthon Kemako Asst Prof. Dr.Pathitham Samniang and Mr.Thiraphan Choenram
Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhonsawan Campus
Fiscal Year : 2560 / 2017
Research Scholarship Sponsor : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this study were: 1) to study the process of the elderly schools in Central Thailand, 2) to develop the system of the elderly health and welfare management of the elderly schools in Central Thailand, and 3) to strengthen the cooperation in the elderly health and welfare management of the elderly schools in Central Thailand. This research applied Mixed Methods Research consisting of the qualitative research by the questionnaires and the quantitative research by the in-Depth Interview from the key informants the focus group. The data was presented by the description and synthesized systematically.

The finding of the study were as follows;

1. The operation of the elderly schools in Central Thailand to promote the elderly health and welfare had the objectives: to develop the health of the elders in 4 dimensions: body, mind, wisdom and society, to promote the self-development and lifelong learning for the community and the society realizing the value and accepting the knowledge of the elders, to strengthen the good relationship between the people in 3 ages for the generosity and living together happily, to strengthen being the volunteer of the people in 3 ages for the community service, to promote the local wisdom and culture, and to promote the elders making benefit to the community and society through the lifestyle behaviors and the teaching and learning activities in the schools covering the 4 dimensions: body, mind, wisdom and society. The activities that promoted the elderly health and welfare in Central Thailand had the relationship and cooperated on the staff, the volunteers, the communities and the organizations in the area.

2. The system of the elderly health and welfare management of the elderly schools in Central Thailand was 1) the physical health and welfare management did through the activities promoting the physical health such as food

and nutrition, and exercises, developed the emotion in the elders such as praying, meditation and Dharma therapy, had the annual medical examination, visited the elders at their homes, provided the cost of living thoroughly and developed the parks for the elders in the exercises. 2) The social health and welfare management focused on the activities in talking, exchanging and learning between the elders in the schools, developed the talking skill and listening skill, and provided the activities in the hotline for the elders and the activities in the volunteers for looking after the elders at home. 3) The mental health and welfare management did through the process of the activities in psychology, positive thinking, singing, recreation, religion, and Dharma therapy and made the project for the health center to the elders in talking and exchanging their opinions. 4) The intellectual health and welfare management did through the academic activities, the local culture and wisdom, focused on the application of the Dhamma principles in their lives, promoted the wisdom, the handicrafts, and the artifacts to promote the elders in the production and searched the market in selling the products.

3. Strengthening the cooperation in the elderly health and welfare management of the elderly schools in Central Thailand was strengthening the cooperation between the public sector, the local administrative organizations, the private sector and the people in the area, made a deal with academic cooperation between the elderly schools for the academic development together, provided the activities together for the cooperation such as sports, recreation, and practicing the dharma, and had the study trip for learning and exchanging to make the close relationship.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” เป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นทุนสนับสนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ภายใต้แผนงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการและคณะกรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่พิจาณาให้การอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระมหาชุติภัค อภินนฺโท ผู้อำนวยการส่วนงานวางแผนและส่งเสริมการวิจัย ที่อนุเคราะห์คำปรึกษา แนะนำ ในการปรับปรุง แก้ไข การวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ ครูสอน เจ้าหน้าที่ และนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิพากษ์ข้อมูล ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่า จักได้รับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษางานวิจัยสืบไป

รศ.ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ
๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ค
กิตติกรรมประกาศ.....จ
สารบัญ.....ฉ
สารบัญตาราง.....ซ
สารบัญภาพ.....ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....ฎ

บทที่ ๑ บทนำ..... **๑**
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... ๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... ๖
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ..... ๖
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย..... ๖
๑.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย..... ๗
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย..... ๗
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย..... ๘

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... **๙**
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... ๙
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ..... ๒๘
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ..... ๔๘
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ..... ๕๓
๒.๕ การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ..... ๖๓
๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ..... ๗๐
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๗๔

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย..... **๘๒**
๓.๑ รูปแบบการวิจัย..... ๘๒
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... ๘๒
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ๘๔
๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... ๘๕
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... ๘๖

บทที่ ๔ ผลการวิจัย **๘๗**
๔.๑ ผลการศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุ ๘๘
๔.๒ ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะ และสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง ๙๒
๔.๓ ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ๑๐๔
๔.๔ ผลการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ๑๑๗
๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ๑๑๙

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **๑๒๒**
๕.๑ สรุปผลการวิจัย ๑๒๒
๕.๒ อภิปรายผล ๑๒๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๑๓๒

บรรณานุกรม **๑๓๓**

ภาคผนวก **๑๓๙**
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ ๑๔๐
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่และกิจกรรมประกอบการวิจัย ๑๕๐
ภาคผนวก ค การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์ ๑๖๐
ภาคผนวก ง ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย ๑๖๖

ประวัติผู้วิจัย **๑๖๘**

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

๔.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... ๙๒
๔.๒ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... ๙๔
๔.๓ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านสังคม..... ๙๕
๔.๔ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... ๙๕
๔.๕ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญา..... ๙๖
๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... ๙๗
๔.๗ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านสังคม..... ๙๗
๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... ๙๘
๔.๙ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญา..... ๙๘
๔.๑๐ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... ๙๙
๔.๑๑ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านสังคม..... ๑๐๐
๔.๑๒ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... ๑๐๐
๔.๑๓ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญา..... ๑๐๑
๔.๑๔ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย..... ๑๐๑
๔.๑๕ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านสังคม..... ๑๐๒
๔.๑๖ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ..... ๑๐๓

๔.๑๗ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ
ด้านสติปัญญา..... ๑๐๓

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย..... ๗
๒.๑ ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ..... ๕๔
๒.๒ หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ..... ๕๘
๒.๓ แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน..... ๖๙
๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย..... ๑๑๙

ปณฺณา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

รายงานการวิจัยนี้ อ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบคำย่อ ซึ่งการอ้างอิงจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๗๙/๒๙๐ หมายความว่า ระบุถึง พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๓๗๙ หน้า ๒๙๐ เป็นต้น

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	ภิกขุวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จู.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	จูฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.นิ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทุก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.จตุกฺก	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ฉกฺก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ฉักกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกาทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกาทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิเทส	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.จู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิเทส	(ภาษาไทย)
ขุ.อิติ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตฺตกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิบาต	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๖ ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ๖๔ ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านอีกอย่างน้อย ๒ ล้านคน สำหรับประชากรไทยจำนวน ๖๔ ล้านคนค่อนข้างคงตัวแล้ว ปัจจุบันอัตราเพิ่มประชากรสูงเพียงประมาณร้อยละ ๐.๕ ต่อปีเท่านั้น เทียบกับอัตราเพิ่มที่สูงกว่าร้อยละ ๓ เมื่อ ๔๐-๕๐ ปีก่อน อย่างไรก็ตามในช่วงเวลานี้แม้ขนาดประชากรจะค่อนข้างคงตัว แต่โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากการเป็นประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ในปี ๒๕๕๖ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึง ๙.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ แล้ว อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่สังคมยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนัก คือ ภาพสังคมสูงอายุไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป โครงสร้างของประชากรไทยจะสูงอายุขึ้นอย่างเร็วมาก คลื่นประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี ๒๕๐๖-๒๕๒๖ หรือที่เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งมีอายุ ๓๐-๕๐ ปี ในปี ๒๕๕๖ กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้า ทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” อีกเพียงไม่ถึงสิบปีข้างหน้า ประมาณปี ๒๕๖๑ จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด[๑]

ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวการณ์พึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน[๒]

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริม

---

[๑]มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖**, สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พลับชิง จำกัดมหาชน, ๒๕๕๗), หน้า ๖.

[๒]กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี., ๒๕๕๖), หน้า ๒.

สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริหารสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม พัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและการบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี[๓]

วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่เกิดขึ้นเฉพาะวัยที่อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพอันเกิดจากโรคได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษซึ่งการให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมสุขภาพจึงต้องพิจารณาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการที่จะดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงรักษาสุขภาพที่ดีเพื่อชะลอการเสื่อมของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ มีการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น[๔] ตลอดจนมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ เพราะนอกจากผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักของครอบครัวและสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยังนับเป็นปราชญ์อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ยาวนาน ซึ่งสามารถสร้างประโยชน์ให้คนรุ่นหลังได้อย่างมากมายมหาศาล และเป็นภูมิปัญญาแห่งสังคม[๕] ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) จัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้[๖]

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

---

[๓]กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**, หน้า ๒.

[๔]ราชกิจจานุเบกษา, “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖”, <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙.

[๕]สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “โลกของผู้สูงอายุไทย”, <http://thaihealth.or,th/node/๙๐๒๔>, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙.

[๖]ศูนย์ศตวรรษิกชน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔)”, <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/policy/49--2-2545-2564)>, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙.

ในส่วนขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านไว้ดังต่อไปนี้[๗]

๑. ด้านความมีอิสรภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากการได้รายได้ครอบครัวการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือตนเองเพื่อสามารถเข้าถึงปัจจัย ๔ (น้ำ อาหาร ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม) รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพ

๑.๒. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหาเลี้ยงชีพหรือเบี้ยเลี้ยงต่างๆ

๑.๓ ผู้สูงอายุควรสามารถตัดสินใจในการเลือกที่จะเกษียณอายุงานได้ด้วยตนเอง

๑.๔ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าร่วมการให้การศึกษาเพิ่มเติมและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง

๑.๕ ผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อสภาวะทางร่างกายของตนเอง

๑.๖ ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิเสรีภาพในการเลือกพำนักอาศัยในที่อยู่อาศัยได้ตามความต้องการของตนเอง

๒. ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมรวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการทางนโยบายซึ่งมีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุรวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการแบ่งปันและถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์กับเยาวชนรุ่นใหม่

๒.๒ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าร่วมการให้บริการแก่สังคมส่วนรวมหรือการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครที่เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเอง

๒.๓ ผู้สูงอายุควรมีโอกาสในการสร้างเครือข่ายหรือสมาคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยกัน

๒.๔ ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชนของตนเองตามคุณค่าทางวัฒนธรรมในสังคม

๒.๕ ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมทางด้านการดูแลและรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ตลอดจนการช่วยเหลือเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เหมาะสมและครบถ้วน

๒.๖ ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านการบริการทางสังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับความมีอิสรภาพการคุ้มครองและการดูแลเอาใจใส่

๒.๗ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการได้รับประโยชน์จากสถาบันที่ให้การดูแลและคุ้มครองทางทรัพย์สินและทางสังคมรวมถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

๒.๘ ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิเบื้องต้นในการพำนักอาศัยการเข้าร่วมการดูแลรักษาต่างๆรวมถึงผู้สูงอายุควรได้รับการเคารพที่สมเกียรติและ

---

[๗]Dupuis, Kousaie, Wittich and Spadafora, “Aging Research Across Disciplines : A Student-Mentor Partnership Using the United Nation Principles for Older Person” **Educational Gerontology**, 2007 : 273-292

ได้รับการยอมรับในเรื่องความเชื่อความต้องการและความเป็นส่วนตัวและผู้สูงอายุควรมีสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่และคุณภาพชีวิตของตนเอง

๓. ด้านการบรรลุในสิ่งที่ต้องการ ประกอบด้วย

๓.๑ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

๓.๒ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทางการศึกษาวัฒนธรรมศาสนาและการพักผ่อนหย่อนใจ

๓.๓ ผู้สูงอายุควรที่จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมเกียรติและปลอดภัยจากการคุกคามต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๓.๔ ผู้สูงอายุควรได้รับความยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นความยุติธรรมทางด้านเพศ เชื้อชาติ ชนชาติ สภาพทางร่างกาย เช่น ความพิการและสถานะภาพต่างๆ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังกล่าวมา สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้เสนอกรอบแนวคิดเรื่องความสุข ๕ มิติ เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ[๗] เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุจำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพันธ์ได้ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีดังนิยามข้างต้น ในเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปนี้ จะจำแนกความสุขของผู้สูงอายุ ๕ มิติ ดังนี้

ด้านที่ ๑ : สุขสบาย (Health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติภัยหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

ด้านที่ ๒ : สุขสนุก (Recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

ด้านที่ ๓ : สุขสง่า (Integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

ด้านที่ ๔ : สุขสว่าง (Cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ ๕ : สุขสงบ (Peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

---

[๗] สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, **คู่มือ “ความสุข ๕ มิติ” สำหรับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๓.

โรงเรียนผู้สูงอายุ[๙] จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดการศึกษาขึ้นสำหรับผู้สูงอายุอีกแผนกหนึ่ง เรียกว่า โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านเรือนของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัยธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ตายตัว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรสัปดาห์ละ ๑ วัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เพื่อเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ และเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดไป ซึ่งการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตปัญญา และการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม คือ เป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน และเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยการนำผู้สูงอายุ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินการ และสรุปบทเรียนที่ได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการวิจัยเชิงวิจัยอย่างมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถพัฒนางานการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน พึงพอใจในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

---

[๙] สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, **คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุ**. (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๖), หน้า ๔.

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๑.๒.๒ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๑.๒.๓ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ กระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ จะพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางได้อย่างไร

๑.๓.๓ จะเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลางได้อย่างไร

๑.๔. ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

๑) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในภาคกลาง

๒) พัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๓) เสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

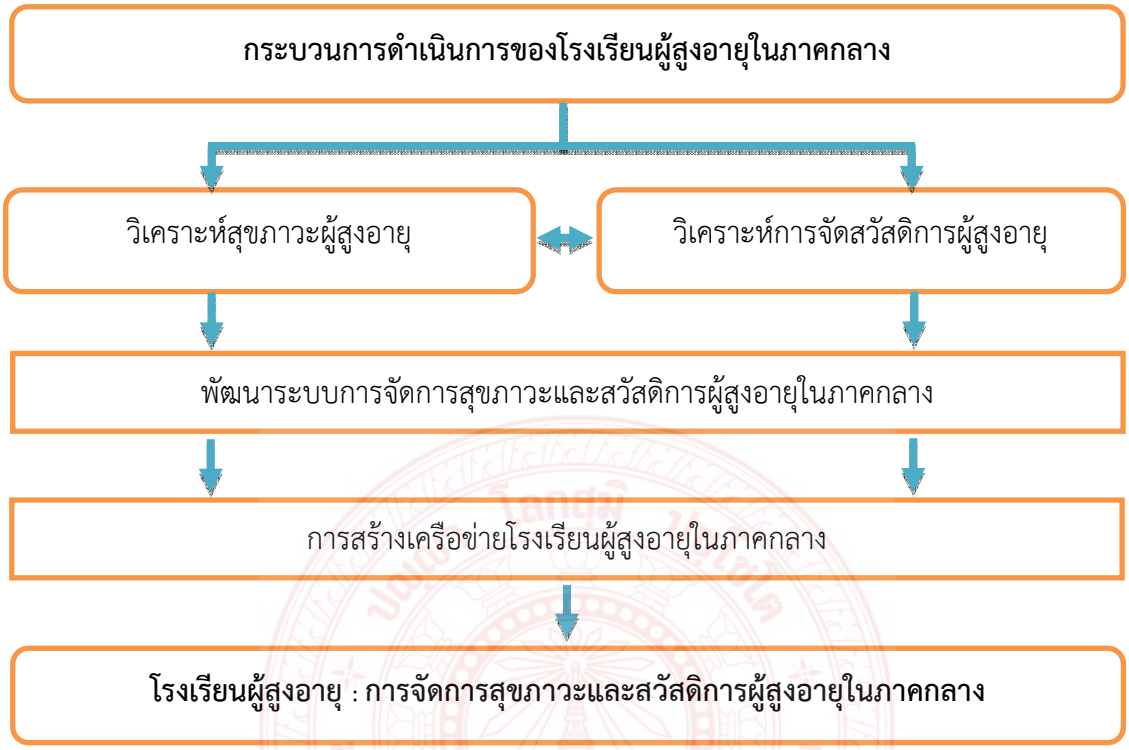
ประชากรที่จะศึกษา ได้แก่

๑) โรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ๒ จังหวัด (จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี) โดยการสุ่มแบบเจาะจง โดยเฉลี่ยจังหวัดละ ๒ โรงเรียน รวมจำนวน ๔ โรงเรียน

๒) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลางที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๓๐ คน รวมจำนวน ๑๒๐ คน

๓) ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสาโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๕ คน รวม ๒๐ คน

๑.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง โรงเรียนที่จัดการศึกษาตามอัธยาศัยอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา อันได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดบริการสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุและประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ภาคกลาง หมายถึง ภูมิภาคตอนกลางของไทย ในการวิจัยครั้งนี้เฉพาะจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบกระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๑.๗.๒ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และเครือข่ายทางสังคม

๑.๗.๓ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุและการพัฒนาการอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุ

๑.๗.๔ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุและการพัฒนาการอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ
๒.๕ การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ
๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุและการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุ เห็นว่า ความแก่ หนุ่ม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุตั้งแต่นั้นมา โดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับการช่วยเหลืออุปการะ[๑]

นภาพร ชโยวรรณ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ชัดเจนและเป็นอายุที่เกษียณสำหรับข้าราชการไทย โดยพิจารณาว่าวัยนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติ มีกำลังลดน้อยลง เชื่องช้า จึงเป็นบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ[๒]

---

[๑]สุพัตรา สุภาพ, **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ศาสนา ประเพณี**, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๓), หน้า ๔๘.

[๒]นภาพร ชโยวรรณ, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน : การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ : สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๒-๓.

จรัสวรรณ เทียนประภาศ และพัชรี ตันศิริ กล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นวัยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ถือว่าเป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อม จึงควรพักผ่อนและเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด[๓]

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๓ บัญญัติว่า “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป[๔]

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อม มีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

๒.๑.๒ ประเภทของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม โดยแบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

๒. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

๓. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาว์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๔. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี

---

[๓]จรัสวรรณ เทียนประกาศ และ พัชรี ตันศิริ, **การพยาบาลผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๓), หน้า ๔.

[๔]สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๑๕.

บริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงแบ่งเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี

๒. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี

๓. คนชรามาก (Very old) มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น ๓ ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงกันว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

๒. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

๓. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

โดยสรุปแล้วในการแบ่งประเภทของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ในหลายลักษณะตามสภาพของสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเสมอไป เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ ๖๐ ปี หรือ ๖๕ ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

๒.๑.๓ คุณลักษณะของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ และสังคมเศรษฐกิจ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุทางด้านกายภาพ สามารถจำแนกลักษณะดังต่อไปนี้

๑. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น

๒. มีความรู้สึกว่าตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เหนื่อยง่าย มองเห็นอะไรไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า

๓. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อยและสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหร้าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้าต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนเพ้อเจ้อ ชอบโอ้อวด และชอบต่อเติมความเป็นจริง[๕]

โดยสรุปแล้วลักษณะของผู้สูงอายุในด้านกายภาพจะมีลักษณะที่เสื่อมโทรมลง เนื่องจากผ่านการใช้ชีวิตมานาน ร่างการทรุดโทรมเปรียบเสมือนเครื่องจักรที่ใช้งานมานานย่อมมีการสึกหรอ

---

[๕]บริบูรณ์ พรพิบูลย์, **โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข**, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๑๐-๑๑.

ต้องการซ่อมแซม สภาพจิตใจมีความขาดความเชื่อมั่นในตัวเองเนื่องจากคิดว่าตัวเองไร้ค่าและอาจเป็นภาระให้กับลูกหลาน

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีลักษณะต่างๆ กัน ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ ๕๐ อยู่ในครัวเรือนขยายที่มีสามรุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน และอีกหนึ่งในสามอยู่ใน ๒ รุ่นอายุ โดยส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุกับลูกที่สมรส ดังนั้น โดยรวมแล้ว กว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและเป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปราวร้อยละ ๓๖ ของผู้สูงอายุจะมีบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมาเยี่ยมทุกสัปดาห์และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ ๙๖) มาเยี่ยมทุกปี อย่างไรก็ตาม การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔ ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบุตรมาก เพราะเคยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สูง มาก่อนโดยมีบุตรเฉลี่ย ๕ คน แต่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลง เป็น ๒ คน ดังนั้น โอกาสการเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะเดียวกันการเกื้อกูลภายในครอบครัวในลักษณะปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลง และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเกื้อกูลในครอบครัว แต่ครอบครัวยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญและชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้น จากการประมาณการพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ ๑.๒-๑.๓ ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว และมีผู้สูงอายุประมาณ ๑.๙-๒.๐ แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากอยู่ในภาวะยากจน ในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไปถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานภาพเศรษฐกิจดีที่สุด ในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ม่าย โสด หย่าร้าง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุหญิงพอใจกับรายได้ของตนเองมากกว่าชายและบุตรเป็นแหล่งรายได้และการเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุด ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุให้การเกื้อหนุนแก่ครอบครัวและบุตรหลานในระดับสูง โดยร้อยละ ๘๐ ของบ้านที่อาศัยเป็นของผู้สูงอายุและครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออกค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวบางส่วนแล้วผู้สูงอายุ ยังเกื้อกูลครอบครัวในการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

ด้านการทำงาน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีการทำงานที่ค่อนข้างสูง โดยราวหนึ่งในสามยังทำงานเพื่อรายได้ คาดว่าผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีสัดส่วน การทำงานที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุในอนาคตอาจต้องมีการย้ายเพื่อติดตามอยู่กับลูกหลานหรือใกล้ลูกหลานมากขึ้น ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน

บุษยมาส สินธุประมา กล่าวถึงการทำงานของผู้สูงอายุในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ว่า ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว คู่สมรสหรือผู้ใต้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีทักษะในการทำงาน[๖]

---

[๖]บุษยมาส สินธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๖๒-๖๓.

โดยสรุปแล้ว ในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุบางส่วนยังต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ตกต่ำสินค้ามีราคาแพง ทำให้ต่างคนต่างต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง บุตรหลานของผู้สูงอายุไม่สามารถหารายได้มาเลี้ยงพ่อแม่ของตนเองได้เพียงพอเนื่องสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ

๒.๑.๔ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย และมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้น มีดังนี้

ก. ร่างกาย

อวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอย นำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ แม้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ แบบแผนในการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้[๗]

ในวัยของผู้สูงอายุจะพบการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพต่างๆ ของร่างกาย โดยมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีอาการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ทำให้สูญเสียความแข็งแรงว่องไวและการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงผุและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้ตัวเตี้ยลง ๑ เซนติเมตร ทุก ๒๐ ปี ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนไหวได้ง่าย

๒. ระบบสัมผัสมีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต้อกระจก สายตายาวขึ้น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้หูตึง ได้ยินเสียงต่ำหรือเสียงสูงกว่าธรรมดา มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัวทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้มรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน เป็นต้น

๓. ผิวหนังจะบางและเหี่ยวย่น สีของผิวหนังน้อยลง ทำให้เกิดจุดด่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกกระจากการมีสีเพิ่มขึ้น ต่อมน้ำมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว

๔. ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลง ทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ กลไกการไอทำงานได้น้อยลง ทำให้มีเสมหะสะสมภายในปอดมากขึ้น

---

[๗]จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, **การพยาบาลผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๓), หน้า ๖๗-๖๘.

๕. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อผุผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทัน ขณะที่มีการเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถของร่างกาย

๖. ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลงเสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกายได้ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังขี้หลงขี้ลืมง่าย โดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดี

๗. ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลงทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซึมอาหารไปสู่เซลล์ต่างๆ ทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย

๘. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนเนื่องจากการคลอดลูกมาหลายคน

๙. ระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติและร่างกาย มีกิจกรรมต่างๆ น้อยลง

๑๐. ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

๑๑. ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำเกิดภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีโอกาสเกิดมะเร็งได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ แล้ว ผู้สูงอายุยังมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นนอก เหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพผิดปกติหลายอย่าง และไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่มีการรักษามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการทำการรักษาสูง และต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมาก

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับความสูงอายุทางด้านชีววิทยา ได้แก่ การทำลายตนเอง (Autoimmunity) และระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ซึ่งมีแนวคิดว่า การชราเกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดที่ทำลายตัวเองมากขึ้น เมื่อระยะวัยเจริญพันธ์สิ้นสุดลง ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเป็นรุนแรง สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิมด้านร่างกาย (Somatic Mutation) ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิม (Mutation) ที่เกิดขึ้นในเซลล์ของร่างกายจะไปทำลายยีนส์ และโครโมโซมอย่างช้าๆ จนกระทั่งความสามารถด้านหน้าที่ของโครโมโซมในร่างกายถูกทำลายไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิด

ไปจากเดิมสะสมเพิ่มมากขึ้น จนถึงจุดที่สูญเสียหน้าที่ของยีนส์ และโครโมโซม จะทำให้ไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ ทำให้เซลล์ตายโดยเฉพาะเซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ[๘]

ข. จิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมมีผลต่อโดยตรง ต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ[๙] การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล และความคับข้องในทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการถูกปลดเกษียณต้องหยุดรับผิดชอบงานต่างๆ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางรายยังไม่พร้อมที่จะหยุดทำงาน จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงาน แต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบครอบครัว จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงเป็นสาเหตุหนึ่ง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือบางรายก็ถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง ขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีให้อยู่ดีกินดี จึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจ เพราะบางครั้งบุตรหลานเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นภาระความรับผิดชอบ ที่เกินความสามารถของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา และมีปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ปัญหาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของชีวิตด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตวัยต้นประสบความสำเร็จจะเป็นผู้ที่มีความเยือกเย็นยอมรับวัยสุดท้ายด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตวัยต้นจะมีชีวิตในทางตรงกันข้าม จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นี้ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบ กระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้เสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย แต่เมื่อผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลง ว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางครั้งต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดของร่างกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสกัดกั้นอารมณ์ และแสดง ออกในทางที่ดีขึ้น[๑๐]

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ การแสดงออกถึงความว้าเหว่ ช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า หรือถูกรังเกียจทอดทิ้งจากครอบครัว ตลอดจนปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว และอาจมีผลไปถึงความไม่ใยดี และเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคม โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เพราะความเสื่อมของระบบอวัยวะทั้งหลายล้วนมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคลและการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่

---

[๘]ชูศักดิ์ เวชแพทย์, **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ศุภวนิชการพิมพ์, ๒๕๓๘), หน้า ๒๓.

[๙]เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐.

[๑๐]เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒.

๑. ความจำเสื่อม จำชื่อคนหรือสถานที่ได้ยากขึ้น จำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี แต่ลืมเหตุการณ์ในปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นกระบวนการจดจำทำได้ในระยะสั้น การคิดคำนวณทำได้ยากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกสับสน หงุดหงิด และขาดความมั่นใจในตนเอง

๒. ความหว้าเหว่ เศร้าหมอง เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ จากสภาพที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับการสูญเสียต่างๆ ทั้งสภาวะสุขภาพ บทบาททางสังคม การต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งและความกระทบกระเทือนใจ ทำให้จิตใจเปลี่ยนใจเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต บางคนอาจมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย

๓. ความสามารถในการเรียนรู้ จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแรงกระตุ้นต่างๆ ช่วงความสนใจ และการแปลความหมายสู่ระบบประสาท การลดภาวการณ์รับรู้ หรือการแปลความ ซึ่งจะทำให้ความพร้อมในการเรียนรู้ลดลง ต้องอาศัยประสบการณ์ ในอดีตช่วยในการแก้ปัญหาแทนการค้นหาด้วยเทคนิคใหม่

๔. สติปัญญาและความสามารถทางสมองจะลดลง ความสามารถทางคณิตศาสตร์และการวิเคราะห์จะค่อยๆ ลดลง แต่ประสบการณ์และความรู้ที่มีในอดีต จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

นอกจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวแล้ว การที่ผู้สูงอายุขาดการส่งเสริมสนับสนุนทางด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเตรียมตัวรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุตัดขาดจากโลกภายนอก ไม่เข้าใจวิถีชีวิตแบบใหม่หรือกระแสความเจริญ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกวัยอื่นในครอบครัว บุตรหลานอาจมองผู้สูงอายุว่าคร่ำครึไม่ทันสมัย หรือไม่แสดงความเคารพผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ที่ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้บุตรหลาน ซึ่งก็ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจขึ้นได้เช่นกัน[๑๑]

ค. ความคิด

มีความเชื่อกันว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ เขานั้นจะไม่มีการเจริญเติบโตทางความคิดและสติปัญญาอีกต่อไป เรียนรู้อะไรก็ไม่ได้อีกแล้ว ที่ร้ายแรงไปกว่านั้นก็คือ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางสติปัญญาลักษณะเสื่อมมีหลายประการ เช่น ขี้หลงขี้ลืม ป้ำๆ เป๋อๆ คิดนึกตัดสินใจช้า ไม่เข้าใจภูมิปัญญาของคนรุ่นใหม่หรือวิทยาการใหม่ๆ ฯลฯ

คำกล่าวและความเชื่อข้างต้น เป็นภาพทางด้านลบเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิดในยามสูงวัย ลักษณะดังกล่าวอาจเป็นจริงและมีความจริงสำหรับผู้สูงอายุบางกลุ่มในปัจจุบันและในอดีต แต่มีการศึกษาทางชราวิทยาที่ได้ทำกันมากมายเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิดของผู้สูงวัยในปัจจุบันได้รับรายงานผลการศึกษาซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม

---

[๑๑]เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๘๐-๘๒.

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี กระฉับกระเฉง กระตือรือร้นต่อชีวิตและสังคม จนถึงกับมีคนพูดว่า ยิ่งแก่ยิ่งเก่ง ยิ่งแก่ยิ่งฉลาดเฉลียว ยิ่งแก่ยิ่งมีเมตตา[๑๒]

ง. สังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมตัวและการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกิริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม เดิมผู้สูงอายุเคยมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายถอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น

ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเดิมที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว้าเหว่ได้ การลดความสัมพันธ์กับชุมชนผู้สูงอายุจึงต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบจากผู้ที่ลงมือทำงานใช้ความคิดกลายเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับและพิจารณามอบหมายงานของชุมชนให้ผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนั้น การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุก็ลดลงกว่าแต่ก่อนไปด้วย ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ในวัยผู้สูงอายุจึงลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่น ก็ลดลงและหยุดตามไปด้วย ลูกหลานต่างโตขึ้น และเป็นตัวของตัวเอง ต่างก็มีความสัมพันธ์กับคนอื่นต่อไป สำหรับผู้สูงอายุบางรายคู่ชีวิตอาจจากไปโดยถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ในขณะเดียวกันความสัมพันธ์กับคนอื่น ที่ยังมีอยู่ก็ค่อยๆ ขาดหายไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จักคุ้นเคย แยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือตายจากไป ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและหาทางคงสภาพไว้ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพใหม่ๆ ขึ้นมา เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนคลายเหงา ทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอารมณ์ดีขึ้นและช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำคนเดียวไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และไม่ถูกปฏิเสธจากสังคม

ปัญหาในด้านสังคมที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่ จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่

๑. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิตเสียชีวิต หรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

๒. การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุ หรือหมดเวลาทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุหมดภาวะติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือเคยทำอยู่ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ เกียรติยศ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา ความภาคภูมิใจ และเสียคุณค่าในตัวเอง (Self Esteem) รู้สึกหมดหวังขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ

๓. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัว และแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความ

---

[๑๒]ศรีเรือน แก้วกังวาล, **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : วัยรุ่น-วัยสูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๕๗๓-๕๗๔.

สัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง[๑๓]

จากสาเหตุและปัจจัยทั้ง ๓ ด้านของผู้สูงอายุนี้ จะเห็นว่าจากเดิมที่สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเดียวกันถึง ๓ ชั้นอายุ คือ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และบุตรหลาน ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือยกย่องและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างบริสุทธิ์ใจ และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงเกียรติ มีประสบการณ์และเป็นแหล่งความรู้ มีสิทธิพิเศษ และความมั่นคงในชีวิตจนกระทั่งตาย ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมักเป็นด้านความเจ็บป่วย หรือความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากกว่าด้านอื่น แม้จะมีปัญหาด้านจิตใจบ้างแต่ก็ไม่รุนแรงนัก เพราะสังคมไทยยังคงมีประเพณี และวัฒนธรรมในการเลี้ยงดู และกตัญญูต่อผู้ใหญ่ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ของทุกสถาบันในสังคม นับตั้งแต่สถาบันครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ความอบอุ่นของสมาชิกครอบครัวที่เคยมีมากลับเสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงขาดการดูแลให้ความช่วยเหลือ ประกอบกับไม่ได้ทำงานทำให้ไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง ปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม จึงทวีความรุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบถึงปัญหาด้านอื่นโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในปัจจุบันดูจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไป จึงไม่อาจให้การดูแลแก้ไขเพียงลำพังด้านใดด้านหนึ่งได้จำเป็นที่จะต้องดำเนินการพร้อมๆ กันทุกด้าน

จ. เศรษฐกิจ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง ในขณะเดียวกันสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคภัยไข้เจ็บ จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจให้รอบคอบ เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาการเงินมาทำให้กลุ้มใจ กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุควรการวางแผนการดำเนินชีวิตด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

๑. ควรทำงบประมาณประจำปี เพื่อที่จะได้ไม่หลงลืมรายได้รายจ่าย ที่มีช่วงการเว้นระยะนานๆ หรือไม่สม่ำเสมอ เช่น ค่าธรรมเนียมอนุญาตรายปีภาษีต่างๆ เป็นต้น

๒. ควรทำงบประมาณคร่าวๆ ก่อน แล้วค่อยทำรายละเอียดในภายหลัง

๓. ถ้างบประมาณมีผลออกมาว่า รายจ่ายเกินรายรับ จะต้องพิจารณาหาทางเพิ่มรายได้หรือมิฉะนั้นก็ต้องตัดรายจ่ายลง

การเพิ่มรายได้และการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุสามารถมีวิธีง่ายๆ ในการเพิ่มรายได้ คือ หางานทำอาจจะเป็นเฉพาะบางช่วงเวลา หรือเต็มเวลาแล้วแต่สถานการณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อม การประหยัดค่าใช่จ่ายทำได้โดยใช้จ่ายในเรื่องที่สมควร ลดค่าใช้จ่ายใหญ่ๆ แทนการตัดรายจ่ายเล็กๆ น้อยๆ หยุมหยิม และลดเลิกอบายมุข เช่น ดื่มเหล้า เล่นการพนัน สูบบุหรี่ เป็นต้น[๑๔]

---

[๑๓]อาภา ใจงาม, **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันบรมราชชนก, ๒๕๓๘), หน้า ๒๘๘.

[๑๔]บรรลุ ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๘), หน้า ๕๘.

นอกจากนั้น ปัญหาการเงินของผู้สูงอายุมักเกิดจากการขาดการวางแผนที่ดี และไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรายได้และรายจ่ายที่เกิดขึ้นใหม่ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องการวางแผนในการดำเนินชีวิต จะต้องมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งการวางแผนการใช้จ่ายและหารายได้เพิ่ม ซึ่งควรปฏิบัติ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของตนว่า มีรายได้รายจ่ายจำนวนเท่าไร และได้จากแหล่งใดบ้าง และจะทำอย่างไรให้รายได้ที่มีอยู่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต

๒. ทำบัญชีทรัพย์สินที่มีอยู่ และทำงบประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องใช้

๓. ควบคุมค่าใช้จ่าย โดยนำรายได้จากทรัพย์สินต่างๆ และรายได้ประจำที่ได้หลังเกษียณอายุมาลงรายการเพื่อทำบัญชีงบดุล

๔. ต้องรู้จักค่าของเงิน ใช้จ่ายอย่างประหยัดและคุ้ม[๑๕]

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะประสบปัญหาด้านความเสื่อมทางด้านร่างกาย เกิดโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง จึงส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ว้าเหว่ ขาดความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ประกอบกับเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และการสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องแยกออกไปมีครอบครัวใหม่จึงขาดผู้เลี้ยงดู อีกทั้งมีรายไม่แน่นอน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสาเหตุและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางท่าน ที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้ จึงต้องตัดสินใจพึงพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ เป็นต้น

๒.๑.๕ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เกิดความเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เข้าสู่วัยนี้ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการปรับตัว คือ การปรับตัวภายนอก ได้แก่ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ เช่น การรักษาสุขภาพอนามัย การมีงานอดิเรกที่ตนสนใจ และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจ การรู้จักปลง การยอมรับความชราการยอมรับการพลัดพลาด การมีอารมณ์เยือกเย็น การปรับตัวภายนอกง่ายกว่าการปรับตัวภายใน ดังกลางนี้ พอสรุปทฤษฎีสำคัญๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ ดังนี้

๑. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจพิจารณาความสามารถเหล่านี้ได้แก่ ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา ความชำนาญ ความรู้สึกแรงจูงใจและอารมณ์ ผู้ที่มีอายุจะมีลักษณะน้อยใจง่าย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดตัวเองเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น หงุดหงิดง่าย รวมทั้งวัยผู้สูงอายุนี้เป็นวัยที่

---

[๑๕]บรรลุ ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๘), หน้า ๕๙.

ต้องหยุดทำงาน ผู้สูงอายุจะรู้สึกกลัวความว้าเหว่ กลัวการสูญเสียความสำคัญ กลัวการถูกทอดทิ้ง เกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ตลอดจนผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๒. ทฤษฎีสังคมวิทยา (Sociological Theory)

การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพที่ถูกลดบทบาทหน้าที่การงาน หรือหยุดการกระทำลง เพราะข้อจำกัดทางด้านร่างกาย สัมพันธภาพทางสังคมขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นการยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมักเป็นไปทางลบ เพราะสังคมจะประเมินความสามารถในแง่ปฏิบัติและจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

นอกจากนี้ การรับรู้ของคนรุ่นใหม่อาจคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนมีความคิดล้าหลัง ไม่ทันต่อเหตุการณ์ เกิดปัญหาช่องวางระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการให้ความเคารพยอมรับจากบุตรหลานในครอบครัว แต่เดิมที่ผู้อายุเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ให้การดูแลและหาเลี้ยงครอบครัวต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ มีการเปลี่ยนแปลงของรายได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ครบเกษียณ ต้องออกจากการทำงาน ต้องลดบทบาทเกี่ยวกับสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รู้สึกว่าตนเอง หมดความหมาย ไร้คุณค่า และคิดว่าตนเองเป็นปัญหาและภาระสังคม

๓. ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto immune Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเป็นผู้สูงอายุเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติ น้อยลงพร้อมๆ กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง มีผลให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมน้อยลงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

๔. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ต้องมีความสนใจศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาเป็นผู้ใฝ่รู้และเป็นผู้มีสุขภาพดี ตลอดจนเป็นผู้ที่มีเศรษฐกิจดี

๕. ทฤษฎีการจัดวางเงื่อนไขผลกรรม

ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลเนื่องมาจกผลกรรมของพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวกพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในทางกลับกันถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกรรมที่เป็นตัวลงโทษพฤติกรรมนั้นก็จะลดลง หรือยุติในอนาคต

๖. ทฤษฎีปล่อยวาง

วิธีการปรับตัวยามสูงวัย คือ การปล่อยวาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่างๆ ทางสังคม เพราะวิธีนี้เหมาะสมดีกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนั้นแล้วกิจกรรมการงานและกิจกรรมสังคมก็ได้รับการละวางแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรอยู่อย่างเรียบ เงียบ ไม่ไปวุ่นวายกับภารกิจทางสังคมและครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและเกี่ยวข้องทางสังคมน้อย วิธีนี้จะเป็นวิธีจะรักษาดุลยภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจและร่างกาย

๗. ทฤษฎีกิจกรรม

เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า หากผู้สูงอายุละสังคม โลกและสังคมก็จะละทิ้งเขา โดยเชื่อตามความเป็นจริงในส่วนลึกของจิตใจแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องการสังคม ผู้สูงอายุจะพอใจและมีความสุขใน

ตนเองถ้าเขายังคงทำกิจกรรมในสังคมและเพื่อสังคม ความสุขในยามสูงวัย ตัดสินได้จากความสามารถผู้สูงวัยทำอะไรๆ ให้แก่สังคมได้มากน้อยเพียงไร ถ้าเขาวางมือจากงานอย่างหนึ่งเขาก็ควรหางานอย่างอื่นทดแทน[๑๖]

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้อายุวัย ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิทยา อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ความจำเสื่อมลง จิตใจไม่มั่นคง ฯลฯ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา อธิบายว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพของผู้สูงวัย จากผู้ที่เคยช่วยเหลือคนอื่นกลับต้องให้คนอื่นมาช่วยเหลือดูแลแทน คือ ลดบทบาททางสังคมที่เคยเป็นทุกอย่างลงไป ทฤษฎีทำลายตัวเอง อธิบายว่า สภาพร่างกายของผู้สูงวัยมีแต่โรคจะเข้ามารุมทำร้ายขณะเดียวกันก็มีภูมิต้านทานน้อยลงไปด้วย ทฤษฎีความปราดเปรื่อง อธิบายว่า ผู้สูงวัยยังคงมีความเชี่ยวชาญในสิ่งที่ตนได้กระทำมา ทฤษฎีการจัดวางเงื่อนไขผลกรรม อธิบายว่า เป็นการร่วมกันจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมแก่ผู้สูงอายุโดยมีแรงกิจกรรมที่กระทำเป็นแรงบวก ทฤษฎีปล่อยวาง อธิบายว่า เป็นการทำจิตใจหรือการรู้จักปล่อยวางภาระหน้าที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมของตนเอง และทฤษฎีกิจกรรมอธิบาย เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องการจัดกิจกรรมต่างๆ ทีเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

๒.๑.๖ บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ

บุษยมาส สินธุประมา กล่าวถึงบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

๑. เป็นพวกหากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อมาแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป

๒. เป็นพวกช่างเลือกในการทำกิจกรรม พวกนี้จะหยุดทำกิจกรรมบางอย่างในขณะเดียวกันก็จะจู้จี้ในการที่จะเลือกกิจกรรมใหม่

๓. เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ

๔. เป็นพวกที่พยายามจะอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน

๕. เป็นพวกที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อยๆ (ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลก)

๖. เป็นพวกที่มีความพอใจในชีวิตตนเอง ตราบที่สามารถหาคนเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนมาช่วยดูแลและเอาใจใส่

๗. เป็นพวกดึงตัวเองออกมา จะหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็วตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อแบบทำร้ายตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองได้

๘. เป็นพวกมีกิจกรรมต่างๆ น้อยและมีสภาพจิตไม่เป็นปกติ

โดยสรุปแล้ว กลุ่มหมายเลข ๑-๓ เป็นพวกที่ความพึงพอใจในชีวิตสูง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง หมายเลข ๖-๘ เป็นพวกมีความพึงพอใจในชีวิตน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีด้วยกันหลาย

---

[๑๖] ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๙-๑๘.

บุคลิกภาพและการปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อทำการวิจัยในครั้งนี้แล้ว เราอาจสามารถที่จะสรุปปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละประเภทซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน[๑๗]

๒.๑.๗ ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น ๔ ปัญหาหลักด้วยกัน คือ ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการขาดความรัก ความเอาใจใส่ และปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ปัญหาการเจ็บป่วย คือมีความเสื่อมโทรมด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจด้วย จะทำให้จิตใจไม่สบาย หงุดหงิด ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุล แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคบางชนิด อาการป่วย เช่น ความเจ็บปวดเมื่อยล้า ความทุกข์ยากที่เกิดทางกายและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะเดียวกันการมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การวิตกกังวล ก็จะแสดงออกอาการทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น จะพบว่า เป็นปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อมและภาวะสับสน ภาวะจิตใจเศร้า นอกจากนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และควรระมัดระวังคืออุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรผู้สูงอายุของไทย คือ โรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ เป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๐ มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า ๒ ชนิดขึ้นไป ร้อยละ ๑๙ มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรทำได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และร้อยละ ๗ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตน เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น

๒. ปัญหาขาดความรักความเอาใจใส่ ความรักความเอาใจใส่เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหมาย ผู้สูงอายุต้องการความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ หรือความเอาใจใส่จากบุตรหลาน แต่อาจจะไม่แสดงออกให้เห็น เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ละเลยหรือไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใสขึ้นและมีชีวิตอย่างมีความสุข

๓. ปัญหาด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบางอย่างทางสังคมทำให้บทบาทของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุจากงาน ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมปัจจุบันทำให้ความคิด ค่านิยมของเด็กที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป คือ ให้การยอมรับและการเคารพน้อยลง เป็นต้น

---

[๑๗]บุษยมาส สินธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๑๕.

๔. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีก็อาจมีความทุกข์เนื่องจากเกิดความกลัวว่าบุตรหลานจะแย่งชิงสมบัติกัน หรืออาจมีคนไม่ซื่อสัตย์มาคดโกง ส่วนคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของบุตรหลาน ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน ทำให้บุตรหลานต้องลำบาก ประกอบกับสังคมปัจจุบัน โอกาสทำงานของผู้สูงอายุน้อยลง เพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ คนทำงานได้รับการคัดเลือกให้ทำงานในวัยและระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุดเท่านั้น และแนวโน้มที่จะให้คนงานออกเมื่อถึงเวลาอันควร จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีที่ทำงานสำหรับผู้สูงอายุบางราย อาจมีปัญหาเกี่ยวกับที่พักอาศัย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องระเหเร่ร่อนหรืออาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งจะส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

โดยสรุปปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีค่อนข้างมากคือปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของร่างกายและสภาพทางสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป

๒.๑.๘ ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุข ทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย คือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ พอสมควร และทางจิตใจคือการมีความรัก ความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น[๑๘]

๑. ความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตของคนจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อ้างถึงทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ และความต้องการนั้นจะเพิ่มระดับขึ้นตามขั้นความต้องการ ๕ ขั้น จากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงขึ้น ประกอบด้วย

ขั้นที่ ๑ ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค

ขั้นที่ ๒ ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย

ขั้นที่ ๓ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ ๔ ความต้องการการยอมรับนับถือ

ขั้นที่ ๕ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ต้องการที่จะเป็นคนโดยสมบูรณ์[๑๙]

---

[๑๘]นิศารัตน์ ศิลปเดช, **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร : พิสิฐการพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๕๗.

[๑๙]สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๓๙.

๒. ความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ

วรรณี ชัชวาล และคณะ ศึกษาความต้องการของบุคคลก่อนวันเกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

๑) ความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๑ ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล

ลำดับที่ ๒ ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ปีละ ๑ ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด

ลำดับที่ ๓ ต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี

๒) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๑ ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย

ลำดับที่ ๒ ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ลำดับที่ ๓ ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล

๓) ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๑ ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม

ลำดับที่ ๒ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ลำดับที่ ๓ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี

ลำดับที่ ๔ ต้องการความเคารพนับถือ ความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง

๔) ความต้องการด้านการเงินและการงาน ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๑ ต้องการให้รัฐจัดหางานให้

ลำดับที่ ๒ ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน

ลำดับที่ ๓ ต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน[๒๐]

โดยสรุปแล้ว ความต้องการของมนุษย์มีความต้องการที่ใกล้เคียงกันในแต่ละช่วงวัย แต่ผู้สูงอายุอาจจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน คือ นอกจากความต้องการทั่วไปแล้ว ยังมีความต้องการความต้องการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า มีความต้องการด้านการแพทย์มากว่าวัยอื่นเป็นพิเศษ

๒.๑.๙ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลลิลญา ลอยลม ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๔ ด้าน คือ

๑. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

---

[๒๐]วรรณี ชัชวาล และคณะ, ความวิตกกังวลแรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการของบุคคลก่อนเกษียณ, **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, (ตุลาคม – ธันวาคม, ๒๕๔๓), ๑ (๔), หน้า ๘-๑๔.

๒. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

๓. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

๓.๑ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย

๓.๒ บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

๓.๓ บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

๓.๔ สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ

๓.๕ สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

๔. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา[๒๑]

โดยสรุปแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัจจัยหลายประการซึ่งประกอบเข้าด้วยกัน แล้วแต่สภาพความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

๒.๑.๑๐ องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างมีความสุข สมบูรณ์และเข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างมีความสุข สมบูรณ์และเข้มแข็ง มีดังนี้

๑. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต

๒. มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น

๓. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน

๔. มีอารมณ์ขัน

๕. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม

๖. ให้อำนาจแก่ตนเอง

๗. มีการจัดการกับความเครียด

๘. มีความสัมพันธ์กับสังคม

นอกจากนี้ ความสุขของผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ

๑. มีสุขภาพดี

๒. มีความพอใจในการดำรงชีวิต

๓. มีความสุขตามสภาพตนเอง

และคุณลักษณะอันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตได้ มีดังนี้

๑. เป็นผู้มีสุขภาพดี

๒. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง

---

[๒๑]ลลิลญา ลอยลม, **การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ๒๕๔๕), หน้า ๔๒.

๓. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
๔. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
๕. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
๖. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
๗. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ควรประกอบด้วยมิติต่างๆ ๕ มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือ และความเบิกบาน โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจ มีความสุข ในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่กลุ้มกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ

ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆน้อยๆที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

๒.๑.๑๑ ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

มารศรี นุชแสงพลี ได้ศึกษาปัจจัย ๓ ด้าน ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

๑.๑ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุด กับกลุ่มที่ได้รับ

การศึกษาต่ำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอาชีพทางด้านการเกษตร บริการและอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

๑.๒ งานอดิเรก หมายถึง วิถีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่างๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทัศนะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๓ สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

๒. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยน จุดสนใจไปยังครอบครัว หาบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า

ตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวเองออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวว้าเหว่ หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่า ในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ[๒๒]

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ความหมายของคำว่าสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” พระพุทธศาสนา ไม่ได้ให้ความหมายไว้โดยตรง ตามที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก “สุขภาพ” เป็นคำไทยที่มาจากบาลีว่า “สุขภาว” ซึ่งเป็นคำที่มีรากศัพท์ ๒ ศัพท์ คือคำว่า สุข และ ภาว ในภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นสุขภาพ[๒๓]

กล่าวคือ คำว่า “สุข” (สุ + ขนุ อวธารเณ + กฺวิ) แปลว่า ความสุข ความสะดวก ความสบาย ความสำราญ วิเคราะห์ความหมายว่า “สฏฺฐุ ขณตีติ สุขํ” แปลว่า “ธรรมที่ห้ามความทุกข์ได้ดีชื่อว่า ความสุข” (ลบ นฺ ที่สุดธาตุ และ กฺวิ)[๒๔] หรือธรรมหรือสิ่งที่ปราศจากความทุกข์ ไม่มีความทุกข์ไม่ก่อให้เกิดทุกข์ เช่น ความไม่เบียดเบียนคือความสำรวมในสัตว์ทั้งหลาย เป็นสุขในโลก เป็นต้น[๒๕]

ส่วนคำว่า “ภาว” (ภู สตฺตายํ + อ) แปลว่าสภาพเดิม ลักษณะ สภาวะ ปกติ ธรรมชาติ วิเคราะห์ความหมายว่า “ภวนํ ภาโว”แปลว่า ความมีความเป็นชื่อว่าภาวะ (วุทธิ อู เป็น โอ, อาเทศ โอ

---

[๒๒]มารศรี นุชแสงพลี, **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๒), หน้า ๒๖-๓๖.

[๒๓]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๓.

[๒๔]พระมหาโมคคัลลานะ (ผู้รจนา), **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**, แปลและเรียบเรียงโดย พระมหาสมปอง มุทิโต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประยูรวงศ์พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๔๐, อ้างใน พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๗.

[๒๕]วิ.มหา. (ไทย) ๔/๕/๙.

เป็น อาว) หรือ “ตเถว ภวตีติ ภาโว”แปลว่า สภาพที่มีอยู่อย่างนั้นนั่นเอง ชื่อว่า ภาวะ[๒๖] เมื่อรวมกันเป็นคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” หมายถึง สภาพเดิมที่เป็นสุข ลักษณะที่เป็นสุข สภาวะที่เป็นสุขปกติที่เป็นสุข หรือธรรมชาติที่เป็นสุข หรือเรียกสั้นๆ ว่าความสุข (ตรงข้ามกับความทุกข์)

คำว่า “สุขภาพ” (Health) และ การเยียวยา (Healing) ในภาษาอังกฤษ มีรากศัพท์มาจากคำเดียวกันคือคำว่า whole คือการรวมประสานกันเข้าเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มักใช้คำว่า holistic คือมีความเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว[๒๗]

ฮิปโปเครติส (Hippocrates 460-377 B.C.) ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน (The Father of Medicine) กล่าวว่า สุขภาพคือภาวะสมดุลของของเหลว ๔ อย่างในร่างกาย คือ เลือด (Blood) น้ำเหลือง (phlegm) น้ำดี (bile) และน้ำย่อยสีดำ (black bile) ประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ คือ ธาตุไฟ ลม น้ำ และดิน เชื่อว่าโรคนั้นเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ในภาวะปกติของเหลวทั้ง ๔ อย่างจะสมดุล ถ้าไม่สมดุลร่างกายจะเจ็บป่วย[๒๘]

ตามธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้ให้ความหมายใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค การเจ็บป่วยและความพิการเท่านั้น[๒๙]

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ความเป็นสุข ปราศจากโรค[๓๐]

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล[๓๑]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือ สุขภาพทางกายจิตสังคมและปัญญาจึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วย

---

[๒๖]พระมหาโมคคัลลานะ (ผู้รจนา), **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**, แปลและเรียบเรียงโดย พระมหาสมปอง มุทิโต, หน้า ๗.

[๒๗]โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “จิตวิญญาณกับสุขภาพ”, อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ (บรรณาธิการ), **มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่ เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕), หน้า ๕๙.

[๒๘]ชุมนุม พรหมขัติแก้ว และสุภินดา ศิริลักษณ์, **A History of Medical Though ประวัติความคิดทางการแพทย์**, (พิษณุโลก : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๗), หน้า ๔๐.

[๒๙]สุรเกียรติ อาชานุภาพ, “สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ”, อ้างใน อำพล จินดาวัฒนะ (บรรณาธิการ), **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑), หน้า ๒, ๒๑.

[๓๐]ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔**, หน้า ๑๒๔๑.

[๓๑]ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**, เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก, ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐, หน้า ๑.

ลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต[๓๒]

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวถึงสุขภาพ หมายถึงภาวะที่เป็นสุข ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น ๔ ประการคือบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งประการหลังสุดนี้หมายถึง การหลุดพ้นจากความบีบคั้นของความไม่รู้ นั่นเอง สุขภาวะประกอบด้วย ๔ มิติ ที่มีความเชื่อมโยงกันและกัน คือ

๑. สุขภาวะทางกาย คือไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

๒. สุขภาวะทางจิตคือมีจิตใจดี สงบ สันติ มีสมาธิหลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

๓. สุขภาวะทางสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้างและชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

๔. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คำว่าวิญญาณ ในทางพุทธศาสนาหมายถึง การรู้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจิต และคำว่าปัญญา ทางพุทธมีความหมายจำเพาะหมายถึง การรู้ความจริง การเข้าถึงความจริงจนลดละความเห็นแก่ตัว สิ่งสูงสุดก็คือพระนิพพาน สุขภาพทางจิตวิญญาณ จึงเป็นเรื่องของความรู้สึกในตัว มีศรัทธา มีปัญญา จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงความดีสูงสุดคือนิพพาน สารเอนโดรฟินหลั่ง มีความสุขทุกอณูของร่างกาย เมื่อจิตเป็นอิสระ ก็ส่งผลไปถึงกายเชื่อมโยงกัน ช่วยให้สุขภาพดี จิตใจดี[๓๓]

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข สมบูรณ์ของมนุษย์ ๔ ประการคือทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

เมื่อกล่าวถึงระดับความสุข ในพระไตรปิฎกได้กล่าวถึงระดับความสุข ๒ ระดับ ได้แก่

๑. โลกิยสุขหรืออุปธิสุข หมายถึงความสุขที่เจือด้วยกิเลส ความสุขของสัตว์ที่เป็นไปในภูมิ ๓ กามาวจรภูมิ รูปาวจรภูมิ และอรูปาวจรภูมิ เป็นความสุขระดับต้น เจือด้วยวัตถุกามและกิเลสกาม วัตถุกาม เป็นความสุขที่อาศัยวัตถุภายนอก คือรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ส่วนกิเลสกาม เป็นที่ตั้งแห่งความมัวเมา ซึ่งเป็นราคะ ความพอใจ ความถือมั่นในนิวรณ์ คือกามฉันท์ เป็นต้น

๒. โลกุตตรสุข หมายถึงความสุขที่ไม่เจือกิเลส[๓๔] ความสุขของพระอริยบุคคลผู้สิ้นกิเลสบางส่วน คือพระโสดาบัน สกทาคามี และพระอนาคามี และผู้สิ้นกิเลสทั้งปวงโดยสิ้นเชิง คือพระอรหันต์[๓๕] เป็นความสุขระดับสูงสุด ดังพุทธพจน์ที่ว่า “นิพฺพานำ ปรมำ สุขำ”แปลว่า นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง[๓๖]

จะเห็นได้ว่า ความหมายของสุขภาพ (Health) ของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความหมายเช่นเดียวกับความหมายของสุขภาพในพระไตรปิฎก กล่าวคือ

---

[๓๒]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ” **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕–๑๐.

[๓๓]ประเวศ วะสี, “สู่สุขภาพสี่มิติ” ใน **สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๔), หน้า ๗-๑๔.

[๓๔]องฺ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๖๗/๑๐๒.

[๓๕]พระมหาสุทิตย์ อาภากโร (อบอุ่น) ดร. และคณะ, **การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ ดีไลท์ จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๒๕-๓๓.

[๓๖]ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

๑. องค์ประกอบของสุขภาพในพระไตรปิฎก แบ่งเป็นสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งทั้ง ๒ ด้านยังสามารถขยายออกตามหลักภาวนา ๔ คือ สุขภาพกาย แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางศีลหรือสังคม และสุขภาพใจ แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือสุขภาพทางจิต และสุขภาพทางปัญญา

๒. โดยเนื้อความอรรถความหมายของสุขภาพมีลักษณะเหมือนกันใน ๓ ประเด็นคือ (๑) ความหมายในทางบวก (positive) หมายถึงชีวิตที่มีความสุข ความสบาย ความสำราญ และ (๒) ความหมายในทางลบ (negative) หรือในเชิงปฏิเสธ หมายถึง ชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความไม่มีโรคภัยเบียดเบียน และ (๓) ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) มองสุขภาพที่ดีในชีวิตเป็นองค์รวมที่เป็นหนึ่งเดียว ไม่มองแบบแยกส่วน ถึงแม้องค์ประกอบของสุขภาพจะมีรายละเอียดแตกต่างกันก็ตาม

ส่วนความหมายที่แตกต่างกันนั้น ถึงแม้จะมีการกล่าวถึงองค์รวม ซึ่งในพระพุทธศาสนาจัดเป็นเพียงความสุขในระดับโลกียสุข หรือความสุขที่เจือด้วยกิเลสเท่านั้น เพราะถึงแม้ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จะสมบูรณ์เต็มที่ก็ยังตกอยู่ภายใต้อำนาจของกิเลสทั้งหลายอยู่ ความสุขในระดับนี้เป็นเพียงความสุขที่ตอบสนองกิเลส จึงมีความแตกต่างจากความสุขในพระพุทธศาสนา ระดับโลกุตตรสุข ที่บุคคลต้องได้รับการพัฒนาจนเกิดปัญญา ที่จะระงับกิเลสตัณหาต่างๆ มองเห็นทุกข์ที่เกิดจากเบญจขันธ์ ตามกฎไตรลักษณ์และปฏิจจสมุปบาท ทุกสรรพสิ่งล้วนมีความเกี่ยวเนื่องกัน มีเหตุปัจจัย มีผล และเห็นทางดับทุกข์ ก็จะสามารถสร้างสุขให้เกิดภายในตน นั่นคือนิพพาน

๒.๒.๒ ความสำคัญของสุขภาวะ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุกๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพจึงมีความสำคัญดังนี้

๑) สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วัยทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” แปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธภาษิตข้อนี้แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด” (Health is the greatest blessing of all) นอกจากนี้ยังมีสุภาษีชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง” (He who has health has hope and he who has hope has everything) ซึ่งนั่นก็หมายความว่า สุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้

๒) สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใดๆ ทุกคนย่อมรักษาความหวงแหนชีวิตของตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวลไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

๓) สุขภาพเป็นพื้นฐานของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพ จะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม[๓๗]

๒.๒.๓ องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเรานั้นมีมากมายหลายสาเหตุ แต่ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น ๓ องค์ประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญมีความเป็นพลวัติ (Dynamic) ตลอดเวลา ดังนี้[๓๘]

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 และทะเยอทะยานในหน้าที่การงานมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ความแตกต่างทางฮอร์โมนยังมีผลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง กลไกการสร้างความต้านทานโรสัมพันธ์กับอายุ เมื่ออายุมากขึ้น การสร้างภูมิต้านทานของร่างกายจะลดลง นอกจากนี้ภาวะฮอร์โมนต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนในวัยทารกการสร้างภูมิต้านทานโรคยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้ร่างกายมีความไวในการติดเชื้อมากขึ้น อีกทั้งอายุขัยโดยเฉลี่ยของเพศหญิงมักจะสูงกว่าเพศชาย

(๔) ปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological Factors) มีส่วนสำคัญกับการเกิดโรคได้หากไม่มีการป้องกัน หรือระมัดระวังอย่างดีพอ เช่น ภาวการณ์ตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวการณ์แพ้ท้อง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้ง พิษแห่งครรภ์ ภาวะเครียด อาจทำให้เกิดภาวะแปรปรวนทางจิตทำให้เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ภาวะความเหนื่อยล้าและขาดการพักผ่อนทำให้ความต้านทานของร่างกายต่ำกว่าปกติและเกิดโรคได้ง่าย

---

[๓๗]ผศ. ดร. วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กูล, “ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ” **การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Living)**, (เชียงราย : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗), หน้า ๕-๖.

[๓๘]ไพบูลย์ โล่สุนทร, **ระบาดวิทยา**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐).

