

รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๕ เรื่อง

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
Knowledge and Social network Management of Health
Elderly Organization in Phayao Province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาและการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา
The Development and Promoting Health Elderly on Buddhism Principle
in Phayao Province

โดย

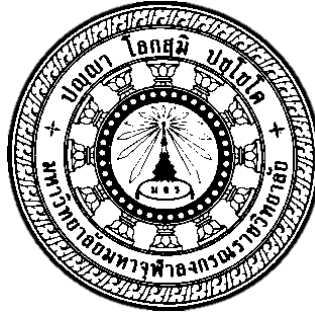
ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759138



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๕ เรื่อง

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
Knowledge and Social network Management of Health
Elderly Organization in Phayao Province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาและการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา
The Development and Promoting Health Elderly on Buddhism Principle
in Phayao Province

โดย

ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ

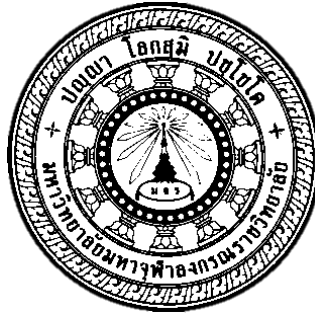
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759138

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Sub - Research Report 5

Knowledge and Social network Management of Health
Elderly Organization in Phayao Province

Under Research Program

The Development and Promoting Health Elderly on Buddhism Principle
in Phayao Province

BY

Ast.Prof. Dr. Suthep Saraban

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phayao Campus

B.E. 2559

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610759138

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
ผู้วิจัย: ผศ.ดร.สุเทพ สารบรรณ
ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา
ปีงบประมาณ: ๒๕๕๙
ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสารและมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ๒๕ รูป/คน ที่เป็นตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ๓ คน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ๖ รูป/คน หน่วยงานเทศบาล ๖ คน และชมรมผู้สูงอายุ ๑๐ คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาในหลายชุมชนมีการรวมตัวกันในรูปขององค์กร เช่น เป็นชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือต่างๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง มีการแสวงหาความรู้โดยการมีเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้หรือไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในชมรมและระหว่างชมรม การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก คือ เครือข่ายภายในได้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น เทศบาล วัด โรงเรียน และเครือข่ายภายนอกได้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกเขตพื้นที่ ส่วนการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า มีการดำเนินการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ๒) ด้านศีล ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสไปทำบุญบำเพ็ญกุศลที่วัด ประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลาน ๓) ด้านจิต มีการไหว้พระสวดมนต์เพื่อให้จิตสงบมีสมาธิ และ ๔) ด้านปัญญา ให้ความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อให้รู้ทันโลกทันเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้านดังกล่าวอาศัยเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอกมาช่วยจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน เช่น ด้านวิทยากร สถานที่ งบประมาณ เพื่อให้การช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพ

Research Title: Managing Knowledge and Social network
Management of The Senior Health Organization
in the Province of Phayao

Researchers: Assist.Prof. Dr. Suthep Saraban

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Phayao campus

Fiscal Year: 2559 / 2016

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This research aimed at 1) analyzing the knowledge management and network of the Well-Being Organizations of the Elderly in Phayao, 2) studying the knowledge management for promoting well-being of the elderly in Phayao, and 3) promoting the network of the well-being organizations of the elderly in Phayao.

It is a qualitative research mainly focusing on the documentary study and interviewing the twenty five informants, i.e. three informants from the public sector, six from the universities, six from the municipality, and ten from the elderly clubs.

The study revealed that the elderly in Phayao in various communities joined the organizations such as the elderly clubs or schools. The most elderly were possessed with the traditional knowledge and the self-care knowledge. They were eagerly in learning by inviting a professional to share and by the study visit. They also set a learning system and knowledge management with their members and other clubs. The activities were made with incorporation with the networks both inside and outside their communities such as municipality, temples, and schools.

For knowledge management for promoting the well-being, it was found that there were four promotions, 1) the physical promotion in a right exercise, 2) the moral promotion in making merits at temples and being a role model, 3) the spiritual promotion in chanting and meditation, and 4) the intellectual promotion in studying the modern knowledge. The mentioned activities needed the networks to help. Therefore, the network of well-being organizations for the elderly in Phayao should be made as to strengthen the elderly clubs in all aspects, especially in visiting lecturer, place and budget.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์ เกื้อกูลจากบุคคล และผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยทั้งหลาย ตั้งแต่ช่วงเริ่มดำเนินการ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ พระมหาชุตีภัก อภินนโท ผู้อำนวยการส่วนงานวางแผน และส่งเสริมการวิจัย พระมหาสมยศ สุทธิสิริ ที่กรุณาตรวจรูปแบบรายงานวิจัย เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกรูป/คน ที่ให้โอกาสกับผู้วิจัย สามารถทำวิจัยได้สำเร็จ

กราบขอบพระคุณ พระราชปรียัติ, ดร. รองอธิการบดีและรักษาการผู้อำนวยการ สำนักงานวิทยาเขต พระครูโสภณปรียัติสุธี, รศ.ดร. รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ และ พระครูศรีวรพินิจ, ดร. รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ประยงค์ จันทร์แดง ผู้ช่วยคณบดีคณะรัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา รศ.ดร.วันชัย พลเมืองดี ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป ดร.ชัยณรงค์ ศรีมันตะ คณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ช่วยให้คำแนะนำ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยช่วยสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างต่อเนื่อง ขอชื่นชมและขอบใจ เป็นอย่างยิ่งกับนางสาวสิริกานดา คำแก้ว และ นายนพดล อินปิง ที่ช่วยพิมพ์ข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยน้ำใจเอื้อเฟื้อตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา หน่วยงานต้นสังกัดมี พระเทพญาณเวที อธิการบดี พระสุนทรกิตติคุณ ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายบริหาร และคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ห้องสมุด เจ้าหน้าที่ ทุกรูป/คน ที่สนับสนุนเวลา สถานที่ อุปกรณ์ แบ่งเบาภาระงานให้ผู้วิจัย และคณะวิจัย สามารถทำการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

กำลังแรงใจจากบิดามารดาผู้ให้กำเนิด และขอความดีงามอันเกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบูชาคุณอันยิ่งใหญ่ซึ่งพระรัตนตรัย ได้แก่ พระพุทธเจ้า พระธรรมเจ้า พระสงฆ์เจ้า และท่านผู้มีอุปการคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย จงมีความสุข ความเจริญ และเป็นกุศลบารมีสู่พระนิพพาน “นิพพานปัจจุโย โหตุ”

ผศ.ดร.สุเทพ สารบรรณ

๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

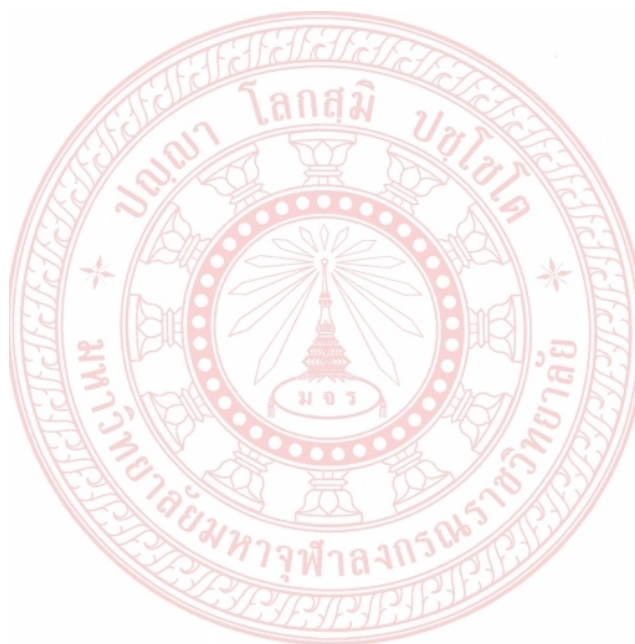
สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ซ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ฅ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย.....	๕
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๖
๑.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ การจัดการ.....	๘
๒.๒ การจัดการความรู้.....	๑๑
๒.๓ เครือข่าย.....	๑๖
๒.๔ องค์กร.....	๒๕
๒.๕ สุขภาวะ.....	๓๐
๒.๖ สุขภาวะองค์กรรวม.....	๓๘
๒.๗ ผู้สูงอายุ.....	๔๓
๒.๘ ชมรมผู้สูงอายุ.....	๖๓
๒.๙ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพะเยา.....	๖๕
๒.๑๐ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา.....	๖๘
๒.๑๑ ทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๗๖
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๘๐
๓.๑ รูปแบบวิจัย.....	๘๐
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๘๐

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย	๘๑
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๘๒
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๘๓
๓.๖ สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๘๓
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๘๔
๔.๑ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา	๘๔
๔.๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา	๙๓
๔.๓ การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา	๙๗
๔.๔ รูปแบบองค์ความรู้การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา	๑๐๐
๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๐๑
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๔
๕.๒ อภิปรายผล	๑๐๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๑๑
บรรณานุกรม	๑๑๒
ภาคผนวก	๑๑๙
ภาคผนวก ก บทความการวิจัย	๑๒๐
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๓๓
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ	๑๓๔
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๓๖
รายนามผู้ให้สัมภาษณ์	๑๓๘
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสภาพเครื่องมือ	๑๔๒
แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย	๑๔๓
ภาพถ่ายผู้ให้สัมภาษณ์	๑๕๒
หนังสือออกในการดำเนินการวิจัย	๑๖๐
ภาคผนวก จ แบบสรุปโครงการวิจัยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	๑๖๒
ประวัติผู้วิจัย	๑๖๖

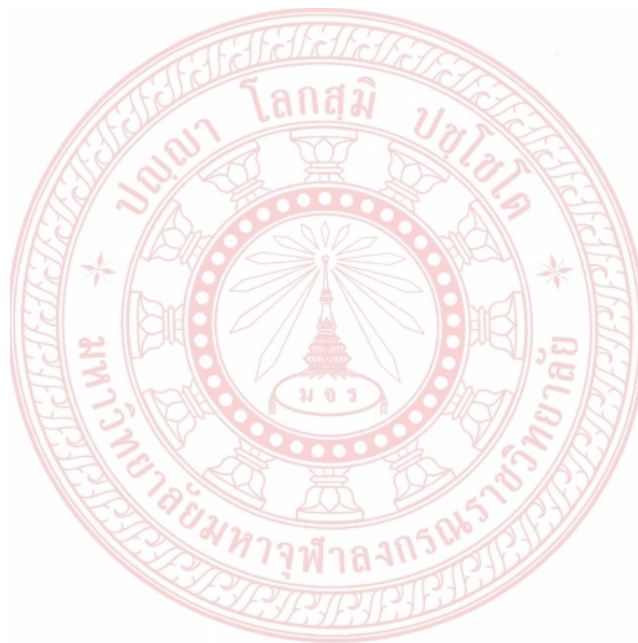
สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ประชากร จังหวัดพะเยา.....	๖๘
๒	ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา.....	๗๕



สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่		หน้า
๑	องค์ประกอบสำคัญต่อการเสริมสร้างเครือข่าย.....	๒๐
๒	แสดงกระบวนการทำงานของเครือข่าย	๒๒
๓	แสดงการเติบโต และวงจรชีวิตเครือข่าย การเติบโตของเครือข่าย.....	๒๓
๔	ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ	๓๓
๕	แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และหาปัญญา(ทางจิตวิญญาณ).....	๓๙



สารบัญแนกมึ

แผนกมึที่		หน้า
๑	แสดงกรอบแนวกคคการวคจย	๗
๒	องคกรสุขภาวะของผุ้สูงอายุในจ้หวดพะเยาตามกรบวนการจ้ดการควมรู้ ๗ ช้ตอน	๙๑
๓	คร้อขายองคกรสุขภาวะของผุ้สูงอายุในจ้หวดพะเยา	๙๒
๔	การจ้ดการควมรู้ในการสร้สร้างสุขภาวะของผุ้สูงอายุในจ้หวดพะเยา ๔ ด้า	๙๗
๕	การสร้สร้างคร้อขายองคกรด้าสุขภาวะของผุ้สูงอายุใน จ้หวดพะเยา ๔ ระยะเวลา	๙๙
๖	รบบการจ้ดการองคควมรู้ขององคกรสุขภาวะผุ้สูงอายุจ้หวดพะเยา	๑๐๐
๗	การจ้ดการควมรู้และคร้อขายองคกรสุขภาวะของผุ้สูงอายุในจ้หวดพะเยา.....	๑๐๐



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

การใช้อักษรย่อ

อักษรย่อชื่อคัมภีร์ในวิจัยนี้ ใช้อ้างอิงจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง พ.ศ. ๒๕๑๔ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติ พระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙ ดังต่อไปนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.มทา. (ไทย) วินัยปิฎก มหาวิภังค์ (ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม. (ไทย) สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย) สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปัณณาสก์ (ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย) สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สคาถวรรค (ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย) สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต (ภาษาไทย)

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

การอ้างอิงพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ใช้ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุถึง เล่ม/ข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕ หมายถึง การอ้างอิงนี้ระบุถึงคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค เล่มที่ ๑๐ ข้อที่ ๔๐๒ หน้าที่ ๓๓๕

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๗,๐๘๗ ล้านคน ในปี ๒๕๕๕ คาดว่าจะมีประชากรโลก ๗,๕๐๐ ถึง ๑๐,๕๐๐ ล้านคน ในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า^๑ ซึ่งโครงสร้างของประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๕.๐ ในปี ๒๕๖๘ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ ๓๐.๑ ในปี ๒๕๔๓ เหลือร้อยละ ๒๔.๒ ในปี ๒๕๖๘ แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีต มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ในอนาคต เพราะประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด โดยมีสาเหตุมาจากอัตราการตาย และอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง^๒ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ เป็นภาพรวมของประชากรโลก แต่ถ้าพิจารณาในแต่ละภูมิภาคของโลก^๓ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รายงานการศึกษาสถานการณ์ประชากรโลก พบว่า จำนวนประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวนประชากรทั่วโลก ๗,๐๘๗ ล้านคน ทวีปเอเชียมีประชากรมากที่สุด คือ ๔,๑๔๐ ล้านคน โดยประเทศจีน และประเทศอินเดีย มีประชากรมากเป็นอันดับ ๑ และ ๒ ของโลกตามลำดับ ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะทวีปเอเชียมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก โดยมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปีถึงราว ๔๖๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๖ ของประชากรสูงอายุทั่วโลก^๔ จะเห็นได้ว่าสังคมที่เป็นประชากรวัยเยาว์เปลี่ยนเป็นประชากรวัยชรา เพราะผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

^๑ Emissions from Fuel Combustion Population, IEA (OECD/World Bank) , (original population ref OECD/ World Bank, 2012), p.57.

^๒ United Nations, **We the peoples: the role of the United Nations in the twenty-first century: the millennium report**, (New York: United Nations, 2006). p. 14.

^๓ ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา, การศึกษาและวิเคราะห์เหตุการณ์โลกปัจจุบัน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, [ม.ป.ป.]), หน้า ๔.

^๔ United Nations, **World Population Aging 2013**, อ้างใน วารสาร EXIM E-NEWS, **สังคมผู้สูงอายุกับโอกาสธุรกิจที่รออยู่**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๗ (กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗), หน้า ๓.

สำหรับประเทศไทย มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีประชากรประมาณ ๖๓ ล้านคน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีประชากรเพิ่มขึ้นถึง ๖๕ ล้านคน^๔ จะเห็นได้ว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ^๖ ระบุว่าประเทศไทย ได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก ๘๑.๘๖ ล้านคน และการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศสำคัญๆ ในโลก^๗ เนื่องจากอัตราเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวม คือ ประชากรสูงอายุเพิ่มเร็วกว่าประชากรรวม ทั้งนี้เพราะการลดภาวะเจริญพันธุ์จากระดับที่เคยสูงในอดีต บวกกับการลดลงของการตาย และมีการเพิ่มขึ้นของอายุตามความคาดหมาย หรืออายุขัยเฉลี่ยของประชากรซึ่งจะเพิ่มขึ้นในอนาคต^๘ จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ ๑๓.๘ และหญิงร้อยละ ๑๖.๑) คาดประมาณการณ์ว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๓ จะเหลือประชากรวัยทำงานเพียง ๒.๔ คนต่อการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคน^๙ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ^{๑๐} ได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากร และเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๗๑ สัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๑ เป็นร้อยละ ๒๓.๕ หรือ ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศ

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ คำว่า “สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป^{๑๑} และจำนวนประชากร

^๔ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://stat.bora.dopa.go.th>. (วันที่สืบค้น : ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

^๖ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*, ([ม.ป.ท.], ๒๕๕๗), หน้า ๓.

^๗ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๔- ๒๕๕๙*, (กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๑๑.

^๘ ศิริวรรณ ศิริบุญ, *มิติด้านสังคมกับการพัฒนา*, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒), หน้า ๒๙.

^๙ อ่างแก้ว, *สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗*, หน้า ๑.

^{๑๐} อ่างแก้ว, *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๔- ๒๕๕๙*, หน้า ๑๒.

^{๑๑} สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๑), ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า.

ผู้สูงอายุจะมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงแหวดวงของการสาธารณสุขเท่านั้นไม่เพียงพอ การรวมเครือข่ายของผู้ที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ และทำงานร่วมกันแบบบูรณาการนับเป็นมิติที่ดีของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อวางระบบที่ดีในการรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต^{๑๒} การดำเนินงานดังกล่าว ควรมีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นศูนย์รวมของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัว องค์กรชุมชน ตลอดจนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ให้มีความสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งรัฐบาลไทย ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายาม และมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ให้ทุกคนตระหนัก เข้าใจ และพร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือผู้สูงอายุควรมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไร ทั้งนี้เพราะเมื่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย มีการเจริญขึ้นไปสู่วัยสูงอายุ พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปจะมีลักษณะเสื่อมถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน คุณภาพการทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้จำได้ยากขึ้น^{๑๓} ทุกสิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับพร้อมกันนี้ ซึ่งทางแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะประสบภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์มากมาย อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและ สังคม การสูญเสียปัจจัยทางสังคม (social factor) ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงาน ทั้งๆ ที่บางคนยังมีสภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้อีก จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกการสูญเสียอำนาจ (power) และคุณค่า (value) ของตนเองลดลง เกิดมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามมา เช่น ไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ในบางราย ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง^{๑๔} ดังนั้น การช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีควรต้องดูแลในทุกมิติพร้อมๆ กัน

ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัติ ให้ความหมายของสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็น

^{๑๒} สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, สถานการณ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗.

^{๑๓} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, พิมพ์ครั้งที่๗. (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑๕.

^{๑๔} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๙, หน้า ๖.