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

(๖) ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้แตกต่างกัน

(๗) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) พฤติกรรมบางชนิดทำให้บุคคลไว้ต่อการเกิดโรค เช่น การดื่มเหล้าทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารอื่นและทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ นอกเหนือไปจากสารเคมีในเหล้าที่มีผลต่อตับโดยตรง การสูบบุหรี่จัดทำให้การทำงานของปอดเสียไป พฤติกรรมในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อการดูแลตนเองทั้งในยามปกติและเมื่อเวลาป่วย

๒) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) สิ่งแวดล้อมอาจแบ่งออกได้เป็น ๔ ด้านใหญ่ๆ คือ

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) เช่น

(๑) แสงจากดวงอาทิตย์ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ผิวหนัง แก้วตาอักเสบ

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

(๓) ความเย็นทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ (Allergy) เป็นหวัดคัดจมูกน้ำมูกไกล หิมะกัดจากการย่ำเท้าในหิมะนานๆ ทำให้เกิดเนื้อตาย

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

(๕) แรงกลไก ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย

ข. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) มีการเปลี่ยนแปลงจุลชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งแมลงและสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลาส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาลและกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น เชื้อไวรัส (Virus) โปลิโอ หัด คางทูม ไข้เลือดออก เริม เอดส์ เป็นต้น

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

ง. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Social-Economic Environment) การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศส่งผลให้เกิดการกระจายรายได้ที่เหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับคนจน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งความไม่เท่าเทียมกันดังกล่าวทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชนบทที่ห่างไกลความเจริญและคนที่อยู่ในชุมชนแออัดมีโอกาสได้รับการดูแล

สุขภาพไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจยังส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย

๓) องค์ประกอบด้านระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ (Health Service System Factors) หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ของรัฐในการที่จะสนองตอบต่อการส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ หรือประเทศนั้นๆ มีสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์

ทั้งนี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้ง ๓ ด้านไว้ว่า เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ดังนั้น การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มระบบสุขภาพไทยจึงต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมในทุกมิติที่จะกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมได้อย่างบูรณาการ

๒.๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

แนวคิดการจัดการสุขภาพ มีหลักการสำคัญ ๓ แนวคิด ได้แก่ มีฐานแนวคิดอื่นๆ ได้แก่ ๑) แนวคิดเชิงระบบ ๒) แนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) และ ๓) แนวคิดการมีส่วนร่วมแบบเชื่อมโยงกัน ดังนี้

๑. แนวคิดเชิงระบบ หมายถึงวิธีการนำเอาความรู้เรื่องระบบเข้ามาเป็นกรอบช่วยในการค้นหาปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหา และช่วยในการดำเนินการต่างๆ ทั้งนี้ระบบหมายรวมถึงปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ

๑.๑ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) คือ ทรัพยากรต่างๆที่ต้องใช้ในกระบวนการดำเนินการของระบบ ได้แก่ นโยบาย ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรทางการเงิน และข้อมูลที่ต้องใช้ในการดำเนินการต่างๆ

๑.๒ กระบวนการ (Process) คือ การดำเนินการต่างๆ ที่เป็นขั้นตอน และใช้เทคนิควิธีการในการดำเนินการ

๑.๓ ผลลัพธ์ (Outputs) คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการนำปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการดำเนินการ

๑.๔ ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดจากกิจกรรมขององค์การซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในขั้นตอนต่างๆ[๓๙]

๒. แนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Action Planning Model เป็นกรอบการทำงานในการสร้างเสริม ปรับปรุงสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย ๒ วงจร คือ วงจรการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Problem Identification and Prioritization Cycle) และวงจรการวิเคราะห์และการดำเนินงาน (Analysis

---

[๓๙]กาญจนา จันทร์ไทย (บรรณาธิการ), **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๑.

and Implementation Cycle) ในแต่ละวงจรมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน กระบวนการ CHIP model[๔๐] นั้น ได้อธิบายไว้ว่าการดำเนินงานเริ่มจาก

วงจรที่ ๑ โดยการกำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการ (Form community health coalition) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล (Identify the critical health issues) ให้ครอบคลุมทั้งข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Prepare and analyze community health profiles) ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชนนั้น เพื่อเลือกประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เมื่อเลือกประเด็นด้านสุขภาพแล้วจึงเข้าสู่วงจรที่ ๒

วงจรที่ ๒ เป็นวงจรการวิเคราะห์และการดำเนินงาน โดยต้องวิเคราะห์สาเหตุ (Analyze health issue) ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่เลือกดำเนินการ วิเคราะห์ และศึกษาจากข้อมูลชุมชน งานวิจัย Best practice โดยมีเป้าหมายของการศึกษา วิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดประเด็นสุขภาพที่ได้เลือกนั้น ขั้นต่อมาเป็นการพิจารณาแหล่งทรัพยากร (Inventory resources) บุคคลและองค์กรทั้งในและนอกชุมชน เพื่อเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ จากนั้นเป็นการกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงาน (Develop health improvement strategy) พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ(Identify accountability) และกำหนดตัวชี้วัด (Develop indicator set) ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดต้องกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้จริงและควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดปริมาณ ทั้งนี้ตัวชี้วัดอาจเป็นตัวชี้วัดที่วัดกระบวนการ วัดลัพธ์ของการดำเนินงาน หรืออาจวัดสมรรถนะของบุคคลก็ได้ ขึ้นอยู่กับกระบวนการ/กิจกรรมการดำเนินงานที่กำหนด เมื่อเตรียมพร้อมแล้วจึงมีการดำเนินงานตามกลยุทธ์/แผนปฏิบัติงาน (Implement strategy) นั้น

ในระหว่างดำเนินงานต้องมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน (Monitor process and outcomes) โดยกำกับ ติดตามทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้ อาจมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย อาจมีการปรับแผนปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มผู้รับผิดชอบ หรืออาจหาทรัพยากร/แหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม แล้วจึงเริ่มวงจรใหม่ เมื่อดำเนินงานครบวงรอบแล้วให้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพในชุมชนที่ดีขึ้นต่อไป

๓. แนวคิดการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบาย กระบวนการบริหารและตัดสินใจของท้องถิ่น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระทางความคิด มีความรู้ความสามารถในการกระทำ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้น ๆ

หลักการสำคัญในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มี ๓ ประการ คือ

๓.๑ การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม

๓.๒ กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค และขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม

---

[๔๐]Community health improvement process (CHIP), [online] Retrieved from ctb.ku.edu/en/table-of-contents/...for-**community**-**health**.../**chip**/main [14 January 2017], และ กาญจนา จันทร์ไทย (บรรณาธิการ), **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๑-๒๓.

๓.๓ การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ/อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า[๔๑]

การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนคือ การมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน ในด้านการจัดเวทีการประชุมองค์กร อสม. และ/หรือจำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบล/อบต. ในการกำหนดกติกา กฎข้อบังคับ ข้อกำหนด ข้อตกลง มาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กฎห้ามทิ้งขยะหรือมาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ

การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคลากรทีมสุขภาพใช้วิธีการสะท้อนให้ประชาชนมาร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจในการวางแผนและร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนให้ดำเนินการไปตามแผน การสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานกับประชาชน บุคลากรต้องลดบทบาทการคิดตัดสินใจแทนประชาชนและต้องนำเสนอข้อมูลความจริงด้านสุขภาพ และคืนอำนาจให้กับประชาชนโดยสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหา โดยกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เกิดการกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้จัดการสุขภาพชุมชนควรใช้ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จและมีความยั่งยืนในระยะยาวต่อไป[๔๒]

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ การให้และรับข้อมูล : เป็นระดับการมีส่วนร่วมในลักษณะของการสื่อสารแบบทางเดียว เพราะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสู่ประชาชนในชุมชนเพื่อเกิดการรับรู้ข่าวสารที่จำเป็น และเป็นการประสานให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการคิดและดำเนินการเกิดจากทีมของเจ้าหน้าที่จัดการสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว การให้และรับข้อมูลจะนำไปสู่กระบวนการอื่นๆ ต่อไป

ระดับ ๒ การปรึกษาหารือ หรือรับฟังความคิดเห็น : เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึก โดยการแสดงความคิดเห็น บอกข้อปัญหา หาข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่จัดการสุขภาพชุมชนในการคัดเลือกปัญหา และการหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ แต่กระบวนการดำเนินการเกิดจากทีมของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่นการสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ

---

[๔๑]อรทัย ก๊กผล, **คู่คิด คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น**, (กรุงเทพมหานคร : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗-๑๙.

[๔๒]กาญจนา จันทร์ไทย (บรรณาธิการ), **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการสุภาพชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๔-๒๕.

ระดับ ๓ การเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง หรือเข้ามามีบทบาท : เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา แล้วจึงนำไปปฏิบัติ โดยทีมของเจ้าหน้าที่จัดการสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวหรือให้ประชาชนนำไปปฏิบัติเพียงฝ่ายเดียว การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การตั้งคณะทำงานภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับ ๔ การร่วมมือ : เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด และดำเนินกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จัดการสุขภาพร่วมจัดกับประชาชน การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เป็นกระบวนการตัดสินใจค่อนข้างสูง เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน และคณะที่ปรึกษาฝ่ายประชาชน เชื่อว่าน่าจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสามัคคีในชุมชน

ระดับ ๕ การเสริมอำนาจให้ประชาชน : เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ทีมการจัดการการสุขภาพชุมชนทำงานร่วมมือกับเครือข่ายของชุมชน พร้อมกับสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการคิดมองปัญหาสุขภาพของชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนหาวิธีแก้ปัญหาโดยคนในชุมชนมอบอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดประเด็นและแนวทางการแก้ปัญหา ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนของบุคลากร ส่งผลให้ชุมชนสามารถรวมตัวกันแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือกันเองได้ด้วยวิถีชุมชน การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของประชาชนในระดับสูง[๔๓]

๒.๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนา

๑. นิยามและความหมายของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา

คำว่า “อายุ” ที่ปรากฏในพระพุทธ ศาสนา หมายถึง ความดำรงอยู่ ความสืบเนื่องกัน หรือพลังที่ทำให้ชีวิตสืบต่อดำเนินไป หรือเจริญงอกงามขึ้นได้[๔๔] และคำว่า “ชรา” ได้แก่ ความแก่คือความทรุดโทรม ความเป็นผู้มีฟันหัก ความเป็นผู้มีผมหงอก ความเป็นผู้มีหนังเหี่ยว ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อม แห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของสัตว์เหล่านั้นๆ[๔๕] หรือ ชรา คือสูงอายุ เป็นผู้เฒ่า ล่วงกาลมามาก ผ่านวัยมามาก[๔๖]

ส่วนในทางพระพุทธศาสนา กล่าวถึง ผู้สูงอายุ คือผู้ย่างเข้าสู่วัยชรา ซึ่งถือเป็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามหลักสามัญญลักษณะ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หรือเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไปตามธรรมชาติไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใดจะเปลี่ยนแปลงหรือห้ามกฎธรรมชาตินี้ได้ ลักษณะของความแก่ชรานี้พระพุทธเจ้าได้ตรัสเอาไว้ว่า “ชราเป็นอย่างไร” คือความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า “ชรา”[๔๗] หญิงหรือชายที่แก่แล้ว มีอายุ ๘๐ ปี ๙๐ ปี ๑๐๐ ปีโดยกำเนิด เป็นคนแก่ มีซี่โครงคด

---

[๔๓]อรทัย ก๊กผล, **คู่คิด คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น**, (กรุงเทพมหานคร : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๔-๒๕, และ กาญจนา จันทร์ไทย (บรรณาธิการ), **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๔-๒๕.

[๔๔]อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๒๐/๑๙๙.

[๔๕]ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๑๗/๑๐๘.

[๔๖]ขุ,ม. (ไทย) ๒๙/๓๙/๑๔๖

[๔๗]ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๙/๓๒๕.

ดังกลอนเรือน มีหลังงอ ถือไม้เท้า เดินงกๆ เงิ่นๆ กระสับกระส่าย ผ่านวัยไปแล้ว ฟันหัก ผมหงอก หัวโกร่น หัวล้าน หนังเหี่ยว มีตัวตกกระ[๔๘]

การกำหนดช่วงอายุขัยของคนในสมัยพุทธกาล ได้ถือกำหนดให้มีอายุเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐ ปีตามพุทธดำรัสว่า “อายุของมนุษย์ มีประมาณ ๑๐๐ ปี ต่ำกว่านั้นบ้าง เกินกว่านั้นบ้างก็มี”[๔๙] ภิกษุทั้งหลาย อายุของมนุษย์มีน้อยนัก จะต้องไปสู่สัมปรายภพ ควรทำกุศล... สัตว์ผู้เกิดมาแล้วจะไม่ตายไม่มี ภิกษุทั้งหลาย คนที่มีชีวิตทั้งหลาย คนที่มีชีวิตอยู่นาน ก็อยู่ได้แค่ ๑๐๐ ปี หรืออยู่เกินไปบ้างก็มีน้อย[๕๐] บุรุษหนุ่มผู้เจริญนี้ มีเกศาดำสนิท มีวัยหนุ่มแน่นเหมาะกับปฐมวัย มีปัญญาเฉลียวฉลาดอย่างยิ่ง ต่อมา บุรุษหนุ่มผู้เจริญนี้ก็ชรา แก่ เฒ่า ล่วงกาลผ่านวัยไปโดยลำดับคือมีอายุ ๘๐ ปีบ้าง ๙๐ ปีบ้าง ๑๐๐ ปีบ้าง หลังจากนั้น เขาเสื่อมจากปัญญาความเฉลียวฉลาดนั้น ข้อนี้เธอไม่พึงเห็นอย่างนั้น ก็บัดนี้ เราชรา แก่ เฒ่า ล่วงกาลผ่านวัยไปโดยลำดับ เรามีอายุ ๘๐ ปี สาวกบริษัท ๔ ของเราในธรรมวินัยนี้มีอายุ ๑๐๐ ปี เป็นอยู่ได้ ๑๐๐ ปี มีสติ มีคติ มีธิติ อันยอดเยี่ยม และมีปัญญาเฉลียวฉลาดอย่างยิ่ง[๕๑] ชีวิตนี้น้อยนัก มนุษย์ย่อมตายภายใน ๑๐๐ ปี แม้หากผู้ใดจะมีชีวิตอยู่เกินไปกว่านั้น ผู้นั้นก็จะตายเพราะชราแน่แท้[๕๒] ชีวิตเป็นของน้อย เพราะมีคุณค่าเพียงเล็กน้อย เป็นอย่างไร คือชีวิตเกี่ยวเนื่องด้วยลมหายใจเข้า ชีวิตเกี่ยวเนื่องด้วยลมหายใจออก ชีวิตเกี่ยวเนื่องด้วยมหาภูตรูป[๕๓]

พระพุทธเจ้าทรงตรัสเหตุและปัจจัยตามแนวปฏิจจสมุปบาทว่า เหตุแห่งชราและมรณะ คือชาติเป็นปัจจัย เหตุแห่งชาติคือภพเป็นปัจจัย เหตุแห่งภพคืออุปาทาน เหตุแห่งอุปาทานคือตัณหา เหตุแห่งตัณหาคือเวทนา เหตุแห่งเวทนาคือผัสสะ เหตุแห่งผัสสะคือสฬายตนะ เหตุแห่งสฬายตนะคือนามรูป เหตุแห่งนามรูปคือวิญญาณ เหตุแห่งวิญญาณคือสังขาร เหตุแห่งสังขารคืออวิชชา อนึ่ง เพราะอวิชชาดับสังขารจึงดับ เพราะสังขารดับ วิญญาณจึงดับ ฯลฯ ความดับแห่งกองทุกข์ทั้งมวลนี้ มีได้ด้วยประการธรรมชาติที่เกิด ที่ปรากฏ ที่เกิดขึ้นพร้อมแล้ว อันปัจจัยทำ อันปัจจัยปรุงแต่ง ไม่ยั่งยืน ระคนด้วยชราและมรณะ เป็นรังแห่งโรค มีความเสื่อมโทรมเป็นปกติ มีอาหารและตัณหาเป็นแดนเกิด... ความดับแห่งธรรมชาติที่เป็นทุกข์ทั้งหลาย คือความสงบระงับแห่งสังขาร เป็นความสุข[๕๕]

๒. การจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุเพื่ออายุยืนอย่างมีคุณค่าตามหลักพระพุทธศาสนา

พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ทูลถามพระพุทธเจ้าว่า คนจะพ้นจากชราและมรณะมีหรือไม่ พระผู้มีพระภาคตรัสตอบว่า “คนเกิดมาแล้วที่จะพ้นจากชราและมรณะไม่มีเลย”[๕๖] ด้วยเหตุว่าเมื่อโลกถูกทุกข์ครอบงำอยู่ ประกอบแล้วด้วยชราและมรณะ เราต้องการฟังธรรมที่ทำให้ตรัสรู้เพื่อจะพ้นจากชรา

---

[๔๘] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๗๑/๑๗๒.

[๔๙] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๐๒๒/๖๗๐.

[๕๐] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๔๕-๑๔๖/๑๘๔-๑๘๕.

[๕๑] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔.

[๕๒] ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๓๙/๑๔๒.

[๕๓] ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๓๙/๑๔๔

[๕๔] สำ.นิ. (ไทย) ๑๖/๔/๑๐-๑๓.

[๕๕] ขุ.อิติ. (ไทย) ๒๕/๔๔/๓๙๒.

[๕๖] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๑๔/๑๓๑.

และมรณะ[๕๗] จึงทรงตรัสถึงกิจที่ควรทำเมื่อชราคือปฏิบัติธรรมให้เสมอต้นเสมอปลาย สร้างบุญกุศลเอาไว้[๕๘]

พระพุทธเจ้าได้ตรัสแนะนำธรรม ๕ ประการที่น่าปรารถนา หาได้ยากในโลกคืออายุ วรรณะ สุข ยศ สวรรค์ หากบุคคลใดที่ประสงค์จะให้ได้ธรรม ๕ ประการนี้ เช่นการมีชีวิตยืนยาว ดังที่มุ่งหวังไว้ว่า เพื่อจะอยู่ทำประโยชน์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งต่อตนเองหรือผู้อื่นก็ตาม ในเบื้องต้นจะต้องเป็นผู้ลงปฏิบัติตามแนวทางที่เป็นไปเพื่อการมีอายุยืนยาวด้วยตนเองก่อนเท่านั้น จะให้ได้มาด้วยการกล่าวอ้อนวอนนั้นย่อมเป็นไปไม่ได้ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสเกี่ยวกับอายุว่า อริยสาวกผู้ต้องการอายุ ไม่ควรอ้อนวอนหรือมัวเพลิดเพลินกับอายุ หรือปฏิบัติปฏิปทาอันเป็นไปเพื่ออายุ เพราะอายุเป็นเหตุ แท้จริงปฏิปทาอันเป็นไปเพื่ออายุที่อริยสาวกนั้นปฏิบัติแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อให้ได้อายุ อริยสาวกนั้นย่อมได้อายุอันเป็นทิพย์ หรือเป็นของมนุษย์[๕๙]

พระพุทธเจ้าทรงมีพระชนม์มายุยืนถึง ๘๐ พรรษา ซึ่งนับว่าเป็นการย่างเข้าสู่วัยสูงอายุตอนปลายเหมือนคนทั่วๆ ไป ดังที่ตรัสเกี่ยวกับความชราของพระองค์ไว้ว่า “ทรงเป็นคนแก่ชรา มีผมหงอก มีผิวเหี่ยวย่นหย่อนยาน”[๖๐] แต่พระองค์ก็ยังทรงสามารถปฏิบัติพุทธกิจได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งวาระสุดท้ายแห่งการปรินิพพาน นั่นย่อมแสดงว่าพระองค์ทรงมีพระวรกายที่ไม่แก่เกินวัยหรือที่เรียกในปัจจุบันว่า “แก่สมวัย” อีกทั้งใครๆ ที่ได้พบเห็นพระองค์ก็มักกล่าวถึงพระองค์ว่าเป็นผู้มีผิวพรรณผ่องใส ดังจะยกตัวอย่างคำกล่าวยกย่องชมเชยจากเสียงของพราหมณ์ผู้หนึ่งที่ได้พบเห็นพระพุทธเจ้า และได้กล่าวชมเชยพระวรกายของพระพุทธเจ้าด้วยความอัศจรรย์ใจว่า “น่าอัศจรรย์จริง ไม่เคยปรากฏ อินทรีย์ของพระโคดมผ่องใสยิ่งนัก พระฉวีวรรณบริสุทธิ์ผุดผ่อง ผลพุทราสุกใสที่มีในฤดูสารท ย่อมบริสุทธิ์ผ่องใสแม้ฉันใด อินทรีย์ของพระโคดมก็ผ่องใสยิ่งนัก พระฉวีวรรณก็บริสุทธิ์ผุดผ่อง ฉันนั้นเหมือนกัน”[๖๑] และพระองค์ยังสามารถทำหน้าที่จนถึงวาระสุดท้ายขณะใกล้จะปรินิพพาน ด้วยการสั่งสอนธรรมให้กับสุภัททปริพาชกที่มาพบพระองค์ จนบรรลุเป็นพระอรหันต์องค์สุดท้าย[๖๒]

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้านอกจากจะทรงมีพระวรกายที่แข็งแรงแล้ว พระองค์ยังแลดูไม่แก่เกินวัยอีกด้วย ดังจะเห็นว่าพระองค์สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้อย่างดียิ่ง ทั้งนี้เพราะพระองค์ทรงมีหลักในการปฏิบัติตน ทำให้ไม่แก่ง่ายด้วยวิธีการง่ายๆ คือ ทรงเป็นผู้มีสติและรู้ประมาณในการบริโภค ดังพุทธพจน์บทหนึ่งที่ทรงตรัสไว้อย่างชัดเจนว่า “มนุษย์ผู้มีสติทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยั่งยืน”[๖๓]

หลักธรรมที่เป็นไปเพื่อการส่งเสริมทำให้อายุยืน ตามที่พระพุทธเจ้าตรัสแนะนำไว้นั้น มีหลายประการดังที่เรียกชื่อกันว่าเป็นยา “อายุวัฒนธรรม” ธรรมที่เป็นเหตุให้อายุสั้นและอายุยืนมี ๒ สูตร กล่าวคือ

---

[๕๗] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๒๔๑/๓๔๕.

[๕๘] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๖/๑๗๒.

[๕๙] องฺ.ปญฺจ. (ไทย) ๒๒/๔๓/๖๘.

[๖๐] สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๕๑๑/๓๒๒.

[๖๑] องฺ.เอกฺก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๔๘.

[๖๒] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๑๒-๒๑๕/๑๖๐-๑๖๔.

[๖๓] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

สูตรที่ ๑ ปฐมอนายุสสาสูตร พุทธดำรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุสั้น คือ ๑) ไม่ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๒) ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก ๔) เที่ยวในเวลาไม่สมควร และ ๕)ไม่ประพฤติพรหมจรรย์ ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน คือ ๑) ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๔) เที่ยวในเวลาที่สมควร และ ๕)ประพฤติพรหมจรรย์[๖๔]

สูตรที่ ๒ ทุตินอนายุสสาสูตร พุทธดำรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุสั้น คือ ๑) ไม่ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๒) ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยยาก ๔) ทุศีล และ ๕) มีปาปมิตร (มิตรชั่ว) ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน คือ ๑) ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๔) มีศีล ๕) มีกัลยาณมิตร (มิตรดี)[๖๕]

หลักธรรมหมวดที่สาม คือการเจริญอิทธิบาท ๔ ได้แก่ ๑) ฉันทะ (ความพอใจ) ๒) วิริยะ (ความเพียร) ๓) จิตตะ (ความเอาใจฝักใฝ่) ๔) วิมังสา (ความคิด ไตร่ตรอง)[๖๖] หากบุคคลใดที่ต้องการจะมีอายุยืนยาว ก็ให้สั่งสมเจริญอิทธิบาท ๔ ให้เต็มเปี่ยม หลักธรรมข้อนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อปฏิบัติเพื่อบำบัดในการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสแสดงไว้กับพระอานนท์ ตอนหนึ่งว่า “อานนท์...อิทธิบาท ๔ ประการ อันบุคคลใดบุคคลหนึ่งเจริญทำให้มากแล้ว ทำให้เป็นดุจยานแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว ให้ตั้งมั่น สั่งสมแล้ว ปรารภดี บุคคลนั้นเมื่อปรารถนา ก็มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ตลอดกัป หรือมากกว่ากัป”[๖๗]

จากพุทธพจน์ข้างต้นนี้ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อรรถาธิบายไว้ มีใจความสรุปได้ว่า ผู้ที่ต้องการจะมีอายุยืนนั้นในข้อแรกต้องประกอบด้วยฉันทะคือ ผู้นั้นต้องมีความพอใจที่จะอยู่เพื่อทำสิ่งที่ดีสำหรับตนหรือผู้อื่นก่อน เมื่อเกิดฉันทะแล้ว ใจก็คิดอยากทำสิ่งนั้นเสมอ และจดจ่ออยู่ในสิ่งนั้นสิ่งเดียว ทำให้เกิดสมาธิและมีกำลังใจที่จะต่อสู้ไปข้างหน้า ด้วยความเพียรพยายามอันเป็นธรรมข้อที่ ๒ คือวิริยะ เมื่อได้วิริยะแล้วก็มาสู่ธรรมข้อที่ ๓ คือจิตตะ ความใส่ใจอยู่กับเรื่องที่คิดทำนั้นเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่ไปสนใจในอารมณ์อื่นๆ สมาธิจึงเกิด จึงทำให้ชีวิตเป็นสุข เนื่องจากได้ทำสิ่งที่พอใจอย่างแท้จริง และข้อสุดท้าย วิมังสา การใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ก็จะทำให้สมองและความคิดไม่ฝ่อ ดังนั้น อิทธิบาท ๔ จึงเป็นหลักพุทธธรรมที่ทำให้อายุยืนได้ ทำให้ชีวิตเรามีกำลัง แล้วมีทางเดินไปข้างหน้าสู่จุดหมาย ซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมายที่จะอยู่ต่อไป และต้องถือหลักความไม่ประมาทเป็นแกนนำไว้ด้วย[๖๘]

---

[๖๔]องฺ.ปญฺจ. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕

[๖๕]องฺ.ปญฺจ. (ไทย) ๒๒/๑๒๖/๒๐๖.

[๖๖]ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๗/๒๑๘.

[๖๗]ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๗๙/๑๒๗, สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๘๒๒/๓๘๖.

[๖๘]พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **อายุยืนอย่างมีคุณค่า**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓, ๓๗-๔๕.

นอกจากนี้ในพระไตรปิฎก ยังพบข้อปฏิบัติอื่นๆ อีกหลายประการที่สามารถนำมาปฏิบัติในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้อายุยืนอย่างมีคุณค่า ดังนี้

๑. การงดอบายมุข ๖ ได้แก่ การเสพสุราเมรัย การเที่ยวกลางคืน การเที่ยวดูการละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่ว การเกียจคร้าน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นหนทางแห่งความเสื่อมและเกิดโทษหลายประการ เช่น การเสพของมึนเมาคือสุราและเมรัย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท[๖๙] เรียกว่า กรรมดำ[๗๐] ย่อมก่อให้เกิดโทษต่อสุขภาพ คือ เกิดโรคภัยไข้เจ็บ การเที่ยวกลางคืนทำให้ร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากร่างกายพักผ่อนได้ไม่พอ และการเล่นการพนันก่อโทษทั้งด้านสุขภาพกายและจิต คือเมื่อแพ้ย่อมเสียดาย เมื่อชนะย่อมก่อเวร เป็นต้น

๒. การทำจิตให้อยู่กับปัจจุบัน คือไม่หวนอาลัยอาวรณ์ถึงเรื่องในอดีต ไม่วิตกกังวลในเรื่องของอนาคต ย่อมเป็นเหตุทำให้มีผิวพรรณผ่องใสแลดูไม่แก่ง่าย ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีต ไม่คิดถึงอนาคต กำหนดรู้กับปัจจุบัน เพราะเหตุนั้น ผิวพรรณจึงผ่องใส”[๗๑]

๓. การทำจิตให้ว่าง ดังภาษิตของพระสารีบุตรที่ได้ตอบพระดำรัสพระพุทธเจ้าที่ตรัสถามว่า ทำอย่างไรถึงได้เป็นผู้มีอินทรีย์ผ่องใส มีผิวพรรณบริสุทธิ์ผุดผ่อง และพระสารีบุตรได้ตอบว่า “อยู่ด้วยสุญญตาวิหาร (การดำรงอยู่ด้วยจิตว่าง) เป็นส่วนมาก”[๗๒]

๔. การปฏิบัติตามหนทางแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ นับว่าเป็นข้อปฏิบัติอีกวิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงกล่าวว่าผู้ที่ปฏิบัติตนตามข้อปฏิบัติแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จะสามารถทำให้ไม่แก่อย่างชนิดที่เรียกว่าถาวรได้ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า ชรา คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ... เพราะชาติเกิด ชราและมรณะจึงเกิด เพราะชาติดับ ชราและมรณะจึงดับ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้เท่านั้นคือสัมมาทิฏฐิ... ชื่อว่าเป็นปฏิปทาให้ถึงความดับแห่งชราและมรณะ[๗๓]

๕. การมีกัลยาณมิตร ย่อมทำให้อายุยืนได้นั้น ก็คือการมีมิตรดีนั้น เขาย่อมจะเป็นผู้ชี้แนะนำทางแต่สิ่งที่ดี และมีประโยชน์มาให้เสมอ เช่น หากเราดำรงตนประมาทประพฤติสิ่งที่จะเป็นการตัดรอนชีวิตให้สั้น มิตรก็จะช่วยชี้แนะและบอกทางที่ดีให้ เป็นต้น ดังที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีกัลยาณมิตร ตอนหนึ่งไว้ว่า “เมื่อมีกัลยาณมิตร กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นก็เกิดขึ้น และอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป”[๗๔] ดังนั้น “ธรรมอันเป็นเอก มีอุปการะมากเพื่อความเกิดขึ้นแห่งอริยมรรค มีองค์ ๘ คือกัลยาณมิตร”[๗๕] และ “ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เป็นพรหมจรรย์ทั้งหมดทีเดียว พึงหวังข้อนี้ได้ว่าจักเจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ ทำให้มาก”[๗๖]

---

[๖๙] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๒๐๑/๓๒๐.

[๗๐] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๒๓๕/๓๕๑.

[๗๑] สํ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

[๗๒] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๔๓๘/๔๙๘-๔๙๙.

[๗๓] สํ.นิ. (ไทย) ๑๖/๒๗/๕๓.

[๗๔] องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๓.

[๗๕] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๗๐/๕๐.

[๗๖] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๓/๔.

จากพุทธวิธีที่แนะนำหลักวิธีในการปฏิบัติต่างๆ สำหรับเป็นเครื่องช่วยส่งเสริมในการชะลอความแก่ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นนี้ จะสังเกตได้ว่าพระพุทธเจ้าทรงมีข้อแนะนำและบอกหนทางในการปฏิบัติเพื่อชะลอความแก่ไว้เป็น ๒ ระดับคือ

๑. ระดับโลกิยะ เป็นระดับของการนำหลักปฏิบัติต่างๆ ทางโลกมาใช้ในการช่วยบรรเทาหรือชะลอความแก่ไว้ได้ในชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อมุ่งหมายให้สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในด้านต่างๆ ต่อไป

๒. ระดับโลกุตระ เป็นระดับของการนำเอาหลักของอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นหลักปฏิบัติตามหลักธรรมขั้นสูง มาเป็นหนทางในการปฏิบัติเพื่อดับความแก่ไม่ให้มีขึ้นอีกเลย ในที่นี้หมายถึงเมื่อมีจิตหลุดพ้นได้ ดังนั้น จิตจึงสามารถอยู่เหนือความแก่ได้และความแก่ไม่สามารถเข้ามาครอบงำจิตให้เกิดทุกข์ได้ และที่สำคัญคือไม่ต้องกลับมาเกิดที่จะต้องพบกับความแก่อีกต่อไป ซึ่งเรียกว่าเป็นการก้าวพ้นจากความแก่ได้อย่างถาวร นั่นเอง

พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ)[๗๗] ได้กล่าวถึงหน้าที่คนแก่ ดังนี้

๑. หมั่นทำบุญกุศลเนืองๆ บริจาคทาน หมั่นรักษาศีลห้าเป็นประจำ

๒. งดเว้นจากอคติ ๔ ประการคือ ลำเอียงเพราะรัก เพราะชัง เพราะกลัว เพราะหลง

๓. ตั้งมั่นอยู่ในพรหมวิหาร ๔ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

๔. ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น

๕. ทำตนเป็นคนเลี้ยงง่าย

๖. ไม่เป็นคนขี้บ่น จู้จี้

๗. พูดจาให้มีหลักฐานมั่นคง

๘. เวลาจะพูดสั่งสอนลูกหลานหรือใครๆ ต้องนึกย้อนเมื่อเราเป็นเด็กเทียบเคียงแล้วจึงสอน

๙. หมั่นปรับปรุงตนให้เป็นผู้รู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ตามสมควร เช่น หมั่นฟังคำเทศนา ข่าวทางวิทยุ เป็นต้น

๑๐. ออกกำลังกายตามสมควร เช่น ทำงานเล็กๆ น้อยๆ การเดินตอนเช้าๆ เย็นๆ ทุกวันเป็นดีที่สุด

๑๑. เลือกอาหารที่ย่อยง่าย

๑๒. ถ้านอนไม่ใคร่หลับ ให้สวดมนต์ภาวนา หรือทำอะไรก็ได้จนกว่าจะง่วง

๑๓. ตั้งใจบำเพ็ญอภัยทานเป็นประจำ ท่านเปรียบหน้าที่คนแก่เหมือนดอกและผลของต้นไม้ และรับรู้อารมณ์ ในจิตเป็นธรรมะ ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรม ให้มีความสงบ

๓. การจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุยามเจ็บป่วย ในคัมภีร์วิสุทธิมัคค์ได้กล่าวว่าพระพุทธเจ้าทรงวางหลักอริยสัจ ๔ เป็นกระบวนการแก้ปัญหาของการจัดการสุขภาพ เปรียบเทียบขั้นตอนของการจัดการสุขภาพ กล่าวคือทุกข์ ได้แก่โรค สมุทัยได้แก่โรคนิทาน แปลว่าเหตุของโรคหรือ

---

[๗๗] พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ), **หน้าที่ของคน ฉบับสมบูรณ์ คนดีและคุณสมบัติพิเศษของนักบริหาร**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๓), หน้า ๑๔๖-๑๕๒.

สมุฏฐานของโรค นิโรธ คือภาวะที่หายจากโรค และมรรคได้แก่ยาและกระบวนวิธีที่ใช้บำบัดโรค หรือทำให้หายโรคนั้น[๗๘] อธิบายพอสังเขปดังนี้

ในทัศนะพระพุทธศาสนากล่าวถึงโรคภัยต่างๆ เป็นภัยอันตรายที่สำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ดังที่พระองค์ตรัสว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภัย ๔ ประการนี้ คือชาติภัย ชราภัย พยาธิภัย มรณภัย”[๗๙] แต่พุทธศาสนามองว่าภัยเหล่านี้เป็นเครื่องช่วยย้ำเตือนให้มนุษย์เร่งขวนขวายพัฒนาตนเอง ไม่ให้ประมาทชีวิต เพื่อไม่ให้ภัยเหล่านี้มาทำให้เกิดทุกข์ มนุษย์จึงต้องมีการจัดการสุขภาพ เพื่อเป้าหมายประการหนึ่งคือภาวะที่หายจากโรคหรือ ให้มีสุขภาพดี หรือการบำบัดทุกข์ หรือจัดการแก้ไขความไม่สบาย[๘๐]

ชีวิตหรือระบบของการเป็นอยู่ รวมทั้งกระบวนการของทุกข์นี้ ว่าเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอิงอาศัยกัน กล่าวคือทุกข์อยู่ที่ชีวิต ชีวิตนั้นแยกออกไปเป็นองค์ประกอบต่างๆ เช่นอาจจะแยกเป็นขันธ์ ๕ ตัวที่เป็นปัญหาหรือเป็นโรคก็คือขันธ์ ๕ ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขารวิญญาณ ซึ่งเรียกรวมให้สั้นลงไปอีก เป็น ๒ อย่างง่ายๆ ว่า รูปกับนาม หรือกายกับใจ ที่ไม่แยกจากกัน เป็นเอกพจน์ คือรวมกันหรือเนื่องกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน[๘๑] ดังนั้น การจัดการสุขภาพจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบริบทชีวิตเป็นองค์รวม ให้เกิดดุลยภาพเช่นกัน มีความเข้าใจเกี่ยวกับกฎธรรมชาติ สิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง ไม่คงอยู่ เกิดแล้วสลายไป (อนิจจตา) ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยเกิดสลาย มีความกดดันขัดแย้งแฝงอยู่ ไม่สมบูรณ์ในตัว (ทุกขตา) ไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมัน (อนัตตตา) และสัมพันธ์เนื่องอาศัยกัน ภาวะและความเป็นไปตามหลักปฏิจจสมุปบาทนี้ มีแก่สิ่งทั้งปวง ทั้งที่เป็นรูปธรรม ทั้งที่เป็นนามธรรม ทั้งในโลกฝ่ายวัตถุ ทั้งแก่ชีวิตที่ประกอบพร้อมด้วยรูปธรรมนามธรรม เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วโดยธรรมดาตามธรรมชาติ เป็นกฎเกณฑ์ที่ตายตัว ไม่แปรผันไปตามกาลเวลา พระพุทธเจ้าทรงเป็นเพียงผู้ค้นพบกฎนี้และประกาศให้ชาวโลกได้ทราบเท่านั้น พระพุทธองค์ทรงตรัสอธิบายหลักทั่วไปว่า “เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้จึงไม่มี เพราะสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้จึงดับ”[๘๒]

วิธีการจัดการสุขภาพ ในพระพุทธศาสนาสามารถพิจารณาได้จากการปฏิบัติของพระพุทธเจ้า ทรงมีระบบในการจัดการด้านสุขภาพ ประเมินอาการ ตรวจวินิจฉัย การรักษา พระพุทธเจ้าจะทรงเอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยด้วยการกล่าวสนทนาเมื่อพบปะกัน ดังปรากฏในพระไตรปิฎกจะพบข้อความการทักทายมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสอบถามอาการของผู้เจ็บป่วยโดยตรง การให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจของตนให้แพทย์ฟัง บางครั้งเพียงแค่รับฟังก็ทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นได้ เหมือนมีคนเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นลักษณะเชิงจิตวิทยา บางครั้งพระพุทธเจ้าก็เสด็จเข้าไปพบผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเล่าความทุกข์ให้ฟัง ผู้ป่วยนั้นมีความทุกข์ทางกายและใจอยู่แล้ว เมื่อ

---

[๗๘]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์,** พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๓๕๒.

[๗๙]องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๑๙/๑๘๑.

[๘๐]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๓๕๑.

[๘๑]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๓๕๓.

[๘๒]สำ.นิ. (ไทย) ๑๖/๖๑/๑๑๖.

ได้รับการสอบถามก็จะรู้สึกว่า ตนเองนั้นยังมีผู้ให้ความสนใจอยู่ มิใช่ถูกทอดทิ้งไว้ลำพัง ผู้ป่วยก็จะระบายความทุกข์ให้ฟัง หรือบางครั้งพระพุทธเจ้าจะส่งสาวกไปเพื่อสนทนาให้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต

การจัดการสุขภาพยามเจ็บป่วยในทางพระพุทธศาสนา แบ่งเป็นการจัดการสุขภาพทางกาย การจัดการสุขภาพทางใจ และการจัดการสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากกรรม ดังนี้

ก. การจัดการสุขภาพยามเจ็บป่วยทางกาย สมัยที่พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ พระเชตวัน เขตกรุงสาวัตถี ขณะเสด็จจาริกไปตามเสนาสนะ ได้ทอดพระเนตรเห็นภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคท้องร่วง ภิกษุนั้นนอนกลิ้งเกลือกไปมาบนปัสสาวะและอุจจาระของตนเอง ไม่มีภิกษุมาช่วยรักษาพยาบาล เพราะเธอไม่มีอุปการะคุณแก่ภิกษุทั้งหลาย พระผู้มีพระภาคตรัสเรียกพระอานนท์มารับสั่งว่า “อานนท์ เธอไปตักน้ำมา เราจะอาบน้ำให้ภิกษุนี้” พระอานนท์ทูลรับสนองพระดำรัส แล้วตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรงราดน้ำพระอานนท์ขัดสี พระผู้มีพระภาคทรงประคองศีรษะขึ้น พระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง จนอาการของภิกษุอาพาธดีขึ้น เมื่อเสร็จแล้วเสด็จกลับ ต่อมา พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามแล้วตรัสให้ภิกษุทั้งหลายมีหน้าที่รักษาพยาบาล ดังปรากฏในคัมภีร์พระวินัยปิฎกมหาวรรคว่า ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิดถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีสัทธิวิหาริก[๘๓] (ศิษย์, ผู้อยู่ด้วย) สัทธิวิหาริกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอันเตวาสิก (ศิษย์,ภิกษุผู้ขออยู่ร่วมสำนัก[๘๔]) อันเตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์สัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ”[๘๕]

จะเห็นว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพ ทรงให้ความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เมื่อร่างกายสะอาด และสิ่งแวดล้อมปลอดโปร่งโล่งสบาย จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พระองค์ทรงมีพระจริยวัตรแห่งเมตตา และความรักที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ และไม่แสดงอาการรังเกียจแม้แต่น้อย นอกจากนี้การที่พระพุทธองค์ ทรงเปรียบเทียบพระองค์กับภิกษุอาพาธ เท่ากับพระองค์เอาใจใส่ต่อภิกษุอย่างเท่าเทียมกัน คำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ด้วยความเสมอภาค โดยไม่แบ่งแยกว่าต้องเป็นภิกษุเก่าเท่านั้น แม้แต่ภิกษุบวชใหม่ ซึ่งยังไม่มีใครรู้จัก เมื่อเกิดอาพาธ ครั้นพระองค์ทรงทราบก็ทรงเสด็จไปเยี่ยมเช่นกัน พระองค์มีความรู้สึกที่ไวต่อสิ่งที่พบเห็น เข้าถึงทุกขเวทนาของผู้อื่น พระองค์ทรงชี้ให้ภิกษุทั้งหลายเห็นถึงความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจ การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ทรงวางรากฐานการจัดการสุขภาพ ในหมู่สงฆ์ว่า ภิกษุใดที่ต้องการจะดูแลและให้การพยาบาลพระองค์ ก็จงให้การพยาบาลภิกษุไข้เถิด และ

---

[๘๓]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒๓, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิธรรมทานกุศลจิต, ๒๕๕๘), หน้า ๔๓๓.

[๘๔]เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๓๙-๕๔๐.

[๘๕]วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙-๒๔๑.

ทรงให้ยกย่องภิกษุผู้พยาบาลไข้ด้วย พร้อมทั้งทรงตรัสสั่งให้ภิกษุช่วยพยาบาลกันและกันในเวลาเจ็บไข้ เพราะภิกษุสงฆ์ไม่มีมารดา บิดาที่จะคอยรักษาพยาบาล และเมื่อรูปใดไม่เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ก็ทรงปรับอาบัติทุกกฎ ย่อมคำนึงถึงการจัดการองค์กรให้มีความช่วยเหลือกัน นำมาซึ่งความปีติ อบอุ่นซึ้งใจในพระมหากรุณาธิคุณแก่ภิกษุเหล่านั้นที่นอนซมพิษไข้

การเจริญเมตตามีคุณประโยชน์มากมายทั้งแก่ตนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านกาย วาจาและใจ ซึ่งจะช่วยพัฒนาจิตไปสู่คุณธรรมเบื้องสูงและละเอียดบริสุทธิ์มากยิ่งขึ้น กล่าวได้ว่า ให้ผลมากทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต ดังปรากฏในพระไตรปิฎก สมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งถูกงูกัดถึงแก่มรณภาพ เพราะไม่ได้แผ่เมตตาจิตให้แก่พญางู[๘๖] พระพุทธเจ้าทรงตรัสแสดงอานิสงส์ของเมตตาไว้ ๑๑ ประการ คือ (๑) หลับเป็นสุข (๒) ตื่นเป็นสุข (๓) ไม่ฝันลามาก (๔) เป็นที่รักแห่งมนุษย์ทั้งหลาย (๕) เป็นที่รักของอมนุษย์ทั้งหลาย (๖) เทวดาทั้งหลายย่อมรักษา (๗) ไฟยาพิษหรือศาสตราไม่กล้ำกราย (๘) จิตตั้งมั่นโดยเร็ว (๙) สีหน้าผ่องใส (๑๐) เป็นผู้ไม่หลงใหลทำกาละ (๑๑) เมื่อไม่แทงตลอดคุณอันยิ่งเป็นผู้เข้าถึงพรหมโลก[๘๗]

ข. การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยทางใจ การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยทางใจ ถือว่าเป็นการจัดการที่พระพุทธเจ้าทรงมุ่งหมายให้พุทธบริษัทจัดการรักษาใจอยู่เสมอ เพื่อให้ทุกคนมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้เท่าทันตามความเป็นจริง โรคทางใจเป็นทั้งที่นอนเนื่องอยู่ภายใน จากกิเลส ความโลภ ความโกรธ ความหลงและที่แสดงออกมาภายนอก จนถึงกับทำให้เป็นโรคทางกายได้ด้วย เช่น การโกรธบ่อย เครียดบ่อย นำไปสู่การเป็นโรคกระเพาะอาหารไม่ย่อยได้ หรือมีอาการเป็นๆ หายๆ อยู่บ่อยครั้ง การจัดการสุขภาพทางใจที่มีสาเหตุจากกิเลส พระองค์ให้แก้ที่กระบวนการคิด ได้แก่

๑. โรคโลภะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษ และรู้จักการให้ทาน[๘๘]

๒. โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และการรู้จักให้อภัย[๘๙]

๓. โรคโมหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะและการหมั่นเจริญภาวนา[๙๐]

รูปแบบการจัดการสุขภาพทางใจด้วยธรรมบำบัด มีหลายรูปแบบ

๑. การจัดการสุขภาพด้วยการสนทนาธรรม ถือว่าเป็นธรรมโอสถขนานดีที่ช่วยพัฒนาความรู้สึกร่วมและพัฒนามุมมองที่กว้างไกลและเป็นอิสระให้แก่คนไข้

๒. การจัดการสุขภาพด้วยการแสดงธรรม บทสวดมนต์ที่พระพุทธเจ้าทรงโปรดให้สวดหรือแสดงธรรมได้แก่ โพชฌงค์ หลักโพชฌงค์เป็นหลักปฏิบัติทั่วไป ไม่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น ถ้าวิเคราะห์ดูความหมายของศัพท์ก็จะเห็นว่า “โพชฌงค์” มาจากคำว่า โพชฺฌ กับ องฺค หรือ

---

[๘๖]วิ.จู. (ไทย) ๗/๒๕๑/๑๔.

[๘๗]องฺ,เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕-๔๒๖.

[๘๘]ม.มู. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘.

[๘๙]องฺ.ติก. (ไทย) ๒๐/๗๐/๒๗๕-๒๗๙, องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๑๖๑/๒๖๕-๒๖๙.

[๙๐]ม.มู. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘.

โพธิ กับ องค์ จึงแปลว่า องค์แห่งการตรัสรู้ พูดตามศัพท์ก็คือ องค์แห่งโพธิ (ญาณ) นั่นเอง หมายถึงองค์ประกอบหรือหลักธรรมที่เป็นเครื่องประกอบของการตรัสรู้หรือองค์ประกอบของโพธิญาณ แสดงว่าหลักธรรมนี้สำคัญมาก เพราะจะเป็นธรรมที่จะช่วยให้เกิดการตรัสรู้ การตรัสรู้นั้นเป็นเรื่องของปัญญา คือความรู้ความเข้าใจขั้นที่จะทำให้การตรัสรู้นี้ มีความหมายลึกซึ้งลงไป กล่าวคือ (๑) รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย เห็นสว่างโล่งทั่วไปหมด ไม่มีจุดหมอง จุดมัว เพราะความรู้นั้นชำระใจให้หมดกิเลส ให้บริสุทธิ์ (๒) ปัญญาที่ทำให้การตรัสรู้นี้ ทำให้เกิดความตื่น คือเดิมนั้นมีความหลับอยู่ คือมัวเพลินมัวประมาทอยู่ ไม่ลืมตาลืมใจดูความเป็นจริง และมีความหลงใหล (๓) จากการที่บริสุทธิ์และตื่นขึ้นมานี้ ก็ทำให้จิตใจของผู้นั้น มีความเบิกบานผ่องใส ปลอดโปร่งโล่งเบา เป็นอิสระ อันนี้คือสภาพจิตที่ดีงาม หรือสุขภาพจิตที่ดี

โพชฌงค์ ๗ เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ หรือคุณสมบัติ ๗ ประการของพระอริยบุคคล ได้แก่

๑. สติ ความระลึกได้ หมายถึง จิตมีหน้าที่ตรึงจิตไว้กับสิ่งนั้น

๒. ธัมมวิจยะ การเฟ้นธรรม หมายถึงการใช้ปัญญาไตร่ตรอง พิจารณา ให้เข้าใจความหมาย จับสาระของสิ่งที่พิจารณานั้นได้ มองเห็นอาการที่พิจารณานั้น เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เข้าใจตามสภาวะที่เป็นไตรลักษณ์ ตลอดจนปัญญาที่มองเห็นอริยสัจสี่

๓. วิริยะ ความเพียร แปลตามศัพท์ หมายถึงความเป็นผู้กล้าหาญ หรือความแกล้วกล้าเป็นพลังความเข้มแข็งของจิตใจ

๔. ปีติ ความอิ่มใจ หมายถึงความอิ่มเอิบหรือความดื่มด่ำ ความซาบซึ้ง ปลาบปลื้ม เปรียบเหมือนอาหารหล่อเลี้ยงสำคัญของจิตใจ

๕. ปัทสัทธิ ความสงบกายใจ หมายถึงความผ่อนคลายกายใจ สงบเย็น ไม่กระสับกระส่ายไม่เครียด ถ้ากายเครียด ใจก็พลอยเครียดไปด้วย ถ้าร่างกายผ่อนคลาย จิตใจก็ผ่อนคลาย เป็นสิ่งที่ดีและสัมพันธ์กับการที่ใจเป็นสมาธิ ตัวอย่างเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้าบำเพ็ญทุกรกิริยาทรมานร่างกาย เมื่อกายเครียด ก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสมาธิไปด้วย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติธรรม เริ่มต้นตั้งแต่ ปราโมทย์คือความแช่มชื่น ปีติ คือความอิ่มใจ ต่อไปปัสสัทธิ (relaxation) คือความผ่อนคลายกายใจ ต่อไปก็จะมีความสุขและสมาธิ

๖. สมาธิ ความตั้งจิตมั่น หมายถึงความมีอารมณ์หนึ่งเดียว จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด

๗. อุเบกขา ความวางเฉย หมายถึงความมีใจเป็นกลาง

ธรรมทั้ง ๗ นี้ สามารถพบได้ทุกขั้นตอนของการเจริญวิปัสสนา แต่หากพิจารณาตามขั้นตอนของลำดับญาณแล้วอาจกล่าวได้ว่า องค์ธรรมทั้ง ๗ จะปรากฏชัดในญาณที่ผู้ปฏิบัติเริ่มเห็นความเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ผู้ปฏิบัติควรจะทำอย่างไรในการพัฒนาองค์ธรรมเหล่าให้เกิดขึ้น ก็โดยการเจริญสติปัฏฐานนั่นเอง พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ธรรมหนึ่งคืออานาปานสติสมาธิ ภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว จึงทำให้สติปัฏฐาน ๔ บริบูรณ์ได้ สติปัฏฐาน ๔ ที่ภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้วจึงทำให้โพชฌงค์ ๗ ให้บริบูรณ์, โพชฌงค์ ๗ เมื่อภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว จึงทำให้วิชชาและวิมุตติบริบูรณ์”[๙๑]

---

[๙๑] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๔๙-๑๕๒/๑๙๑-๑๙๕.

การบูรณาการองค์ประกอบของโพชฌงค์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือสติเป็นธรรมที่หนุนเนื่องกัน ๗ ประการ โดยเฉพาะ ปีติ ความอิ่มใจจะช่วยส่งเสริมให้มีความสุข ทั้งสุขกายและสุขใจ ได้ชื่อว่าเป็นผู้มีความสุขโดยสมบูรณ์ ถ้าเป็นผู้เจ็บไข้ มีเพียงอย่างเดียว หรือสองอย่าง จิตใจก็สบาย เช่น มีสติ จิตใจไม่หลง ฟั่นเฟือน หรือมีปัสสัทธิ กายใจผ่อนคลาย เรียบเย็น สบาย ไม่มีความเครียด ไม่กังวลอะไร ก็เป็นสภาพจิตที่ดี ยิ่งมีธัมมวิจยะ ก็ทำใจได้ มีวิริยะ ได้กำลังใจ เป็นสภาพดีที่ต้องการในจิตใจของผู้เจ็บไข้ ยิ่งมีปีติ สมาธิ อุเบกขา ที่สร้างขึ้นมาได้ก็ยิ่งดี[๙๒]

ค. การจัดการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเกิดจากกรรม นอกจากสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ แล้วยังมีสาเหตุจากกรรม ในพระไตรปิฎกกล่าวไว้หลายแห่ง ดังข้อความหนึ่งว่า ภิกษุทั้งหลาย...เพราะกรรมที่เกิดจากโลภะ โทสะ โมหะ นรกกำเนิดเดรัจฉาน เปรตวิสัย หรือทุคติอื่นอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมปรากฏเพราะกรรมอันเกิดแก่โลภะ โทสะ และโมหะ เพราะอกุศลทั้งสามประการนี้ย่อมให้เกิดในนรก กำเนิดเดรัจฉาน กำเนิดเปรต[๙๓]

ประเภทของกรรม แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. อดีตกรรม คือ ผลจากการกระทำในอดีต ที่เคยเบียดเบียนสัตว์หรือสิ่งมีชีวิต เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ก็จะมีความเจ็บป่วยมาก สืบเนื่องมาจากผลกรรมที่กระทำในอดีตส่งผลทำให้เป็นคนมีอายุสั้น[๙๔] เป็นผู้มีโรคมาก[๙๕] หรือเป็นผู้มีผิวพรรณทราม[๙๖]

๒. ปัจจุบันกรรม คือ การกระทำต่างๆ ในปัจจุบันซึ่งเป็นผลและเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยในชีวิต คือก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ พระพุทธเจ้าตรัสเปรียบเทียบว่า “บุคคลหว่านพืชเช่นใด ย่อมได้ผลเช่นนั้น คนทำดี ย่อมได้ดี ทำชั่ว ย่อมได้ชั่ว”[๙๗]

เรื่องกรรมและผลของกรรม พระพุทธเจ้าทรงตรัสกับพระเจ้าปเสนทิโกศลว่า “บุคคลทำกรรมใดทางกาย ทางวาจา หรือทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา เขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่งกรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัวไป”[๙๘] หรือ “สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม... สัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นเครื่องผูกพัน เปรียบเหมือนรถที่แล่นไปมีหมุดเป็นเครื่องตรึงไว้”[๙๙]

การกระทำที่จัดว่าเป็นกรรมและมีผลทางศีลธรรมนั้น ต้องเป็นการกระทำที่ประกอบด้วยเจตนาหรือความจงใจในการกระทำ ดังพระพุทธดำรัสว่า ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เรากล่าวเจตนาว่าเป็นกรรม บุคคลคิดแล้วจึงกระทำกรรมด้วยกาย วาจา ใจ... วิบากกรรมมี ๓ ประการคือ กรรมที่พึงเสวยในปัจจุบัน (ทิฏฐธรรมเวทนียกรรม) กรรมที่พึงเสวยในอัตภาพถัดไป (อุปปัชชเวทนียกรรม

---

[๙๒]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๒๑-๔๕.

[๙๓]องฺ.ฉกฺก. (ไทย) ๒๒/๓๙/๔๙๐, ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๑๒/๘๔.

[๙๔]ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๐/๓๕๐.

[๙๕]ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

[๙๖]ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๒/๓๕๑-๓๕๒.

[๙๗]สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๒๕๖/๓๗๔.

[๙๘]สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๑/๑๕๙-๑๖๐.

[๙๙]ขุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๖๖๐/๖๕๔.

และกรรมที่พึงเสวยในอัตภาพต่อๆ ไป (อปราปริยเวทนียกรรม)... ความดับแห่งกรรม ได้แก่อริยมรรคมีองค์ ๘[๑๐๐]

พระพุทธเจ้าทรงกล่าวถึงเจตนาในการกระทำเป็นสำคัญ ดังนั้น กรรมดีก็ตาม กรรมชั่วก็ตาม ล้วนเกิดจากความตั้งใจในการกระทำทั้งสิ้นกรรมทั้ง ๓ นี้ กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ซึ่งมโนกรรมสำคัญที่สุด ดังพุทธพจน์ในธรรมบทที่ ๑ ว่า “ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จแล้วด้วยใจถ้าคนมีใจชั่ว ก็จะพูดชั่วหรือทำชั่วตามไปด้วย เพราะความชั่วนั้นทุกข์ย่อมติดตามเขาไป เหมือนล้อหมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไป”[๑๐๑] และพุทธพจน์ในธรรมบทที่ ๒ ว่า “ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจดี ก็จะพูดดีหรือทำดีตาม ไปด้วย เพราะความดีนั้น สุขย่อมติดตามเขาไป เหมือนเงาติดตามตัวเขาไป ฉะนั้น”[๑๐๒]

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ความหมายและขอบเขตคำว่า “สวัสดิการ” และ “สวัสดิการสังคม”

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการ” ต่างๆ กันไป ได้แก่

๑. สวัสดิภาพหรือสวัสดิการ (Welfare) คือการมุ่งให้เกิดการกินดีอยู่ดีของบุคคลหรือกลุ่มสวัสดิการทั่วไปของชุมชนหรือสังคม ถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่ จะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อประโยชน์ร่วมกันของส่วนรวม

๒. สวัสดิการ หมายถึง “การกินดีอยู่ดี” หรือ Well-being ซึ่งถ้าจะขยายความออกไปก็อาจกล่าวได้ว่า คือภาวะของการมีสุขภาพดีมีความเจริญรุ่งเรือง และมีความสุข

๓. สวัสดิการ หมายถึง บริการหรือกิจกรรมใดๆ ที่หน่วยงานราชการ หรือองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้มี ขึ้นเพื่อให้ข้าราชการ พนักงาน หรือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นๆ ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน มีความมั่นคงในอาชีพ มีหลักประกันที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต หรือได้รับประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจาก เงินเดือน หรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เป็นประจำ[๑๐๓]

ส่วนคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม (Fields of Social Welfare)[๑๐๔] ที่สำคัญมีด้วยกัน ๗ ด้าน ได้แก่

---

[๑๐๐]องฺ.ฉกฺก. (ไทย) ๒๒/๖๓/๕๗๗-๕๗๘.

[๑๐๑]ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

[๑๐๒]ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

[๑๐๓]สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยจาก, “ความหมายและขอบเขตของคำว่าสวัสดิการ”, <http://ftiweb.off.fti.or.th/intranet/file/banner/welfare. Pdf.>, ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

[๑๐๔]ณรงค์ เพชรประเสริฐ, **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย**, (นนทบุรี : ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑-๖.

๑. การศึกษา (Education)

๒. สุขภาพอนามัย (Health Care)

๓. การประกันรายได้ (Income Maintenance) การมีงานทำและมีสวัสดิการแรงงาน

๔. ที่อยู่อาศัย (Housing)

๕. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงความมั่นคงทางสังคม (Safety in Life and Property)

๖. นันทนาการ (Recreation)

๗. บริการทางสังคมของปัจเจกบุคคล (Personal social services)

กล่าวโดยสรุป สวัสดิการสังคม มีความหมายแคบกว่าคำว่า สวัสดิการ เพราะ “สวัสดิการสังคม” สื่อความหมายให้เห็นถึงสถาบัน และโครงการที่ปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความอยู่ดีกินดี หรืออยู่ดี มีสุข เท่าที่จะเป็นไปได้ แต่คำว่า “สวัสดิการ” ไม่จำเป็นต้องหมายถึง สถาบันและโครงการเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ในระบบตลาดด้วยตัวของมันเอง

๒.๓.๒ การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย”[๑๐๕]

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ เมื่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เป็นต้น

พ.ศ. ๒๕๒๕ การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้วางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้ การจ้างงาน และการศึกษา

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลัง

---

[๑๐๕]สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “**สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย**”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๕-๗๗.

ปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔ เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น

พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

๒. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

๓. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

๔. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

๕. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

๖. ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๗. รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

๘. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

๙. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวที และความเอื้ออาทรต่อกัน

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

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๖ งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอีกครั้ง เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ เป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศ ระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง

๒.๓.๓ รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑. การประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน ประกอบด้วยกองทุนต่างๆ ดังนี้

๑.๑ กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ

๑.๒ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

๑.๓ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.)

๑.๔ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ

๑.๕ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังออมมาก

๑.๖ กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน

๑.๗ กองทุนทวีสุข โดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

๑.๘ กองทุนสวัสดิการชุมชน

๑.๙ กองทุนการออมชราภาพ (กอช.)

๒. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ ดังนี้

๒.๑ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง

๒.๓ การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง

๒.๔ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๒.๕ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๓. บริการสังคม (Social Service)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ดังนี้

๓.๑ ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔) การดูแลที่บ้าน (Home Care)

๕) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

๓.๒ ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

๑) การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ

๒) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

๓.๓ ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย

๑) การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ

๓.๔ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย

๑) กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓.๕ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

๑) ชมรมผู้สูงอายุ

๒) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

๓) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ

๔) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด

๕) กองทุนผู้สูงอายุ

๔. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน

เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน การจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน เป็นต้น

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีดังนี้

๑. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องงานสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

๓. ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

๔. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๕. แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ

๖. ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๗. การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น[๑๐๖]

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๖ และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์[๑๐๗]

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน[๑๐๘]

๒.๔.๑ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และประโยชน์ที่ได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

๑. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
๓. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
๔. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
๕. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
๖. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป[๑๐๙]

---

[๑๐๖]สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “**สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย**”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๗, หน้า ๗๗-๘๐.

[๑๐๗]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า คำนำ.

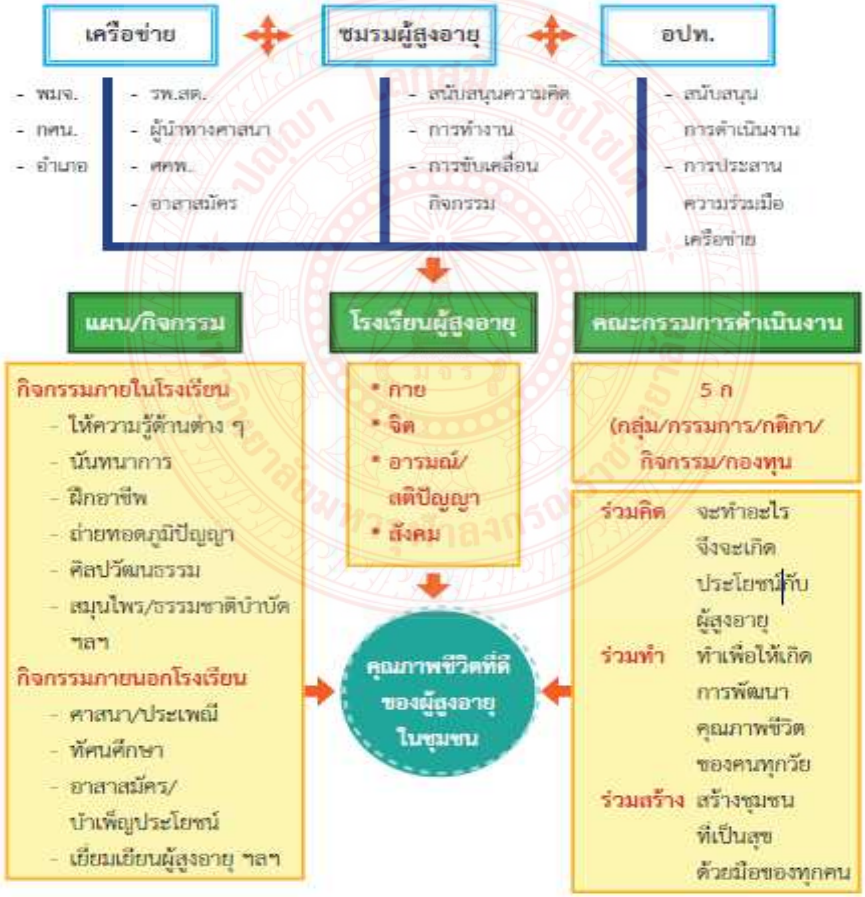
[๑๐๘]เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒.

[๑๐๙]เรื่องเดียวกัน. หน้า ๖.

กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สาระการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบัน เพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน”[๑๑๐]

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



ภาพประกอบ ๒.๑ ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ

---

[๑๑๐]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๔-๕.

๒.๔.๒ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

๑) ขั้นตอนการดำเนินงาน

(๑) ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่

(๒) คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

(๓) จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน

(๔) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

(๕) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

(๖) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน[๑๑๑]

๒) โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ การตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ การดำเนินงานของโรงเรียน และเป็น **"ใบเบิกทาง"** ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์ประกอบนี้เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็น **"หัวใจ"** ของการขับเคลื่อนงาน ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน

คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จ เพราะกลไกหลักในการเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการ หรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับการแบ่งหน้าที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ทีมวิทยากรจิตอาสา เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวตั้งขับเคลื่อน ทำให้กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่ม ผู้สูงอายุด้วยกัน ข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยี การเกษตร รพ.สต. โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น[๑๑๒]

---

[๑๑๑] กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๐.

[๑๑๒] เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๐-๑๑.

๓) การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการตามหลัก ๕ ก ประกอบด้วย

กลุ่ม ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำ คณะทำงานและกลุ่มสมาชิก หรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน ในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุ การต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุ มีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

กรรมการ ถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ควรสร้างกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้ว่าเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการชุดใหม่จะยังคงมีแนวทางการทำงานเดิมให้เห็นและพัฒนาต่อยอดได้

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

กองทุน การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่มอาจจำแนกได้เป็นการสร้างกองทุนของตนเอง การเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แหล่งทุนต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น[๑๑๓]

๒.๔.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีหรือให้เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะ

---

[๑๑๓]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๒-๑๓.

มีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

๒. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำจะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ 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 โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้นและนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๖. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น[๑๑๔]

๒.๔.๔ หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) กรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓ กลุ่มวิชา คือ

๑) วิชาชีวิต (๕๐%) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒) วิชาชีพ (๓๐%) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๓) วิชาการ (๒๐%) หมายถึง การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

---

[๑๑๔]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๖-๑๗.

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 มีศักยภาพ พึ่งตนเองได้นานที่สุด[๑๑๕]

ภาพประกอบที่ ๒.๒ หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

---

[๑๑๕]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๒๐-๓๑.

๑. กลุ่มวิชาชีวิต (๕๐%)

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
๑. หมวดวิชาสังคม	- การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	- เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและแนวปฏิบัติ เพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ	๑. การเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ๒. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ ๓. กิจกรรมในวัยสูงอายุ ๔. การใช้ชีวิตร่วมกับคนหลายวัย	๒ ชม.
	- การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน	- เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน	๑. พัฒนาทักษะการพูด การฟัง การคิด ๒. พัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา	๒ ชม.
๒. หมวดวิชาชีวิตและสุขภาพ	๑. สุขภาพกาย (๓ อ.) ๑.๑ อาหารและโภชนาการ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในหลักโภชนาการที่ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการจัดการอารมณ์ในวัยสูงอายุ	๑. ความเข้าใจที่ดีต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดี ๒. ผลของอาหารต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ๓. อาหารที่ผู้สูงอายุควรบริโภคบ่อย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ๔. อาหารพื้นบ้านต่อโภชนาการ	๒ ชม.
	๑.๒ การออกกำลังกาย (เน้นการออกกำลังกายด้วยตนเอง)		๑. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ๒. จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกาย ๓. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ๔. การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ และการพักผ่อนที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ	๓ ชม.
	๑.๓ อารมณ์		- การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในวัยสูงอายุ	๑ ชม.
	๒. การดูแลสุขภาพช่องปาก	- เพื่อให้ทราบวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก	๑. การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน และการบำรุงรักษาเหงือกและฟัน ๒. อาหารที่ควรบริโภคเพื่อสุขภาพช่องปาก ๓. สุขนิสัยสำหรับสุขภาพในช่องปาก ๔. การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการในช่องปาก	๑ ชม.