องค์รวมอย่างสมดุล “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ”^{๑๕} ตามรากศัพท์ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึงชีวิตในภาพรวมทั้งหมดที่สามารถดำรงอยู่ในสภาวะดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือชีวิตที่เป็นสุข สงบเย็น ปราศจากโรคร้าย หรืออันตรายต่างๆ เข้ามาเบียดเบียนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยชีวิตที่เป็นสุข หรือมีสุขภาวะที่ดีจะต้องไม่ใช่ความสุขด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องเป็นความสุขขององค์รวมของชีวิต ๒ ประการ คือ สุขภาพทางกาย(กายิกสุข) และความสุขทางใจ(เจตสิกสุข)^{๑๖}

การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟู โดยควรเน้นให้ความสำคัญกับงานส่งเสริม และงานป้องกันเป็นเรื่องสำคัญ และต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากการรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น ๔ ด้านหลัก คือ ๑) พัฒนาสุขภาพกาย เน้นการทำงานเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย อาหาร เช่น เรื่องอาหารการกินต้องให้เหมาะกับท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ การออกกำลังกายต้องจัดให้เหมาะสมกับวัย ๒) การพัฒนาสุขภาพจิต เน้นการรวมกลุ่ม ครอบครัวยุติธรรมทางศาสนาเป็นเรื่องสำคัญ ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทอย่างมากต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ๓) การพัฒนาสุขภาพทางสังคม เน้นการรวมกลุ่ม การสร้างเครือข่ายทางสังคมและยกย่องให้ผู้สูงอายุ และ ๔) การพัฒนาสุขภาพทางปัญญา เน้นการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาตามอัธยาศัย ศาสนธรรม ชมรมและเศรษฐกิจพอเพียง^{๑๗}

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบน บริเวณที่ตั้งของตัวเมืองพะเยาในปัจจุบันอยู่ติดกับกว๊านพะเยา เมืองพะเยาเคยอยู่ภายใต้การปกครองของจังหวัดเชียงราย ในฐานะอำเภอพะเยา และเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๐ อำเภอพะเยา ได้ยกฐานะขึ้นเป็นจังหวัดพะเยา นับเป็นจังหวัดที่ ๗๒ ของประเทศไทย จังหวัดพะเยา มีเนื้อที่ประมาณ ๖,๓๓๕ ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น ๙ อำเภอ ๖๘ ตำบล ๗๒๘ หมู่บ้าน ประกอบด้วย อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง อำเภอแม่ใจ อำเภอภูซาง และอำเภอภูกามยาว และมีจำนวนประชากร ๔๘๖,๔๗๒ คน เพศชาย ๒๓๘,๓๔๖ คน และเพศหญิง ๒๔๘,๑๒๖ คน ซึ่งจังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๘๘,๗๕๒ คน^{๑๘} และมีชมรมผู้สูงอายุมากถึง ๒๔๔ ชมรม เห็นได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยภาพรวม มีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง และจากครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสงบเย็น ทั้งด้านภาวะสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ

^{๑๕} พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

^{๑๖} อจ.ทก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๐๓.

^{๑๗} บรรลุ ศิริพานิช, กระบวนทัศน์ ทิศทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไทย, สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑.

^{๑๘} สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๕, จังหวัดพะเยา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

จนสามารถพึ่งตนเองได้บ้างตามสมควร และเกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะทำให้การมีชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ เพื่อเป็นการพักผ่อนปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความสงบสุขแก่ผู้สูงอายุเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๘๘,๓๔๒ คน และปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ และสิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น คือ ควรมีการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือมีสุขภาพองค์ที่ดีทั้ง ๔ มิติ คือ ๑) มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ๒) มีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา ๓) สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร มีความยุติธรรม และ ๔) จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น แต่ทั้งนี้ก็ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย รวมทั้งรัฐควรมีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย

ดังนั้น เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้ และเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จึงได้ศึกษาการจัดการความรู้ และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้ และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑.๒.๑ เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๒.๓ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

- ๑) การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
- ๒) การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
- ๓) เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

จังหวัดพะเยา ๒ อำเภอ ๙ ตำบล ได้แก่ ๑) อำเภอเมืองพะเยา คือ ตำบลเวียง ตำบลแม่ต้า และตำบลแม่กา ๒) อำเภอแม่ใจ คือ ตำบลป่าแฝก ตำบลเจริญราษฎร์ ตำบลศรีถ้อย ตำบลแม่ใจ ตำบลบ้านเหล่า และตำบลร่วมใจพัฒนา

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร จำนวน ๒๕ รูป/คน ได้แก่ ๑) บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน ๑ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า จำนวน ๑ คน ๒) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา จำนวน ๓ รูป และมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน ๓ คน ๓) หน่วยงานเทศบาล ได้แก่ เทศบาลตำบลป่าแฝก จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลศรีถ้อย จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลแม่ใจ จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลบ้านเหล่า จำนวน ๑ คน และเทศบาลตำบลร่วมใจพัฒนา จำนวน ๑ คน ๔) ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน จำนวน ๑ รูป ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก จำนวน ๓ คน ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ จำนวน ๓ คน และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า จำนวน ๓ คน

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เครือข่าย หมายถึง การสร้างความร่วมมือแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
องค์กร หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือสถาบัน ที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กันหรือขึ้นต่อกัน

การจัดการความรู้ หมายถึง เครื่องมือ หรือกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และตอบสนองต่อความต้องการอย่างมีคุณภาพ โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความเจริญ และดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

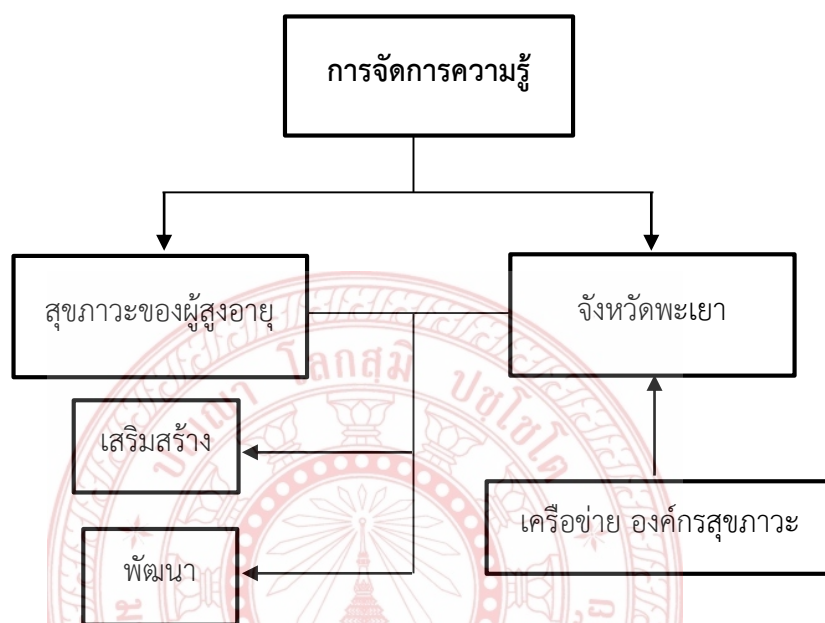
สุขภาวะของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และเป็นปกติ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

การสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายที่มีสุขภาพที่ดี ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ – ๖๙ ปี ในจังหวัดพะเยา

จังหวัดพะเยา หมายถึง จังหวัดหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีประชากรประมาณ ๔๘๔,๔๕๔ คน ซึ่งอยู่ติดกับจังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง

๑.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ ๑ : กรอบแนวคิดการวิจัย

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๖.๑ ได้วิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๖.๒ ได้จัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๑.๖.๓ ได้เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเกี่ยวกับ การจัดการ การจัดการความรู้ เครือข่าย องค์กร สุขภาวะ สุขภาวะองค์กรผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพะเยา ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา และทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

๒.๑ การจัดการ

๒.๑.๑ ความหมายของการจัดการ

พจนานุกรมฉบับพระราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.๒๕๔๒^๑ ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง การสั่งงาน ควบคุมงาน และดำเนินงาน

เดเรค เฟรช และ ฮีทเธอร์ สวาร์ด (Derak French and Heather Saward)^๒ ได้ให้ความหมาย การจัดการ หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เฮนรี ฟาโยล์ (Fayol Henri)^๓ ได้กล่าวถึง การจัดการ ว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ๕ ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม

พยอม วงศ์สารศรี^๔ ได้ให้คำจำกัดความ การจัดการ เป็นศิลปะของการใช้บุคคลอื่นทำงานให้แก่องค์กร โดยการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง และจัดโอกาสให้เขาเหล่านั้นมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

สรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพะอย่างยิ่งหน้าที่อันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสภาวะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๑๒.

^๒ Rench, Dereck and Saward Heather, *Dictionary of management*, (New York: International Publications Service, 1975), p. 23.

^๓ Fayol Henri, *General and Industrial Management*, (London : Sir Isaac Pitman & Sons, 1949), p. 12.

^๔ พยอม วงศ์สารศรี, *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๔๕), หน้า ๑๕.

๒.๑.๒ ความหมายของแนวความคิดและทฤษฎีทางการจัดการ

แนวความคิด และทฤษฎีทางการจัดการ มีดังนี้

สโตนเนอร์(Stoner James AF)^๕ กล่าวว่า วิวัฒนาการตามแนวคิดหลักหรือแนวคิดที่สำคัญๆ ทางการจัดการที่เกิดขึ้นและผ่านมา ๓ ยุค ได้แก่

๑) ยุคแนวความคิดทางการจัดการสมัยดั้งเดิม

๒) ยุคแนวความคิดทางการจัดการแนวพฤติกรรมศาสตร์

๓) ยุคแนวความคิดทางการจัดการเชิงปริมาณ วิวัฒนาการของแนวคิดทางการจัดการที่สำคัญจะนำเสนอถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ และแนวความคิดทางการจัดการซึ่งถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในยุคนั้นๆ และผลกระทบ ซึ่งมีผลต่อการออกแบบโครงสร้างขององค์การอันเป็นผลทำให้เกิดเป็นสภาวะการณ์ ขององค์การที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นตามมา

กริฟฟิน (Griffin Ricky W)^๖ กล่าวว่า ทฤษฎีการจัดการ หมายถึง กรอบแนวความคิด ความรู้ และการกำหนดแนวทางในการจัดองค์การรวมทั้งเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ติน ปรีชญพทุทธิ^๗ กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของทฤษฎีองค์การ คือ การมุ่งที่จะพรรณนา อธิบาย และพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์หรือพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นถึงส่วนประกอบ หรือตัวแปรของการศึกษาในองค์การนั้นๆ ทฤษฎีทางการบริหารนั้นมาจากทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Theory)

เสนาะ ติเยาว์^๘ แนวคิดทางการบริหารหรือการจัดการนั้น มาจากทฤษฎีเกิดขึ้นจากการพัฒนาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์นั่นเอง ซึ่งคำว่าทฤษฎี หมายถึง กลุ่มความคิดหรือแนวคิดที่อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น

นรินทร์ แจ่มจำรัส^๙ ทฤษฎีองค์การ เป็นแนวคิดหรือกรอบของการศึกษาขององค์การว่าในการพัฒนาให้องค์การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์นั้นมีปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างองค์การ ภาวะความเป็นผู้นำ ขวัญของพนักงาน การสื่อสาร การควบคุม การประเมินผลงาน การตัดสินใจ พฤติกรรมกลุ่ม การวัดผลงาน การจูงใจ สถานภาพและบทบาทอำนาจ วัฒนธรรม บรรยากาศขององค์การ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีการจัดการ หมายถึง กรอบแนวความคิดหรือความรู้ที่ได้จากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยมุ่งที่จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นของการศึกษาในองค์การและการกำหนดแนวทางในการจัดองค์การเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

^๕ Stoner James AF, **Management**, (New jersey : Prentice-Hall, 1978), p. 32.

^๖ Griffin Ricky W, **Management**, (Boston, MA: Houghton Mifflin Company, 1999), p. 36.

^๗ ติน ปรีชญพทุทธิ, **ทฤษฎีองค์การ**, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๘), หน้า ๑๐.

^๘ เสนาะ ติเยาว์, **หลักการบริหาร**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๔๓.

^๙ นรินทร์ แจ่มจำรัส, **การพัฒนาองค์การ**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒.

๒.๑.๓ ระดับของการจัดการ

ระดับของการจัดการแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ด้านการจัดการจะมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งต่างๆ^{๑๐} มีดังนี้

๑) ผู้บริหารระดับสูงสุด (Top Management) คือ ผู้จัดการอาวุโสหรือผู้บริหารที่มีความสำคัญที่สุด โดยจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์มานานหลายปี ในการบริหารงานระดับนี้ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร (Board of Directors) ประธาน (President) หรือหัวหน้าผู้บริหาร (Chief Executive Officers) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของบริษัทการบริหารงานระดับสูงจะต้องรับผิดชอบต่อการบริหารงานทั้งหมดขององค์การและตัดสินใจในการทำแผนงานกว้างๆ ของบริษัท และเรื่องต่างๆ ที่มีความสำคัญ เช่น การรวมกิจการ สินค้าชนิดใหม่ และการออกหุ้นทุน

๒) ผู้บริหารระดับกลาง (Middle Management) ประกอบด้วยผู้จัดการแผนก (Division Managers) หรือผู้จัดการโรงงาน (Plant Manager) ผู้จัดการเหล่านี้มีความรับผิดชอบในการปรับปรุงโครงการดำเนินงาน ซึ่งช่วยทำให้โครงการกว้างๆ ซึ่งทำขึ้นโดยฝ่ายบริหารชั้นสูงสุดสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี และทำหน้าที่สั่งงานและรับรายงานจากผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน จึงเปรียบเสมือนตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูง และระดับต้น

๓) ผู้บริหารระดับต้นๆ (First Line of Supervisory) คือหัวหน้าชั้นต้น เพราะว่าต้องมีความรับผิดชอบในการควบคุมดูแลคนงาน ซึ่งดำเนินงานเป็นประจำ ไม่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย กฎระเบียบ และหน่วยปฏิบัติที่แน่นอนเป็นเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว

๒.๑.๔ กระบวนการจัดการ

ผู้บริหารธุรกิจมีหน้าที่ในเรื่องของการจัดการ กระบวนการจัดการประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญอยู่ ๔ ขั้นตอน^{๑๑} คือ

๑) การวางแผน (Planning) เป็นกิจกรรมอันดับแรกที่สำคัญของผู้บริหารที่จะต้องมีการตัดสินใจเรื่องต่างๆ เตรียมการไว้ล่วงหน้า เช่น มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ จะขยายกิจการลงทุนสร้างโรงงานใหม่ เพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อให้การบริหารงานประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและรัดกุม

๒) การจัดองค์การ (Organizing) เพื่อให้เป้าหมายของธุรกิจที่วางแผนไว้ล่วงหน้า ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะมีการจัดโครงสร้างองค์การ มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน จัดพนักงานในการปฏิบัติงานต่างๆ ในตำแหน่งต่างๆ ขององค์การ เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓) การนำ (Leading) หมายถึง การสั่งการ การชี้แนะ ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทำงานตามคำสั่ง หรือคำชี้แนะของผู้บังคับบัญชา เพื่อให้การทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วง ตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้นภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึง

^{๑๐} อ่างแก้ว, นรินทร์ แจ่มจำรัส, การพัฒนาองค์การ, หน้า ๒๒.

^{๑๑} ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, การจัดการองค์การ, (กรุงเทพมหานคร : ปัญญาชน, ๒๕๕๑), หน้า ๒๑.

๔) การควบคุม (Controlling) เป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของกระบวนการบริหาร เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องกำหนดเกณฑ์ มาตรฐาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล ปัจจุบันเกณฑ์การประเมินผลที่ธุรกิจใช้กันมากก็คือ การใช้ Benchmark กับกิจการคู่แข่งชั้นที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกัน

๒.๒ การจัดการความรู้

๒.๒.๑ ความหมายของการจัดการความรู้

บุญดี บุญญากิจ และคณะ^{๑๒} กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้ เป็นต้น

น้ำทิพย์ วิภาวิน และนางเยาว์ เปรมกมลเนตร^{๑๓} กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง แนวปฏิบัติที่องค์กรใช้ในการบ่งชี้ความรู้ที่จำเป็น ต้องการสร้างความรู้ใหม่ และเผยแพร่ความรู้เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาความได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างนวัตกรรมโดยกระบวนการของการจัดการความรู้ ต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร

พรธิดา วิเชียรปัญญา^{๑๔} กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคล เพื่อสร้างเป็นความรู้ หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้ โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปัน และถ่ายโอนความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์กร

ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์^{๑๕} กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการระบุสภาพปัจจุบัน และความต้องการ เพื่อวางแผนสร้างความรู้ หรือนวัตกรรมด้วยการรวบรวม การจัดระบบ การประยุกต์ใช้สารสนเทศด้วยช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อการสร้างประสิทธิภาพขององค์กร

วิจารณ์ พานิช^{๑๖} ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ไว้ คือ สำหรับนักปฏิบัติการจัดการความรู้คือ เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย ๔ ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่

^{๑๒} บุญดี บุญญากิจ และคณะ, การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๔๗), หน้า ๒๓.

^{๑๓} น้ำทิพย์ วิภาวิน และนางเยาว์ เปรมกมลเนตร, นวัตกรรมห้องสมุดและการจัดการความรู้, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๘๘.

^{๑๔} พรธิดา วิเชียรปัญญา, การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๓๒.

^{๑๕} ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, “หน่วยที่ ๒ การประยุกต์นิเทศศาสตร์ด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา” ในประมวลสาระชุดวิชาการประยุกต์นิเทศศาสตร์เพื่อการพัฒนา เล่มที่ ๑, (นนทบุรี : สาขาวิชานิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๘), หน้า ๗๓.