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
	๓. สุขภาพใจ - ผู้สูงวัยอย่าให้เครียด	- เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถขจัดความเครียด ความวิตกกังวล และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ	๑. การขจัดความวิตกกังวลสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ๒. การใช้การป้องกัน ๓. การยอมรับในสภาพชีวิต สังขารการปลง ๔. การใช้วิธีทางจิตวิทยา ๕. การใช้วิธีทางศาสนา ๖. การวางอุเบกขา ๗. การใช้จิตภาวนา สมาธิ ๘. การบริหารสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ - การยอมรับสภาพสังคม - การมองโลกในแง่ดี - การหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว	๒ ชม.
๓. หมวดวิชาสภาพแวดล้อม	๑. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่พักอาศัยในวัยผู้สูงอายุ	- เพื่อสร้างความรู้ทัศนคติต่อความจำเป็นที่จะต้องสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ - การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	๑. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ห้องนอน พื้นที่ใช้สอยทั่วไป และห้องน้ำ ๒. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก - การทำราวจับพยุงตัว - การเลือกใช้ส้วมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ - การปรับพื้นผิวสัมผัส - พื้นผิวต่างระดับ - การปรับปรุงบันได ประตู ๓. การจัดทำสัญญาณเตือนภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๒ ชม.
๔. หมวดวิชาวัฒนธรรมและภูมิปัญญา	๑. การนำหลักศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน	- เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป	- การนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	๒ ชม.
	๒. การทำสมาธิวิปัสสนา	- เพื่อใช้หลักการทำสมาธิวิปัสสนามาบำบัดกายและใจ	๑. ประโยชน์ของการทำสมาธิ ๒. รูปแบบการทำสมาธิทั่วไป ๓. รูปแบบการทำสมาธิ เพื่อบำบัดกายและใจ	๓ ชม.
	๓. การถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	- เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น	๑. ภูมิปัญญาไทย ๒. ภูมิปัญญาท้องถิ่น	๔ ชม.

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
๕. กิจกรรมนันทนาการ (เลือกเสรี)	๑. กิจกรรมเข้าจังหวะ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายเหงา	ลีลาศ/รำไทย/บาสะโลบ/อื่นๆ	๓ ชม.
	๒. ดนตรี/ร้องเพลง	- เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายเหงา	๑. ประโยชน์ของดนตรี การเล่นดนตรี การร้องเพลง ๒. รูปแบบการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดกายและใจ ๓. พัฒนาทักษะในการ้อง การเล่นดนตรี	๓ ชม.
	๓. การออกกำลังกาย	- เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและออกกำลังกายอย่างถูกวิธี	๑. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาทักษะการออกกำลังกาย ๓. การปั่นจักรยาน/การออกกำลังกายในน้ำ (ในพื้นที่ที่สถานที่ที่เหมาสม ไม่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ)	๒ ชม.
	๔. การนวดแผนไทย/ธรรมชาติบำบัด		๑. ประโยชน์ของการนวด ๒. การนวดแผนไทยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (นวดให้ตนเอง/นวดให้ผู้อื่น) ๓. ประโยชน์ของสมุนไพรไทย ๔. วารีบำบัด	๓ ชม.

๒. กลุ่มวิชาชีพ (๓๐%)

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
๑. หมวดวิชาเศรษฐกิจ	๑. การฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย	- เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	๑. หลักการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบระยะเวลา ค่าตอบแทน สวัสดิการ ๑.๑ การประกอบอาชีพในระบบ/นอกระบบ ๑.๒ แหล่งทุนของผู้สูงอายุ ๒. การบริหารจัดการด้านการตลาดและการเงินของอาชีพเสริม ๓. พัฒนาทักษะอาชีพตามความจำเป็นและเหมาะสมเพื่อเพิ่มความชำนาญ	๔ ชม.
	๒. การจัดทำบัญชีครัวเรือน	- เพื่อเรียนรู้การทำบัญชีรายรับรายจ่าย ทรัพย์สิน ตามวิถีแห่ง	- การจัดทำบัญชีครัวเรือน	๒ ชม.

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
		การเรียนรู้เพื่อพัฒนาชีวิตตาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		
	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. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒. เพื่อให้รับทราบและสามารถเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ	๑. ความรู้เบื้องต้นกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 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 - ความหมายของคำว่าจิตบริการและจิตอาสา - ลักษณะของคนที่เป็นจิตอาสา - กิจกรรมจิตอาสา ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม ศาสนา การศึกษา วัฒนธรรมบริจาค และกิจกรรมพัฒนา	๒ ชม.
	๓. การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร	- เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้	๑. ประโยชน์ของการใช้คอมพิวเตอร์/Smart Phone เพื่อการสื่อสาร ๒. ประโยชน์ และข้อควรระวังในการใช้สื่อสารออนไลน์	๒ ชม.

หมวดวิชา	ชื่อหัวข้อวิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระวิชา	เวลาเรียน
๒. หมวดวิชาเศรษฐกิจ	- การออมในวัยสูงอายุ	- เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	๑. ความหมายการออม และความสำคัญของเงินออม ๒. การเก็บออมด้วยตนเอง การทำบัญชีครัวเรือน การฝากเงินธนาคาร กองทุนผู้สูงอายุ ๓. การประกันชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับประกันชีวิต	๑ ชม.
๓. หมวดวิชาโรคและสุขภาพ	๑. โรคเรื้อรังและพบมากในวัยสูงอายุ	- เพื่อให้ความรู้โรคเรื้อรังและการดูแลรักษาโรคในวัยสูงอายุ	๑. โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สาเหตุ วิธีการป้องกัน ตัวอย่างโรคเรื้องรัง ๒. การเกิดภูมิแพ้ในผู้สูงอายุ ๓. การปฏิบัติตัวเบื้องต้น	๒ ชม.
	๒. ข้อควรระวังในการใช้ยา (หลักเบื้องต้น)	- เพื่อให้ทราบการใช้ยาที่ถูกวิธี	- การใช้ยาให้ถูกวิธี และข้อควรระวังในการใช้	๑ ชม.

๒.๕ การจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้กำหนดกิจกรรมการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเภทกิจกรรมและตัวอย่างกิจกรรมที่มีการดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑) กิจกรรมประเภทส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ของผู้สูงวัย

๒) กิจกรรมประเภทการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

๓) กิจกรรมประเภทการส่งเสริมสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชน

๔) กิจกรรมประเภทการส่งเสริมความสามารถด้านศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีอยู่

๕) กิจกรรมประเภทการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ[๑๑๖]

๑. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ของผู้สูงวัย

กิจกรรมเหล่านี้มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยได้ออกกำลังกายและเป็นกลยุทธ์ที่สร้างให้เกิดการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ความหม่นเศร้าทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยได้รับการเยียวยา ฟื้นฟู ควรคำนึงถึงความพร้อมของสภาพทางร่างกายและความสนใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม อาทิ

๑) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายผ่านการออกกำลังกาย ได้แก่ รำไม้พลอง รำวงพื้นบ้าน รำวงย้อนยุค จี้กง แอโรบิค ลีลาศ โยคะ เปตอง กายบริหาร เป็นต้น

๒) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเชิญวิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย ช่องปาก และความสะอาดของผู้สูงอายุการแลกเปลี่ยนความรู้

---

[๑๑๖]กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๓๔-๓๗.

เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ การสร้างเสน่ห์ให้เหมาะสมในวัยสูงอายุ

๓) กิจกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถบูรณาการการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบล

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

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

๖) การจัดเวทีพบปะ พูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่อยู่ในความสนใจ

๗) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ **“ติดบ้าน”** (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างและต้องการความช่วยเหลือบางส่วนเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีแต่ไม่ชอบออกสังคมและกลุ่มที่ติดภารกิจทางบ้าน)

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

๒. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีความสนใจ ลดช่องว่างของผู้สูงอายุในการเข้าถึงเทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น

๑) กิจกรรมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์และอินเตอร์เน็ต

๒) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม และศาสนา

๓) กิจกรรมการให้ความรู้สิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๔) กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

๕) กิจกรรมการเรียนรู้จากปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพและปุ๋ยหมัก แปลงเรียนรู้ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ

๖) กิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ เช่น เรียนรู้จากพิพิธภัณฑ์

๗) กิจกรรมอื่นๆ

๓. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชน

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชน รวมไปถึงการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ เช่น

๑) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านอาชีพ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

๒) กิจกรรมธนาคารความดี

๓) กิจกรรมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

๔) กิจกรรมจิตอาสา

๕) กิจกรรมอื่น ๆ

๔. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ

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

๕. ตัวอย่างกิจกรรมประเภทการส่งเสริมความสามารถด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีอยู่

เป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่า ยกย่องเชิดชูภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างยาวนานของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์เพื่อชุมชน อาทิ

๑) กิจกรรมสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ

๒) กิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

๓) กิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านศิลปะ วัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความรู้ที่มีคุณค่า สังคมควรนำมาเรียนรู้และสืบทอดต่อไปสู่ผู้สนใจ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ[๑๑๗] พบว่า การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๗ กิจกรรมคือ

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

๒. กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีอายุมากไม่สามารถเดินทางไปนอกบ้านได้สะดวก โดยการจะนำตะกร้าของขวัญไปเยี่ยมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

๓. กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง ภายใต้แนวคิด “เพื่อนคู่ใจวัยพยุง” โดยผู้สูงอายุจะตั้งกลุ่มดูแลกันเองในสัดส่วน ๑ ต่อ ๕ คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีและมีจิตอาสา จะได้รับมอบหมาย ให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกันจำนวน ๕ คน

๔. กิจกรรมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ภายใต้การส่งเสริมของชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ พวงหรีด ไม้กวาด ฯลฯ โดยจะจำหน่ายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

๕. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ภายใต้แนวคิด “ผู้สูงวัยกายแกร่ง แข็งแรงด้วยเปตอง โดยชุมชนร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุได้จัดทำสนามเปตองภายในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแหน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายโดยการเล่นเปตองในช่วงเวลาเช้าและเย็น

๖. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุเมื่อ “ป่วย” และ“ตาย” ภายใต้แนวคิด “การดูแลกันจนถึงวันสุดท้าย” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ป่วยจะได้รับการเยี่ยมไข้พร้อมของเยี่ยม ผู้สูงอายุที่

---

[๑๑๗] กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **Journal of the Association of Researchers**, (๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗), หน้า ๘๗-๘๙.

เสียชีวิตจะได้รับพวงหรีดและชมรมฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพงาน และมอบเงินที่เก็บจากสมาชิกคนละ ๑๐ บาทแก่ญาติผู้เสียชีวิต

๗. กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม เช่น กิจกรรมกลองยาวผู้สูงอายุ ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ

ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยชุมชนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่าประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

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

๒. ปัจจัยด้านเงินทุนในการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่าชุมชนมีเงินทุนในการดำเนินการจากแหล่งต่างๆ คือ เงินทุนจากค่าธรรมเนียมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เงินทุนจากเงินที่เก็บจากสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ซึ่งบรรจุกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. (เมื่อชุมชนเสนอขอรับการสนับสนุน) และเงินสมทบจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขายสินค้าจากโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

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

ในด้านการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุจากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทีมวิจัยกับชุมชนในการทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ผลจากการร่วมกันออกแบบและทดลองปรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนา สุขภาวะผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

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 พิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

๒. กิจกรรมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ได้เพิ่มประเภทของกิจกรรมให้หลากหลายสอดคล้องกับความถนัดและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การทำดอกไม้ ประดิษฐ์จากถุงน่อง การทำกระเป๋าทำมือ

๓. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ได้เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายให้หลากหลายขึ้นนอกเหนือจากการเล่นเปตอง โดยการขอรับเงินบริจาคจากประชาชนในชุมชนทำเป็นอาคารออกกำลังกายผู้สูงอายุซึ่งใช้พื้นที่ในบริเวณของ รพ.สต.หนองแหน และมีเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

๔. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ปรับปรุงระเบียบการรับสมาชิกจากอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นตั้งแต่อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของชุมชนในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุของคนในชุมชน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

๕. กิจกรรมการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่พัฒนาใหม่ จากการที่ทีมวิจัยส่งเสริมให้ชุมชนได้รับทุนจาก สสส. ในการดำเนินการกิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแก่ตำบลอื่นๆ ในพื้นที่ โดยดำเนินการดังนี้

๑) การค้นหาและสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล โดยแกนนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุต้องร่วมกันวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้ต่อเนื่อง

๒) การสร้างความตระหนักร่วม โดยการให้ชุมชนคืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน

๓) การประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทชุมชน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๔) การส่งเสริมให้ชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายรับรู้พัฒนาการของการทำงาน สามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

๕) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนเครือข่าย โดยการติดตามเป็นระยะและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายเดือน เพื่อหนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน

แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนจากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สามารถอธิบายภาพได้ว่าในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องให้ความสำคัญกับดุลยภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมคือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีแกนกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการ

ชมรมผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์” และร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ โดยควรดำเนินการใน ๖ กิจกรรมคือ กิจกรรมพบปะกันประจำเดือน (มุ่งให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมกลุ่มประกอบอาชีพ (ส่งเสริมการสร้างรายได้) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง (ส่งเสริมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุโดยคนในชุมชน) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม (ส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) ทั้งนี้กลไกวงรอบที่หนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องยั่งยืน ประกอบด้วย

๑) ความร่วมมือ/ตระหนัก/ให้ความสำคัญกับประชาชนในชุมชน

๒) การได้รับการสนับสนุน/ศักยภาพชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณ

๓) ทุนทรัพยากรบุคคล

๔) การจัดการกลไกสื่อสารการดำเนินการ

๕) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

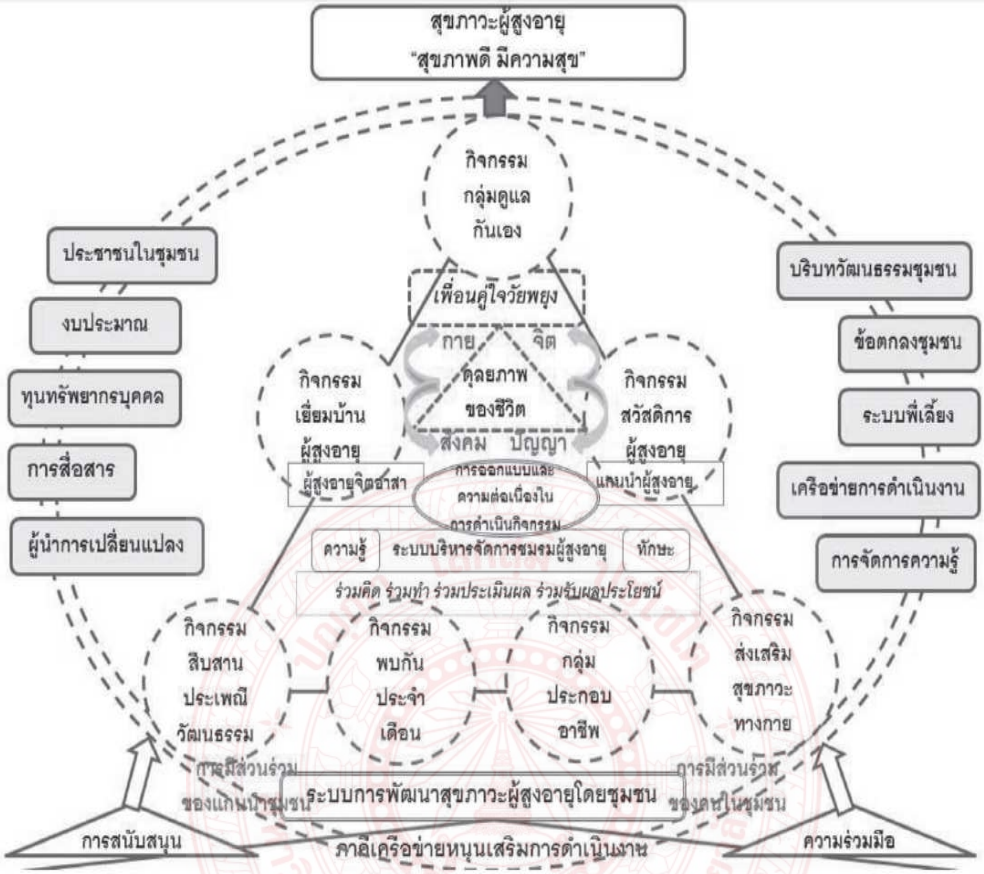
๖) บริบทวัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการ

๗) การกำหนดข้อตกลงและให้ความสำคัญกับข้อตกลงชุมชน/ข้อกำหนดหรือกติกากลุ่มที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาวะคนในชุมชน

๘) การจัดการระบบพี่เลี้ยง เช่น การเป็นพี่เลี้ยงแก่แกนนำรุ่นหลัง

๙) การสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงาน

๑๐) การจัดการความรู้การดำเนินการ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ภายหลังการดำเนินงาน (After action review : AAR) เป็นระยะ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของแกนนำและนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมน เพื่อมุ่งเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการคือ ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาวะดี (สุขภาพดี มีความสุข) อย่างยั่งยืนตลอดไป แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน แสดงเป็นในภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ ๒.๓ แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๖ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกรณีศึกษา ๔ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๒) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต ตำบลพรหมนิมิต อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ๓) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ตำบล ทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี และ ๔) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งทั้งสี่แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน และการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุที่น่าสนใจยิ่ง จึงขอกล่าวถึงบริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสี่แห่ง ดังนี้

๒.๖.๑ บริบทของโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา

โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา เทศบาลนครนครสวรรค์ เป็นการประสานความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน (บ้าน) วัดและโรงเรียน ได้แก่ ชมรมเวชบุคคลคาทอลิกอาสนวิหารนักบุญอันนา สังฆมณฑลนครสวรรค์ ชมรมผู้สูงอายุ อาสนวิหารนักบุญอันนา (องค์กรสาธารณประโยชน์) สังฆมณฑลนครสวรรค์ สภาอภิบาลอาสนวิหารนักบุญอันนา โรงเรียนเซนต์โยเซฟนครสวรรค์ เทศบาลนครนครสวรรค์ สโมสรไลออนส์ปากน้ำโพ นครสวรรค์ และชมรมรวมใจรักนครสวรรค์ รวมเป็นองค์กรภาคีเครือข่าย ๗ องค์กร ที่มีเจตนารมณ์เดียวกัน คือ การช่วยเหลือแบ่งปัน ปรารถนาให้ผู้สูงวัยมีความสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีพลังในการดำเนินชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข โดยนำรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ โดยวางแผนจัดเนื้อหาหลักสูตรให้คล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ด้านร่างกาย อารมณ์สังคม สติปัญญาและสุขภาวะจิตวิญญาณ (Spiritual Development) แบบองค์รวม โดยแบ่งเป็นหมวดวิชาต่างๆ จำนวน ๖ หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาสร้างเสริมสุขภาพอนามัย หมวดวิชากฎหมายน่ารู้ หมวดวิชาประเพณีวัฒนธรรม หมวดวิชานันทนาการสร้างสุข หมวดวิชาธรรมะปฏิบัติและหมวดวิชาจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมการเรียนการสอนมุ่งเน้นให้เข้าถึงสัจธรรมของชีวิตและหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถือ มีความเมตตา รักเพื่อนมนุษย์ เสียสละ ให้อภัยกันและกัน ปล่อยวาง ลดละตัวตน มุ่งสู่ความดีงามและกุศลจิต สามารถพึ่งตนเอง ลดภาระของบุคคลในครอบครัว เป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลาน ชะลอปัจจัยเสี่ยงของภาวะโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม

โดยมีคณะกรรมการที่เป็นจิตอาสาจากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มบุคคล ร่วมกันบริหารโรงเรียนด้วยกระบวนการ PDCA และวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบบูรณาการ และการเรียนรู้จากสภาพจริง ส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงวัย เน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งด้านวิชาการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงวัย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข บรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงวัย ดังปณิธานของโรงเรียนคือ “ผู้สูงวัย สุขกาย สุขใจ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

เทศบาลนครนครสวรรค์ จึงได้จัดโครงการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา ณ ศูนย์อบรม Bonus Pastor อาสนวิหารนักบุญอันดา ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเริ่มเปิดการเรียนการสอน ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อเป็นสถานที่เรียนรู้ของผู้สูงวัยในการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

๒) เพื่อเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตซึ่งกันและกัน

๓) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของเพื่อนวัยเดียวกันในการสร้างความสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

๔) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลสามวัยในการเอื้ออาทรและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๕) เพื่อเสริมสร้างการเป็นจิตอาสาของบุคคลสามวัยในการบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

๖) เพื่อเสริมสร้างวิถีชุมชนเข้มแข็งในการเตรียมรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๒.๖.๒ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต

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

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต ร่วมกับผู้นำด้านศาสนาและผู้นำชุมชน จึงมีแนวคิดและความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่ปรากฏขึ้นในชุมชนพื้นที่ตำบลพรหมนิมิต ซึ่งพบว่ามีการเพิ่มขึ้นและพบปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังและปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เป็นต้น จึงเห็นสมควรให้มีโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น โดยมีหลักการและเหตุผล เพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์ ติดตามข่าวสารบ้านเมืองและของโลก และเพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนา เปลี่ยนแปลง วางตัวให้เป็นคุณปู่ คุณย่า ที่น่าเคารพนับถือ เข้าใจบุตรหลาน เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ยึดติดกับความคิดเก่าๆ ไม่คาดหวังให้

ลูกหลานเป็นอย่างที่ตนเองต้องการ สามารถดึงศักยภาพของตนเองไปช่วยชุมชนที่อาศัยอยู่ และขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนเพื่อดำรงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมของชาติให้คงไว้สืบต่อไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ปล่อยวันเวลาให้ล่วงเลยไปโดยเปล่าประโยชน์ กิจกรรมต่างๆ ที่ควรทำมีมากมาย นับตั้งแต่การประกอบอาหารให้สมาชิกในครอบครัว การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ งานศิลปหัตถกรรม หรืองานอดิเรกอื่นๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เหงา และมีความสุข และเพื่อให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายแล้ว ยังทำให้อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือเครียดง่าย คนในครอบครัวก็รู้สึกดีมีความสุขไปด้วย พร้อมทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท การเข้าวัด ทำบุญรักษาศีล เจริญภาวนาควรทำเป็นประจำ เป็นการหาความสงบและได้เรียนรู้ถึงสัจธรรมความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เกิดสติ ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต ได้จัดโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต ณ องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต ตำบลพรหมนิมิต อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเริ่มเปิดการเรียนการสอน ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
๓) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
๕) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
๖) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

๒.๖.๓ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ คือมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ ๖๐ บริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๔๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ และจากการฉายภาพประชากรพบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงการสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป คืออัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและการลงทุนทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ วัยสูงอายุเป็น

วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบกัน วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรส หรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป จะรู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัวและสังคม ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีนั่นเอง จากสถานการณ์ที่กล่าวมาในข้างต้น ทำให้เห็นว่าสังคมผู้สูงอายุของประเทศก่อให้เกิดปัญหาในสังคม ซึ่งนับวันก็จะยิ่งกลายเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนในสังคมเกินกว่าขีดความสามารถของรัฐที่จะแก้ไขปัญหาเพียงลำพัง ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยต้องผลักดันให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาส่งเสริมผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพราะคนในชุมชนย่อมทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของตนเองมากที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนอย่างที่ควรจะเป็นได้มากกว่าเดิม

ดังนั้น การพัฒนาส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชนให้ลดลงได้ เนื่องจากเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในทุกๆ ภาคส่วน ทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำในพื้นที่ คณะสงฆ์ โรงเรียน โรงพยาบาล อสม. และผู้มีจิตอาสา ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ และเชื่อมั่นว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีความหมายและสำคัญที่สุด เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้อย่างบูรณาการ และประกอบกับพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๔๙๖ (แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ.๒๕๔๖) มาตรา ๕๐ ข้อ (๗) ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล (๗) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

เทศบาลตำบลทัพทัน จึงได้จัดโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ณ อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเริ่มเปิดการเรียนการสอน ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
๓) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
๕) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
๖) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

๒.๖.๔ บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากมีความต้องการดูแลแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งต้องดำเนินการให้ครบทุกมิติ โดยอาศัยทุนทางสังคมเข้ามาช่วยขับเคลื่อน ซึ่งตำบลทุ่งโพ มีประชากร จำนวน ๗,๙๒๘ คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๕๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๒ และมีแนวโน้มจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณปีละ ๑๐๐ คน ซึ่งจากการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งโพ พบว่า จำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาในการดูแล ภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า ไม่มั่นใจในตนเอง และกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับความต้องการ

ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งโรงเรียน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งโรงเรียนร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติเห็นพ้องให้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเริ่มเปิดการเรียนการสอน ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม

๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓) เพื่อให้ชุมชนและสังคม ตระหนักเห็นคุณค่า และยอมรับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ

๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชน และสังคม

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุพิน ทรัพย์แก้ว ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช” ผลการวิจัยพบว่า

๑. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ ๙๓.๓๓ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ ด้านพบว่า

๑) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ อาการดีขึ้น

๒) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้ม ความสบายใจและความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ร่วมกิจกรรมนันทนาการและศึกษาดูงานนอกสถานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้สมาคมผู้สูงอายุในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จังหวัดนครศรีธรรมราช นำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้กับทุกอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช[๑๑๘]

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๒.๒๐ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .๑๗๔ รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .๑๖๔ การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว[๑๑๙]

อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ประกอบด้วยปัจจัยภายในชมรม ได้แก่ คุณลักษณะของประธานชมรม การเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และความสามัคคีของสมาชิกชมรม ส่วนปัจจัยภายนอกชมรม ได้แก่ งบประมาณและบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ดังนั้น ชมรมจึงควรมีการเตรียมแผนสำหรับการสรรหาคณะทำงานผู้ที่มีความพร้อมในการเข้ามาบริหารต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะตำแหน่งประธานชมรม รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกชมรมเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ตลอดจนหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่น[๑๒๐]

ภูมิศักดิ์ สนามชัยกุล และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์” ผลการวิจัยพบว่า

๑. การศึกษาสถานภาพ ศักยภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุตำบลบ้านติ้ว ส่วนใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรงดี โรคที่เป็นกันมากคือความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เองเกือบหมด รวมทั้งสามารถทำงานบ้านได้เอง มี

---

[๑๑๘]ยุพิน ทรัพย์แก้ว, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช”, **วารสารพยาบาลและการศึกษา**, (๙ (๒) เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙), หน้า ๒๕.

[๑๑๙]พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”, **วารสารสมาคมนักวิจัย**, (๒๑ (๒) พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙), หน้า ๙๔.

[๑๒๐]อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ. “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูองายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”, **Journal of Public Health**. (๔๓ (๑) Jan-Apr ๒๕๕๔), หน้า ๖๘.

ความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุน กิจกรรมที่ชอบและต้องการให้โรงเรียนจัด คือ การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ รองลงมาคือการตรวจสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการ สิ่งที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อยากให้โรงเรียนมีสถานที่กว้างขวาง

๒. การศึกษาบทบาทของครอบครัว ชุมชน และองค์กรภาครัฐในการสนับสนุนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวมีทั้งด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และดูแลรักษายามเจ็บป่วย ได้รับความอบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง ส่วนชุมชนไม่มีโครงการใดๆ สนับสนุนผู้สูงอายุ ในส่วนงานภาครัฐที่สนับสนุนหลักคือ ศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ ๓๘ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งโรงเรียนและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

๓. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ (ผู้สูงวัย) ตำบลบ้านติ้ว พบว่า โรงเรียนมีโครงสร้างใหญ่ มีคณะกรรมการจำนวนมาก ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร มี ๗ ฝ่าย คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานโดยอาสาสมัคร จำนวน ๗ คน รับผิดชอบเป็นครูใหญ่ ผู้ช่วยครูใหญ่ ครูผู้ทำกิจกรรม และครูผู้สอน ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงเรียนประสบความสำเร็จคือ มีครูที่เกษียณอายุราชการที่มีจิตอาสามีความสามารถเฉพาะตัวมาช่วยปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง เสียสละ โดยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ มีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ นักเรียนมีความสุข สนุกสนาน และมีความสามัคคีร่วมมือในการทำกิจกรรมดี ให้นักเรียนนำอาหารมารับประทานร่วมกัน แบ่งปันกัน ทำให้เกิดความรักใคร่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสืบสานวัฒนธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญา

๔. ในการพัฒนาโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนมีปัญหาขาดแคลนงบประมาณ อาคารสถานที่คับแคบ จึงมีการจัดทำแผนพัฒนาโรงเรียนและศักยภาพผู้สูงอายุ ส่วนการแก้ปัญหาขาดอาสาสมัคร พบว่า วิธีคัดเลือกนักเรียนที่ศักยภาพ และมีความสามารถได้ผลมากที่สุด รองลงมา คือ ช่วยกันชักชวนคนใกล้ชิด คนรู้จักมาช่วยงาน การกำหนดตัวชี้วัดและพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจ ใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วมของครูและนักเรียน ใช้ประเมินก่อนเข้าเรียนและหลังเรียนในแต่ละภาคเรียน[๑๒๑]

ปิยากร หวังมหาพร ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ข้ามกรณี” ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่นำไปสู่ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุ อุดมการณ์ของข้าราชการเกษียณอายุ สภาพแวดล้อมทางการเมือง การส่งต่อความคิดเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ พื้นฐานการรวมตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ แรงบันดาลใจของผู้ก่อตั้งและการมีผู้สนับสนุนที่น่าเชื่อถือ ด้านกระบวนการ ความร่วมมือ ได้แก่ ๑) ด้านโครงสร้างความร่วมมือ โรงเรียนมีการจัดโครงสร้างการบริหารเป็นรูปแบบคณะกรรมการ ๒) ด้านการบริหาร ประเด็นเรื่องการวางแผน การสนับสนุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดต่อสื่อสาร ความเป็นอิสระ การจัดการความขัดแย้ง การทำงานท่ามกลางความแตกต่าง การได้รับการยอมรับระหว่างกันจากผลการวิจัยพบว่า เรื่องการวางแผนโรงเรียน

---

[๑๒๑] ภูมิศักดิ์ สนามชัยสกุล และคณะ, **รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์**, (เพชรบูรณ์ : สาขาวิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

ผู้สูงอายุเพียงแห่งเดียวที่มีการวางแผนร่วมกันคือ โรงเรียนผู้สูงอายุเลย โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งมีการสนับสนุนเทคโนโลยีซึ่งกันและกันโดยใช้การพบปะอย่างไม่เป็นทางการกับหน่วยงานที่เข้ามาร่วมมือ คำแนะนำ เรื่องการติดต่อสื่อสาร โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่ง มีการติดต่อสื่อสารตามแนวนอนระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารมีทั้งที่เป็นทางการ เช่น การประชุม และการสื่อสารไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะตามงานต่างๆ การใช้โทรศัพท์ เรื่องการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยไม่พบความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งกับหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เรื่องการทำงานท่ามกลางความแตกต่าง เนื่องจากผู้อำนวยการ/ครูใหญ่ของโรงเรียนผู้สูงอายุเคยเป็นข้าราชการมาก่อนทำให้มีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมการทางานของราชการเป็นอย่างดี เรื่องการได้รับการยอมรับระหว่างกัน โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสามแห่งกำเนิดมาจากกลุ่มคลังสมองชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการ/ครูใหญ่มีต้นทุนทางสังคม ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓) ด้านผลลัพธ์ความร่วมมือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาร่วมมือกันนั้นยังไม่พัฒนาไปสู่การจัดทำโครงการอื่นๆ ร่วมกัน อย่างไรก็ตามความสำเร็จจากความร่วมมือกลับทำให้แนวคิดเรื่องการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุกลายเป็นแบบอย่างให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนาไปบรรจุเป็นโครงการและเป็นแบบอย่างแก่องค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ที่มีความพร้อมต่อไป ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุควรพัฒนามาจากชมรมผู้สูงอายุเพราะจะทำให้มีรากฐานที่มั่นคง กรรมการในคณะกรรมการโรงเรียนควรมาจากทุกๆ ภาคส่วนเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียนควรเป็นการติดต่อสื่อสารทุกทิศทุกทางควรจัดอบรมเรื่องการเขียนโครงการและส่วนราชการควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับครูใหญ่ของโรงเรียน ส่วนราชการไม่ควรกำหนดหลักสูตรหรือกิจกรรมสำเร็จรูปให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรปล่อยให้การเกิดการสร้างสรรค์หลักสูตรหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและ ความถนัดของวิทยากรแต่ละพื้นที่ และควรนำข้อเสนอเรื่องแนวทางการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุไปศึกษาวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟายต่อไป[๑๒๒]

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ๑) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ ๒) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ๓) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ ๔) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสาหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มี

---

[๑๒๒]ปิยากร หวังมหาพร, **รายงานการวิจัยเรื่องความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ข้ามกรณี**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๕๕), บทคัดย่อ.

จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ[๑๒๓]

ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ระดับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ จากเกณฑ์ทั้ง ๖ ด้าน ได้ผ่านเกณฑ์แค่ ๑ ด้าน คือ ด้านที่ ๕ การสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการกิจกรรมคือ การเปิดโอกาสในการเรียนรู้สงเคราะห์การจัดงานศพ การรณรงค์การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และไม่ผ่านจำนวน ๕ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๒ การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๓ การบริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ ๔ การส่งเสริมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และด้านที่ ๖ การบริการและเครือข่ายแก่ผู้สูงอายุ การที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์นั้นองค์การบริหารส่วนตำบลกาตองจะต้องดำเนินการกิจกรรมเพิ่มเติม คือ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถประหยัดงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตองและจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตำบลกาตองต่อไป[๑๒๔]

พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” ผลการวิจัยพบว่า

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

๒. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ ๒) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๓) มีการออกกำลังกาย ๔) โภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยง

---

[๑๒๓] สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**, (๗ (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗.), หน้า ๗๓.

[๑๒๔] ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา”, **วารสารวิทยาการจัดการ**, (๓๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๑๒๑-๑๒๒.

อาหารที่ให้โทษ ๕) มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขันทำงานอดิเรกและใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ ๖) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี ๗) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ ๘) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์

๓. แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย[๑๒๕]

จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒, SD ๐.๗๑) และรับรู้ความต้องการด้านสุขภาพในส่วนของด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๗๓, SD ๐.๖๘) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจาก อายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<๐.๐๕$)[๑๒๖]

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุประกอบด้วย ๗ กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ

---

[๑๒๕]พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวางการมีสุขภาวของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”, **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**, (๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗), หน้า ๙๐-๙๑.

[๑๒๖]จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, “ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย”, **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน**, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๓ (๔) ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๕๖๑.

และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ปัจจัยคือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล การสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ[๑๒๗]

พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์” ผลการวิจัยพบว่า

๑) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มี ๒ รูปแบบ คือ การจัดสวัสดิการสังคมที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ประกอบด้วย (๑) ด้านสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการอำนวยความสะดวกเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล (๒) ด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความจรรโลงใจแก่ผู้สูงอายุ การบริการให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (๓) ด้านสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีประโยชน์มีคุณค่าต่อสังคม มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนในวัยเดียวกัน และมีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษานอกสถานที่ (๔) ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ การบริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพ การสร้างรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุ และการจัดตั้งกองทุน เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท (๕) ด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนขาดที่พึ่ง และการบริการด้านการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย (๖) ด้านการศึกษาเรียนรู้ ได้แก่ ด้านการอบรมให้ความรู้ผ่านศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และรูปแบบที่ประชาชนในชุมชนดำเนินการเอง ประกอบด้วย (๑) ด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการอำนวยความสะดวกเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล (๒) ด้านจิตใจ ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (๓) ด้านสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีประโยชน์มีคุณค่าต่อสังคม และมีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษานอกสถานที่ (๔) ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กลุ่มฌาปนกิจสังเคราะห์ประจำหมู่บ้าน และกองทุนสวัสดิการอื่นๆ

๒) ปัญหา อุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ขาดบุคลากรทางสาธารณสุข ขาดการดูแลจากคนในครอบครัว ขาดการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

---

[๑๒๗]กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **Journal of the Association of Researchers**, หน้า ๘๑.

๓) แนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ควรมีการตรวจสุขภาพแบบครบวงจรประจำปี การออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อนำทางชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดตั้งธนาคารความดี และการจัดให้มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบของบ้านพักชุมชน[๑๒๘]

สรุปได้ว่า การวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น ด้านสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น ด้านจิตใจ คือ จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และด้านสติปัญญา คือ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

---

[๑๒๘]พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ, “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์”, **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์**, (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรรคค์. ๘ (๒๔) กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖), หน้า ๑๕-๒๘.

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Research) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเสนอและตรวจสอบความเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย
๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยมีรูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method) ศึกษาวิจัยทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัย ดังนี้

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาวิธีการในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยการจัดทำคู่มือ แผ่นพับ ให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุ

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๓๐ คน รวมจำนวน ๑๒๐ คน ดังนี้

๑) โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา จำนวน ๓๐ คน
๒) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๓๐ คน
๓) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๓๐ คน
๔) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๓๐ คน

๓.๒.๒ เชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๕ คน รวม ๒๐ คน ดังนี้

๑) นายพีระพงษ์ นพนาคีพงษ์	โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๒) นางอรพิน แสงสว่าง	โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๓) นางจินตนา ธีรัทธานนท์	โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๔) นายสุพร พนิชการ	โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๕) นางโสภาคย์ พละวุฒิโท	โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๖) นายสมเกียรติ คงทิม	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๗) นายชินวิช มั่นสกุล	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๘) นางสุนันท์ ทองนาค	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๙) นางชุติมา อาจแก้ว	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๑๐) นางศศิธร พัสสร	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๑๑) นางสุณีย์ พูลสุขเสริม	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๑๒) นางนวลอนงค์ ยงค์เยื้องพันธ์	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๑๓) นายอติเทพ นาครัตน์	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๑๔) นายภูมนรินทร์ กิมิพันธ์	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๑๕) นางสาวิตรี ทันนิธิ	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๑๖) นายวสันต์ ธรรมประทีป	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ
๑๗) นายสมคิด อุทัยสุขสมบูรณ์	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ
๑๘) นายทิชากร เกตุป่ากะพี้	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ
๑๙) นายเชาวลิต แสวงศิลป์	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ
๒๐) นายวันชัย วิเชียรวรรณ์	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ

๓.๒.๓ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๙ ท่าน ประกอบด้วย

๑) พระครูนิวิฐปัญญากร	ผู้แทนพระสงฆ์
๒) พระครูสิริภูรินิทัศน์	ผู้แทนพระสงฆ์
๓) คุณรัมภ์รดา บุญญะโสภิต	นักวิชาการ กลุ่มยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะ จังหวัดนครสวรรค์
๔) นายพนมศักดิ์ เอมอยู่	หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓
๕) นายภูวพัศ อังศธรรมรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์
๖) นางจินตนา ธีรัทธานนท์	ผู้แทนโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา

๗) นายสมเกียรติ คงทิม ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๘) นางสาวิตรี ทันนิธิ ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๙) นายวสันต์ ธรรมประทีป ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ

และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความ สร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมมาได้ โดยจัดทำเป็นคู่มือ แผ่นพับ ให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุ แล้วสรุปและนำเสนอระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือทั้งหมด ๓ ประเภท ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามความคิดเห็นเชิงสำรวจ (Questionnaire) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ๒) แบบสัมภาษณ์ (Interviews Form) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และ ๓) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

๑) แบบสอบถามความคิดเห็นเชิงสำรวจ (Questionnaire)

๑.๑) ศึกษาข้อมูลเอกสาร รายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย หลังจากนั้นจึงนำมากำหนดเป็นโครงสร้างของข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแบบ Check list และเติมคำ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และการศึกษาสูงสุด

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

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

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๑.๒) ขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

๑.๓) สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑.๔) นำเสนอร่างแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

๑.๕) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริง และนำไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๑.๖) รวบรวมแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นเชิงสถิติ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาสู่กระบวนการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Form)

๒) แบบสัมภาษณ์ (Interviews Form)

แบบสัมภาษณ์ (Interviews Form) ใช้สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีขั้นตอนดังนี้

๒.๑) ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เป็นการรวบรวมขั้นแรกเมื่อเริ่มทำการวิจัย โดยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการวิจัย ช่วยในการกำหนดประเด็นและตัวแปรที่จะศึกษา และเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์รวมทั้งนำมาใช้ในการวิเคราะห์ด้วย

๒.๒) กำหนดโจทย์หรือคำถามการวิจัย (Research Question) คือ คำถามที่ต้องการคำตอบจากการวิจัยหรือเป็นสิ่งต้องตอบโจทย์ของวัตถุประสงค์ โดยกำหนดประเด็นหลัก ดังนี้

๑. ระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา

๒. การเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา

๒.๓) ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒.๔) สร้างแบบสัมภาษณ์จากข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจน สามารถอธิบายเสริม สนับสนุน ข้อโต้แย้งต่างๆ ให้ละเอียด และเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์นี้ที่เป็นตัวแปรศึกษาจากการวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๓) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

๓.๑) สังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๓.๒) นำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องสมบูรณ์ของแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

๓.๓) ปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๙ ท่าน และจัดทำเป็นคู่มือ แผ่นพับ สำหรับพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

๑) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

๑.๑) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๓๐ คน รวมจำนวน ๑๒๐ คน และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน ๑๒๐ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

๑.๒) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป และสังเคราะห์ข้อค้นพบเพื่อออกแบบแบบสัมภาษณ์ (Interviews Form)

๒) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ (Interviews Form)

มีวิธีการเก็บข้อมูลหลายแบบให้เลือกตามความเหมาะสมของข้อมูลที่ต้องการ และตามลักษณะของประชากรเป้าหมายในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

๒.๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants Interview) ได้แก่ ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๕ คน รวม ๒๐ คน

๓) การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

๓.๑) ทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ๙ ท่าน เพื่อขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม

๓.๒) นำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๙ ท่าน พร้อมแนบแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการสนทนากลุ่ม พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

๓.๓) ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยมีการบันทึกเทป จดบันทึกและถ่ายภาพระหว่างการสนทนากลุ่ม

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มาจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์พื้นที่และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปและเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการศึกษาในรูปแบบการบรรยาย และวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละ และรายงานผลการศึกษาในรูปแบบพรรณนาความ

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) วิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามความคิดเห็นเชิงสำรวจ (Questionnaire) จำนวน ๑๒๐ ชุด ได้รับตอบกลับคืนทั้งสิ้น ๑๒๐ ฉบับ แล้วได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้คือค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคคลแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) จากครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการวิทยากรจิตอาสา จำนวน ๒๐ คน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอรรถาธิบาย และพรรณนาความและนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และระบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง เพื่อนำเสนอต่อเวทีสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ซึ่งผลจากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีดังต่อไปนี้

๔.๑ ผลการศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

๔.๒ ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

๔.๓ ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

๔.๔ ผลการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ ผลการศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยวิทยากร จิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับสังคมและชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกรณีศึกษา จำนวน ๔ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๒) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต ตำบลพรหมนิมิต อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ๓) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี และ ๔) โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้ดำเนินงานกรอบแนวคิดของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ แนวทางหรือกระบวนการดำเนินงาน โครงสร้างการบริหาร การบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียนการสอน และประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ศึกษา พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด ซึ่งโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ คือ

๑) เพื่อเป็นสถานที่เรียนรู้ของผู้สูงวัยในการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

๒) เพื่อเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตซึ่งกันและกัน

๓) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของเพื่อนวัยเดียวกันในการสร้างความสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

๔) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลสามวัยในการเอื้ออาทรและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๕) เพื่อเสริมสร้างการเป็นจิตอาสาของบุคคลสามวัยในการบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

๖) เพื่อเสริมสร้างวิถีชุมชนเข้มแข็งในการเตรียมรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

๓) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

๕) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ

๖) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

๓) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

๕) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ

๖) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ จังหวัดอุทัยธานี มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโครงการ ได้แก่

๑) เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม

๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓) เพื่อให้ชุมชนและสังคม ตระหนักเห็นคุณค่า และยอมรับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ

๔) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชน และสังคม

๔.๑.๒ กระบวนการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านกระบวนการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ศึกษา พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง มีกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานจัดตั้งแตกต่างกันบ้างตามบริบทแต่ละพื้นที่ แต่ก็มีขั้นตอนการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ

๑) ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่

๒) คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุ

๓) จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน

๔) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๔.๑.๓ โครงสร้างการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านโครงสร้างการบริหารของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง มีคณะกรรมการจากหน่วยงานจัดตั้ง เช่น สถาบันศาสนา วัด ภาคประชาชน ผู้แทนผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในชุมชนและอำเภอเดียวกัน โดยแบ่งการบริหารประกอบด้วยที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูใหญ่หรือประธานหรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน และทีมวิทยากรจิตอาสา โดยมีหัวหน้าองค์กรที่ก่อตั้งเป็นประธานกรรมการ ส่วนคณะกรรมการอาจมีความแตกต่างกันไปตาม

บริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา จังหวัดนครสวรรค์ มีคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(๑) คณะกรรมการที่ปรึกษา
(๒) ผู้อำนวยการ
(๓) รองผู้อำนวยการและคณะกรรมการฝ่ายจัดการศึกษา
(๔) รองผู้อำนวยการและคณะกรรมการฝ่ายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
(๕) รองผู้อำนวยการและคณะกรรมการฝ่ายบริหารงานทั่วไป
(๖) รองผู้อำนวยการและคณะกรรมการฝ่ายชุมชนสัมพันธ์
(๗) ทีมวิทยากรจิตอาสา

๔.๑.๔ การจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่งมีการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีตนเอง เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ เข้าใจชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ตามกรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ๓ กลุ่มวิชา คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ ส่วนรายละเอียดการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา จังหวัดนครสวรรค์ มีการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนออกเป็น ๕ หมวด ได้แก่

(๑) หมวดสร้างเสริมสุขอนามัย
(๒) หมวดวิชาธรรมะสร้างสุขและกฎหมายน่ารู้
(๓) หมวดวิถีชีวิตและเทคโนโลยี
(๔) หมวดนันทนาการสร้างสุข
(๕) หมวดสร้างบุญสร้างสุข

มีการจัดกิจกรรมทางสังคมเสริมหลักสูตร ไม่มีหน่วยกิต ได้แก่ กิจกรรมประเพณีสำคัญในท้องถิ่น กิจกรรมการแสดงความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ กิจกรรมการปฏิบัติศาสนกิจ และกิจกรรมการศึกษาดูงาน แสวงบุญ ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงวัย

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ หลักสูตรชั้นต้น ได้แก่ วิชาชีวิต (๕๐%) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เน้นการเรียนการสอน ในระดับพื้นฐานทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ต่างๆ มุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง”

ขั้นตอนที่ ๒ หลักสูตรชั้นกลาง ได้แก่ วิชาชีพ (๓๐%) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ศึกษาเชิงลึก ประกอบการฝึกปฏิบัติ มุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้”

ขั้นตอนที่ ๓ หลักสูตรชั้นสูง ได้แก่ วิชาการ (๒๐%) หมายถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เป็นการเรียนรู้เชิงวิเคราะห์ มีการศึกษาดูงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการประมวลความรู้ และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม เพื่อมุ่งเป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น”

๔.๑.๕ การประเมินผลการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านการการประเมินผลการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง มีการประเมินผลการเรียนเป็นแบบเดียวกัน คือ

(๑) ประเมินจากการเข้าชั้นเรียน การร่วมกิจกรรมตามอัธยาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษ

(๒) ประเมินจากการทำแบบทดสอบ ผลงาน

(๓) ประเมินจากการวัดความพึงพอใจของผู้เรียนและไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๔.๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในด้านของประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้รับประโยชน์จาการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งต่อตนเอง ชุมชนและสังคม ดังนี้

๑) ประโยชน์ต่อตนเอง ได้แก่

(๑) ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน

(๒) ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง

(๓) ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

(๔) ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย

(๕) ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

๒) ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ได้แก่

(๑) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน

(๒) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

๔.๒ ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

๔.๒.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑

จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n = ๑๒๐)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เพศ	ชาย	๔๑	๓๔.๑๗
	หญิง	๗๙	๖๕.๘๓
	รวม	**๑๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๔๐ ปี	๗	๕.๘๓
	๔๑-๕๐ ปี	๖	๕.๐๐
	๕๑-๖๐ ปี	๔๙	๔๐.๘๔
	๖๑ ปีขึ้นไป	๕๘	๔๘.๓๓
	รวม	**๑๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
๓. สถานภาพ	นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ	๙๘	๘๑.๖๗
	คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ	๙	๗.๕๐
	ผู้บริหาร/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๓	๒.๕๐
	ผู้อำนวยการ/ครูใหญ่	๑	๐.๘๓
	ครูผู้สอน	๒	๑.๖๗
	อื่นๆ โปรดระบุ...	๗	๕.๘๓
	รวม	**๑๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
๔. อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๒๘	๒๓.๓๓
	รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ธุรกิจ	๓๓	๒๗.๕๐
	เกษตรกร	๓๐	๒๕.๐๐
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๔	๓.๓๔
	ข้าราชการบำนาญ	๒๑	๑๗.๕๐
	อื่นๆ	๔	๓.๓๓
	รวม	**๑๒๐**	**๑๐๐.๐๐**

๕. ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๒.๕๐
	ประถมศึกษา	๖๘	๕๖.๖๗
	มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๐	๘.๓๓
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๑๐	๘.๓๓
	อนุปริญญา/ปวส.	๑	๐.๘๓
	ปริญญาตรี	๒๒	๑๘.๓๓
	สูงกว่า ปริญญาตรี	๖	๕.๐๐
	รวม	**๑๒๐**	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๓ มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๓ มีสถานภาพเป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๗ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ธุรกิจ จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ และมีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๗

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลางโดยภาพรวมและรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
เป็นโรคเรื้อรัง	๕๒	๔๓.๓๓
เป็นโรคติดต่อ	๐	๐.๐๐
เป็นโรคทางเดินหายใจ	๑๓	๑๐.๘๓
เป็นโรคทางเดินอาหาร	๖	๕.๐๐
เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ	๑๗	๑๔.๑๗
พิการทางร่างกาย	๐	๐.๐๐
การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน	๕	๔.๑๗
การใช้บริการและรักษาพยาบาล	๗	๕.๘๓
การประกอบอาชีพ	๓	๒.๕๐
การใช้ยานพาหนะ	๖	๕.๐๐
การออกกำลังกาย	๑๑	๙.๑๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๒ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๓ รองลงมาเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๗ และเป็นโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสภาพแวดล้อมที่บ้าน	๑๕	๑๒.๕๐
ปัญหาสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน	๑๐	๘.๓๓
ปัญหาสภาพแวดล้อมในชุมชน	๒๖	๒๑.๖๗
ปัญหาครอบครัว	๓๙	๓๒.๕๐
ปัญหาชีวิตความเป็นอยู่	๑๐	๘.๓๓
ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร	๑๕	๑๒.๕๐
ปัญหาการปรับตัว	๕	๔.๑๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๓ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๐ รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชน จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๗ และเป็นปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาความเครียด วิตกกังวล	๑๘	๑๕.๐๐
ปัญหาไม่มีสมาธิ	๙	๗.๕๐
ปัญหาการหลงลืมง่าย	๔๕	๓๗.๕๐
ปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว	๑๔	๑๑.๖๗
ปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย	๑๗	๑๔.๑๗
ปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย	๕	๔.๑๗
ปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น	๗	๕.๘๓
ปัญหาจิตใจหวั่นไหวง่าย ตกใจง่าย	๔	๓.๓๓
ปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง	๑	๐.๘๓
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๔ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการหลงลืมง่าย จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ รองลงมาเป็นปัญหาความเครียด วิตกกังวล จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ และปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๕

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสติปัญญา

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาการเรียนรู้ช้า	๒๒	๑๘.๓๓
ปัญหาการรับรู้ช้า	๑๖	๑๓.๓๓
ปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	๑๓	๑๐.๘๓
ปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้	๔๑	๓๔.๑๗
ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้	๑๘	๑๕.๐๐
ปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	๓	๒.๕๐
ปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ	๒	๑.๖๗
ปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน	๑	๐.๘๓
ปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย	๐	๐.๐๐
ปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	๓	๒.๕๐
ปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้	๑	๐.๘๓
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๕ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๗ รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ช้า จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๖

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดูแลรักษาโรค	๓๕	๒๙.๑๗
ด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล	๑๗	๑๔.๑๗
ด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย	๒๘	๒๓.๓๓
ด้านการบริโภคอาหาร	๑๙	๑๕.๘๓
ด้านการประกอบอาชีพ	๑๖	๑๓.๓๓
ด้านยานพาหนะ	๓	๒.๕๐
ด้านการออกกำลังกาย	๒	๑.๖๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๖ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการด้านการดูแลรักษาโรค จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๗ รองลงมาเป็นด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓ และด้านการบริโภคอาหาร จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๗

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้าน	๑๑	๙.๑๗
การจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน	๑๖	๑๓.๓๓
การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน	๓๗	๓๐.๘๓
การจัดการปัญหาครอบครัว	๒๐	๑๖.๖๗
การจัดการปัญหาชีวิตความเป็นอยู่	๑๑	๙.๑๗
การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร	๑๙	๑๕.๘๓
การจัดการด้านการปรับตัว	๖	๕.๐๐
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๗ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๓ รองลงมาเป็นการจัดการปัญหาครอบครัว จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ และการจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๘

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล	๒๔	๒๐.๐๐
การจัดการปัญหาไม่มีสมาธิ	๑๑	๙.๑๗
การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย	๕๙	๔๙.๑๗
การจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว	๑๒	๑๐.๐๐
การจัดการปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย	๕	๔.๑๗
การจัดการปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย	๖	๕.๐๐
การจัดการปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น	๑	๐.๘๓
การจัดการปัญหาจิตใจหวั่นไหวง่าย ตกใจง่าย	๑	๐.๘๓
การจัดการปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง	๑	๐.๘๓
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๘ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๗ รองลงมาเป็นการจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และการจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๙

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสติปัญญา

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า	๔๘	๔๐.๐๐
การจัดการปัญหาการรับรู้ช้า	๑๐	๘.๓๓
การจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	๒๒	๑๘.๓๓
การจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้	๑๗	๑๔.๑๗
การจัดการปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้	๙	๗.๕๐
การจัดการปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	๘	๖.๖๗
การจัดการปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ	๓	๒.๕๐
การจัดการปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน	๑	๐.๘๓
การจัดการปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย	๑	๐.๘๓
การจัดการปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	๑	๐.๘๓
การจัดการปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้	๐	๐.๐๐
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๙ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ รองลงมาเป็นการจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และการจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๐

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค	๒๒	๑๘.๓๓
ปัญหาสวัสดิการด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล	๒๑	๑๗.๕๐
ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย	๒๙	๒๔.๑๗
ปัญหาสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร	๑๗	๑๔.๑๗
ปัญหาสวัสดิการด้านการประกอบอาชีพ	๑๐	๘.๓๓
ปัญหาสวัสดิการด้านยานพาหนะ	๙	๗.๕๐
ปัญหาสวัสดิการด้านการออกกำลังกาย	๑๒	๑๐.๐๐
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๐ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๗ รองลงมาเป็นการจัดการปัญหาด้านการดูแลรักษาโรค จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และการจัดการด้านปัญหาการใช้บริการและรักษาพยาบาล จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๑

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน	๙	๗.๕๐
ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน	๑๑	๙.๑๗
ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน	๔๐	๓๓.๓๓
ปัญหาสวัสดิการครอบครัว	๒๖	๒๑.๖๗
ปัญหาสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่	๑๘	๑๕.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร	๑๓	๑๐.๘๓
ปัญหาสวัสดิการการปรับตัว	๓	๒.๕๐
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๑ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ รองลงมาเป็นปัญหาด้านสวัสดิการครอบครัว จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๗ และปัญหาสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๒

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ	๒๔	๒๐.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์	๕๙	๔๙.๑๗
ปัญหาสวัสดิการด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ	๑๔	๑๑.๖๗
ปัญหาสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ	๒๓	๑๙.๑๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๒ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๗ รองลงมาเป็นปัญหาด้านสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และปัญหาสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๓

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา

(n = ๑๒๐)

สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้	๕๔	๔๕.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	๑๒	๑๐.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านการส่งเสริมการเรียนรู้	๒๒	๑๘.๓๓
ปัญหาสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	๑๒	๑๐.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ	๑๑	๙.๑๗
ปัญหาสวัสดิการด้านกระบวนการเรียนการสอน	๖	๕.๐๐
ปัญหาสวัสดิการด้านครู/วิทยากรบรรยาย	๑	๐.๘๓
ปัญหาสวัสดิการการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	๑	๐.๘๓
ปัญหาสวัสดิการการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้	๑	๐.๘๓
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๓ แสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๐ รองลงมาเป็นปัญหาด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และปัญหาสวัสดิการด้านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๔

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสวัสดิการทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค	๑๘	๑๕.๐๐
ความต้องการสวัสดิการด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล	๑๖	๑๓.๓๓
ความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย	๑๘	๑๕.๐๐
ความต้องการสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร	๓๘	๓๑.๖๗
ความต้องการสวัสดิการด้านการประกอบอาชีพ	๑๔	๑๑.๖๗
ความต้องการสวัสดิการด้านยานพาหนะ	๘	๖.๖๗
ความต้องการสวัสดิการด้านการออกกำลังกาย	๘	๖.๖๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๔ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๗ รองลงมาเป็นความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ และความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๕

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสวัสดิการทางด้านสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน	๗	๕.๘๓
ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน	๘	๖.๖๗
ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน	๒๒	๑๘.๓๓
ความต้องการสวัสดิการครอบครัว	๒๒	๑๘.๓๓
ความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่	๔๑	๓๔.๑๗
ความต้องการสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร	๒๐	๑๖.๖๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๕ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๗ รองลงมาเป็นความต้องการสวัสดิการด้านครอบครัว จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และความต้องการสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๖

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสวัสดิการทางด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาจิตใจ	๒๖	๒๑.๖๗
ความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์	๒๑	๑๗.๕๐
ความต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ	๒๗	๒๒.๕๐
ความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ	๔๖	๓๘.๓๓
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๖ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๓ รองลงมาเป็นความต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐ และความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาจิตใจ จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๗

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีต่อความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา

(n = ๑๒๐)

ความต้องการการจัดการสวัสดิการทางด้านสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้	๕๖	๔๖.๖๗
ความต้องการสวัสดิการแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	๑๖	๑๓.๓๓
ความต้องการสวัสดิการการส่งเสริมการเรียนรู้	๒๔	๒๐.๐๐
ความต้องการสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	๑๖	๑๓.๓๓
ความต้องการสวัสดิการด้านกระบวนการเรียนการสอน	๘	๖.๖๗
	๑๒๐	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๑๗ แสดงให้เห็นว่า สภาพความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗ รองลงมาเป็นความต้องการสวัสดิการการส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และความต้องการสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ

๔.๓ ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง

การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวบข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) ตามลักษณะการเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๒๐ คน

คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน ๖ ประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและลึกซึ้งโดยผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) มีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ “การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์พบว่า การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน เช่น กิจกรรมไม้พลอง กิจกรรมการเต้นบาสโลป กิจกรรมการยืดเหยียด กิจกรรมการเต้นรำวงย้อนยุคของผู้สูงอายุ เป็นต้น[๑] มีการเชิญแพทย์หรือผู้รู้มาให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย เช่น การกินอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพให้ฟรีเป็นประจำ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขสุขภาพแข็งแรงมีความพร้อมในการพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆ[๒]

๒) ด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ[๓] ผ่านการทำประโยชน์ให้ชุมชน กิจกรรมจิตอาสา ถ่ายทอดความรู้ให้ชุมชนและโรงเรียนมีการร่วมทำกิจกรรมโดยนำพืชผักสวนครัวริมรั้ว มาทำอาหารร่วมกัน เช่น น้ำพริก ผักต้ม แกงส้ม แบบภูมปัญญาชาวบ้าน

---

[๑]สัมภาษณ์ นางอรพิน แสงสว่าง, ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒]สัมภาษณ์ นายพีระพงษ์ นพนาคีพงษ์, ผู้อำนวยการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๓]สัมภาษณ์ นางสุนีย์ พูลสุขเสริม, เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลทัพทัน, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

รับประทานอาหารร่วมกัน[๔] และมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนทัศนะและแนวคิดกับสมาชิกในโรงเรียนด้วยกัน[๕]

๓) ด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ผ่านการไหว้พระ สวดมนต์ เจริญสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ[๖] และกิจกรรมธรรมบำบัด เช่น การทำบุญ ฟังธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวล ลดความเครียด ฟื้นฟูสภาพความพร้อมด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้เป็นผู้อยู่อย่างมีความสุข[๗]

๔) ด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาผู้สูงอายุให้เกิดความรู้ความสามารถด้านการเรียนรู้และการรับรู้ในด้านต่างๆ จัดการเรียนการสอนโดยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การพูด การถ่ายทอด การปรับตัว กฎหมาย เทคโนโลยี กิจกรรมทัศนศึกษา เป็นต้น และส่งเสริมแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน[๘]

โดยสรุป การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง มีการดำเนินการครบทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย ดำเนินการผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย มีการเชิญแพทย์หรือผู้รู้มาให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นประจำ มิติด้านสังคม ดำเนินกิจกรรมที่เน้นให้เกิดความรัก ความสามัคคี มีส่วนร่วม จิตอาสา และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนทัศนะและแนวคิดกับสมาชิกในโรงเรียนด้วยกัน มิติด้านจิตใจ ดำเนินกิจกรรมการไหว้พระ สวดมนต์ เจริญสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมธรรมบำบัด เพื่อให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวล ลดความเครียด ฟื้นฟูสภาพความพร้อมด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้เป็นผู้อยู่อย่างมีความสุข และมิติด้านสติปัญญา เน้นกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้และการรับรู้ในด้านต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และส่งเสริมแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน

ประเด็นที่ ๒ “การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์พบว่า การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยมีสวัสดิการครอบคลุมเกือบทุกด้าน เช่น การรักษาพยาบาลเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีรถรับ-ส่งเวลามาเรียน ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงก็มีผู้ดูแลไปติดตามตรวจเยี่ยมบ้านเป็นประจำ มีการจัดสถานที่ออกกำลัง

---

[๔]สัมภาษณ์ นายชินวิช มั่นสกุล, ผู้อำนวยการกองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๕]สัมภาษณ์ นางสุนันท์ ทองนาค, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๖]สัมภาษณ์ นางจินตนา ธีรัทธานนท์, ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๗]สัมภาษณ์ นางสาวิตรี ทันนิธิ, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๘]สัมภาษณ์ นายสมเกียรติ คงทิม, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

กายให้ มีบริการตรวจสุขภาพให้ฟรี มีการจัดอาหารกลางวันตามหลักโภชนาการให้ผู้สูงอายุได้ทานร่วมกันทุกวันที่มีเรียน เป็นต้น[๙]

๒) ด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการเชิญวิทยากรและผู้มีความรู้มาให้ความรู้ แนวทางในการดำเนินชีวิต[๑๐] พร้อมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณในการพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานในสถานที่ต่างๆ เพื่อสร้างความร่วมมือและศึกษาแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี[๑๑]

๓) ด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี โดยวิทยากรจิตอาสาและพระสงฆ์ในพื้นที่ มีการจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมและฝึกสมาธิ เพื่อให้จิตใจของผู้สูงอายุมีความสงบ มีการนวดและอบสมุนไพรเพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย และมีการจัดกิจกรรมสวดมนต์แผ่เมตตาเป็นประจำ[๑๒]

๔) ด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุเป็นต้นแบบในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ เช่น ด้านสมุนไพร ด้านการแต่งเพลง และเป็นจิตอาสา เน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้อื่นได้ มีจัดสรรงบประมาณในการฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุและหาช่องทางในการจัดจำหน่ายให้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริม[๑๓]