- ๑) บรรลุเป้าหมายของงาน
- ๒) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน
- ๓) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้
- ๔) บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การยกระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุนทางปัญญา การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูล เพื่อสร้างเป็นความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูล และด้านคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้

๒.๒.๒ องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ มีองค์ประกอบสำคัญ^{๑๗} ดังนี้

๑) คน ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

๒) เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

๓) กระบวนการความรู้เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง ๓ ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล การจัดการความรู้ของกรมการปกครอง จากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ขอบเขตการจัดการความรู้ ที่ได้มีการพิจารณาแล้วเห็นว่ามีมีความสำคัญเร่งด่วนในขณะนี้ คือ การจัดการองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนเชิงบูรณาการ และได้กำหนดเป้าหมาย (Desired State) ของการจัดการความรู้ ที่จะดำเนินการในปี ๒๕๔๙ คือ มุ่งเน้นให้อำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนเชิงบูรณาการในพื้นที่ที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีหน่วยที่วัดผลได้เป็นรูปธรรม คือ อำเภอ/กิ่งอำเภอ มีข้อมูลผลสำเร็จ การแก้ไขปัญหาความยากจนเชิงบูรณาการในศูนย์ปฏิบัติการฯ ไม่น้อยกว่าศูนย์ละ ๑ เรื่อง และเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล ได้จัดให้มีกิจกรรมกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และกิจกรรมกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) ควบคู่กันไป โดยมีความคาดหวังว่าแผนการจัดการความรู้นี้จะ

^{๑๖} วิจารย์ พานิช, การจัดการความรู้ คืออะไร : ไม่ทำไม่รู้, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamai.moph.go.th> (วันที่สืบค้น : ๔ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๑๗} บุญดี บุญญากิจ นางลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย และคณะ, การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, หน้า ๒๔-๒๕.

จุดเริ่มต้นสำคัญสู่การปฏิบัติราชการในขอบเขตการจัดการความรู้ และเป้าหมายการจัดการความรู้ในเรื่องอื่นๆ และนำไปสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ต่อไป

๒.๒.๓ หลักการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีหลักการอยู่ ๔ ประการ^{๑๘} ได้แก่ องค์กร คน ความรู้ และการจัดการความรู้

๑) องค์กร ผู้จัดการความรู้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับองค์การที่ต้องการจัดการความรู้ ตั้งแต่ปรัชญาขององค์กร นโยบาย วิสัยทัศน์ โครงสร้างการบริหารงาน แผนงาน โครงการ การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน วัฒนธรรมองค์กร ประเภทขององค์กร ปัจจัยหลักของการบริหารงาน ได้แก่ คน เงิน การจัดการ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งปัจจัยการบริหารภายนอกองค์กร เช่น เทคโนโลยี การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแข่งขัน การตลาด ฯลฯ เพื่อศึกษาองค์กรให้ทราบถึง จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสขององค์กร

๒) คน การจัดการความรู้จะมุ่งเน้นการศึกษาในเรื่อง คน ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญขององค์กรว่าต้องการพัฒนาความรู้ในเรื่องใดบ้าง มีการเรียนรู้เป็นอย่างไร ทำงานอยู่ในระดับใด ตำแหน่งงานใด ประสบการณ์เป็นอย่างไร เพื่อที่จะจัดการความรู้ ทักษะ ทักษะคติ และพฤติกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมกับความต้องการขององค์กร

๓) ความรู้ มีการแบ่งประเภทของความรู้ให้หลายมิติ แต่มิติที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ ความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge)

(๓.๑) ความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) จัดเป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่มาจากประสบการณ์ ความเชื่อหรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ ความคิด ผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ เนื่องจากความรู้ประเภทนี้เกิดจากประสบการณ์ และการนำมาเล่นสูกันฟัง ดังนั้นจึงไม่สามารถจัดให้เป็นระเบียบหรือหมวดหมู่ได้ และไม่สามารถเขียนเป็นกฎเกณฑ์หรือตำราได้ แต่สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ

(๓.๒) ความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และใช้ร่วมกันในรูปแบบต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เอกสารขององค์กร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ความรู้ประเภทนี้เป็นความรู้เป็นความรู้ที่แสดงออกมาโดยใช้ระบบสัญลักษณ์ จึงสามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้อย่างสะดวก

๔) การจัดการความรู้ การจัดการความรู้ นั้น มีการนำศาสตร์การจัดการกับความรู้ที่องค์กร ต้องการมาร่วมกันในการพิจารณาสร้างทุนทางปัญญา เพื่อพัฒนาองค์กรให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนั้นในการจัดการความรู้จึงต้องมีกระบวนการจัดการความรู้เป็นขั้นตอน เริ่มจาก

^{๑๘} จิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, “หน่วยที่ ๒ การประยุกต์นิเทศศาสตร์ด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา” ในประมวลสาระชุดวิชาการประยุกต์นิเทศศาสตร์เพื่อการพัฒนา เล่มที่ ๑, หน้า ๗๕-๗๖.

ทำการศึกษาและวิเคราะห์องค์กร สำรวจและระบุความรู้ที่ต้องการนำมาพัฒนาองค์กร แล้วนำมาพัฒนาและจัดระบบความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กรเพื่อถ่ายทอด ในการถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้นี้อาจจะมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการหรือใช้สื่ออื่นๆ ก็ได้ ลำดับต่อมาคือการแบ่งปันความรู้ด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้ เมื่อความรู้ถูกนำมาใช้แล้วจะเกิดการจดจำ บันทึก เก็บรักษาไว้และมีการติดตามและประเมินผลการจัดการความรู้

๒.๒.๔ กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด ๗ ขั้นตอน^{๑๙} คือ

๑) การบ่งชี้ความรู้ เป็นการพิจารณาว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายคืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องใช้อะไร ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร

๒) การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว

๓) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

๕) การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

๗) การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่นเกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๕ หัวใจของการจัดการความรู้

มีผู้รู้ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ หลายแง่หลายมุมที่อาจรวบรวมมาซึ่งคำตอบว่า หัวใจของการจัดการความรู้ อยู่ที่ไหนได้ โดยอาจกล่าวเป็นลำดับขั้นหัวใจของการจัดการความรู้ เหมือนกับลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs) ของ McGregor ได้ โดยเริ่มจากข้อสมมุติฐานแรกที่เป็นสากลที่ยอมรับทั่วไปว่าความรู้คือพลัง (DOPA KM Team)

^{๑๙} อ่างแล้ว, จิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, “หน่วยที่ ๒ การประยุกต์นิเทศศาสตร์ด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา” ในประมวลสาระชุดวิชาการประยุกต์นิเทศศาสตร์เพื่อการพัฒนา เล่มที่ ๑, หน้า ๗๕-๗๖.

๑) Knowledge is Power คือ ความรู้คือพลัง

๒) Successful knowledge transfer involves neither computers document but rather in interactions between people. (Thomas H Davenport) คือ ความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้ไม่ใช่อยู่ที่คอมพิวเตอร์หรือเอกสาร แต่อยู่ที่การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างคนด้วยกัน

๓) The great end of knowledge is not knowledge but action คือ จุดหมายปลายทางสำคัญ ของความรู้ไม่ใช่ที่ตัวความรู้ แต่อยู่ที่การนำไปปฏิบัติ

๔) Now the definition of a manager is somebody who makes knowledge productive คือ นิยามใหม่ของผู้จัดการ คือ ผู้ซึ่งทำให้ความรู้ผลิตดอกออกผล ^{๒๐}

กล่าวได้ว่าหัวใจของการจัดการความรู้ เป็นลำดับขึ้นมาเริ่มแต่ข้อความแรกที่ว่า ความรู้คือพลังหรือความรู้คืออำนาจ ซึ่งเป็นข้อความที่เป็นที่ยอมรับที่เป็นสากล ทั้งภาคธุรกิจ เอกชน และภาคราชการ จากการยอมรับดังกล่าวมาสู่การเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของคนว่ามีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้กว่าเครื่องมือ หรือเอกสารใดและมักกล่าวถึงว่า แม้ความรู้จะถูกจัดระบบและง่ายต่อการเข้าถึงของบุคคลต่างๆ ดีเพียงใดก็ตาม ถ้ามีความรู้ เกิดความรู้ขึ้นแล้ว หากไม่นำไปใช้ประโยชน์ ก็ไม่ใช่จุดหมายปลายทางของความรู้และที่ชัดเจนก็คือ ประโยคสุดท้ายที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ให้เกิดมรรคผลมีคุณค่าประโยชน์เป็นรูปธรรมว่านั่นเป็นนิยามใหม่ของผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการเลยทีเดียว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หัวใจของการจัดการความรู้อยู่ที่การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม^{๒๑}

๒.๒.๖ การจัดการความรู้ที่ดี

การจัดการความรู้ที่ดีเริ่มต้นด้วย สัมมาทิฐิ การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุความสำเร็จและความมั่นคงในระยะยาว การจัดทีมริเริ่มดำเนินการ การฝึกอบรมโดยปฏิบัติจริง และดำเนินการต่อเนื่อง การจัดการระบบการจัดการความรู้ แรงจูงใจในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ แรงจูงใจแท้ต่อการดำเนินการจัดการความรู้ คือ เป้าหมายที่งาน คน องค์กร และความเป็นชุมชนในที่ทำงานดังกล่าวแล้วเป็นเงื่อนไขสำคัญ ในระดับที่เป็นหัวใจสู่ความสำเร็จในการจัดการความรู้ แรงจูงใจเทียมจะนำไปสู่การดำเนินการจัดการความรู้แบบเทียม และไปสู่ความล้มเหลวของการจัดการความรู้ในที่สุด แรงจูงใจเทียมต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสังคมไทย มีมากมายหลายแบบที่พบบ่อยที่สุด คือทำเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าทำเพราะถูกบังคับตามข้อกำหนด ทำตามแฟชั่น แต่ไม่เข้าใจความหมาย และวิธีการดำเนินการจัดการความรู้อย่างแท้จริง

๒.๒.๗ ประโยชน์ของการจัดการความรู้

ประโยชน์ของการจัดการความรู้ มีดังนี้

๑) สามารถรวบรวมความรู้ขององค์กรและบุคลากรไว้ได้ การจัดการความรู้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และความรู้ของบุคลากรไว้ได้

^{๒๐} บุญดี บุญญาภิกิจ นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย และคณะ, การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๔๘), หน้า ๒๔.

^{๒๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕.

๒) เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ การจัดการความรู้เป็นการรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบสามารถที่จะเข้าถึงประเภท คุณภาพของความรู้ได้ หากมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการความรู้จะสามารถประมวลผลเพื่อการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว

๓) ความสามารถในการเรียนรู้งานได้ด้วยตนเอง ความรู้ที่ได้จัดระบบไว้จะทำให้ผู้สามารถเรียนรู้งาน มีความเข้าใจในเนื้องาน วัตถุประสงค์ของงานได้ด้วยตนเอง และเกิดจิตสำนึกในการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงาน

๔) เพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขัน ช่วยให้องค์กรมีข้อมูลต่างๆ ซึ่งเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขัน

๕) การพัฒนาทรัพย์สินทางปัญญา เป็นการพัฒนาความสามารถจากทรัพย์สินทางปัญญาที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งเป็นการแสดงศักยภาพขององค์กร

๖) การยกระดับผลิตภัณฑ์และบริการ เป็นการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการการผลิต และการบริการซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการ

๗) การบริการลูกค้า การจัดการความรู้เป็นการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าจากการศึกษาความสนใจ และความต้องการของลูกค้าซึ่งจะเป็นการสร้างความพึงพอใจ และส่งผลต่อการเพิ่มยอดขายและสร้างรายได้แก่องค์กร

๘) การลงทุนทางทรัพยากรบุคคล การจัดการความรู้เป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการเอกสาร การจัดการกับความรู้ที่ไม่เป็นทางการเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และค่านิยมของบุคลากรเพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ขององค์กร^{๒๒}

๒.๓ เครือข่าย

๒.๓.๑ ความหมายของเครือข่าย

ความหมายของ เครือข่าย มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

อดิน รพีพัฒน์^{๒๓} กล่าวว่า สังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายคล้ายใยแมงมุม บุคคลคือจุดที่เส้นใยที่เครือข่ายมาพบกัน บุคคลหนึ่งย่อมมีความสัมพันธ์กับคนอื่น อีกจำนวนมากในหลายรูปลักษณะและสถานการณ์ (Situation) คนบางคนจะมีความสัมพันธ์กับคนอื่นเป็นจำนวนมาก บุคคลที่มีเส้นใยความสัมพันธ์กว้างขวางทั้งในและนอกหมู่บ้าน ย่อมมีความสำคัญในสังคม และการเปลี่ยนแปลงในหมู่บ้านมากกว่าคนอื่น ๆ ที่มีเส้นสายความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับคนอื่นจำนวนน้อย บุคคลที่เป็นจุดรวมของสายสัมพันธ์จำนวนมาก อาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดรวม (nodes) ของความสัมพันธ์ในท้องที่หรือชุมชนนั้นได้

^{๒๒} อธิพัฒน์ เอี่ยมรินทร์, “หน่วยที่ ๒ การประยุกต์นิเทศศาสตร์ด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา” ในประมวลสาระชุดวิชาการประยุกต์นิเทศศาสตร์เพื่อการพัฒนา เล่มที่ ๑, หน้า ๗๕-๗๖.

^{๒๓} ออดิน รพีพัฒน์, ม, ร, ว, การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในอุทัยคุณเกษม (บก.), คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา, (ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๖), หน้า ๖๕-๖๖.

นฤมล นิราธร^{๒๔} กล่าวว่า เครือข่ายควรมีกลุ่มบุคคลหรือองค์กร ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีการพบปะกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นประโยชน์นอกจากนี้ยังมีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วยความเป็นอิสระต่อกัน

กาญจนา แก้วเทพ^{๒๕} ได้ให้ความหมายของคำว่า เครือข่าย ว่าหมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรหลายๆ องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมาย มีวิธีการทำงานและมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง บุคคลหรือกลุ่มเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันเป็นระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็มีการวางฐานเอาไว้ เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือ หรือ ขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นเพื่อแก้ปัญหาที่สามารถติดต่อได้ ในการเข้าร่วมเป็นองค์กรเครือข่ายแม้ว่าองค์กรเหล่านี้จะมีบางสิ่งบางอย่างร่วมกัน เช่น มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน องค์กรเหล่านี้ก็ยังคงความเป็นเอกเทศอยู่ เพราะว่าการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเป็นการเข้าร่วมเพียงบางส่วนขององค์กรเท่านั้น

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ^{๒๖} กล่าวว่า เครือข่าย คือ ฐานคติที่สำคัญในการทำความเข้าใจก็คือ ความเข้าใจในระบบความสัมพันธ์และการมองเครือข่ายว่า เป็นธรรมชาติที่แท้ของสรรพสิ่งซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างไร้ระเบียบและมีการจัดการตัวเอง โดยเป็นการอธิบายถึงระบบความสัมพันธ์ของวิถีชีวิต ธรรมชาติ และปรากฏการณ์ทางสังคม ที่เป็นเสมือนการพิจารณาและยอมรับถึงหลักความจริงของชีวิตและความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงว่า การเชื่อมโยงเกาะเกี่ยวและพึ่งพาอาศัยกันเท่านั้น ที่จะทำให้เกิดการดำรงอยู่ของสรรพสิ่งดำเนินไปอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดพลังและกระบวนการที่ต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นเครือข่ายที่สามารถสร้าง และจัดการตนเองได้อย่างเป็นองค์กรรวม

เครือข่าย เป็นระบบความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ ซึ่งมีกระบวนการสัมพันธ์ทั้งในแง่ของการแข่งขัน ชัดแย้ง ต่อสู้ การพึ่งพาอาศัย และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สิ่งที่มีมักจะปรากฏเสมอในโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ และความเป็นเครือข่าย คือความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และความสัมพันธ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ ในการขับเคลื่อนทางสังคมในสมัยใหม่นั้น มีแนวโน้มที่จะใช้ฐานความรู้ และปัญญาในการขับเคลื่อนทางสังคม ซึ่งกระบวนการนั้นมีความสำคัญต่อการขยายแนวคิด และกระบวนการทำงานความสัมพันธ์ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญยิ่ง เพราะนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่วิธีการใหม่ และปัญญาในการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉพาะความเป็นมิตรภาพ เครือข่ายเป็นสัมพันธ์ภาพของสมาชิกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่มุ่งเน้น กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง “ข่าย” ต่างๆ โดย “ข่าย” จะเป็นเครือข่ายไม่ได้ ถ้าหากปราศจาก “งาน” ดังนั้น ข่ายจะเป็นเครือข่ายได้นั้น “ข่าย” หรือ “net” ก็ต้อง “ทำงาน” หรือ “work” ร่วมกันเป็น “network” โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ บนความแตกต่าง

^{๒๔} นฤมล นิราธร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐.

^{๒๕} กาญจนา แก้วเทพ, เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, ๒๕๓๘), หน้า ๑๙.

^{๒๖} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส., ๒๕๔๗), หน้า ๒๐-๒๖.

หลากหลายของสมาชิก ซึ่งเห็นคุณค่าและประโยชน์ในความเป็นเครือข่าย โดยมีความสัมพันธ์กันอย่าง ยิ่งกับช่องทางการติดต่อสื่อสาร ที่จะก่อให้เกิดการรับรู้และการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน^{๒๗}

เสรี พงศ์พิศ^{๒๘} กล่าวว่า ความหมายประการหนึ่งของคำว่า “เครือข่าย” ในปัจจุบันคือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม สถาบันโดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยที่สมาชิกของ เครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

๒.๓.๒ องค์ประกอบและประเภทของเครือข่าย

องค์ประกอบของเครือข่าย^{๒๙} มีดังนี้

๑) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจใน ปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาาร่วมกัน มีความต้องการความ ช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพัน ในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาคความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็น หัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วม เป็นเครือข่ายจะทำให้การประสานงาน และการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไป อย่าง ยากลำบาก เพราะต่างคนต่างก็ใช้กรอบการมองโลกคนละกรอบ เหมือนใส่แว่นตาคันคนละสี ย่อม มองปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้น ไปคนละทิศทางแต่ไม่ได้ความหมายว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่ สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการ สร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างนี้ สมาชิกเครือข่ายยอมรับกัน มิฉะนั้นความแตกต่างที่ มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

๒) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) วิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองเห็นภาพของ จุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมี เป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความ ขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ในทางตรงข้าม เมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือ เป้าหมาย ส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่ายพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่ม แตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นแม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นสิ่งที่ต้อง ใช้เวลาใน การสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้น ให้ได้และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมี วิสัยทัศน์ ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิทกับ วิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดรับไปในทิศทางเดียวกัน

^{๒๗} อ่างแล้ว, พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๒๐-๒๖.

^{๒๘} เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๘-๙.

^{๒๙} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูป การศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทซัคเซสมิเดียจำกัด, ๒๕๔๓), หน้า ๒๖.