โดยสรุป การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง มีการดำเนินการครบทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มีการสวัสดิการครอบคลุมเกือบทุกด้าน เช่น การรักษาพยาบาล มีรถรับ-ส่ง มีการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงเป็นประจำ มีสถานที่ออกกำลังกายให้ มีบริการตรวจสุขภาพให้ฟรี มีอาหารกลางวันให้ มิติด้านสังคม มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการเชิญวิทยากรและผู้มีความรู้มาให้ความรู้ แนวทางในการดำเนินชีวิต และสนับสนุนงบประมาณในการพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานในสถานที่ต่างๆ มิติด้านจิตใจ มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี โดยวิทยากรจิตอาสาและพระสงฆ์ในพื้นที่ มีการดำเนินการฝึกสมาธิ มีการนวดตัวเพื่อผ่อนคลาย และสวดมนต์แผ่เมตตา และมิติด้านสติปัญญา มีการฝึกอบรมเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ด้านการแต่งเพลง และด้านจิตอาสา มีจัดสรรงบประมาณในการฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุและหาช่องทางในการจัดจำหน่ายให้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริม

---

[๙]สัมภาษณ์ นายวสันต์ ธรรมประทีป, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๐]สัมภาษณ์ นางสุพร พนิชการ, ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๑]สัมภาษณ์ นายสมเกียรติ คงทิม, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๒]สัมภาษณ์ นายอติเทพ นาครัตน์, หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๓]สัมภาษณ์ นางศศิธร พัสสร, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ประเด็นที่ ๓ “ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีระบบการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคเรื้อรังเบื้องต้น การเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้มีความพร้อม[๑๔] มีการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายก่อนเรียนเพื่อบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย มีการเน้นในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เช่น อาหารที่รับประทาน น้ำสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร นวดลูกประคบสมุนไพร มีการจัดบริการคลินิกนักเรียนผู้สูงอายุ โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล โรงพยาบาล เป็นต้น[๑๕]

๒) ด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีระบบการสานสัมพันธ์แลกเปลี่ยนแนวคิด ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มีการใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการทำประโยชน์เพื่อชุมชนและสังคม มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาเที่ยวชมสถานที่ต่างๆ ในบางโอกาส เพื่อให้เกิดการสานสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมอื่นๆ[๑๖]

๓) ด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีระบบการนำหลักธรรมมาประยุกต์ในการเรียนการสอน มีกิจกรรมธรรมะบำบัด กิจกรรมดนตรีบำบัด และศิลปะบำบัด โดยวิทยากรจิตอาสา มีการนิมนต์พระสงฆ์มาบรรยายธรรม นำเจริญสมาธิเป็นประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ คลายความเครียด ความวิตกกังวล[๑๗]

๔) ด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการดำเนินการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เศรษฐกิจพอเพียง มีการนำแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมาให้คำแนะนำ[๑๘] เน้นจัดกิจกรรมในด้านการพัฒนาในเรื่องสุขภาพ การดูแลรักษาโรค มีการให้ความรู้เรื่องวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญา มีกิจกรรมสืบค้นภูมิปัญญาในท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ เช่น ประวัติหมู่บ้าน เอกลักษณ์ เรื่องเล่าขาน ตำนานหมู่บ้าน ของดีในท้องถิ่น

---

[๑๔]สัมภาษณ์ นางทิชากร เกตุป่ากะพี้, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๕]สัมภาษณ์ นางสาวิตรี ทันนิธิ, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๖]สัมภาษณ์ นางชุติมา อาจแก้ว, รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๗]สัมภาษณ์ นายวันชัย วิเชียรวรรณ์, ครูโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๘]สัมภาษณ์ นางโสภาคย์ พละวุฒิโท, ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ในหมู่บ้านของผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และจัดทำทะเบียนคลังปัญญาในเรื่องดังกล่าวโดยจัดทำเป็นป้ายและนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้ทราบ[๑๙]

โดยสรุป ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มีระบบการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคเรื้อรังเบื้องต้น การเสริมสร้างสุขภาพกาย ระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เช่น อาหารที่รับประทาน น้ำสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร นวดลูกประคบสมุนไพร เป็นต้น มิติด้านสังคม มีระบบการสานสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชนร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาเที่ยวชมสถานที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดการสานสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมอื่นๆ มิติด้านจิตใจ มีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ในการเรียนการสอน มีกิจกรรมธรรมะบำบัด กิจกรรมดนตรีบำบัดและศิลปะบำบัด โดยวิทยากรจิตอาสา มีการนิมนต์พระสงฆ์มาบรรยายธรรม นำเจริญสมาธิเป็นประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ คลายความเครียด ความวิตกกังวล มิติด้านสติปัญญา มีระบบการดูแลที่เน้นในเรื่องสุขภาพ การดูแลรักษาโรค มีการให้ความรู้เรื่องวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญา มีกิจกรรมสืบค้นภูมิปัญญาในท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ เช่น ประวัติหมู่บ้าน เอกลักษณ์ เรื่องเล่าขาน ตำนานหมู่บ้าน ของดีในท้องถิ่นในหมู่บ้านของผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และจัดทำทะเบียนคลังปัญญาในเรื่องดังกล่าวโดยจัดทำเป็นป้ายและนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้ทราบ

ประเด็นที่ ๔ “ระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนงบประมาณจัดสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น อาหารกลางวัน อาหารว่างเสื้อผ้า ยารักษาโรค มีห้องอบรมพยาบาล มีพยาบาลบริการประจำในโรงเรียน มีรถบริการรับ-ส่ง จากชุมชน หมู่บ้านโดยความร่วมมือประสานงานกันระหว่างภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน[๒๐]

๒) ด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ส่งเสริมการมีรายได้และการมีการทำของผู้สูงอายุ มีการจัดตลาดจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ ของผู้สูงอายุ ให้คณะศึกษาดูงานโดยบุคคลภายนอก[๒๑]

---

[๑๙]สัมภาษณ์ นางนวลอนงค์ ยงค์เยื้องพันธ์, หัวหน้าสำนักปลัด เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๐]สัมภาษณ์ นายสมคิด อุทัยสุขสมบูรณ์, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๑]สัมภาษณ์ นายภูมนรินท์ กิมิพันธ์, ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๓) ด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ มีระบบการใช้ธรรมะเพื่อบำบัดความเครียด มีการนวดประคบ กิจกรรมทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น เพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุให้แจ่มใส[๒๒]

๔) ด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยการประสานงานกับองค์กรภาครัฐ เอกชน จัดส่งวิทยากรมาให้ความรู้ ฝึกอบรมวิชาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุน จัดหา จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติปัญญาสามารถพัฒนากระบวนการคิดจากการรวมกลุ่ม และแสวงหาความรู้เพิ่มเติม[๒๓]

โดยสรุป ระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มีการสนับสนุนงบประมาณจัดสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น อาหารกลางวัน อาหารว่าง เสื้อผ้า และยารักษาโรค มีรถบริการรับ-ส่ง จากชุมชน หมู่บ้านโดยความร่วมมือประสานงานกันระหว่างภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน มิติด้านสังคม มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ส่งเสริมการมีรายได้และการมีการทำของผู้สูงอายุ มีการจัดตลาดจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ มิติด้านจิตใจ มีกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ มีระบบการใช้ธรรมะเพื่อบำบัดความเครียด มีการนวดประคบ กิจกรรมทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์เพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ มิติด้านสติปัญญา มีการประสานงานให้ส่งวิทยากรมาให้ความรู้ ฝึกอบรมวิชาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุน จัดหา จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ

ประเด็นที่ ๕ “รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

โรงเรียนผู้สูงอายุมีรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุในรูปของคณะกรรมการดำเนินงาน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกันขับเคลื่อน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง[๒๔] ซึ่งคณะกรรมการในการดำเนินการที่เป็นภาคประชาชนในรูปแบบจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมใน ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย จัดนันทนาการให้กับผู้สูงวัยได้มีส่วนร่วม เช่นการร้องเพลง การเต้น การรำวง ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอย่างมีความสุข การตรวจสุขภาพฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย[๒๕] นอกจากนี้ ได้มีการประสานงานกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอื่นๆ ในการอนุเคราะห์วิทยากรมาให้ความรู้ในด้านการดูแล

---

[๒๒]สัมภาษณ์ นายเชาวลิต แสวงศิลป์, รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๓]สัมภาษณ์ นางสุนีย์ พูลสุขเสริม, เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลทัพทัน, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๔]สัมภาษณ์ นายสมเกียรติ คงทิม, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๕]สัมภาษณ์ นายพีระพงษ์ นพนาคีพงษ์, ผู้อำนวยการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

สุขภาพ การทานอาหารตามหลักโภชนาการ สุขลักษณะด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ประสานงานกับคณะสงฆ์ในการนิมนต์พระสงฆ์มานำปฏิบัติธรรม เจริญสมาธิ และพัฒนาปัญญาของผู้สูงอายุ[๒๖]

ประเด็นที่ ๖ “รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในปัจจุบัน ใน ๔ มิติ ดังนี้

โรงเรียนผู้สูงอายุมีรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมของห้องเรียนให้เอื้อต่อการเรียนของผู้สูงอายุ[๒๗] พร้อมทั้งสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ มีมุมห้องสมุด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมมีมุมเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสไอทีมีการจัดห้องปฐมพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น[๒๘] มีการแจกชุดนักเรียนฟรี ชุดพละฟรี มีอาหารกลางวันฟรี มีรถรับ-ส่ง มีระบบการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุฟรีโดยทีมงานสาธารณสุข[๒๙] มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุระดับตำบล และมีการจัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและแนะนำการรักษาสุขภาพเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านสังคม ร่างกาย ด้านจิตใจ และสติปัญญา[๓๐]

---

[๒๖]สัมภาษณ์ นางสุนีย์ พูลสุขเสริม, เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลทัพทัน, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๗]สัมภาษณ์ นายวสันต์ ธรรมประทีป, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๘]สัมภาษณ์ นางสาวิตรี ทันนิธิ, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๒๙]สัมภาษณ์ นางสุนันท์ ทองนาค, รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๓๐]สัมภาษณ์ นางทิชากร เกตุป่ากะพี้, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๒) ผลจากการสนทนากลุ่ม

จากการศึกษาข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) ที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเชิงปริมาณ ได้นำไปสู่การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้กรอบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง จากนั้นได้นำมาสู่เวทีการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๙ รูป/คน และได้รูปแบบในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลางใน ๔ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุภาคกลางในปัจจุบัน มุ่งเน้นพัฒนาผู้สูงอายุให้ครบทั้ง ๔ มิติ ทั้งมิติด้านร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านจิตใจ และมิติด้านสติปัญญา

ในส่วนของมิติด้านร่างกาย จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และโรคทางเดินหายใจ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกายเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษาโรค การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการบริโภคอาหาร ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านร่างกาย จึงได้ดำเนินการโดยกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติ โดยใช้หลัก ๓ อ. ประกอบด้วย ๑) อ ที่ ๑ คืออาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ ผลของอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุควรบริโภคบ่อยๆ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค ซึ่งนักเรียนสูงอายุสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ ๒) อ ที่ ๒ คือการออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมก่อนการเรียนการสอน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงปราศจากโรคภัย การออกกำลังกาย (โยคะ ฤาษีดัดตน นวดผ่อนคลาย รำไทเก๊ก รำวงย้อนยุคผู้สูงอายุ กีฬาเปตอง การเดินออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิค) รวมถึงการสร้างความเข้าใจถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ และการพักผ่อนที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ และ ๓) อ ที่ ๓ คือ อารมณ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ กิจกรรมปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการสนุกสนาน ผ่อนคลาย ไม่เงียบเหงา มีความสุข และตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี

ในส่วนของมิติด้านสังคม จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสังคม ส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชน และมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคมเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน การจัดการปัญหาครอบครัว และการจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียน

ผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านสังคม จึงได้ดำเนินการผ่านกระบวนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวิธีการและแนวปฏิบัติเพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ การใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ จัดให้มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม พร้อมทั้งกิจกรรมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสำหรับการดำเนินชีวิตตามหลักสุขอนามัย

ในส่วนของมิติด้านจิตใจ จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีปัญหาการหลงลืมง่าย ปัญหาความเครียด วิตกกังวล และปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านจิตใจ จึงดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาจจะเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ จากสภาพชีวิต สังขาร หรือจากปัญหาอันเกิดจากครอบครัว ดังนั้น ต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถขจัดความเครียด ความวิตกกังวล และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ โดยผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล มีการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่เรียนด้านกายภาพให้อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเน้นด้านจิตวิทยาให้ผู้สูงอายุรู้สึกคลายความเครียด ความวิตกกังวล

ในส่วนของมิติด้านสติปัญญา จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะทางด้านสติปัญญา ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ เกี่ยวกับการเรียนรู้ช้า และเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสติปัญญาเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า แหล่งเรียนรู้ในชุมชน และงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านสติปัญญา จึงได้ดำเนินการโดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนที่สามารถสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาในศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย งานจักรสาน การทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า เป็นต้น และจัดหาแหล่งจำหน่าย ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาการเรียนรู้ได้ ช่วยให้นักเรียนสูงอายุทราบวิธีปฏิบัติตนเมื่อเข้าสังคม การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น รวมถึงเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน รื่นเริง ผ่อนคลาย มีความสุข นำผลงานที่ทำไปใช้ได้โดยไม่ต้องซื้อหรือจ้างทำ นำไปช่วยงานคนอื่นและงานในชุมชน และสามารถต่อยอดทำขายได้

ประเด็นที่ ๒ ระบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

ระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุภาคกลางในปัจจุบัน มุ่งเน้นพัฒนาผู้สูงอายุให้ครบทั้ง ๔ มิติ ทั้งมิติด้านร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านจิตใจ และมิติด้านสติปัญญา

ในส่วนของมิติด้านร่างกาย จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย ด้านการดูแลรักษาโรค และด้านปัญหาการใช้บริการและรักษาพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกายเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และการดูแลรักษาโรค ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านร่างกาย จึงได้ดำเนินการส่งเสริมการจัดบริการสาธารณะสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ได้รับความสะดวกสบายในการใช้บริการสาธารณะสุข โดยจัดทำโครงการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นบริการที่มีสถานบริการของรัฐกระจายตัวอยู่ในระดับตำบล มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ทั่วถึง โครงการจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุรักสุขภาพ โครงการก่อสร้างเพิ่มจำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเพิ่มสวนสาธารณะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน โครงการฌาปนกิจสงเคราะห์

ในส่วนของมิติด้านสังคม จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านสังคม ส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน สวัสดิการครอบครัว และสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ สวัสดิการด้านครอบครัว และสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านสังคม จึงได้ดำเนินการโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นคลังความรู้การพัฒนา และดูแลเยาวชน โดยจัดโครงการเสวนาให้ผู้สูงอายุแสดงแสดงความคิดเห็นสะท้อนปัญหาสังคมพร้อมเสนอแนวทางพัฒนา และเสริมสร้างให้เป็นชุมชนแห่งความสุขและปลอดภัย โดยจัดโครงการสายด่วนผู้สูงอายุ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ในส่วนของมิติด้านจิตใจ จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ ด้านการดูแลรักษาจิตใจ และด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และการดูแลรักษาจิตใจ ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านจิตใจ จึงได้ดำเนินการโดยส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโครงการทัศนะศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุต่างที่ โครงการไหว้พระ ๙ วัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินชีวิตใกล้ชิดกับหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางพระพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุให้เบิกบาน แจ่มใส คลายความเครียด วิตกและความกังวล

ในส่วนของมิติด้านสติปัญญา จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการทางด้านสติปัญญา ส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ และด้านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ดังนั้น ระบบจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ในมิติด้านสติปัญญา จึงได้ดำเนินการโดยการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่ม โดยจัดโครงการจัดฝึกอบรมอาชีพผู้สูงอายุ จัดโครงการเงินออมในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน (โดยหักจากเบี้ยยังชีพที่รัฐจ่ายให้) สนับสนุนแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดยจัดทำโครงการจัดตั้งกองทุนกู้ยืมสำหรับผู้สูงอายุ และโครงการสำรวจรายได้ผู้สูงอายุ และขึ้นบัญชีเพื่อรับเงินค่าครองชีพพิเศษ เช่น โรงเรียนผู้สอบอายุอำเภอทัพทัน ได้ดำเนินโครงการฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยโรงเรียนผู้สูงอายุได้เตรียมวัตถุดิบและวัสดุอุปกรณ์เตรียมให้ โดยแบ่งออกเป็น ๕ กลุ่มงาน คือ ๑) พวงกุญแจเศษผ้า ๒) ธูปสมุนไพรไล่ยุง ๓) สานผักตบชวาเป็นที่รองกันความร้อน ๔) ดอกไม้จันทน์ ๕) พรมเช็ดเท้า และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกลุ่ม มี QC คัดเลือกผลงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีเงินกองทุนให้ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท แต่ต้องผ่าน QC ของกลุ่มก่อน โดยมีช่องทางการจำหน่ายทั้งโดยตรง และจำหน่ายในช่องทางโซเชียล และในส่วนของการจัดหางบประมาณมาสนับสนุน โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งมีการนำงานประเพณีเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกเหนือจากงบประมาณของรัฐบาลที่ไม่เพียงพอ เวลาเข้ามาดูแลผู้สูงอายุก็จะนำงานบุญประเพณีบุญประทานข้าวเปลือก เมื่อมีการสีข้าวแล้วนำมาบริจาคเป็นกองกลางเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น ถ้าผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่มีข้าวกินก็จะใช้ข้าวกองกลางนี้เป็นสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การออมในชมรมผู้สูงอายุจะเปลี่ยนเป็นการออมแบบใหม่ ชื่อโครงการออมเพื่ออวด ใช้เป็นการเก็บเงิน ส่วนของชมรมผู้สูงอายุสายลำโพงจะใช้เป็นร้านค้าสวัสดิการผู้สูงอายุทุกคนเป็นหุ้นส่วนแล้วใช้ส่วนนั้นเป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่วนของชมรมผู้สูงอายุเขาทอง ได้มาจากการทอดผ้าป่าคนในหมู่บ้านช่วยเหลือกันโดยการทอดผ้าป่าแล้วนำเงินส่วนนั้นมาบริหารจัดการในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนชมรมผู้สูงอายุอำเภอท่าตะโก จะใช้วิธีการขอบริจาค ใครที่เคยได้รับการบริการที่ดีก็จะบริจาคกลับมาช่วยเหลือชมรมต่อ

ประเด็นที่ ๓ รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ควรมีการพัฒนาให้ครอบคลุมและครบทุกด้าน คือ ด้านนโนบายของรัฐบาล ควรมีกฎเกณฑ์กติกาที่ชัดเจน มีการผลักดันในระดับนโยบายให้มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับงบประมาณสนับสนุนในอนาคต มีการกำหนดหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบด้านนี้อย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับในการมาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการชักชวนผู้สูงอายุในเข้ามาเป็นสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยวิธีการไปสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเข้าใจจุดประสงค์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดประโยชน์ในประเด็นต่างๆ อย่างละเอียด เช่น การมาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้มีความสามารถในการดูแล

สุขภาพเพิ่มขึ้น เพราะนักเรียนผู้สูงอายุมีความเข้าใจต่อตนเอง ผลกระทบทางสุขภาพและร่างกาย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้ลดภาระการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวลงได้มาก การมาเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เพราะได้พบปะเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ เพื่อนนักเรียน ผู้บริหารท้องถิ่น และผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน ทำให้นักเรียนผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เรียนรู้การสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกัน ได้พูดคุย และรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าเพิ่มขึ้น การมาเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะการมาเรียนจะทำให้ได้รับความรู้ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับประเทศของตน ประเทศเพื่อนบ้าน กฎหมาย เทคโนโลยีและการสื่อสารทางสังคม (Social Media) ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปรับตัวไปตามวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ได้ การมาเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้สามารถนำความรู้ไปช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ เนื่องจากผลจากการเรียนรู้ในโรงเรียน ทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาวะของนักเรียนสูงอายุให้เป็นผู้ที่เอื้อเฟื้อ ทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นและชุมชนของตน และการมาเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเอื้ออาทรระหว่างเพื่อนฝูง เพราะผู้สูงอายุได้เรียนรู้การสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน แต่แตกต่างด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการประกอบอาชีพและภาวะสุขภาพ แต่ปัจจัยข้างต้นมิได้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความรู้สึกดีๆ ต่อกัน ความรักใคร่ปรองดอง ความเป็นพี่เป็นน้อง การแบ่งปัน และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านการบริหารงาน ควรกำหนดโครงสร้างการบริหาร สัดส่วนคณะกรรมการบริหารโรงเรียนให้เป็นแบบเดียวกันทั้งหมด เพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารงาน ด้านหลักสูตร ควรมีการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีความเป็นเอกภาพ มีรูปแบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อาจทำเป็นหลักสูตรแกนกลางที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายหลักคือความสุขอย่างมีคุณภาพ ไม่ใช่มีความสุขแค่อย่างเดียวแต่ต้องการความสุขอย่างมีคุณภาพด้วย ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ควรมีการกำหนดให้ดำเนินการออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นแกนกลางมาตรฐาน และในส่วนที่เป็นส่วนเพิ่มเติมเพื่อให้แต่ละที่ได้เสริมในสิ่งที่เป็นอัตลักษณ์หรือท้องถิ่นของตนเองเข้าไป คล้ายๆ กับหลักสูตรของสำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ เช่น ด้านสุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ๑) การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เหมาะสมต่อร่างกาย การเลือกทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ๒) การส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายของชุมชน เช่น กีฬาเปตอง การเดิน การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นต้น กิจกรรมการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางจิตใจ ประกอบด้วย ๑) การช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า ๒) การระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ๓) การชักชวนพูดคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุ ๔) การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ๕) การเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ๖) การดูแลด้านที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการอยู่สถานที่ทางรัฐจัดให้ ๗) การช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิดและเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน ๘) การให้ความเคารพยกย่อง และนับถืออย่างสม่ำเสมอ ๙) การให้อภัยในความหลงลืมและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุ ๑๐) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนด้วยความปรารถนาดีเป็นพื้นฐานมาจากจิตใจเป็นที่ตั้ง

กิจกรรมการส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย ๑) กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี เป็นต้น ๒) กิจกรรมงานอดิเรก ได้แก่ การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือสติปัญญา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม การส่งเสริมการสวดมนต์และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ โครงการเข้าวัดทุกวันพระเพื่อชีวิตใกล้ชิดพระธรรม การปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และการจัดพระวิทยากรหลักในการจัดกิจกรรมเข้าค่ายปฏิบัติธรรม เป็นต้น

ประเด็นที่ ๔ รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ควรมีการพัฒนารูปแบบให้ครอบคลุมและครบทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย มีการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ครบตามความต้องการของช่วงวัย มีการตรวจสุขภาพประจำปีแบบครบวงจร มีการให้กำลังใจคอยเยี่ยมเยียนถามไถ่ความเป็นอยู่ ซึ่งอาจจัดทำเป็นโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการจิตอาสาทำความดีดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น มีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพและการดำรงชีวิต มีการการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ มีการอบนวดสมุนไพร รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การจัดโครงการเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ปลอดสารเคมี และเป็นผักพื้นบ้านลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ด้านสังคม เน้นส่งเสริมสวัสดิการด้านอาชีพและการสร้างรายได้ มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง คือ มีกลุ่มผู้สูงอายุสตรีและกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีการรวมกลุ่มกันรับซื้อผลิตผลที่เหลือจากการจำหน่ายจากเกษตรกร นำมาแปรในรูปแบบต่างๆ เป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์อาชีพที่หลากหลาย มีกลุ่มเกษตรทฤษฎีใหม่ มีการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพด้านการเกษตรที่หลากหลาย กลุ่มอาชีพเสริมผู้สูงอายุ การตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ และสวัสดิการชุมชนบนฐานพุทธธรรม ส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการ โดยการการก่อตั้งกลุ่มออมทรัพย์และปล่อยกู้ให้สมาชิก และนำไปจัดสวัสดิการแก่สมาชิกภายในชุมชน มีทั้งเงินอุดหนุนรายเดือน เช่น กองทุนกิจกรรม ผู้สูงอายุ กองทุนออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน การจัดทำถุงบุญสำหรับเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและที่มีปัญหาด้านการครองชีพ ด้านจิตใจ เน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านสภาพจิตใจและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น โดยมีกิจกรรมนันทนาการ มีการรวมกลุ่มจิตอาสาออกเยี่ยมเยือน พูดคุย ให้กำลังใจ และมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาชีวิต ด้านสติปัญญา สร้างกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชน จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนประเด็นความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ จัดอบรม สัมมนา โดยมีการบันทึกการเรียนรู้ มีการจัดเก็บองค์ความรู้ และพัฒนาไปสู่การสร้างศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน

๔.๔ ผลการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

ประเด็นที่ ๑ รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

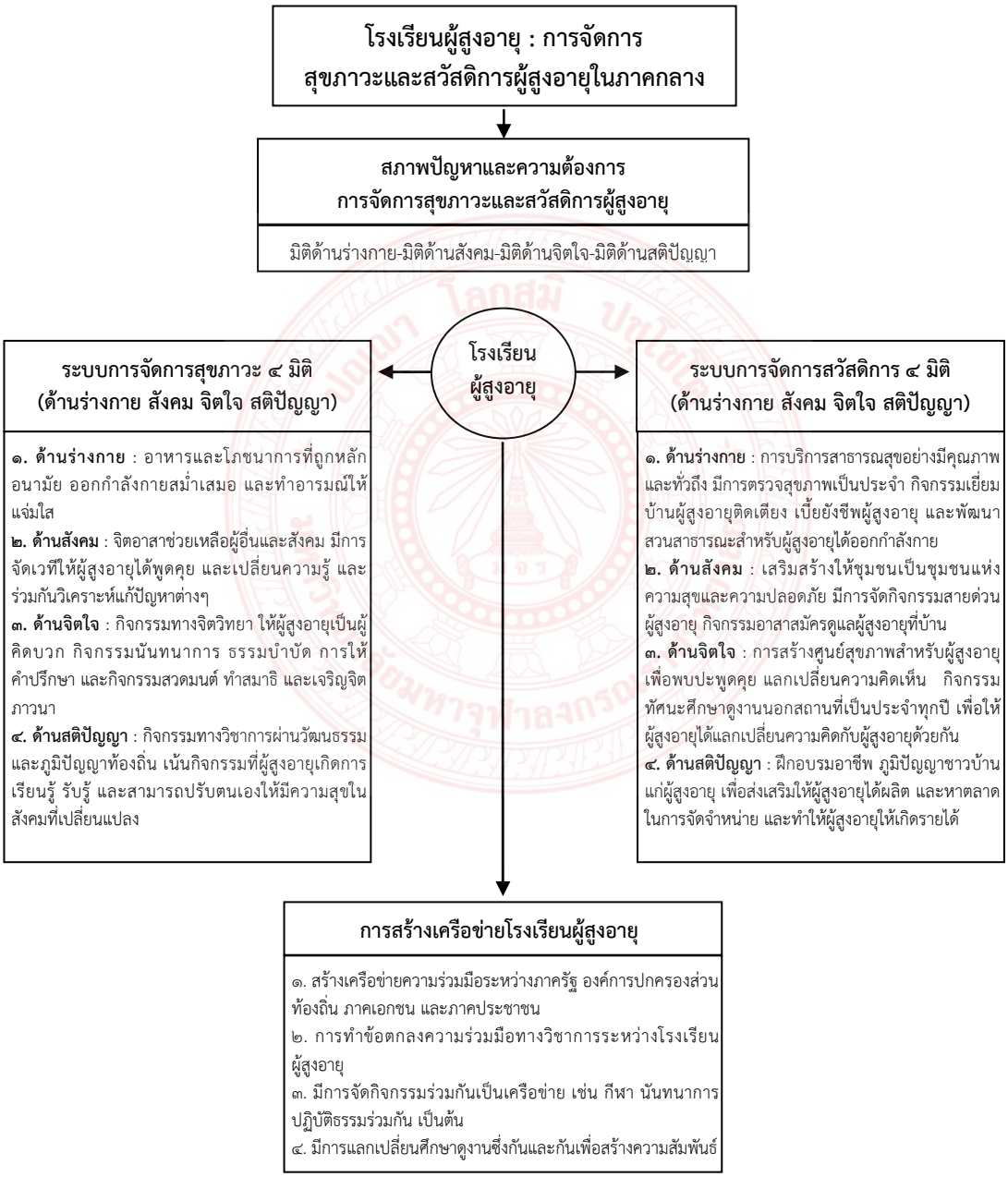
รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุควรมีการประสานงานความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบของการดำเนินงานแบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม และควรเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศไม่ใช่ต่างคนต่างทำ ควรเป็นนโยบายหลักของรัฐบาล ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องบรรจุแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และต้องครอบคลุมใน ๔ มิติ ทุกภาคส่วนควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกิจกรรมทุกด้านอย่างเพียงพอ ไม่เป็นภาระของภาคประชาชนจนเกินไป ควรมีการขยายเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุจากจังหวัด ไปสู่อำเภอ ไปสู่ทุกตำบล และเข้าสู่ระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อความสะดวกในการเดินทางและการเข้าร่วมกิจกรรมมีการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในรูปแบบภาคีเครือข่าย มีการแต่งตั้งหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเอกชน เป็นคณะกรรมการดำเนินงานโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม วางแผนร่วมกัน ปฏิบัติร่วมกัน และมีหลักการวัดและประเมินผลเพื่อปรับปรุงการทำงานในแต่ละปี มีการสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ กิจกรรม และนวัตกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ที่มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รู้จักคนเก่ง และเชื่อมความสัมพันธ์ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุกับผู้คนและหน่วยงานต่างๆ จนก่อเกิดเป็นเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์เครือข่ายที่ขยายผลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพมีโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ควรมีการใช้แอบพลิเคชั่น Facebook และ Line ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายผ่านสื่อออนไลน์เพื่อสื่อสารกับสังคม และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ควรมีการจัดทำธรรมนูญเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกฎกติกาที่ทำร่วมกันของคนในตำบลนั้นๆ โดยการสำรวจความต้องการของงผู้สูงอายุในตำบลหรือโรงเรียนเรียนนั้นๆ ซึ่งเน้นในมิติ ๔ ด้าน คือด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม เมื่อได้ผลจากการสำรวจแล้ว ก็นำมาจัดทำธรรมนูญสุขภาวะ ซึ่งเป็นเหมือนสัญญาใจที่เราทำร่วมกัน คือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และประเด็นการทำความร่วมมือระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน (MOU) ก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน มีการพบปะระหว่างโรงเรียนในเครือข่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพบปะสังสรรค์ การแข่งกีฬาผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรม มีการจัดเวทีกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ และเพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่ดูแลด้านผู้สูงอายุได้นำเสนอนวัตกรรมในพื้นที่ต่างๆ ตลอดปีที่ผ่านมา การแสดงความสามารถของผู้สูงอายุ การได้แลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานต่างๆ และภาคีเครือข่าย รวมถึงการสร้างภาคีใหม่ๆ ในพื้นที่ การยกย่องเชิดชูบุคคลต้นแบบ และเป็นพื้นที่ให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุได้ประกาศนโยบายที่จะดำเนินการในปีต่อไป

ประเด็นที่ ๒ รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา)

รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุควรมีการประสานองค์กรภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้เพียงพอทุกด้าน ใน ๔ มิติ คือ มิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และสติปัญญา โดยควรมีการสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ควรมีการจัดตั้งศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการเสริมสร้างเครือข่ายในการจัดการสวัสดิการ คือการลงทุนหมู่บ้านเพื่อจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนทราบถึงคุณประโยชน์ในเรื่องการมาโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์ไปทางผู้ใหญ่บ้าน ในการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนให้ผู้สูงอายุมีจิตใจ สติปัญญา โดยไม่เป็นโรคซึมเศร้า จัดระบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นแนวทางเดียวกันและการค้นหาสร้างสื่อนวัตกรรมที่ส่งเสริมเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสุขภาพในการจัดการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และควรมีกิจกรรมการพาผู้สูงอายุไปศึกษานอกสถานที่ให้มากขึ้น รวมถึงการศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบตามที่อื่นๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใสได้เรียนรู้จากการศึกษานอกสถานที่ สามารถนำมาปรับใช้กับตนเองและโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป และประเด็นการสร้างเครือข่ายเป็นกลุ่มก็เป็นสิ่งสำคัญ โรงเรียนผู้สูงอายุต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงาน และกลุ่มสมาชิก หรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน ในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิก หรือนักเรียนผู้สูงอายุ การต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุ มีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เรื่องของการสร้างเครือข่ายในการระดมกองทุนเพื่อการขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคง ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุนของโรงเรียน อาจจำแนกได้เป็นการสร้างกองทุนของตนเองการเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาค จากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับ การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แหล่งทุนต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุกองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ทั้งนี้สามารถนำมาประมวลและสรุปในภาพรวมเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยดังนี้



ภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย[๓๑]

[๓๑] สังเคราะห์โดยคณะผู้วิจัย.

จากภาพ ๔.๑ แสดงให้เห็น บทสรุปของข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย คือ การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ดังนี้

๑) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ (๑) อาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค (๒) การออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ (๓) อารมณ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ กิจกรรมปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด เป็นต้น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งไม่สามารถออกจากบ้านได้ มีการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

๒) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งความสุขและความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๓) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโครงการทัศนะศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุด้วยกัน และโครงการไหว้พระ ๙ วัด

๔) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ ดำเนินการโดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาการเรียนรู้และรับรู้ มีการให้ความรู้ในองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สามารถสร้างรายได้ในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาในศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถัก

ร้อย งานจักรสาน การทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และหาตลาดในการจัดจำหน่าย และทำให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้

๕) การสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น และมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้น

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed-Method Research) โดยในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน ๔ โรงเรียนๆ ละ ๓๐ คน รวมจำนวน ๑๒๐ คน ลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งปลายปิด (Close Ended Question) และปลายเปิด (Open Ended Question) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และการใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๒๐ รูป/คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Technique) มาพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และระบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง เพื่อนำเสนอต่อเวทีสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับ “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” คณะผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

๕.๑.๑ การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่า สภาพปัญหาด้านการร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และเป็นโรคทางเดินหายใจ สภาพปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน สภาพปัญหาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาการหลงลืมง่าย ปัญหาความเครียด วิตกกังวล และปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย ส่วนสภาพปัญหาด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ ปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ช้า และปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการด้านการดูแลรักษาโรค ด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และด้านการบริโภคอาหาร ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน การจัดการปัญหาครอบครัว และการจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร ความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล และการจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุ่นมัว ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการการจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และการจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้

สภาพปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย การจัดการปัญหาด้านการดูแลรักษาโรค และการจัดการด้านปัญหาการใช้บริการและรักษาพยาบาล ปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน ปัญหาด้านสวัสดิการครอบครัว และปัญหาสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ ปัญหาด้านสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ และปัญหาสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ ส่วนปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ปัญหาด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ และปัญหาสวัสดิการด้านแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ส่วนความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า สภาพความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร ความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย และความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค ความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ ความต้องการสวัสดิการด้านครอบครัว และความต้องการสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร ความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ ความต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ และความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาจิตใจ ส่วนความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ความต้องการสวัสดิการการส่งเสริมการเรียนรู้ และความต้องการสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ล้วนมีความสอดคล้องกับความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ และความต้องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเกี่ยวพันธ์กันและสัมพันธ์กัน ดังนั้นในการคำนึงถึงการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุจะต้องสอดคล้องเชื่อมโยงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

๕.๑.๒ รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสิตปัญญา มีรายละเอียดดังนี้

๑) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ (๑) อาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค (๒) การออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ (๓) อารมณ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ กิจกรรมปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด เป็นต้น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งไม่สามารถออกจากบ้านได้ มีการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

๒) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งความสุขและความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๓) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโครงการทัศนะศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุด้วยกัน และโครงการไหว้พระ ๙ วัด

๔) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ ดำเนินการโดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สามารถสร้างรายได้ในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาในศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย งานจักรสาน การทำน้ำยาล้าง

จาน น้ำยาซักผ้า เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และหาตลาดในการจัดจำหน่าย และทำให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้

๕.๑.๓ รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น และมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้น

๕.๒ อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับ “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” คณะผู้วิจัยพบประเด็นน่าสนใจจึงนำมาอภิปรายผลไว้ ดังนี้

๕.๒.๑ สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเรื้อรัง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โรคทางเดินหายใจ และมีปัญหาครอบครัว สภาพแวดล้อมในชุมชน สภาพแวดล้อมที่บ้าน ผู้สูงอายุบางท่านมีปัญหาหลงลืมง่าย เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับแนวคิดของบุษยมาส สินธุประมา ที่กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุด้านร่างกาย โดยมีปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาการเจ็บป่วย มีความเสื่อมโทรมด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจด้วยจะทำให้จิตใจไม่สบาย หงุดหงิด ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุล แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคบางชนิด อาการป่วย เช่น ความเจ็บปวดเมื่อยล้า ความทุกข์ยากที่เกิดทางกายและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะเดียวกันการมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การวิตกกังวลก็จะแสดงออกอาการทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น[๑] นอกจากนั้น ยังพบปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ การเรียนรู้ช้า วัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาวะทางกาย สังคม จิตใจ และสติปัญญาทั้งสิ้น ส่วนสภาพปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุนั้น จะพบปัญหาด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย ด้านการดูแลรักษาโรคยังไม่ทั่วถึง ความรู้และความเข้าใจในการใช้บริการและรักษาพยาบาลยังมีน้อย สภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่เอื้ออำนวยแก่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สวัสดิการครอบครัวและสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ยังไม่ครอบคลุม ไม่มีสถานที่ผ่อนหย่อนใจคลายอารมณ์และดูแลรักษาจิตใจ ไม่มีนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้/รับรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยเฉพาะแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

---

[๑]บุษยมาส สินธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, หน้า ๑๕.

ส่วนความต้องการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะความต้องการจัดการสุขภาวะด้านการดูแลรักษาโรค การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน การจัดการปัญหาครอบครัว การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย ความเครียด วิตกกังวล ความหงุดหงิด ขุ่นมัว การจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า การจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และการจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ควรประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์ และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย[๒] และความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการจัดการสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร การดูแลรักษาสุขภาพทางกาย การด้านการดูแลรักษาโรค มีความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ด้านครอบครัว และการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ การช่วยดูแลรักษาจิตใจ การจัดการเรียนรู้/รับรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้ และความสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณี ชัชวาล และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความวิตกกังวลแรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการของบุคคลก่อนเกษียณ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียน มีความต้องการด้านต่างๆ ดังนี้ ๑) ความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์พยาบาล ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ปีละ ๑ ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด และต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี ๒) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล ๓) ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี และต้องการความเคารพนับถือ ความเอาใจใส่

---

[๒]พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวางการมีสุขภาวของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”, **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**, (๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗), หน้า ๙๐-๙๑.

จากบุคคลรอบข้าง ๔) ความต้องการด้านการเงินและการงาน ประกอบด้วย ต้องการให้รัฐจัดหางานให้ ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน และต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน[๓]

๕.๒.๒ รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสิตปัญญา มีรายละเอียดดังนี้

๑) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ (๑) อาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค (๒) การออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ (๓) อารมณ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ กิจกรรมปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ กิจกรรมธรรมบำบัด เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดที่ พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุควรปรับการดำเนินชีวิตหรือหน้าที่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หมั่นทำบุญกุศลเนืองๆ บริจาคทาน หมั่นรักษาศีลห้าเป็นประจำ งดเว้นจากอคติ ๔ ประการ คือ ลำเอียงเพราะรัก เพราะชัง เพราะกลัว เพราะหลง ตั้งมั่นอยู่ในพรหมวิหาร ๔ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น ทำตนเป็นคนเลี้ยงง่าย ไม่เป็นคนขี้บ่น จู้จี้ พูดจาให้มีหลักฐานมั่นคง เวลาจะพูดสั่งสอนลูกหลานหรือใครๆ ต้องนึกย้อนเมื่อเราเป็นเด็กเทียบเคียงแล้วจึงสอน หมั่นปรับปรุงตนให้เป็นผู้รู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ตามสมควร เช่น หมั่นฟังคำเทศนา ข่าวทางวิทยุ เป็นต้น ออกกำลังกายตามสมควร เช่น ทำงานเล็กๆ น้อยๆ การเดินตอนเช้าๆ เย็นๆ ทุกวันเป็นดีที่สุด เลือกอาหารที่ย่อยง่าย ถ้านอนไม่ใคร่หลับ ให้สวดมนต์ภาวนา หรือทำอะไรก็ได้จนกว่าจะง่วง และตั้งใจบำเพ็ญอภัยทานเป็นประจำ ท่านเปรียบหน้าที่คนแก่เหมือนดอกและผลของต้นไม้ และรับรู้อารมณ์ ในจิตเป็นธรรมะ ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรม ให้มีความสงบ[๔] สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุพิน ทรัพย์แก้ว ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ อาการดีขึ้น[๕] และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” ซึ่ง

---

[๓]วรรณี ชัชวาล และคณะ, ความวิตกกังวลแรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการของบุคคลก่อนเกษียณ, **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, (ตุลาคม – ธันวาคม, ๒๕๔๓), ๑ (๔), หน้า ๘-๑๔.

[๔]พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ), **หน้าที่ของคน ฉบับสมบูรณ์ คนดีและคุณสมบัติพิเศษของนักบริหาร**, หน้า ๑๔๖-๑๕๒.

[๕]ยุพิน ทรัพย์แก้ว, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช”, **วารสารพยาบาลและการศึกษา**, (๙ (๒) เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙), หน้า ๒๕.

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมสุขภาวะ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติ อากาศบริสุทธิ์และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ๒) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ ๓) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย[๖] และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งไม่สามารถออกจากบ้านได้ มีการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ได้กำหนดหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย ไว้ว่าต้องจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดูแลที่บ้าน (Home Care) และโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)[๗] และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้น จะต้องมีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น[๘]

---

[๖]พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, “วิถีชีวิตและแนวางการมีสุขภาวของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก”, **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**, (๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗), หน้า ๙๐-๙๑.

[๗]สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “**สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย**”, หน้า ๗๗-๘๐.

[๘]ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา”, **วารสารวิทยาการจัดการ**, (๓๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๑๒๑-๑๒๒.

๒) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่นๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งความสุขและความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม[๙] และสอดคล้องกับข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า คือ การมีกัลยาณมิตร ซึ่งการมีมิตรดีนั้น เขาย่อมจะเป็นผู้ชี้แนะนำทางแต่สิ่งที่ดี และมีประโยชน์มาให้เสมอ เช่น หากเราดำรงตนประมาทประพฤติสิ่งที่จะเป็นการตัดรอนชีวิตให้สั้น มิตรก็จะช่วยชี้แนะและบอกทางที่ดีให้ เป็นต้น ดังที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีกัลยาณมิตรตอนหนึ่งไว้ว่า “เมื่อมีกัลยาณมิตร กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นก็เกิดขึ้น และอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป”[๑๐]

๓) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาซึ่งสามารถนำมาจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้อายุยืนอย่างมีคุณค่า ประกอบด้วย การทำจิตให้อยู่กับปัจจุบัน คือไม่หวนอาลัยอาวรณ์ถึงเรื่องในอดีต ไม่วิตกกังวลในเรื่องของอนาคต ย่อมเป็นเหตุทำให้มีผิวพรรณผ่องใสแลดูไม่แก่ง่าย ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีต ไม่คิดถึงอนาคต กำหนดรู้กับปัจจุบัน เพราะเหตุนั้น ผิวพรรณจึงผ่องใส”[๑๑] การทำจิตให้ว่าง ดังภาษิตของพระสารีบุตรที่ได้ตอบพระดำรัสพระพุทธเจ้าที่ตรัสถามว่า ทำอย่างไรถึงได้เป็นผู้มีอินทรีย์ผ่องใส มีผิวพรรณบริสุทธิ์ผุดผ่อง และพระสารีบุตรได้ตอบว่า “อยู่ด้วยสุญญตาวิหาร (การดำรงอยู่ด้วยจิตว่าง) เป็นส่วนมาก”[๑๒] และการปฏิบัติตามหนทางแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ นับว่าเป็นข้อปฏิบัติอีกวิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงกล่าวว่าผู้ที่ปฏิบัติตนตามข้อปฏิบัติแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จะสามารถทำให้ไม่แก่อย่างชนิดที่เรียกว่าถาวรได้ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า ชรา คือ

---

[๙]กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา, “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **Journal of the Association of Researchers**, หน้า ๘๑.

[๑๐]องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๓.

[๑๑]สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

[๑๒]ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๔๓๘/๔๙๘-๔๙๙.

ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ... เพราะชาติเกิด ชราและมรณะจึงเกิด เพราะชาติดับ ชราและมรณะจึงดับ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้เท่านั้น คือสัมมาทิฏฐิ... ชื่อว่าเป็นปฏิปทาให้ถึงความดับแห่งชราและมรณะ[๑๓] และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโครงการทัศนะศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุด้วยกัน และโครงการไหว้พระ ๙ วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การจัดการสวัสดิการด้านจิตใจที่รัฐจัดให้ เป็นการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความจรรโลงใจแก่ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และการจัดการสวัสดิการ ซึ่งชุมชนดำเนินการเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต[๑๔]

๔) การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการสุขภาวะ ดำเนินการโดยผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สามารถสร้างรายได้ในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาในศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย งานจักรสาน การทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และหาตลาดในการจัดจำหน่าย และทำให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ต้องดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ภายใต้การส่งเสริมของชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ พวงหรีด ไม้กวาด เป็นต้น ซึ่งผลผลิตที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม ก็จะมีการจัดจำหน่ายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง[๑๕]

---

[๑๓] สำ.นิ. (ไทย) ๑๖/๒๗/๕๓.

[๑๔] พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ, “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์”, **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์**, (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรรคค์. ๘ (๒๔) กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖), หน้า ๑๕-๒๘.

[๑๕] กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **Journal of the Association of Researchers**, (๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗), หน้า ๘๗-๘๙.

๕.๒.๓ รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น และมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนด้านการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุภาวะผู้สูงอายุ มีการดำเนินการ ดังนี้ (๑) การค้นหาและสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบลโดยแกนนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุต้องร่วมกันวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้ต่อเนื่อง (๒) การสร้างความตระหนักร่วม โดยการให้ชุมชนคืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน (๓) การประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทชุมชน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (๔) การส่งเสริมให้ชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายรับรู้พัฒนาการของการทำงาน สามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในอนาคต และ (๕) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนเครือข่าย โดยการติดตามเป็นระยะและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายเดือนเพื่อหนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน[๑๖] และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสาหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ[๑๗]

---

[๑๖]กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา. “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ”, **Journal of the Association of Researchers**, (๒๒ (๑) January-April ๒๐๑๗), หน้า ๘๗-๘๙.

[๑๗]สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”, **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**, (๗ (๑) มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗.), หน้า ๗๓.

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ รวมถึงสวัสดิการทางสังคมด้านต่างๆ ซึ่งแต่ละด้านเน้นให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความคุ้มครองครอบคลุม

๒) องค์กรท้องถิ่นร่วมกับวัด ชุมชน โรงเรียน และสถานีอนามัย ร่วมกันกำหนดนโยบายในการดำเนินการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนพัฒนาในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัดเพราะจากการศึกษาพบว่า การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุเริ่มจากการดำเนินงานของบุคคลซึ่งคือพระสงฆ์ ไม่ได้เกิดจากนโยบายขององค์กรท้องถิ่น

๓) มีการนำนโยบายในการดำเนินการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เข้าสู่ภาคปฏิบัติ โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีการกำหนดโครงการ กิจกรรมดำเนินงาน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนในเชิงปฏิบัติในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนได้อย่างแท้จริง

๔) การวางแผนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชน

๕) มีพระราชบัญญัติหรือกฎหมายเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุที่ชัดเจน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างถูกต้อง

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) หน่วยงาน องค์กร และสถาบันที่จะจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุควรทำความเข้าใจกับจุดมุ่งหมายและบริบทของชุมชน รวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายก่อนดำเนินการ

๒) ควรมีการกำหนดกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุให้ชัดเจน พร้อมทั้งมีระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณของโรงเรียนผู้สูงอายุให้ชัดเจน

๓) การดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุควรมีสถานที่จัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน หรือมีการให้สถานที่ร่วมกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว แต่ต้องมีแผนการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างชัดเจน

๔) ควรมีการประชุมสัมมนาให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีแนวทางการบริหารที่เป็นมาตรฐานและเป็นเอกภาพ

๕) ควรมีการฝึกอบรมและพัฒนาครูผู้สอนเพื่อให้มีเทคนิคและวิธีการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุเชิงพุทธ

๒) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ

๓) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ :

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก**, ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____. **พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____. **อรรถกถาภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาอฏฺฐกถา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

_____. **ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาฎีกา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี., ๒๕๕๖.

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

กาญจนา จันทร์ไทย, **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๗.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๔๘.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ. **มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่ เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

จรัสวรรณ เทียนประกาศ และ พัชรี ตันศิริ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๓๓.

ชุมนุม พรหมขัติแก้ว และสุภินดา ศิริลักษณ์. **A History of Medical Though ประวัติความคิดทางการแพทย์**. พิษณุโลก : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๗.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ศุภวนิชการพิมพ์, ๒๕๓๘.

ณรงค์ เพชรประเสริฐ. **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย**. นนทบุรี : ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

นภาพร ชโยวรรณ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน : การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ : สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

นิศารัตน์ ศิลปเดช. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : พิสิฐการพิมพ์, ๒๕๓๙.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๘.

บุษยมาส สินธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, ๒๕๓๙.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. **โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, ๒๕๒๘.

ประเวศ วะสี. **“สู่สุขภาพสี่มิติ” ใน สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๔.

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

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตฺติปญฺโญ. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. เชียงใหม่ : ประชากรธุรกิจ, ๒๕๕๘.

พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ). **หน้าที่ของคน ฉบับสมบูรณ์ คนดีและคุณสมบัติพิเศษของนักบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๓.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **อายุยืนอย่างมีคุณค่า**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๐.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๘.

_____. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒๓. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิธรรมทานกุศลจิต, ๒๕๕๘.

พระมหาโมคคัลลานะ (ผู้รจนา). **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**, แปลและเรียบเรียงโดย พระมหาสมปอง มุทิโต. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประยูรวงศ์พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร (อบอุ่น) ดร. และคณะ. **การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชน ตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ดีไลท์ จำกัด, ๒๕๕๘.

ไพบูลย์ โล่สุนทร. **ระบาดวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖**, กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พลับชิง จำกัดมหาชน, ๒๕๕๗.

ราชกิจจานุเบกษา. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**. เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก, ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : วัยรุ่น-วัยสูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือ "ความสุข ๕ มิติ" สำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๕.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุ**. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๖.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. **"สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ"**. อ้างใน อำพล จินดาวัฒนะ (บรรณาธิการ), **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑.

สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ศาสนา ประเพณี**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพาณิช, ๒๕๔๓.

อรทัย ก๊กผล. **คู่คิด คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น**. กรุงเทพมหานคร : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒.

อาภา ใจงาม. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบรมราชชนก, ๒๕๓๘.

๑.๒.๒ บทความ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดา. "การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ". **Journal of the Association of Researchers**.

จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. "ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย". **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๓ (๔) ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘.

ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. "แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา". **วารสารวิทยาการจัดการ**. (๓๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗.

พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ. "วิถีชีวิตและแนวางการมีสุขภาวของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก". **วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม**. (๑๐ (๑) ปีการศึกษา ๒๕๕๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). "สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ". **พุทธจักร**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘).

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. "การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย". **วารสารสมาคมนักวิจัย**. (๒๑ (๒) พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙.

พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ. “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์”, **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์**, ๘ (๒๔) กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖.

ยุพิน ทรัพย์แก้ว. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช”. **วารสารพยาบาลและการศึกษา**. ๙ (๒) เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙.

วรรณี ชัชวาล และคณะ. “ความวิตกกังวลแรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการของบุคคลก่อนเกษียณ”. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. ๑ (๔), ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๔๓.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. “สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย”. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๗.

อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ. “ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูองายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”. **Journal of Public Health**. ๔๓ (๑) Jan-Apr ๒๕๕๔.

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

ปิยากร หวังมหาพร. **รายงานการวิจัยเรื่องความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ข้ามกรณี**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๕๕.

ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

ภูมิศักดิ์ สนามชัยสกุล และคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านติ้ว อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์**. เพชรบูรณ์ : สาขาวิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๗.

มารศรี นุชแสงพลี. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร**, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๒.

ลลิลญา ลอยลม. **การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ๒๕๔๕.

๑.๒.๔ สารนิเทศจากเวิลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web)

ราชกิจจานุเบกษา, “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖”, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙, สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha. soc.go.th>.

ศูนย์ศตวรรษิกชน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔)”, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙, สืบค้นจาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/ policy/49--2-2545-2564)>.

สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยจาก, “ความหมายและขอบเขตของคำว่าสวัสดิการ”, ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐, สืบค้นจาก <http://ftiweb.off.fti.or.th/intranet/file/banner/welfare.Pdf.>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “โลกของผู้สูงอายุไทย”, ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙, สืบค้นจาก <http:// thaihealth.or,th/node/๙๐๒๔>.

๑.๒.๕ สัมภาษณ์

นายพีระพงษ์ นพนาคีพงษ์. ผู้อำนวยการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันนา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางอรพิน แสงสว่าง. ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางจินตนา ธีรัทธานนท์. ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางสุพร พนิชการ. ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางโสภาคย์ พละวุฒิโท. ข้าราชการบำนาญ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายสมเกียรติ คงทิม. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายชินวิช มั่นสกุล. ผู้อำนวยการกองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางสุนันท์ ทองนาค. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางชุติมา อาจแก้ว. รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางศศิธร พัสสร. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางสุนีย์ พูลสุขเสริม. เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลทัพทัน, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางนวลอนงค์ ยงค์เยื้องพันธ์. หัวหน้าสำนักปลัด เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายอติเทพ นาครัตน์. หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายภูมนรินท์ กิมิพันธ์. ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางสาวิตรี ทันนิธิ. นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทัพทัน, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายวสันต์ ธรรมประทีป. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายสมคิด อุทัยสุขสมบูรณ์. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางทิชากร เกตุป่ากะพี้. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายเชาวลิต แสวงศิลป์. รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายวันชัย วิเชียรวรรณ์, ครูโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๑.๒.๕ การสนทนากลุ่มเฉพาะ

๑. พระครูนิวิฐปัญญากร	ผู้แทนพระสงฆ์
๒. พระครูสิริภูรินิทัศน์	ผู้แทนพระสงฆ์
๓. คุณรัมภ์รดา บุญญะโสภิต	นักวิชาการ กลุ่มยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะ จังหวัดนครสวรรค์
๔. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่	หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓
๕. นายภูวพัศ อังศธรรมรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์
๖. นางจินตนา ธีรัทธานนท์	ผู้แทนโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา
๗. นายสมเกียรติ คงทิม	ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต
๘. นางสาวิตรี ทันนิธิ	ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน
๙. นายวสันต์ ธรรมประทีป	ผู้แทนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ

๒. ภาษาอังกฤษ :

Dupuis, Kousaie, Wittich and Spadafora. “Aging Research Across Disciplines : A Student-Mentor Partnership Using the United Nation Principles for Older Person”. **Educational Gerontology**. 2007 : 273-292

Rensis A. Likert. **New Patterns of Management**. New York : McGraw-Hill Book Company Inc., 1961.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์

แบบสำรวจ

โครงการวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

แบบสำรวจนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ การนำเสนอสภาพปัญหาและความต้องการของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนา และเป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบตามสภาพปัญหาที่ค้นพบและตรงกับความต้องการของท่าน ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ท่านเลือก

๑. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

๒. อายุ ( ) ต่ำกว่า ๔๐ ปี ( ) ๔๑-๕๐ ปี
( ) ๕๑-๖๐ ปี ( ) ๖๑ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพ ( ) นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ
( ) คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ
( ) ผู้บริหาร/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
( ) ผู้อำนวยการ/ครูใหญ่
( ) ครูผู้สอน
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. อาชีพ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้างทั่วไป / ค้าขาย / ธุรกิจ
( ) เกษตรกร ( ) ราชการ / รัฐวิสาหกิจ
( ) 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 √ ลงใน ( ) และเติมคำในช่องว่าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

๑.๑ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

( ) เป็นโรคเรื้อรัง โปรดระบุ.....
( ) เป็นโรคติดต่อ โปรดระบุ.....
( ) เป็นโรคทางเดินหายใจ โปรดระบุ.....
( ) เป็นโรคทางเดินอาหาร โปรดระบุ.....
( ) เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โปรดระบุ.....
( ) พิการทางร่างกาย โปรดระบุ.....
( ) การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน โปรดระบุ.....
( ) การใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรดระบุ.....
( ) การประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
( ) การใช้ยานพาหนะ โปรดระบุ.....
( ) การออกกำลังกาย โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๒ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม

( ) ปัญหาสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาครอบครัว โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาการปรับตัว โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๓ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

( ) ปัญหาความเครียด วิตกกังวล โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาไม่มีสมาธิ โปรดระบุ.....

( ) ปัญหาการหลงลืมง่าย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาจิตใจหวั่นไหวง่าย ตกใจง่าย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๔ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

( ) ปัญหาการเรียนรู้ช้า โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาการรับรู้ช้า โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒. ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๑ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

( ) ด้านการดูแลรักษาโรค โปรดระบุ.....
( ) ด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรดระบุ.....
( ) ด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย โปรดระบุ.....
( ) ด้านการบริโภคอาหาร โปรดระบุ.....
( ) ด้านการประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
( ) ด้านยานพาหนะ โปรดระบุ.....
( ) ด้านการออกกำลังกาย โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๒ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสังคม

( ) การจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาครอบครัว โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร โปรดระบุ.....
( ) การจัดการด้านการปรับตัว โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๓ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

( ) การจัดการปัญหาความเครียด วิตกกังวล โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาไม่มีสมาธิ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาหงุดหงิด ขุนมัว โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาท้อแท้ เบื่อหน่าย โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาจิตใจสับสน วุ่นวาย โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาคับข้องใจ จิตใจว้าวุ่น โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาจิตใจหวั่นไหวง่าย ตกใจง่าย โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาหวาดกลัว หวาดระแวง โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๔ ความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

( ) การจัดการปัญหาการเรียนรู้ช้า โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาการรับรู้ช้า โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาด้านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาด้านครู/วิทยากรบรรยาย โปรดระบุ.....

( ) การจัดการปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
( ) การจัดการปัญหาการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ ๓ สภาพปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

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

๑. สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑.๑ สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านยานพาหนะ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการออกกำลังกาย โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๒ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสังคม

( ) ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการครอบครัว โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการชีวิตความเป็นอยู่ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการการปรับตัว โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๓ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาจิตใจ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ โปรดระบุ.....
( ) ปัญหาสวัสดิการด้านนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑.๔ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

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

๒. ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒.๑ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาโรค โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการใช้บริการและรักษาพยาบาล โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการบริโภคอาหาร โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านยานพาหนะ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการออกกำลังกาย โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๒ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสังคม

( ) ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่บ้าน โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการครอบครัว โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านการติดต่อสื่อสาร โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๓ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

( ) ความต้องการสวัสดิการการดูแลรักษาจิตใจ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการการจัดสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการการช่วยเหลือเกื้อกูล/ให้กำลังใจ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒.๔ ความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทางด้านสติปัญญา

( ) ความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการการส่งเสริมการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โปรดระบุ.....
( ) ความต้องการสวัสดิการด้านกระบวนการเรียนการสอน โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง
“โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง”

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ .....นามสกุล .....อายุ.....ปี
ที่อยู่ ..... ตำบล .....
อำเภอ.....จังหวัด .....
วุฒิการศึกษาทางโลก.....ตำแหน่ง .....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์/มือถือ.....
อีเมล์.....

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ขอความกรุณาท่านแสดงทัศนะหรือให้ความคิดเห็นในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
๒. การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
๓. ระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
๔. ระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
๕. รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

๖. รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ขอความกรุณาท่านแสดงทัศนะหรือให้ความคิดเห็นในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ควรเป็นอย่างไร

๒. รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ใน ๔ มิติ (ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา) ควรเป็นอย่างไร

ขอขอบคุณ/อนุโมทนาในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข
ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่
และกิจกรรมประกอบการวิจัย

ประมวลภาพการสัมภาษณ์งานวิจัย
เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง”

ประมวลภาพการสัมภาษณ์งานวิจัย

ประมวลภาพการสัมภาษณ์งานวิจัย

ประมวลภาพการสัมภาษณ์งานวิจัย

ประมวลภาพการสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง”
วันศุกร์ที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วันศุกร์ที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วันศุกร์ที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง
"โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง"
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วันศุกร์ที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง

ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรื่อง

ภาคผนวก ค
การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า **นายพีระพงษ์ นพนาคีพงษ์** ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย อาสนวิหารนักบุญอันดา เทศบาลนครนครสวรรค์ ที่อยู่ ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดี ดังนี้ โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(พีระพงษ์ นพนาคีพงษ์)
ตำแหน่ง .....ผู้อำนวยการโรงเรียน

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า **นายวรพจน์ ทับพุ่ม** ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองปลิง ที่อยู่ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดี ดังนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองปลิง นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....นายวรพจน์ ทับพุ่ม.....)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า **นายสมเกียรติ คงทิม** ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต ที่อยู่ ตำบลพรหมนิมิต อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดี ดังนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพรหมนิมิต นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า **นายวสันต์ ธรรมประทีป** ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ ที่อยู่ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดี ดังนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นายวสันต์ ธรรมประทีป)
ตำแหน่ง ผอ. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพ

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า **นางสรัญญา ประสงค์ดี** ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ที่อยู่ ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ เรื่อง "โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง" ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน และคณะ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☑ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☑ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดี ดังนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นาง.....)
ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

ภาคผนวก ง
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย
(Output/Outcome/Impact)

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/Outcome/Impact)

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ			หน่วยนับ	ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ
		2562	2563	รวม			
18. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ – การฝึกอบรม	เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุภาคกลาง	2	2	4	ครั้ง	เป็นวิทยากรแกนนำในการให้ความรู้เรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุภาคกลาง	เป็นแกนนำที่จะช่วยขยายผลไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบล อำเภอ และเทศบาล เพื่อให้โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถสร้างสุขภาวะและสวัสดิการอย่างมีประสิทธิภาพ
18. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ – การฝึกอบรม	องค์ความรู้เรื่อง “การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ”	250	250	500	คน	เป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
25. บทความทางวิชาการ – วารสารระดับชาติ	บทความวิชาการ “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุภาคกลาง”		1	1	เรื่อง	ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสาร TCI ฐาน 1	ผู้ที่สนใจสามารถนำไปอ้างอิงในผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่ตนเองผลิตหรือเขียนขึ้นมาได้
13. องค์ความรู้ใหม่	“โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุภาคกลาง”		1	1	เรื่อง	ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสาร TCI ฐาน 1	ผู้ที่สนใจสามารถนำไปอ้างอิงในผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่ตนเองผลิตหรือเขียนขึ้นมาได้

ประวัติคณะผู้วิจัย

๑. ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรต บุญอ่อน
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Assoc Prof. Dr.Suprot Bun-on
ประวัติการศึกษา	ศษ.บ. (มัธยมศึกษา-ภาษาไทย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	กศ.ม. (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
	Ph.D. (Social Science) Magadh University, India
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
	เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์
	จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๘๑-๙๗๒-๖๔๒๖
	E-mail: suprot555@gmail.com

๒. ประวัติผู้ร่วมวิจัย

๒.๑ ผู้ร่วมวิจัย ๑

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	พระครูสิริภูรินิทัศน์, ผศ. (ภูริณัฐ ฐิตสคฺโค)
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Phrakrusiriphurinitat, Asst Prof (Phurinat thitasakko)
ประวัติการศึกษา	พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
	เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์
	จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๒.๒ ผู้ร่วมวิจัย ๒

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	พระครูใบฎีกามณฑล เขมโก
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Phrakrubidekamonthon Kemako
ประวัติการศึกษา	พธ.บ. (สังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
	ศศ.ม. (สังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
	เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์
	จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๒.๓ ผู้ร่วมวิจัย ๓

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Asst Prof. Dr.Pathitham Samniang
ประวัติการศึกษา	ค.บ. (คณิตศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
	พธ.ด. (พุทธบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
	เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์
	จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๒.๔ ผู้ร่วมวิจัย ๔

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	นายธีรพันธ์ เชิญรัมย์
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Mr.Thiraphan Choenram
ประวัติการศึกษา	พธ.บ. (สังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
	กศ.ม. (หลักสูตรและการสอน) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
	เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์
	จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