๓) การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน(mutual interests/benefits) เครือข่ายเกิดจากที่สมาชิกแต่ละคนก็มีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้น จะไม่สามารถบรรลุ ผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดใจให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้นการรวมเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช่ว่าตัวเงิน อาทิเกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุขความพึงพอใจ ฯลฯ กล่าวโดยสรุปก็คือ การที่จะดึงใครเข้ามามีส่วนร่วมในขบวนการเครือข่ายจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม และในหลายกรณีอาจเป็นการพิจารณาล่วงหน้า ก่อนที่เขาจะร้องขอด้วยซ้ำแม้ผลประโยชน์ที่แต่ละคนได้รับอาจมาน้อยแตกต่างกัน แต่ทุกคนได้รับผลประโยชน์ เมื่อใดสมาชิกได้รับประโยชน์ร่วม หรือเมื่อเขาคิดคำนวณแล้วเขาเสียมากกว่าได้ เขาก็จะเริ่มถอยตัวเองออกจากเครือข่าย ไปหรือเมื่อเขาได้รับการสนองต่อความต้องการที่มีอย่างสมบูรณ์แล้ว เขาก็จะออกไปจากเครือข่ายในที่สุด ประเด็นสำคัญอีกประการก็คือ ผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับต้องเพียงพอสำหรับเขาในการที่จูงใจให้เข้ามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติจริง โดยไม่ได้มีส่วนร่วมแบบประดับที่มีเพียงตำแหน่ง หรือรายชื่อในเครือข่ายแต่ไม่มีการเข้าร่วมปฏิบัติจริงในเครือข่าย

๔) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง(all stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายในเครือข่าย (all stakeholders in network) ย่อมเป็น เงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่ายจึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง(vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้น ระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่นหน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชน ในฐานะของสมาชิกเครือข่าย มิใช่การวางตัวเป็นเจ้านายเหนือประชาชน อย่างไรก็ตามแม้จะยากในทาง ปฏิบัติในหลายๆ กรณีเพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่าย และการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำหากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

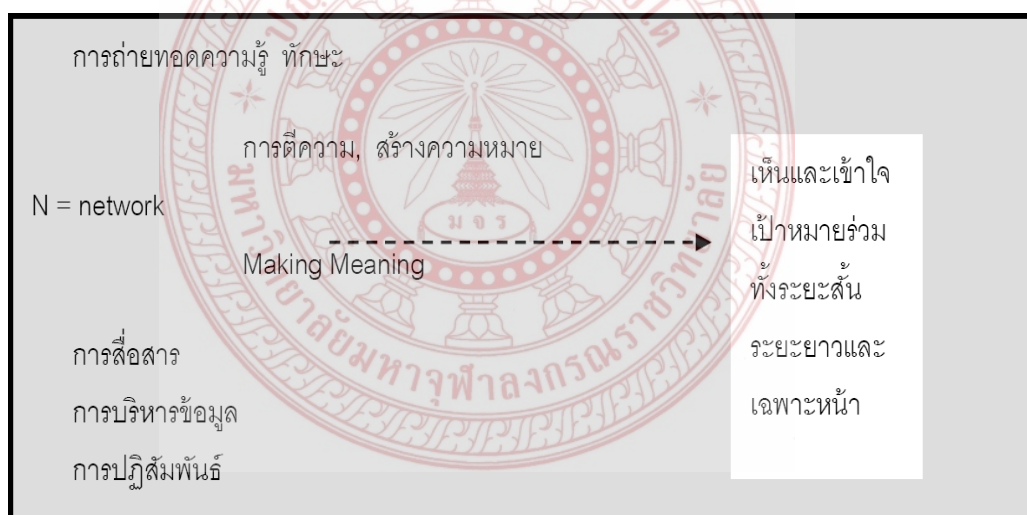
๕) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกันโดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยเสริมจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่^{๓๐}

๖) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรง อยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตัวเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่าง

^{๓๐} อ่างแล้ว, เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, หน้า ๒๗.

จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันให้แน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึก ว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงไปได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคน จึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งพิงร่วมกันนี้ จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๗) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน หรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วยปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะยิ่งเกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น (highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น จะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น^{๓๑}



ภาพที่ ๑ : องค์ประกอบสำคัญต่อการเสริมสร้างเครือข่าย^{๓๒}

๒.๓.๓ กระบวนการทำงานและวงจรชีวิตของเครือข่าย

กระบวนการทำงานของเครือข่าย สามารถดูกระบวนการทำงานได้จาก การทำงานสัมพันธ์ภาพ การเรียนรู้และความเคลื่อนไหวที่นำไปสู่การจัดการกับสิ่งต่างๆ ภายใต้บริบทที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ จะมีลักษณะที่เหมือนกันใน ๔ ประเด็น^{๓๓} ต่อไปนี้คือ

^{๓๑} อ่างแล้ว, เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, หน้า ๒๘.

^{๓๒} อ่างแล้ว, พระมหาสุทนต์ อากาศโร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๕๔.

๑) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจากจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ เป็นกระบวนการหนึ่งของการทำงานในเครือข่าย เป็นทั้งขั้นตอนของการก่อตัวและกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่ายที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีความเข้มแข็งนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการไม่มองข้ามจุดเล็ก เริ่มต้นจากการทำงานในสิ่งที่รู้และเข้าใจแล้วค่อยๆ เชื่อมประสานกับองค์กรอื่นเครือข่ายอื่นในประเด็นที่หลากหลาย

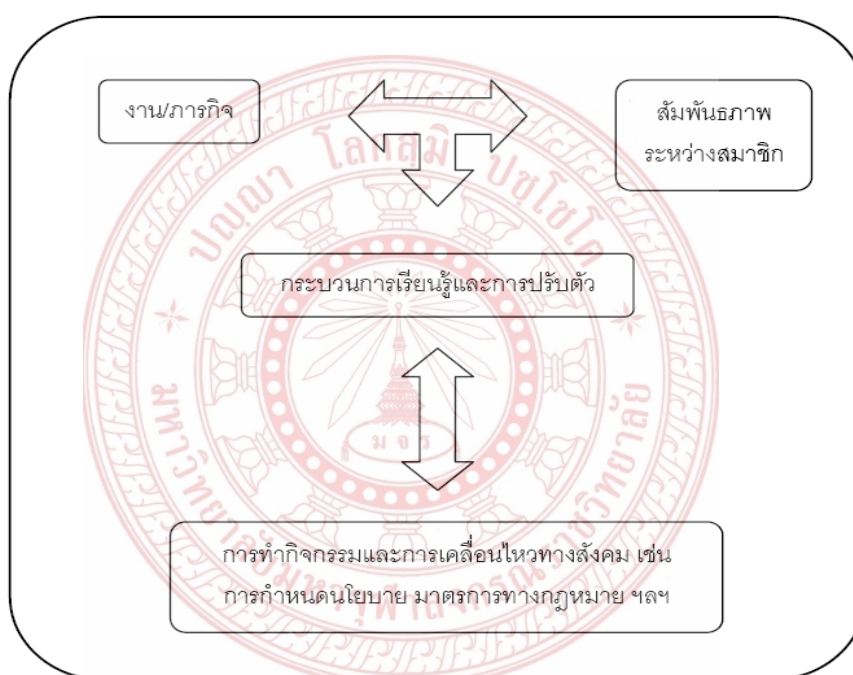
๒) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน การที่เครือข่ายจะดำเนินต่อไปได้นั้น การรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและภาคีในเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันแล้ว กิจกรรมและความเคลื่อนไหวของเครือข่ายอาจมีการยุติลง เพราะขาดภาคร่วมดำเนินการ ดังนั้นในกระบวนการทำงาน และการจัดการเครือข่ายจะต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วม กล่าวคือ หลังจากที่ภาพในเครือข่ายเห็นความจำเป็นของเครือข่ายว่า มีประโยชน์ต่อการพัฒนา เครือข่ายและการพัฒนาสังคม สิ่งทีคนในเครือข่ายนั้นจะพึงมีต่อกัน คือ การสร้างความรู้ และความหมายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เพราะคนในเครือข่ายเดียวกันย่อมจะรู้ความหมายของเครือข่ายมากกว่าคนอื่น ๆ การสร้างความรู้ ความหมายภายในเครือข่ายเป็นการสร้างโลกทัศน์ หรือมุมมองในการพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง และเป็นการขยายแนวความคิดและกระบวนการให้กว้างขวางออกไป โดยการสื่อสารจะเป็นช่องทางที่นำไปสู่การสร้างพันธกรณี และการประสานผลประโยชน์ร่วมกัน การสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร จะทำให้เครือข่ายมองเห็นภาพ ความเคลื่อนไหว และการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาความเป็นเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง

๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว เมื่อเครือข่ายมีการทำงาน และมีการรักษาสัมพันธภาพที่สร้างสื่อความหมายร่วมกันแล้ว การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวเข้าหากัน เป็นสิ่งที่เครือข่ายส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ เพราะการเรียนรู้และการปรับบทบาทเข้าหากันนั้น เป็นทั้งแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ กล่าวคือ การที่ เครือข่ายจะมีความเติบโตและมีความมั่นคงจะต้องมีการแสวงหาความรู้ มีการสะสมประสบการณ์ และมีการปรับบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร เครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อให้เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานที่หลากหลาย ซึ่งการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้นั้น สามารถใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ เช่น การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การพัฒนาผู้นำ การศึกษาแบบเจาะลึกในพื้นที่และการถอดบทเรียนร่วมกัน

๔) การพัฒนากิจกรรม และความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างขบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาความเป็นเครือข่ายในยุคใหม่ นอกจากจะเป็นการสร้างความเป็นภาคร่วมบนเส้นทางของนวัตกรรมการเรียนรู้ เช่น เครือข่ายอินเทอร์เน็ต เครือข่ายทางอากาศของวิทยุร่วมด้วยช่วยกันแล้ว การสร้างความเป็นเครือข่ายดังกล่าว ยังก่อให้เกิดกระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ที่

^{๓๓} อ่างแล้ว, พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๙๗-๑๐๓.

ผู้คนในสังคมไม่จำเป็นต้องเห็นหน้าตา และพบปะซึ่งกันและกันหรืออาศัยพื้นที่ดำเนินการเพียงแต่มีความรู้สึกร่วมว่า จะต้องร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งพากัน ก็สามารถสร้างความเป็นเพื่อนเป็นพี่ เป็นน้อง และความเป็นเครือข่ายได้ การเกิดขึ้นของนวัตกรรม เป็นกระบวนการทำงานของเครือข่ายในรูปแบบใหม่ ที่เน้นการประสานความร่วมมือ และการช่วยเหลือซึ่งพากันในคราวที่จำเป็นเท่านั้น โดยที่ต่างคนต่างอยู่และทำงานของตนแต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับสังคมทุกฝ่ายก็มาร่วมมือกัน โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร กระบวนการดังกล่าว ก่อให้เกิดวาทะกรรมในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใหม่ โดยการใช้วาทกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาทดแทนคำพูดเดิมๆ เช่น ประชาสังคม ประชารัฐ การบริหารแบบบูรณาการ เป็นต้น ซึ่งความหมายที่แท้จริง ก็คือการจัดการที่มีประสิทธิภาพขององค์กร และการใช้ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม

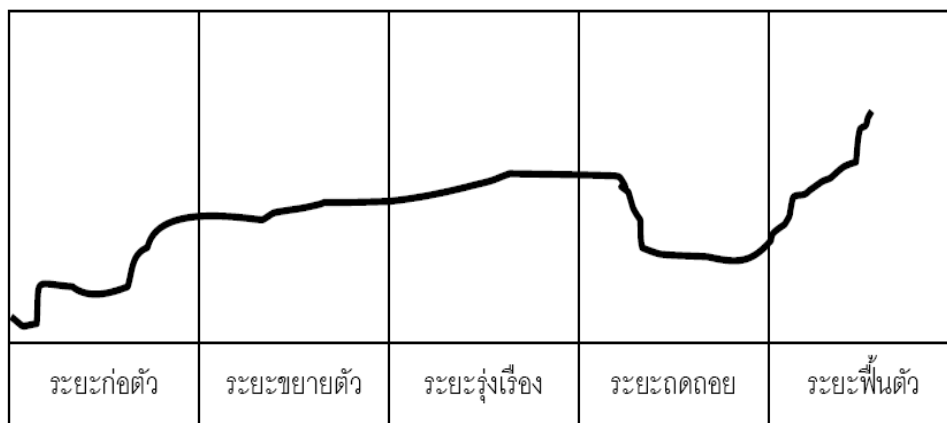


ภาพที่ ๒ : แสดงกระบวนการทำงานของเครือข่าย^{๓๔}

วงจรชีวิตของเครือข่ายนั้น มี ๕ ขั้นตอน คือ ระยะก่อตัว ระยะขยายตัว ระยะรุ่งเรือง ระยะถดถอย และระยะฟื้นตัว โดยทุกระยะของวงจรชีวิต เครือข่ายนั้นจะมีกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน แต่จะมีเพียงบางเครือข่ายเท่านั้น ที่สามารถปรับตัวจนถึงระยะที่ ๕ คือ การฟื้นตัวของเครือข่าย โดยแสดงวงจรชีวิตของเครือข่าย^{๓๕} ดังภาพ

^{๓๔} อ่างแล้ว, พระมหาสุทนต์ อาภาภโร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๑๐๓.

^{๓๕} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, หน้า ๔๙.



ภาพที่ ๓ : แสดงการเติบโตและวงจรชีวิตเครือข่ายการเติบโตของเครือข่าย^{๓๖}

๒.๓.๔ การจัดการเครือข่าย

ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการจัดการเครือข่าย มี ๖ ประการ คือ ๑) จุดหมายร่วมกัน ๒) บุคคล ๓) การเชื่อมโยง ๔) การสร้างความรู้สึกร่วม ๕) การพัฒนาระบบที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ๖) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

พระราชวรมุนี^{๓๗} ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาและการจัดการกลุ่มและเครือข่าย ดังนี้

๑) การสร้างความเชื่อถือ เพื่อให้เครือข่ายนั้นเป็นเครือข่ายที่เกิดจากศรัทธา ความจริงใจ ความเป็นมิตร หรือมีความตระหนักในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

๒) การกำหนดข้อตกลง หรือกฎ กติกา เพื่อให้เครือข่ายมีข้อตกลงร่วมกัน มีกระบวนการทำงานที่หลากหลาย และมีกลไกที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน

๓) การสร้างแหล่งการเรียนรู้ เป็นการกำหนดให้เครือข่ายเป็นศูนย์รวมแห่งการเรียนรู้ และเป็นศูนย์รวมข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทันต่อเหตุการณ์

๔) การดำเนินการในเชิงรุก เป็นการกำหนดแนวทางเพื่อให้เครือข่ายมีกระบวนการทำงานในเชิงรุก มีการจัดทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมีการวางแผนการพัฒนาที่เหมาะสม

๕) การเป็นองค์กรแห่งปัญญา เป็นการพัฒนาและการจัดการความรู้เพื่อให้เครือข่ายมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร^{๓๘} การจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงขั้นตอนและวงจรชีวิตของเครือข่าย กระบวนการจัดการเครือข่าย ๔ ขั้นตอนตามวงจรชีวิตของเครือข่าย ได้แก่

^{๓๖} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, หน้า ๕๐.

^{๓๗} พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต), สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๒๗), หน้า ๑๓.

^{๓๘} พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๑๐๕.

๑) ชั้นตระหนักและการก่อตัวของเครือข่ายในขั้นนี้มีวิธีการที่จะจัดการ คือ (๑) การศึกษาข้อมูลและสภาพการณ์ ความพร้อมภายในกลุ่มตนเองและเครือข่ายอื่น เพื่อทราบกิจกรรมและบริบทที่เกี่ยวข้อง (๒) การสร้างศรัทธาและการหาแนวร่วม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ยอมรับและเห็นความสำคัญที่จะมาร่วมกันเป็นเครือข่าย (๓) การสร้างความตระหนักหรือการเสนอให้เห็นประเด็นปัญหา (๔) การแสวงหาข้อมูลทางเลือก อันจะนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาและจะนำไปสู่กระบวนการรวมกลุ่มและเครือข่าย (๕) การค้นหาความต้องการและการหาจุดร่วมในการพัฒนาเครือข่าย (๖) การแสวงหาทางเลือกในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และการแสวงหาแกนนำเครือข่าย (๗) การสร้างระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย เป็นการให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้มีบทบาทในการพัฒนาเครือข่าย

๒) ชั้นการสร้างพันธมิตรและการบริหารเครือข่าย ในขั้นนี้เป็นจุดก่อเกิดความร่วมมือของความเป็นเครือข่ายมีวิธีการจัดการดังนี้ (๑) การกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงร่วมกัน (๒) การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการวางผังเครือข่าย เป็นการกำหนดในรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของผู้ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโดยเฉพาะแกนนำและคณะทำงานฝ่ายต่างๆ (๓) การเสริมสร้างและพัฒนาผู้นำ เนื่องจากผู้นำที่ดีจะเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความสำเร็จ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย (๔) การจัดระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล และเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (๕) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (๖) การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้เห็นศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองและพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น (๗) การส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ คือ การส่งเสริมและการรักษาผลประโยชน์และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๓) ชั้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์ ในขั้นนี้เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน มีวิธีการและขั้นตอนดังนี้ (๑) การทบทวนและสรุปทบทเรียนวิธีการนี้จะทำให้เครือข่ายได้ทบทวนตัวเอง ได้รู้ถึงศักยภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นภายในเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการจัดการเครือข่ายที่ต่อเนื่อง (๒) การเสริมสร้างผู้นำและหน่วยนำของเครือข่าย ผู้นำจะเป็นผู้ที่ให้ความคิดและเป็นผู้อุปถัมภ์ต่อการพัฒนาเครือข่าย การเสริมสร้างผู้นำเครือข่าย คือ การเข้าไปสนับสนุนให้เกิดการแสวงหาและพัฒนาผู้นำที่มีจิตสาธารณะ (๓) การเสริมสร้างกิจกรรมสาธารณะและเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนความรู้ (๔) การขยายกิจกรรมและมโนทัศน์ การขยายแนวคิด และกิจกรรมของเครือข่ายที่ได้จากประสบการณ์การทำงาน และสรุปทบทเรียนที่เป็นองค์ความรู้ เพื่อให้สาธารณชนทราบ หรือเพื่อแสวงหาแนวร่วมในการดำเนินการในระดับนโยบาย นอกจากนี้ จะทำให้เครือข่ายเกิดการเรียนรู้และเกิดอำนาจ/พลังในการต่อรอง (๕) การสร้างความรู้ใหม่และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง (๖) การเสริมสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายเพื่อขจัดความขัดแย้ง (๗) การเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ และระบบการตรวจสอบแบบมีส่วนร่วม

๔) ชั้นการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง มีแนวทางดังนี้ (๑) การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง (๒) การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย (๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ (๔) การกำหนดสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (๕) การบริหารจัดการข้อมูล ระบบสื่อสาร และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง (๖) การให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาภายในเครือข่าย (๗) การเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๕ การวิเคราะห์เครือข่าย

การวิเคราะห์เครือข่ายมีเป้าหมายหลักเพื่อที่จะบอกว่า เครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง มีความถี่ไหลของข้อมูล มีกระบวนการที่มีชีวิตชีวา มีการบริหารจัดการที่ดี และมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการวิเคราะห์และประเมินเครือข่าย^{๓๙} มีดังนี้

๑) การวิเคราะห์องค์ประกอบและกระบวนการทำงานของเครือข่าย คือการพิจารณาถึงสิ่งที่รวมกันเข้าเป็นเครือข่าย เช่น สมาชิก วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กฎกติกา ภารกิจ กิจกรรม กองทุนของเครือข่าย การเรียนรู้ และสิ่งที่เป็นบริบทหรือเงื่อนไขปัจจัยต่างๆ เช่น กระบวนการประสานพลังในการทำงาน(ความร่วมมือ)ระหว่างบุคคล องค์กร กระบวนการและสิ่งต่างๆ การจัดการตนเอง และการกำหนดแบบแผนความสัมพันธ์ที่หลากหลายของเครือข่าย

๒) การวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่าย เป็นการพิจารณาถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับกระบวนการทำงานของเครือข่าย เช่น การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มคน องค์กร กิจกรรม กระบวนการทำงาน และรูปแบบความสัมพันธ์อื่นๆ ที่นำไปสู่การจัดการตนเองและการปรับบทบาทระหว่างกัน

๓) การวิเคราะห์ผลงานของเครือข่าย เป็นการวิเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานของเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยในด้านต่างๆ ได้แก่ ๑) การต่อรองและการจัดสรรผลประโยชน์ ๒) การสร้างพื้นที่ทางสังคม ๓) การสร้างตัวตนของเครือข่าย ๔) การปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และ ๕) การสร้างชุมชนความรู้แนวปฏิบัติ

๒.๔ องค์กร

๒.๔.๑ ความหมายขององค์กร

องค์กร เกิดจากการที่มนุษย์รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการแบบใดแบบหนึ่ง เช่น การรวมตัวกันของคนในสมัยก่อนเพื่อการล่าสัตว์มาเป็นอาหาร การสร้างที่อยู่อาศัย การรวมตัวในลักษณะนี้ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม โดยนำเอาการรวมกลุ่มเป็นเครื่องมือในการกำหนดความสัมพันธ์ จนกลายมาเป็นรูปแบบขององค์กรในปัจจุบัน ที่เป็นการร่วมตัวกันเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ มากกว่าการที่รวมตัวกันโดยสัญชาตญาณของมนุษย์เอง

Alvin Brown^{๔๐} ซึ่งกล่าวว่า องค์กร หมายถึง หน้าที่ซึ่งสมาชิกแต่ละคนของหน่วยงาน ถูกคาดหวังให้ประพฤติปฏิบัติและถูกคาดหวังความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความหมายที่เน้น ภารกิจหน้าที่ Louis Allen พิจารณาองค์กรในแง่ของโครงสร้าง ซึ่งเป็นกลไกที่ทำให้ชีวิตสามารถร่วมกันทำงานได้ดีโดยต้องมีการ

^{๓๙} อ่างแล้ว, พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๑๐๕-๑๐๖.

^{๔๐} องค์กร, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <https://sites.google.com> (วันที่สืบค้น : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙).

จัดกลุ่มทำงาน กำหนดและมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดความสัมพันธ์ให้บรรลุถึงเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความหมายที่เน้น กระบวนการ

Talcott Parsons^{๔๑} มององค์กรในแง่เป็น หน่วยงานหนึ่งของสังคม (Social Unit) คือ เป็นกลุ่มที่ถูกสร้างขึ้นอย่างรอบครอบ และมีการปรับปรุงตามกาลเวลา เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายอย่างเฉพาะทาง

สรุปได้ว่า ความสำคัญขององค์กรนั้นเป็นสิ่งที่จำและขาดไม่ได้คือ องค์กรจะต้องมีส่วนที่เป็นโครงสร้างที่พลวัต (Dynamic) คือคนและกระบวนการปฏิบัติของคน เช่น อำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ประกอบโครงสร้างที่คงที่ (Static) คือ อำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ การแบ่งงานกัน และการติดต่อสื่อสาร (ทั้งการบัญชาและประสานงาน) เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่สามารถเรียงลำดับความสำคัญได้

๒.๔.๒ ลักษณะขององค์กร

การจำแนกองค์กรแบ่งออกเป็นหลายลักษณะ^{๔๒} ได้ดังนี้

๑) องค์กรคือกลุ่มบุคคล (Organization as a group of people) แนวคิดนี้มององค์กรว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีรากฐาน ความเชื่อว่า ลำพังคนเดียวไม่สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ตอบสนองความต้องการของตนได้ ทั้งนี้เพราะการดำเนินการคนเดียวขาดพลัง (strength) ความสามารถ (ability) เวลา (time) และศักยภาพ (potentials) ที่จะลงมือปฏิบัติให้กิจกรรมนั้นสำเร็จลุล่วงไป ดังนั้นบุคคลจึงมุ่งแสวงหาความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้เป้าหมายที่วางไว้สัมฤทธิ์ผลด้วย

๒) องค์กรคือโครงสร้างของความสัมพันธ์ (Organization as a Structure of Relationship) แนวคิดนี้มององค์กรโดยพิจารณาในรูปกรอบ (framework) ของความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานย่อยภายในองค์กรในรูปของโครงสร้าง

๓) องค์กรเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของการจัดการ (Organization as a function of Management) แนวคิดนี้มององค์กรเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการที่ผู้บริหารจะต้องจัดทำเพื่อนำปัจจัยต่างๆขององค์กรมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

๔) องค์กรคือระบบ (Organization as a system) แนวคิดนี้มององค์กรเป็นระบบประกอบด้วยระบบย่อยๆ โดยกรพิจารณาลำดับการทำงานในองค์กรในลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (transformation Process) และผลผลิต (Output) รวมถึงข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และสิ่งแวดล้อม(Environment)

^{๔๑} Parson Talcott, *Administrative Science Quarterly, Effective of Size, Complexity and Ownership in Administrative Intensity*, (New York : Holt, Rinchart & Winston, 1960), p. 2.

^{๔๒} กัญญามน อินทวาท และคณะ, *องค์การและการจัดการ*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเซนต์จอร์จ, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒.

๒.๔.๓ ประเภทขององค์กร

การจำแนกประเภทขององค์กรแบ่งโดยยึดหลักต่างๆ ดังนี้

๑) การจำแนกองค์กรโดยยึดการเกิด แบ่งเป็น ๒ ประเภท^{๔๓} ดังนี้

(๑.๑) องค์กรแบบปฐม (Primary Organization) หมายถึง องค์กรที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติสมาชิกทุกคนต้องเกี่ยวข้องกันมา

(๑.๒) องค์กรแบบมัธยม (Secondary Organization) องค์กรที่มีสมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุผล ความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กรมีผลต่อเนื่องมาจากบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดขึ้นภายในองค์กร ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กรจึงไม่เป็นแบบส่วนตัว วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งองค์กรแบบมัธยมมักตั้งขึ้น เพื่อสนองความต้องการของสมาชิก และบุคคลภายนอกองค์กร เช่น หน่วยราชการ ห้างหุ้นส่วน บริษัท สมาคม สโมสร โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

๒) การจำแนกองค์กรโดยยึดโครงสร้าง

(๒.๑) องค์กรที่มีรูปแบบ (Formal Organization) หรือองค์กรรูปนัย หรือองค์กรที่เป็นทางการ คือองค์กรที่มีโครงสร้างอย่างมีรูปแบบ วางกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในระเบียบแบบแผน หรือกำหนดไว้ในกฎหมาย มีสายบังคับบัญชา มีขั้นตอน มีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างเด่นชัด มีการแบ่งงานกันตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน องค์กรในลักษณะนี้ จะเห็นได้จากองค์กรเอกชนและองค์กรของรัฐที่เรียกว่าระบบราชการ (Bureaucracy)

อาจกล่าวได้ว่า องค์กรที่มีรูปแบบจะมีลักษณะดังนี้

(๑) มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(๒) มีการกำหนดในเรื่องหน่วยงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละแห่ง และแต่ละบุคคลที่เข้ามาร่วมงาน

(๓) มีการกำหนดในเรื่อง อำนาจในการบังคับบัญชา และวินัยสั่งงานโดยกำหนดลดหลั่นกันเป็นลำดับและเป็นระเบียบที่แน่นอน

(๔) มีการกำหนดความสัมพันธ์ และการติดต่อของหน่วยงาน และบุคคลในหน่วยงานไว้อย่างเป็นระเบียบ

(๕) มีแผนภูมิองค์กร (Organization Chart) แสดงให้ปรากฏว่ากิจการต่างๆ ขององค์กรมีการจัดการแบ่งแยกกันอย่างไร ใครมีอำนาจหน้าที่อย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

๒.๔.๔ องค์ประกอบที่สำคัญขององค์กร

องค์ประกอบที่สำคัญขององค์กรที่มีรูปแบบ^{๔๔} ดังนี้

๑) การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) อำนาจหน้าที่ขององค์กรจะมีลักษณะแบ่งแยกตามสายบังคับบัญชา (Chain of Command) ควบคู่กับการมอบหมายความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในระดับสูงลดหลั่นกันลงไป (Line of Authority) ในลักษณะนี้โครงสร้าง

^{๔๓} อ่างแก้ว, กัญญาณน อินทวาท และคณะ, *องค์การและการจัดการ*, หน้า ๑๓.

^{๔๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔-๑๕.

ขององค์กรจะแบ่งออกเป็น ๓ ระดับชั้น คือ การบริหารระดับต้น การบริหารระดับกลาง และการบริหารระดับสูง การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชาในลักษณะนี้เรียกว่า การบริหารจากบนลงล่าง (Top Down Management) หรือ เรียก แบบแนวตั้ง (Vertical) แต่ละชั้นมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจที่แตกต่างกันไป มีขอบเขต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน ก้าวถอยและซ้ำซ้อนกัน อำนาจและการตัดสินใจในการบังคับบัญชาจะมีการกำหนด ในแต่ละชั้นโดยผู้บังคับบัญชา ระดับสูงมีอำนาจสูงสุดและลดหลั่นลงมาตามลำดับ

๒) การแบ่งงาน (Division of Labor) คือการจำแนกหน่วยงานเฉพาะอย่างออกไปตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น การแบ่งงานต้องคำนึงถึงคุณสมบัติ และศักยภาพ (Potential) ของหน่วยงานนั้นๆ ว่ามีความสามารถจะรับผิดชอบงานได้มากน้อยเพียงไร การแบ่งงานนี้จะต้องคำนึงถึง การประสานงาน กำไรซ้ำซ้อน ไม่ก้าวถอยกัน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สิ่งทีพึงระวังคือไม่ควรแบ่งงานออกเป็นหลายช่วง และหลายหน่วยงานเกินไป ต้องให้มีความเหมาะสมพอดี การมีหน่วยงานย่อยๆ มากเกินไปในลักษณะที่มีฐานที่กว้างจะทำให้การปฏิบัติงานไม่คล่องตัว ขาดการประสานงานที่ดีและก่อให้เกิดความล่าช้า (Red Tape) เพราะมีกระบวนการขั้นตอนมาก

๓) ช่วงการควบคุม (Span of Control) คือขอบเขตของสายการบังคับบัญชาจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง ในลักษณะนี้ การบริหารงานจะมีลักษณะเป็นไปตามแนวนอน (Horizontal) หรือกล่าวง่ายๆ ว่า ช่วงการควบคุม คือจำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งควบคุมบังคับบัญชาอยู่ หรืออาจหมายถึง จำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับถัดลงมาที่จะต้องรายงานแก่ผู้บังคับบัญชาคนใดคนหนึ่ง ซึ่งอยู่ในระดับที่ถัดขึ้นมา เช่น ประธานบริษัท มีรองประธานเพียงคนเดียวเท่านั้น ที่อยู่ภายใต้การสั่งงานของตนแล้ว ก็แสดงว่าช่วงการควบคุมของประธานมีเพียง ๑ เท่านั้น แต่ถ้าประธานมีรองประธานซึ่งอยู่ภายใต้การสั่งการของตนถึง ๖ คน ก็หมายความว่าช่วงการควบคุมของประธานมี ๖ คน เป็นต้น แนวความคิดเกี่ยวกับช่วงการควบคุมนี้ พอสรุปได้ว่า ช่วงการควบคุมที่กว้าง หมายถึงผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งมีผู้ใต้บังคับบัญชาหลายคนช่วงการควบคุมที่แคบ หมายถึงผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งมีผู้ใต้บังคับบัญชาน้อยคน แสดงให้เห็นว่ายิ่งจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา มากขึ้นเพียงใดก็ยิ่งทำให้ผู้บังคับบัญชาคนนั้นควบคุมและประสานงานกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้มีประสิทธิภาพได้ยากยิ่งขึ้นเพียงนั้น

๔) เอกภาพในการบริหารงาน (Unity of Command) หมายถึงการบริหารงานที่ทุกหน่วยงาน ทุกคน ทุกระดับ ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกันมีการประสานกัน และเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องมีอำนาจควบคุมบังคับบัญชารวมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือคณะใดคณะหนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีขอบเขตอำนาจหน้าที่บังคับบัญชามากน้อยเพียงไร และจะต้องมีการระบุหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปิดความรับผิดชอบ หรือขาดความรับผิดชอบ การบริหารงานในระดับนี้จึงถือว่ามีเอกภาพ ในการบริหารงาน

๒.๔.๕ การจัดการองค์กร

การจัดองค์กร คือการกำหนดโครงสร้างขององค์การอย่างเป็นทางการ โดยการจัดแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยต่างๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันนี้กิจกรรมแบบองค์กรได้ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น เป็นลำดับด้วยเหตุผล ๔ ประการ^{๔๔} คือ

๑) เงื่อนไขจากสิ่งแวดล้อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรมชนบท (Rural Culture) มาเป็นสังคมวัฒนธรรมเมือง (Urban Culture) สังคมประเภทนี้จะก่อให้เกิดการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เกิดความพึ่งพาอาศัยกัน เกิดความขัดแย้งกัน จึงเป็นที่มาของการเกิดขึ้นขององค์กรเพื่อให้องค์กรเป็นเครื่องมือในสร้างความสัมพันธ์ของมนุษย์

๒) เงื่อนไขจากมนุษย์มีผลกระทบต่อการสร้างแรงจูงใจให้มนุษย์ก่อตั้งองค์กรใหม่ขึ้นมาที่เกิดจากการเรียนรู้วิธีการในการกำหนดความสัมพันธ์เพื่อหาผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

๓) เงื่อนไขจากองค์กร เมื่อมีการตั้งองค์กรในระยะหนึ่งจะเกิดการสร้างวัฒนธรรมในองค์กร จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนไปเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อรักษาทรัพยากรของตนไว้

๔) เงื่อนไขจากสังคม การเกิดวิวัฒนาการทางสังคมต่างๆ เช่น วิวัฒนาการทางเทคโนโลยี วิวัฒนาการทางการศึกษา รวมถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่มากขึ้น ทำให้ต้องมีการขยายตัวขององค์กร เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ที่เพิ่มมากขึ้น

๒.๔.๖ ความสำคัญของการจัดองค์กร

องค์กรเป็นที่รวมของคนและเป็นที่รวมของงานต่างๆ เพื่อให้พนักงานขององค์การปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และเต็มสามารถจึงจำเป็นต้องจัดแบ่งหน้าที่การงานกันทำ และมอบอำนาจให้รับผิดชอบตามความสามารถและความถนัด ถ้าเป็นองค์การขนาดใหญ่และมีคนมาก ตลอดจนงานที่ต้องทำมีมาก ก็จะต้องจัดหมวดหมู่ของงานที่เป็นอย่างเดียวกันหรือมีลักษณะใกล้เคียงกันมารวมเข้าด้วยกันเรียกว่า ฝ่ายหรือแผนกงาน แล้วจัดให้คนที่มีความสามารถในงานนั้นๆ มาปฏิบัติงานรวมกันในแผนกนั้น และตั้งหัวหน้าขึ้นรับผิดชอบควบคุม ดังนั้นจะเห็นจะเห็นว่าการจัดองค์กรมีความจำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ดังนี้

๑) ประโยชน์ต่อองค์กร

(๑) การจัดโครงสร้างองค์กรที่ดีและเหมาะสมจะทำให้้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์และเจริญก้าวหน้าขึ้นไปเรื่อยๆ

(๒) ทำให้งานไม่ซ้ำซ้อน ไม่มีแผนกงานมากเกินไป เป็นการประหยัดต้นทุนไปด้วย

(๓) องค์กรสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ง่าย ๆ ตามความจำเป็น

๒) ประโยชน์ต่อผู้บริการ

^{๔๔} อ่างแล้ว, กัญญาภรณ์ อินทวงศ์ และคณะ, องค์การและการจัดการ, หน้า ๑๗.

- (๑) การบริหารงานง่าย สะดวก รู้ว่าใครรับผิดชอบอะไร มีหน้าที่ทำอะไร
 - (๒) แก้ปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนได้ง่าย
 - (๓) ทำให้งานไม่คั่งค้าง ณ จุดใด สามารถติดตามแก้ไขได้ง่าย
 - (๔) การมอบอำนาจทำได้ง่าย จัดปัญหาการเกี่ยวกันทำงานหรือปิดความรับผิดชอบ
- ๓) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน
- (๑) ทำให้รู้อำนาจหน้าที่และขอบข่ายการทำงานของตนว่ามีเพียงใด
 - (๒) การแบ่งงานให้พนักงานอย่างเหมาะสม ช่วยให้พนักงานมีความพอใจ ไม่เกิดความรู้สึกว่างานมากหรือน้อยเกินไป
 - (๓) เมื่อพนักงานรู้อำนาจหน้าที่และขอบเขตงานของตนย่อมก่อให้เกิดความคิดริเริ่มในการทำงาน
 - (๔) พนักงานเข้าใจความสัมพันธ์ของตนต่อฝ่ายอื่นๆ ทำให้สามารถติดต่อกันได้ดียิ่งขึ้น^{๔๖}

๒.๕ สุขภาวะ

๒.๕.๑ ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)^{๔๗} ได้มีนิยามความหมายของสุขภาพหรือ สุขภาวะ (Wellbeing) ไว้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๑ ว่า สุขภาพคือ “ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” (Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity) และในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีการพยายามเสนอให้เพิ่ม “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” เข้าในคำจำกัดความคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ โดยสมาชิกจากประเทศในภูมิภาคจากเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก โดยข้อเสนอดังกล่าวมีทั้งผู้เสนอและคัดค้าน จนในที่สุดคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก มีข้อยุติให้ปรับปรุงคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพจากเดิมเป็น “สุขภาวะที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยมีได้หมายความเพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอดังกล่าวยังไม่มีผลยอมรับเป็นมติของสมัชชาอนามัยโลกในขณะนั้น แต่ต่อมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้ยอมรับและมีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม แสดงถึงมุมมองที่กว้างขวางหลากหลายของสุขภาพที่มากขึ้น

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท) ในภาษาไทย คำว่า “สุขภาพ” มาจากคำในภาษาบาลี ๒ คำ คือ คำว่า “สุขะ” แปลว่าความสุข ความสบาย ความสำราญ ตรงกันข้ามกับความทุกข์

^{๔๖} อ่างแล้ว, กัญญาณอน อินทวงศ์ และคณะ, **องค์การและการจัดการ**, หน้า ๑๙.

^{๔๗} Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986, อ่างโน สถาปนวิจารย์ระบบสาธารณสุข, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**, (นนทบุรี : สถาปนวิจารย์ระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

และคำว่า “ภาวะ” แปลว่า ความเป็น ความปรากฏ รวมคำว่า “สุขภาวะ” แปลว่าสภาวะที่มีความสุขหรือสภาวะแห่งความสุข เมื่อนำมาใช้ในภาษาไทย แปลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำ ว่า “สุขภาพ”^{๔๘}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๔๙} อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมาย ของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนร่นกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒^{๕๐} ได้กำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และ “ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น”

โดยความหมายสุขภาพหรือสุขภาวะ จะต้องครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ด้วยกันจึงจะเรียกว่ามีสุขภาพสมบูรณ์ ได้แก่ (๑) มิติกาย ได้แก่ การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (๒) มิติใจ ได้แก่ การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริงคล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิมีปัญหา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลง (๓) มิติสังคม ได้แก่ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ ความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม (๔) มิติจิตวิญญาณหรือปัญญา ได้แก่ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่นการเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อมีความหลุดพ้นจากการมีตัวตน (self-transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบด้านละ ๔ รวมเป็นสุขภาวะดังนี้ สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง ปลอดสารพิษ ปลอดภัย มีสัมมาชีพ สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย

^{๔๘} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๓๒.

^{๔๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๕๐} กระทรวงสาธารณสุข, พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, (กรุงเทพมหานคร : ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๒๕ (๑๒๔) ตอนที่ ๑๖ ก, ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ สุขภาวะทางสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน สังคมเข้มแข็งร่วมคิดร่วมทำ สังคมมีความยุติธรรมแก้ไขความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

สุขภาวะทางปัญญา มีปัญญา รอบรู้ เท่าทันอยู่ร่วมกันเป็น ซึ่งได้ให้ความหมายของแต่ละมิติของสุขภาวะ ดังนี้

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

๒) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง การมีจิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะหากมีความเห็นแก่ตัวก็จะไม่เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต

๓) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีมาตรฐานภาพ มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดี และมีความเป็นประชาสังคม

๔) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณหรือปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีค่าสูงสุด เช่น ความเสียสละ การมีเมตตากรุณาที่มีปัญญารอบรู้เท่าทัน มีที่พึ่งทางจิตใจเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลาย เบาสบาย มีความเปิดเผ้าขานมีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิตและทางสังคม สุขภาวะทางจิตเป็นยอดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก ๓ มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง^{๕๑}

ดังนั้น สุขภาวะ จึงหมายถึง ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีมีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ

๒.๕.๒ ปัจจัยกำหนดสุขภาวะหรือความมีสุขภาพดี

ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ หรือความมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักๆ ๔ ด้าน คือด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อมและระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งจำแนกรายละเอียด^{๕๒} ได้ดังนี้

๑) Income and Social Status คือ สถานะทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้

๒) Social Support Networks คือ การมีเครือข่าย มีความปฏิสัมพันธ์ในสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว หน่วยงาน หน่วยงานอื่นและชุมชน ในลักษณะเชิงบวกย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพ

^{๕๑} ประเวศ วะสี, “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์”, หมออนามัย, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๖ (พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๔๓) : หน้า ๑๔-๑๖.

^{๕๒} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ), การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓, หน้า ๓๒.

๓) Education and Literacy คือ การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

๔) Employment Working Conditions คือ การทำงาน ลักษณะอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ทำงาน

๕) Social Environment คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมรวมถึงครอบครัว ชุมชนและระบบสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖) Physical Environment คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

๗) Personal Health Practices and Coping Skill คือ งานอดิเรก การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน การผ่อนคลายที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

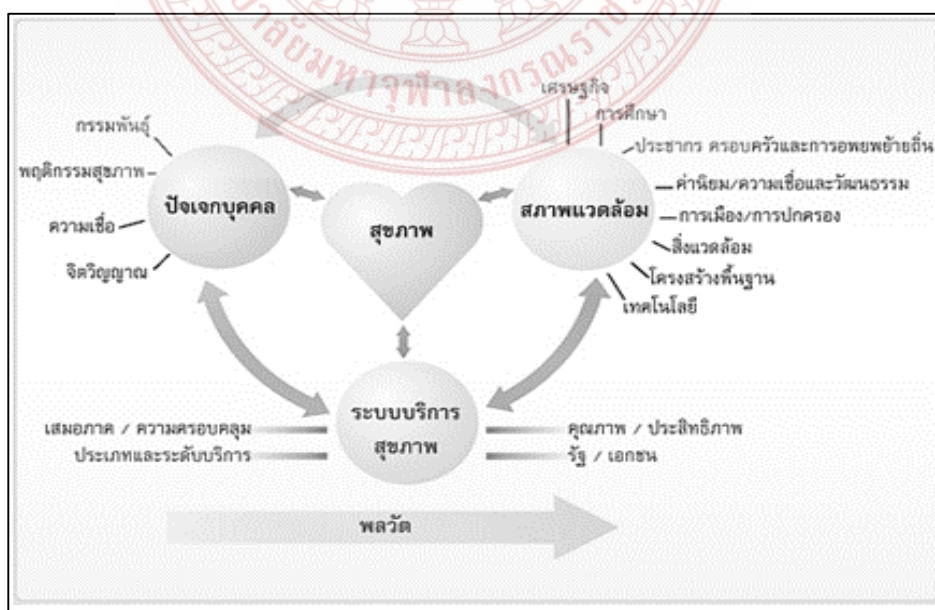
๘) Health Child Development คือ พัฒนาการในวัยเด็กที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจนถึงวัยสูงอายุยอมทำให้การดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

๙) Biology and Genetic Endowment คือ ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งด้านบิดาและมารดา ทำให้ได้รับการถ่ายทอดโรคบางอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลได้

๑๐) Health Services คือ การใช้บริการสุขภาพ

๑๑) Gender คือ เพศภาวะ เช่น เพศหญิงมักจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย เป็นต้น

๑๒) Culture คือ ประเพณี วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในแต่ละท้องถิ่นที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิภาพ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ ๔ : ปัจจัยกำหนดสุขภาพ^{๕๓}

^{๕๓} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ), การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓, หน้า ๓๓.

๒.๕.๓ สถานการณ์สุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน

๑) ปัญหาสุขภาพกายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ถูกนำเสนอภาพลักษณ์ต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมีทั้งเทคนิคใหม่ๆ ได้แก่ วิธีการในการรักษาโรค และการตรวจวินิจฉัยโรค และรูปแบบใหม่ๆ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ บริการสุขภาพ การศึกษาที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี บุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทางการแพทย์และ สาธารณสุขสาขาใหม่ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนจำนวนมากเข้าใจไปว่า ระบบการแพทย์ และสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ดี สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย ได้เร็วขึ้น มีการรักษาที่ครอบคลุมอาการเจ็บป่วยต่างๆ มากขึ้น ความทุกข์ทรมานจากอาการ ป่วยลดน้อยลง มีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น จากตัวเลขทางสถิติและการคาดการณ์ของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้เก็บข้อมูลและคาดการณ์ถึงจำนวนผู้เสียชีวิต แยกตามสาเหตุ ของการเสียชีวิตของประชากรโลก^{๕๔} พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง (Cancer) จะเพิ่มจำนวนขึ้นจากประมาณ ๗.๒ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มเป็น ๑๑.๕ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) จะเพิ่มจำนวนขึ้น จากประมาณ ๗.๒ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มเป็น ๑๐ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวาย (Stroke) จะเพิ่มขึ้นจาก ๕.๕ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มเป็น ๘ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยในสูงถึง ๑,๑๘๗ คน ๙๓๖ คน และ ๘๔๙ คน ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรคเหล่านี้มีต้นตอหลักจากพฤติกรรมทางสุขภาพในด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันที่เพียงพอขณะเดียวกัน โรคมะเร็งและอุบัติเหตุยังถือเป็นสาเหตุการของเสียชีวิตใน ๒ อันดับแรกของคนไทย ทั้งที่สามารถป้องกันได้ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง ๙๕ คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก ๗๙ คน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖^{๕๕}

ปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขหลายอย่าง ระบบการแพทย์และ สาธารณสุขก็ยังไม่สามารถเข้าควบคุมและจัดการได้ เช่น โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยตลอดมากกว่า ๓๐ ปี จนถึงปัจจุบัน ก็ไม่ได้มีแนวโน้มลดลง^{๕๖} หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) สะสมในไทยกลับเพิ่มขึ้นโดยลำดับ เพราะถึงแม้ว่าจะสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยรายใหม่ได้แต่ก็ยังไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคได้ หรือจำนวนผู้ป่วยวัณโรคพบว่าตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๔๘ พบว่าอัตราผู้ป่วยวัณโรคมีได้ลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

^{๕๔} World Health Organization, *World Health Statistics 2007*, p. 12.

^{๕๕} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, *สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖: ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังเมือง*, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นครปฐม : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๗.

^{๕๖} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, *การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐), หน้า ๑๘๒.

๒) ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากตัวเลขทางสถิติ ของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า สุขภาพจิตคนไทย มีแนวโน้มที่เสื่อมถอยลง มีการเข้ารับการรักษา (ในแผนกผู้ป่วยนอก) มากขึ้น จาก ๒๔.๖ รายต่อจำนวนพันคนของประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็น ๔๒.๔ รายต่อพันคนของประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงเกือบ ๒ เท่าในช่วงระยะเวลา ๑๕ ปี ทั้งพบว่าอัตราการเข้าพัก รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคจิตและความผิดปกติทางจิตก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน และตั้งแต่ ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๔ แม้สุขภาพกายจะดีขึ้นในหลายด้าน แต่สุขภาพจิตกลับเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความผิดปกติทางจิต และอารมณ์ รวมทั้งอาการเครียดหรือความแปรปรวนทางจิตใจของคนไทยมีเพิ่มสูงขึ้นในรอบ ๑๐ ปี ด้วยปัญหาดังกล่าวจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ๑๓๘ คนต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๒๑๘ คน ในปี ๒๕๕๔ อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ด้านหนึ่งเป็นเพราะจำนวนผู้มีปัญหาทางจิตในประเทศเพิ่มสูงขึ้น หรืออีกทางหนึ่งก็อาจเป็นผลมาจากระบบการเฝ้าระวังปัญหาและการบริการสุขภาพทางจิตมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้มากขึ้น หากพิจารณาตามกรอบตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ การลดลงของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทย อาจให้ภาพสถานการณ์สุขภาพจิตที่ดีขึ้นในมิติหนึ่ง แต่ก็ยังคงเป็นคำถามและเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังในมิติอื่น^{๕๗}

๓) ค่าใช้จ่ายสุขภาพและผลสืบเนื่อง

จากบัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๑ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ของประเทศใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เท่ากับ ๒.๐๑ แสนล้านบาท และเพิ่มเป็น ๓.๖๗ แสนล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือเพิ่มขึ้น ๑.๘ เท่า สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ ๓.๗ ของ GDP ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๔.๐ ของ GDP ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ และเมื่อคำนวณรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เท่ากับ ๓,๒๒๑ บาท และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เท่ากับ ๕๘๐๒ บาท อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่า รายจ่ายสุขภาพของประเทศไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ ๕ ของ GDP แล้วพบว่า ประเทศไทยยังมีระดับการลงทุนด้านสุขภาพของประชากรต่ำกว่าเกณฑ์^{๕๘} และรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าเพิ่มขึ้นเป็น ๖,๑๔๒ บาท

๔) พฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิต

ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจแบบบริโภคนิยมได้กลายเป็นระบบเศรษฐกิจกระแสหลักของโลกไปในที่สุด มีสาระโดยย่อว่า “การบริโภคนิยม คือ หนทางเดียวที่จะสร้างความสุข ให้กับมนุษย์”^{๕๙} หรือยิ่งบริโภคนิยม ยิ่งสุขมาก อันเป็นลัทธิสุขบริโภคนิยม (Hedonistic Consumerism) มีสาระดังนี้

^{๕๗} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖ : ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง, หน้า ๗.

^{๕๘} สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สารสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๕๙} นภาพกรณ์ พิพัฒน์, เปิดโลกความสุข Gross National Happiness, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๕๐), หน้า ๖๘-๖๙.

๑) การบริโภคนิยม คือ หนทางเดียวในการมีความสุข ด้วยมโนทัศน์ที่ว่ามนุษย์จะมีความสุขได้ก็ด้วยการบริโภคนิยม การทำงานเป็นเพียงหนทางในการได้เงินมาเพื่อใช้จ่ายบริโภคนิยม ดังนั้นมนุษย์จึงควรทำงานให้น้อยที่สุดและบริโภคนิยมให้มากที่สุด

๒) มนุษย์จะคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเท่านั้น มนุษย์จะมีความสุขมากขึ้นก็ด้วยการบริโภคนิยมของตนเท่านั้น การให้ การเผื่อแผ่ ความเมตตา กรุณา อยู่นอกเหนือความสุขของ เศรษฐศาสตร์กระแสหลัก

๓) มนุษย์จะต้องเร่งการบริโภคนิยมของตนเพื่อให้มีความสุขมากขึ้น เมื่อการบริโภคนิยมคือหนทางเดียวในการสร้างความสุข เมื่อต้องการมีความสุขก็ต้องบริโภคนิยม เมื่อต้องการมีความสุขมากขึ้นก็ต้องบริโภคนิยมมากขึ้น

๔) สังคมจะดีขึ้นด้วยการเร่งบริโภคนิยมของทุกๆ คน เมื่อความสุขของสังคมเกิดจากการรวมกันของความสุขของบุคคล เมื่อต้องการให้สังคมโดยรวมมีความสุขมากขึ้น ทุกคนจึงต้องเร่งการบริโภคนิยมให้มากขึ้น

๕) มนุษย์เน้นความสุขในปัจจุบันมากกว่าอดีตและอนาคต ความสุขเกิดจากการบริโภคนิยม การเก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างไว้ไม่ได้เป็นการสร้างความสุข เมื่อต้องการความสุขก็ต้องบริโภคนิยม

ระบบเศรษฐกิจแบบบริโภคนิยม ได้ทำให้การบริโภคนิยมกลายเป็นจุดสูงสุดของปฏิสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ ธรรมชาติของการบริโภคนิยมได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปจากความจำเป็น สู่การบริโภคนิยมที่เติมเต็มความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด เกิดการบริโภคนิยมบ่งบอกตัวตน (Self-referencing) อันเกิดจากวาทกรรมนำ (Hegemonic Discourse) โดยมีสื่อสารมวลชนเป็นจักรกลสำคัญที่ได้เปลี่ยนความหมายและธรรมชาติของการบริโภคนิยมไปจากเดิม คือ การแสดงออกของปัจเจกบุคคล (Individual Expression) ได้ถูกกลดทอนความหมายให้แคบลงเท่ากับการครอบครองวัตถุ หรือ การเป็นเจ้าของวัตถุ (Material owner) ผู้บริโภคนิยมถูกเร่งเร้าความต้องการบริโภคนิยมโดยสื่อต่างๆ เช่น การโฆษณา ผู้บริโภคนิยมทำให้ตื่นตาตื่นใจกับสิ่งใหม่ๆ ได้แก่ สินค้าใหม่ที่ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นไปกว่าเดิมที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ความพึงพอใจของผู้บริโภคนิยมเพียงอย่างเดียว เป็นปัจจัยเพียงพอที่ก่อให้เกิดการบริโภคนิยม

การบริโภคนิยมที่เกิดขึ้นนี้แม้จะมีส่วนทำให้เกิดการเติบโตขยายตัวทางเศรษฐกิจ แต่ก็ได้ทำให้มนุษย์ให้คุณค่ากับการบริโภคนิยมและสะสมวัตถุสิ่งของมากขึ้น มองเห็นทรัพยากรธรรมชาติเป็นเพียงวัตถุที่มีไว้เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ จึงเกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลืองจนเกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม และความร่อยหรออย่างรวดเร็วของทรัพยากร ธรรมชาติ^{๖๐}

พฤติกรรมการบริโภคนิยมอันเนื่องด้วยมโนทัศน์แบบบริโภคนิยมในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อมนุษย์เรามากโดยเฉพาะด้านสุขภาพโดยไม่รู้ตัว ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บเรื้อรัง และโรคเสื่อมต่างๆ ที่เรียกว่า โรคอารยธรรมแก่มนุษย์ การบริโภคนิยมอย่างไม่รู้จักประมาณย่อมนำมาซึ่งภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดัน และมะเร็ง ที่เดิมเกิดขึ้นเฉพาะในประเทศ

^{๖๐} ภินันท์ สิงห์กฤตยา, ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริม สุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๔.

อุตสาหกรรมทั้งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันได้แพร่กระจายไปทั่วโลก กลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของโลก โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันในระดับสูง และอาหารจานด่วนต่างๆ ซึ่งอุดมไปด้วยคาร์โบไฮเดรตและไขมัน^{๖๑}

การบริโภคหรือเสพสิ่ง ซึ่งทำลายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สุรา และบุหรี่ เป็น พฤติกรรมการบริโภคและดำเนินชีวิตที่แทบจะถือได้ว่าเป็นปกติของคนในยุคสมัยปัจจุบัน ล้วนเป็นการเพิ่มอุบัติการณ์โรคติดสุราเรื้อรัง และมะเร็งตับ ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือ การเกิดขึ้นของโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่ในอดีตจากแรงกดดันทางสังคมเฉพาะ กลุ่มและการโฆษณาประชาสัมพันธ์เชิงล่อลวงเพื่อทำให้คล้อยตาม โดยการมุ่งหวังประโยชน์ทางการค้า ขาดความใส่ใจถึงผลเสียที่จะกระทบต่อสังคมโดยรวม จนกระทั่งเกิดการเสพติดบุหรี่ในสังคมในวงกว้าง ซึ่งแทบจะปฏิเสธไม่ได้เลยว่า คนไทยมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ย่อมน่าซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลายชนิด จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพ โดยคณะทำงานจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ^{๖๒} พบว่า การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่สำคัญต่อภาวะโรคที่สำคัญในเพศชาย โดยการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบก ติดสุรา มะเร็งตับ ภาวะซึมเศร้า และโรคตับแข็ง ในขณะที่การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งตับ หัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

การเสพบริโภคนี้เอง คือ สิ่งที่ยังคับให้มนุษย์เราต้องใช้จ่ายเงินอยู่ตลอดเวลา เหมือนโรคหรือการเสพติด เป็นการซื้อเพื่อบำบัดโรค การบริโภคก็ได้บริโภคตามความจำเป็น แต่เป็นเพียงความอยาก การซื้อสินค้าเป็นเหมือนยาเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะมีความสุขของมนุษย์เอง นอกจากนี้ การบริโภคเกินพอดีย่อมนำไปสู่ปัญหาหนี้สินสะสมจนเกิดเป็นความเครียด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ท้อแท้สิ้นหวัง ประสาทหลอน ซึมเศร้า อ่อนเพลีย ทั้งส่งผลในระยะยาวต่อสุขภาพจิต อันเป็นปัญหาของคนเมืองในยุคปัจจุบัน หรือปัญหาอื่นๆ ที่ล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการถูกกระตุ้นให้บริโภค เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาโสเภณีเด็ก รวมไปถึงการเพิ่มจำนวนสูงขึ้นของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหาเยาวชนไร้สมรรถภาพทางการเรียนรู้และพฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาการใช้ความรุนแรง หรือ แม้แต่การเพิ่มขึ้นของปัญหายาเสพติด ทั้งหมดล้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับวัฒนธรรมแบบบริโภคนิยม ซึ่งได้ปลูกฝังความคิดให้มนุษย์เราเสพบริโภคมากขึ้นและมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่สิ้นสุด

ภายใต้กรอบแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ และบริโภคนิยมในสมัยปัจจุบันนี้เอง ได้ส่งผลต่อระบบสุขภาพที่จะต้องถูกจำกัดวิธีการแก้ปัญหาโดยที่ไม่ขัดกับกรอบแนวคิดอันเป็นแนวคิดหลัก

^{๖๑} อ่างแล้ว, ภินันท์ สิงห์กฤตยา, ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา, หน้า ๑๔-๑๕.

^{๖๒} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐, หน้า ๒๔๕.

ของสังคม โดยวิธีในการแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ต้องผ่านการศึกษาทดลองอย่างน่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์ มีความคุ้มค่าเศรษฐศาสตร์ ต้องให้ความสะดวกสบายกับร่างกายมากที่สุด คือ เจ็บป่วยน้อยที่สุด หายเร็วที่สุด

๒.๖ สุขภาวะองค์รวม

๒.๖.๑ ความหมายของสุขภาวะองค์รวม

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๒๓} ได้กล่าวถึง สุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมี สุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติ ของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการ พัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาวะโดยตรง

พระไพศาล วิสาโล^{๒๔} ให้ทัศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความ ของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทัศนคติเรื่องสุขภาพทั้งหมดของ ประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พฤติกรรมต่างๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิด ของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทัศนคติคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคม มีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถานบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกา^{๒๕} ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพ แบบองค์รวม ดังนี้

๑) สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ

^{๒๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

^{๒๔} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กาลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^{๒๕} ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health), [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก <http://www.oknation.net> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).

เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ อย่าง คือ

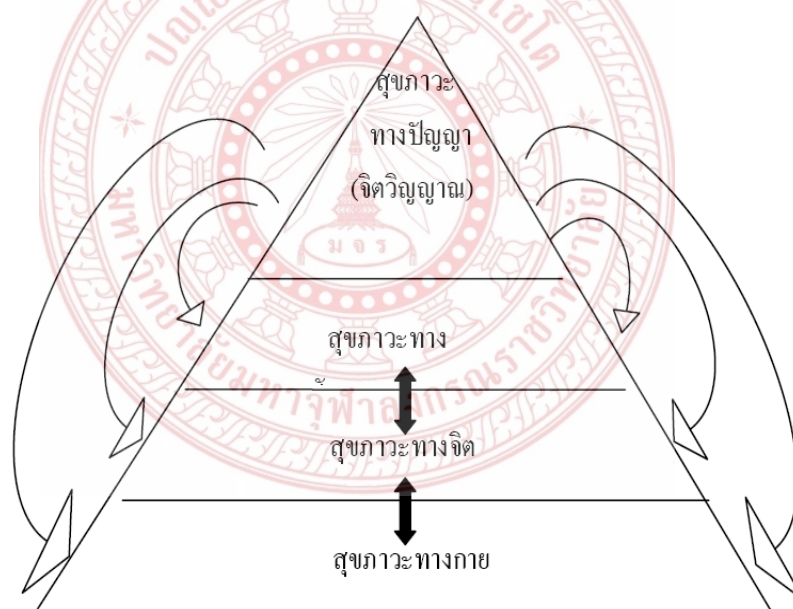
(๑.๑) สาเหตุของการเกิดโรค

(๑.๒) การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic)

(๑.๓) การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒) สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิภริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด



ภาพที่ ๕ : แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา (ทางจิตวิญญาณ)^{๖๖}

แนวคิดแบบองค์รวม เป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรมตะวันตก และหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวม คือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล^{๖๗}

^{๖๖} จันท์เพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล, (นนทบุรี : บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓ - ๑๕.

^{๖๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓ - ๑๕.

๒.๖.๒ มิติของสุขภาวะองค์รวมแนวการแพทย์สมัยใหม่

คำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะองค์รวม” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ดังนั้นจึงประกอบไปด้วย ๔ มิติ คือ ดังนี้

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริงคล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลง

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีอาราทรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

๔) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน ความเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ มีโทษ นำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (เดิม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า)^{๖๘}

ประเวศ วะลี^{๖๙} ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญา เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการ ประกอบด้วย

๑) กาย ได้แก่ความแข็งแรง ปลอดภัยมีปัจจัยสี่

๒) จิต ได้แก่ ความดี ความงาม ความสงบ ความมีสติ

๓) สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และ สังคมสันติ

๔) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็น บรรลุอิสรภาพ

ฉัตรกมล สิงห์น้อย^{๗๐} ได้กล่าวถึง มิติสุขภาวะองค์รวม พบว่ามีส่วนที่เพิ่มเติมในมิติสุขภาพทางกาย คือ ร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยโดยไม่จำเป็น และเมื่อป่วยก็ได้รับการดูแลที่ดี และสามารถหายจากโรคได้ โดยมีมิติทางด้านจิตวิญญาณนั้น ถือว่าเป็นมิติที่อยู่ขั้นสูงสุดและมีความสำคัญต่อการประสานเชื่อมโยงให้ทุกมิติรักษาสุขภาพสมดุลของร่างกายสู่สภาวะอันจะช่วยให้มนุษย์มีความสมดุลแบบองค์รวม

^{๖๘} เขมวไล ฉีรสุวรรณจักร, ระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.iceh.or.th> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๖๙} ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, ความฉลาดทางสุขภาพ, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิเวศรสมาคมการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๙.

^{๗๐} ฉัตรกมล สิงห์น้อย, การสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี, เอกสารประกอบการบรรยาย, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.scribd.com> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).

๒.๖.๓ มิติสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

สุขภาพหรือสุขภาวะองค์รวมในพระพุทธศาสนาจึงแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย หรือมิติได้ ๒ ส่วน คือ (๑) สุขภาพทางกาย หรือสุขภาวะทางกาย และ (๒) สุขภาพทางใจ หรือสุขภาวะทางใจ^{๗๑} ดังนี้

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ความสุข ความสมบูรณ์ทางกาย ที่เกิดจากส่วนประกอบของร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หรือรับรู้อารมณ์ทางร่างกายได้ตามปกติ ไม่บกพร่องสามารถจำแนกเป็นสุขภาวะเฉพาะทางตามข้อบัญญัติในหลักธรรมที่เรียกว่า “อายตนะภายใน ๕ หรืออินทรีย์ ๕” ได้แก่ สุขภาวะทางตา สุขภาวะทางหู สุขภาวะทางจมูก สุขภาวะทางลิ้น และสุขภาวะทางกาย (หมายถึงส่วนที่เหลือทั้งหมดของร่างกายที่ไม่ได้บัญญัติชื่อเอาไว้ในหลักธรรมหมวดนี้) สุขภาวะทางกายทั้ง ๕ ประการนี้ เป็นส่วนที่รับรู้อารมณ์ภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสที่ร่างกายได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงทั้งตนเองหรือสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เช่น ครอบครัวยุทธกิจ อากาศ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

๒) สุขภาวะทางใจ หมายถึง ความสุข ความสมบูรณ์ทางใจ จำแนกออกเป็น ๓ ระดับ คือ

(๒.๑) กามสุข คือ ความสุขอันเนื่องด้วยกามเป็นความสุขโสมมสันต์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยกามคุณ ๕ ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และเป็นความสุขขั้นต้นที่มีความทุกข์แทรกอยู่มาก

(๒.๒) ทิพยสุข คือ ความสุขอันเป็นทิพย์ เรียกอีกอย่างว่า ฌานสุข ฌานสุขมี ๒ ระดับ ๘ ชั้น คือ สุขในรูปฌาน ๔ และ สุขในอรุณฌาน ๔ เป็นความสุขที่ประณีตลึกซึ้งกว่ากามสุข แต่ยังไม่ใช่ความสุขที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง

(๒.๓) ตัณห์กขยสุข คือ ความสุขอันเกิดจากความสิ้นแห่งตัณหา เรียกอีกอย่างว่า นิพพานสุขเป็นความสุขที่สมบูรณ์

ความสุขทางใจทั้ง ๓ ระดับนี้ เป็นความสุขที่เริ่มจากชั้นหยาบไปหาชั้นละเอียด และประณีต โดยกามสุขเป็นสุขอย่างหยาบ และทิพยสุขเป็นสุขอย่างละเอียด สุขทั้งสองจัดอยู่ในโลกียสุข คือความสุขที่เป็นวิสัยของโลก ความสุขที่ยังประกอบด้วยอาสวะ ส่วนตัณห์กขยสุขหรือนิพพานสุขนั้น เป็นความสุขที่ประณีต จัดเป็นโลกุตตรสุข ซึ่งเป็นความสุขที่เหนือกว่าระดับของชาวโลก เป็นความสุขที่เกิดเนื่องด้วยมรรคผลนิพพาน

จะเห็นว่าพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับสุขภาวะองค์รวมเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่า สุขภาวะเป็นสภาวะอันเป็นจุดหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนาก็ว่าได้ “สุขภาวะ (สุขภาพ) หรือ “ความสุข” จึงมีความสำคัญมาก นับตั้งแต่การปฏิบัติในการทำความดีหรือกรรมดีทั่วไป ที่เรียกว่า “บุญ” มีพุทธพจน์ตรัสว่า “การสั่งสมบุญนำสุขมาให้” แม้ในการบำเพ็ญเพียรทางจิต หรือการเจริญภาวนา ความสุขก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสมาธิ ดังพุทธพจน์ว่า “เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น (เป็นสมาธิ)”^{๗๒} และเมื่อจิตเป็นสมาธิ บรรลุฌาน ความสุขก็เป็นองค์ประกอบของฌาน ที่เรียกว่า “ฌานสุข”

^{๗๑} อ่างแก้ว, ฉัตรกมล สิงห์น้อย, การสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี, เอกสารประกอบการบรรยาย, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.scribd.com> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๗๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๙/๔/๙.

สุขที่เนื่องด้วยฉันท^{๗๓} จนถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา คือ นิพพาน ก็เป็นความสุข ดังพุทธพจน์ว่า “นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง (บรมสุข)”^{๗๔} คือเป็นสุขภาวะขั้นสูงสุด หรือเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดอีกด้วย สุขภาพ หรือสุขภาวะองค์รวมนอกจากแบ่งเป็นองค์ประกอบได้ในลักษณะข้างต้นแล้ว พบว่าพระพุทธศาสนามีหลักการฝึกฝน อบรมพัฒนาตนให้มีความสุขสมบูรณ์ เรียกว่า ภาวนา^{๗๕} เนื่องจากพระพุทธศาสนา มองมนุษย์ว่าเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กล่าวคือ มนุษย์ต้องเป็นผู้กระทำ ด้วยการฝึกฝนอบรมให้เกิดคุณสมบัติภายในตน ซึ่งได้แก่คุณสมบัติทางกาย ทางศีล ทางจิต และทางปัญญา โดยกายภาวนา คือการฝึกฝนอบรมพัฒนากาย เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางกาย ศีลภาวนา คือการฝึกฝนพัฒนาศีล เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางศีล จิตภาวนา คือการฝึกฝนพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางจิต และปัญญาภาวนา คือการฝึกฝนทางปัญญา เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญขั้นสูงสุดของการดับทุกข์ ดังนั้นหากจะแบ่งสุขภาวะองค์รวมเป็น ๔ ประการตามหลักภาวนา ๔ ได้ดังนี้

๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรม ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้ง ๕ ด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ ไม่ให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒) ศีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

๓) จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงาม ด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นต้น

๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา อบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำให้จิตเป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

จากความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนานั้น ต้องพัฒนาพร้อมกัน จึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมานั้น และเนื่องจากภาวนา ๔ นิยมใช้ในการวัดผลของการพัฒนาบุคคล รูปศัพท์ที่พบจึงมักเป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ แทนที่จะเป็น ภาวนา ๔ (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา) จึงเปลี่ยนเป็น ภาวิต ๔ คือ^{๗๖}

๑) ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี เริ่มตั้งแต่รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็น

^{๗๓} ขุ.อ. (ไทย) ๒๕/๑๒/๑๙๒.

^{๗๔} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๖/๒๕๔.

^{๗๕} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, หน้า ๑๑.

^{๗๖} อนุกุล บุณยรักษา, “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักภาวนา ๔ ของกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๓๑๑”, หน้า ๓๔.

ให้ได้ปัญญา บริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี อย่างฉลาด ได้ผลตรงตามคุณค่า

๒) ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้วไม่เบียดเบียน ก่อความเดือดร้อนแวงภัย ตั้งอยู่ในวินัยและมีอาชีพที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์ และส่งเสริมสันติสุข

๓) ภาวิตจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว คือ มีจิตในที่ฝึกรบมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา เอื้ออารี มีมุทิตา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอ้อม ผ่องใส และสงบ เป็นสุข

๔) ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือ รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักดำเนินการด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลาย ตามความเป็นจริง ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง เป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิต เป็นอิสระไร้ทุกข์

กล่าวได้ว่า ผู้มีภาวนา ครบทั้ง ๔ อย่าง เป็นภาวิต ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้ว โดยสมบูรณ์เรียกว่า “ภาวิตตตะ” แปลว่าผู้ได้พัฒนาตนแล้ว ได้แก่พระอรหันต์

๒.๗ ผู้สูงอายุ

๒.๗.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

ชุตินา หลุทัย^{๗๗} ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและโภชนาการ

ละออง สุวิทยาภรณ์^{๗๘} ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุฯ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ตกลงให้ใช้อายุ ๖๐ ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่เรียกว่า ผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (๖๐+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้ง แต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional)

^{๗๗} ชุตินา หลุทัย, นโยบายชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข, วารสารกองการพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : มปท. ,๒๕๓๑), หน้า ๑๔.

^{๗๘} ละออง สุวิทยาภรณ์, ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง, (พัทลุง : มหาวิทยาลัยพัทลุง, ๒๕๓๔), หน้า ๑๘.

markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง ๔๕-๕๕ ปี ส่วนชายสูง อายุ อยู่ในช่วง ๕๕-๗๕ ปี^{๗๙}

สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖^{๘๐} หมายความว่า บุคคลซึ่ง มีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ คำว่า ผู้สูงอายุ ยังไม่มีข้อสรุปที่ลงตัว เพราะแต่ละประเทศกำหนดต่างกัน เช่น อายุระหว่าง ๔๕-๕๕ ปี ๕๕-๗๕ ปี บางประเทศถือว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้นับผู้ที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี เป็นผู้สูงอายุ

๒.๗.๒ ความสำคัญของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ^{๘๑} ได้ระบุเป็นเกณฑ์เอาไว้ว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ ๑๐ และสัดส่วนของประชากรที่อายุเกินกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ ๗ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว เมื่อปี ๒๐๐๗ ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗.๐๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้คาดคะเนว่า ในปี ๒๐๓๐ หรือในอีก ๑๘ ปีข้างหน้า ประชากรไทย ๑ ใน ๔ คน จะเป็นผู้สูงอายุ จากการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุดังกล่าว จึงเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในอีกหลายประเทศ ที่ได้ก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว

วัยผู้สูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยทั่วไปการผู้สูงอายุจะมีเปลี่ยนแปลง^{๘๒} ดังนี้

๑) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ เช่น ผิวหนังจะมีลักษณะบางแห้ง เทียบวัน ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลงทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลง ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว ระบบประสาทสัมผัสช้าลง สายตาเปลี่ยนเป็นสายตาวาย กระจกประสาทตาขุ่น ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดหูตึง มีฟันหักมากขึ้น ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมลงทำให้เหนื่อยง่าย เป็นต้น

^{๗๙} United Nations, World Economic and Social Survey ๒๐๐๗, Development in an Aging World, (New York: United Nations Publishing Section), [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.un.org> (วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๘๐} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : เจ. เอส. การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑.

^{๘๑} United Nations, World Economic and Social Survey ๒๐๐๗, Development in an Aging World, (New York: United Nations Publishing Section), [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.un.org> วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙).

^{๘๒} อูมาพร ฉัตรวิโรจน์, การสร้างเสริมสุขภาพตามวัย, (กำแพงเพชร : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, ๒๕๕๖), หน้า ๒๑.

๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ และเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวลกลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง นิสัยเปลี่ยนไป เจ็บช้ำต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม และซึมเศร้าได้

๓) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาททางสังคม จากผู้ที่เคยทำงานต้องออกจากงาน สูญเสียการเป็นผู้นำครอบครัวจากการเป็นผู้นำในการหาเลี้ยงครอบครัวกับกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนอื่นที่ต้องเป็นฝ่ายรับ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รวมทั้งการเสื่อมความเคารพ โดยคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถลดลงไม่ทันต่อเหตุการณ์ ความเคารพนับถือในฐานะผู้มีประสบการณ์จึงลดลง

๒.๗.๓ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปแล้วทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีหลายทฤษฎี และมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นต้น ในที่นี้ขอกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ^{๔๓} ดังนี้

๑) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อที่จะอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของบุคคลมี ๔ ประการ คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค (Perceived benefits and barriers) และปัจจัยร่วม (Modifying factors) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการจะปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคและการรักษาโรค กล่าวคือ บุคคลต้อง

^{๔๓} อภาพร เผ่าวัฒนา, สิริธร กลัมพากร และคณะ, การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คลังน้ำวิทยา, ๒๕๕๖), หน้า ๑๙.

รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะทำให้บุคคลเลือกวิถีการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย โดยมีปัจจัยร่วมอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

๒) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) มีโครงสร้างทางทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของบุคคลว่ามีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยที่เจตนาในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ และเจตนาที่มาจากทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรม ในโครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม เจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาในการทำพฤติกรรม ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีอยู่จริง และพฤติกรรม โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ส่วนมากนำมาใช้ในการทำนายและแก้ปัญหาพฤติกรรมทางสังคม

๓) การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลตระหนักและค้นหาความสามารถ หรือ ความเข้มแข็งที่มีอยู่ในตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี เข้าสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งรวมถึงความเป็นองค์กรวมและจิตวิญญาณด้วยการเสริมพลังอำนาจเป็นได้ทั้งเป้าหมาย กระบวนการ ในแง่ของเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจจะทำให้บุคคล กลุ่มหรือชุมชน บรรลุการมีความสุข มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี ในแง่ของกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาปัญหา ตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง การเสริมพลังอำนาจจะเกี่ยวข้องกับการช่วยให้คนมีความหวัง มีการคาดหวัง และมั่นใจในการดำเนินการต่างๆ ให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งรวมถึงความสามารถเหล่านี้ คือ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่เอื้อในการตัดสินใจ ทางเลือกในการตัดสินใจ ความสามารถในการคิดเชิงรุกเพื่อประกอบการตัดสินใจ

๔) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นในเรื่องทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง^{๔๔}

๒.๗.๔ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวัยเด็กจนวัยผู้ใหญ่ และเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุในที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ดังนี้

๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันแล้วแต่บุคคลตั้งแต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงวัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่โดยทั่วไปมักจะคุ้นเคยกับกระบวนการนี้จากพ่อ แม่ ญาติ และคนรอบข้างกระบวนการดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้าๆ เมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้วร่างกาย

^{๔๔} อ่างแล้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สิรินคร กลัมพากร และคณะ, การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, หน้า ๑๙-๒๐.

จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อความตึงตึงลดลง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง และขาดความไวในการตอบสนองในการทำงานประสานกันของระบบประสาท กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพลง ศักยภาพการสำรองของอวัยวะระบบต่างๆ จะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจนเกิดความเครียด ร่างกายผู้สูงอายุจะปรับตัวได้น้อยกว่าวัยอื่นๆ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเนื้อเยื่อของร่างกายจะแตกต่างกัน เซลล์จะค่อยๆ ลดจำนวนลงระดับพลังงานในเซลล์ลดลงสัมพันธ์กับศักยภาพการสำรองของอวัยวะต่างๆ ดังนั้นระบบหัวใจและหลอดเลือด ปริมาณจากหัวใจจะลดลงประมาณร้อยละ ๔๐ ทำให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายมีการปรับตัวใหม่ จำนวนเลือดที่ไปสมองและหัวใจจะลดลงน้อยกว่าเลือดที่ไปเลี้ยงตับและไต ทำให้อัตราการทำงานของหัวใจลดลงประมาณ ๓๐% เพราะมีแคลเซียมและพังผืด (Calcium and Fibrosis) ไปเกาะเกิดความแข็งกระด้างของลิ้นหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่าความต้านทานของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๑ ต่อไปหลังจากเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องบีบตัวสูงขึ้นหรือทำงานมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงและมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

(๑.๑) ระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อของปอดทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าในร่างกายได้น้อย ระบบหายใจลดประสิทธิภาพลงประมาณร้อยละ ๕๐ ผู้สูงอายุจึงหายใจถี่ขึ้น และเสี่ยงมากขึ้นต่อการสำลักสิ่งต่างๆ เข้าทางเดินหายใจได้

(๑.๒) ระบบไต หน้าที่ต่างๆ ของไตจะลดลงตามอายุ พบว่าเลือดไหลเวียนในไตจะลดลงไปโดยเฉลี่ยร้อยละ ๕๕ จากอายุ ๕๕ ปี ไปถึง ๘๐ ปี หรือประมาณร้อยละ ๐.๖ ต่อปี ในวัยผู้ใหญ่หน้าที่ไต ในการทำให้น้ำปัสสาวะเข้มข้นจะลดลง รวมทั้งเสียความสามารถในการขับถ่ายเกลือจำนวนมากทำให้เกิดการเสียสมดุลของอิเลคโตรไลต์ได้ง่าย ขณะเดียวกันเมื่อหน้าที่ของไตเสื่อมมากถึงระดับหนึ่งจะมีผลในการเพิ่มระดับความดันเลือดด้วย

(๑.๓) ระบบกล้ามเนื้อ การทำงานของกล้ามเนื้อจะลดลงตามอายุพร้อมๆ กับความแข็งแรงทางกายภาพของร่างกายขนาดของกล้ามเนื้อจะลดลง และเริ่มมีการเสี่ยงของข้อต่างๆ ทำให้มีอาการปวดข้ออ่อนแรง และข้อแข็งได้ผู้สูงอายุจึงต้องการเวลา มากกว่าที่จะกระตุ้นศักยภาพการทำงานของกล้ามเนื้อนอกจากนี้เมื่ออายุ ๗๕ ปีขึ้นไประบบกล้ามเนื้อจะลดความเร็วในการนำสื่อคำสั่ง และการหดตัวของกล้ามเนื้อก็จะลดลงประมาณร้อยละ ๑๐^{๕๕}

(๑.๔) ระบบประสาท การตอบสนองของระบบประสาทต่อสิ่งกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมจะช้าลงรวมทั้งระบบรับรู้ความรู้สึกต่างๆ เช่น รส เจ็บ สัมผัส ความร้อน ความเย็น การได้กลิ่น เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความเข้มข้นของกลิ่นเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๑ เท่าของเด็ก ที่จะแยกสิ่งต่างๆ ออกจากกัน นำไปสู่ความเบื่ออาหาร และการไม่มีความสุขในการรับประทานอาหาร นอกจากนั้นประสาทหูและตา ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นไม่ชัดและการรับฟังไม่ชัดเจน เช่นเดียวกับความเร็วของการนำสื่อ

^{๕๕} สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, (โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๘), หน้า ๑๒-๑๓.

กระแสไฟฟ้าของเซลล์ระบบประสาทก็ลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวต่างๆ ช้า และต้องใช้เวลามากในการตัดสินใจ

(๑.๕) ระบบต่อมไร้ท่อ ระดับฮอร์โมนต่างๆ ในเลือดลดลงโดยเฉพาะฮอร์โมนเพศชาย เทสโทโรสเตอโรน (Testosterone Hormone) และฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen Hormone) รวมทั้งหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ก็ลดลง ที่สำคัญคือระดับความทนทานต่อน้ำตาลในเลือดจะเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุพบว่า ในผู้ใหญ่จะมีการเพิ่มขึ้นของสารต่อต้านอินซูลินในเลือด และทำให้ประสิทธิภาพของระดับอินซูลินในเลือดลดลงผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

(๑.๖) ระบบทางเดินอาหาร ต่อมรับรสอาหารสูญเสียหน้าที่อายุกลางคน โดยเฉพาะรสหวาน และเค็มในขณะที่รสขม และรสเปรี้ยวยังปกติ ความเข้มข้นของฟัน และเหงือกจะลดการบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดกระบวนการย่อยไปในปากขาดคุณภาพ

(๑.๗) ระบบผิวหนัง เซลล์ผิวหนังจะเริ่มลดขนาดและหน้าที่ลงตามอายุ ผิวหนังและเนื้อเยื่อขาดความเต่งตึงไม่ยืดหยุ่น ลักษณะแห้งและเหี่ยวยุบ การขับเหงื่อและการแบ่งเซลล์เพื่อซ่อมแซมเซลล์ลดลง ศักยภาพการขยายตัว และการหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังลดลง ทำให้การปรับตัวต่อความร้อนหรือหนาวไม่ดีเท่าคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจึงหนาวง่าย

(๑.๘) ระบบภูมิคุ้มกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอายุในทางตรงกันข้าม ในขณะที่น้ำหนักตัวลดลงหรือเท่าเดิม ซึ่งแสดงว่าศักยภาพในการเคลื่อนย้ายไขมันลดลง ส่วนความหนาแน่นของกระดูกเริ่มลดลงในช่วงท้ายของชีวิตหลังอายุ ๔๐ ปี ผู้หญิง และอายุ ๕๐ ปี ในผู้ชาย โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนเริ่มลดลง ทำให้สูญเสียเนื้อกระดูกร้อยละ ๘ ต่อ ๑๐ ปี ส่วนผู้ชายสูญเสียเนื้อกระดูกน้อยกว่า คือร้อยละ ๓ ต่อ ๑๐ ปี

๒) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุจะมีสภาพทางอารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย การมองรูปลักษณะของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจ ที่ต่อเนื่องที่ผู้สูงอายุจะปรับ และรับเข้าเป็นการแสดงออกของตนเองแต่ลักษณะการแสดงออกจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็ก และผู้ใหญ่ของคนๆ นั้นที่มีผลต่อโครงสร้างทางจิตใจด้วยว่าจะมีลักษณะออกไปในทิศทางใดอย่างไรก็ดี สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข^{๘๖} ได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบ คือ

(๒.๑) การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้อย่างยาก เพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกการสื่อสาร และการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลง ทำให้การทำความเข้าใจกับการสื่อด้วยภาษาพูด กิริยาท่าทางหรือการสื่อในรูปแบบอื่นๆ เป็นไปอย่างช้าๆ และไม่สู้สมบูรณ์ การแปรความหรือตีความมีโอกาสผิดพลาดง่ายต้อง

^{๘๖} อ้างแล้ว, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, หน้า ๑๒-๑๓.

อาศัยเวลาผู้สูงอายุจึงใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมา เป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจการรับรู้ของตนเองด้วย ลักษณะนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุจึงมีความเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยและมักจะขัดแย้งกันเสมอ

(๒.๒) การขาดการแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกที่ว่า สังคมมิให้ความสำคัญแก่ตนเองดังเคยเป็นมา แต่ก่อน บางครั้งก็ลืมไปว่าตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทบทกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงอารมณ์จะเป็นอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่เมื่อผู้สูงอายุยอมรับ และปรับสภาพได้วามเมื่ออายุมากขึ้นต้องมีความสูญเสียมากขึ้น ต้องมีความสูญเสียต้องมีบทบาทใหม่ที่ไม่ใช่ปฏิบัติเอง แต่เป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางทีต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดต่างๆ ของสังขาร ความมีเหตุผล และประสบการณ์การเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสกัดกั้นอารมณ์และแสดงออกในทางที่ดีขึ้น

(๒.๓) การสร้างวิถีการดำเนินงานของตนเอง การมีอายุมากขึ้นก็คือการเดินทางสู่ความตาย ความตายเป็นกาลเวลาแห่งความสิ้นสุด การยอมรับต่อสภาวะดังกล่าวของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีชีวิตให้กับตนเอง เป็นโลกใหม่ของผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามเหตุผล และความพึงพอใจของแต่ละบุคคล บางคนมุ่งสร้างชีวิตที่ดี บางคนมุ่งชีวิตสงบเข้าวัดถือศีลกินมังสวิรัต บางคนชอบเลี้ยงหลานและบางคนชอบอยู่คนเดียว เพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตอย่างที่ตนเองชอบก่อนตาย

(๒.๔) ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ตนเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตนเองเนื่องจากว่างภาระกิจการทำงาน และสังคม จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่นๆจะไม่ชอบ ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ มีบ้างแต่จะลดน้อยถอยลงไปมากชอบชีวิตที่เรียบง่าย ความมุ่งหวังหรือใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย ชอบจะเป็นผู้ตาย มากกว่าผู้นำยวเว้นบางคนที่ยังสามารถอยู่แต่น้อยมาก^{๔๗}

๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ เป็นอีกด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้สูงอายุต้องลดบทบาทในบทบาท หรือหากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับตนทดแทน แต่ต้องขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของบุตรหลาน ความจำเป็นด้านค่าครองชีพรวมไปถึงค่านิยมในสังคมนั้นๆ การปลดเกษียณก็เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งจะมีผลต่อรายได้ต่อการทำงานด้วย ชีวิตก็จะอยู่ในวงแคบกว่าเดิม ทำให้ผู้สูงอายุเหมือนถูกลดบทบาท และลดความสัมพันธ์ทางสังคมลง กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำก็น้อย และซาลงบทบาทในครอบครัวก็เปลี่ยนจากผู้หาเลี้ยงดูครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

^{๔๗} อ่างแล้ว, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, หน้า ๑๒-๑๓.

๔) การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงของควมมีอายุเป็นต้นเหตุของความเครียดในชีวิตคน การปรับตัวจึงเป็นกลไกของร่างกาย และจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้น เพื่อลดความเครียดเป็นความพยายาม ที่จะคงสภาพของร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลในขณะที่ความเครียดเกิดขึ้น การปรับตัวดังกล่าวทำให้คนมีพฤติกรรมแสดงออก เพื่อตอบโต้เหตุการณ์ในลักษณะต่าง ๆ บางคนปฏิเสธ บางคนก็ยอมรับได้

ประเภทที่ ๑ ผู้สูงอายุที่ยอมรับควมมีอายุจะมีการปรับตัวแบบยอมรับ ผู้สูงอายุประเภทนี้ ยังมีความเป็นตัวของตัวเอง และคงสภาพตัวเองได้ดีมีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าชีวิตมีการประพฤติด้อยอดคล้องตามวัยของตน ด้วยความพอใจไม่เป็นภาระต่อครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ มีความเป็นอยู่อย่างสงบสามารถอยู่ได้อย่างอิสระไม่เป็นภาระต่อครอบครัว มีความสุขกับชีวิตบั้นปลายด้วยตนเอง

กลุ่มที่ ๒ มีความสนใจกิจกรรมของสังคม และเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนเองสนใจโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มที่ ๓ มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่พึงจะกระทำได้ คนเหล่านี้จะชอบกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และชมรมต่างๆ เป็นต้น

ประเภทที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ขบถต่อสู้ และมีพลังใจสู้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัวใจสู้ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่พึงให้กับสังคม สามารถทำงานได้ประสพผลสำเร็จดังที่คิด ดังนั้นผู้สูงอายุประเภทนี้ วัยจึงไม่ใช่อุปสรรคต่อการทำงานและการใช้สติปัญญา

ประเภทที่ ๓ ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมสิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความสนใจและเอาใจใส่ต่อครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นลักษณะที่แก่แล้วทำอะไรไม่ได้ ลูกหลานต้องคอยดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะพบได้ในคน ๔ จำพวก คือ

(๑) ร่ำรวยมากลูกหลานเอาใจใส่ประคบประหงมจนเคยตัว

(๒) ผู้ที่เคยทำงานหนักมาก่อน เมื่อลูกหลานมีฐานะดีก็ให้ความค้ำจุนดูแล และคอยสนองอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความสำคัญตนเองมากกว่าปกติ

(๓) พวกเคร่งครมเนียมวัฒนธรรมถือว่าผู้สูงอายุคือคนที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

(๔) พวกสิ้นหวังในชีวิต ทำงานหนักแต่ไม่ได้ผลเมื่อเริ่มมีอายุก็หยุดทำงาน

ประเภทที่ ๔ ผู้สูงอายุที่สิ้นหวังในชีวิต จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงพยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ บางรายท้อแท้มากถึงอาจทำอัตวินิบาตกรรมเมื่อสูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง ๔ ด้านดังกล่าวมีผลให้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจของผู้สูงอายุมักถูกมองว่าเป็นผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสภาพทางกายลดลงต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นในทุกๆ เรื่อง แต่ในสภาพสังคมปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ต้องรู้จักสังเกตสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อจะหาแนวทางแก้ไขได้ทันที่ เพราะถ้ามีวโรอผู้อื่นอาจไม่ทันการณ์ และเกิดผลเสียหายจนยากที่จะแก้ไขได้ภายหลัง

๒.๗.๕ ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

บังอร ธรรมศิริ^{๔๔} กล่าวว่าความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

๑) ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

๒) ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

๓) ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

๔) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

ในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

๒) ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาส และสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

๓) ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการ และพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และสังคมที่เหมาะสม ตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๔) ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลาน หรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

^{๔๔} บังอร ธรรมศิริ, ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ, วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙), หน้า ๔๗-๕๖.

๒.๗.๖ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจะครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

๑) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Smoking) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มะเร็งปอด นอกจากนี้ยังทำให้กระดูกบางกล้ามเนื้ออ่อนแรง และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ อุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจะพบได้มากในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

๒) กิจกรรมทางกาย (Physical activity) การออกกำลังกายครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมทางกาย ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องจะสามารถชะลอเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง และหากมีการออกกำลังกายประเภทที่มีความหนักปานกลาง จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจได้ นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอจะสามารถลดความพิการอันเกิดจากโรคหัวใจและโรคอื่นๆได้ รวมทั้งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุทรงตัวได้ดี ลดการเกิดอุบัติเหตุของการหกล้ม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้ได้เต็มที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจน้อยหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีความเชื่อหรือกลัวต่อการหกล้ม จึงทำให้ยังมีปัญหานี้อยู่ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุยังมีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย เพียงร้อยละ ๔๑.๗^{๘๘}

๓) การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Healthy eating) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบในวัยสูงอายุโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีทั้งปัญหาการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและการบริโภคเกิน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติพบว่า ผู้สูงอายุไทยบริโภคผักผลไม้เพียงร้อยละ ๖๓ ซึ่งจะนำไปสู่การขาดแร่ธาตุที่สำคัญบางตัว ได้แก่ แคลเซียม มีผลต่อการเสริมสร้างเซลล์กระดูก และมีผลให้กระดูกหักง่ายกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังในระบบหัวใจ และหลอดเลือด การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ วันละ ๓ มื้อ และครบ ๕ หมู่และให้มีอาหารหลากหลายประเภท

๔) การดูแลสุขภาพฟัน สุขภาพฟันเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวอาหาร จากการวิจัยที่รวบรวมโยองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพฟันมักจะสัมพันธ์กับการขาดสารอาหาร และเพิ่มอัตราการเกิดโรคเรื้อรังได้ง่ายกว่าในวัยอื่นๆ

๕) การดื่มสุรา ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ร่างกายจะขับออกลดลง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเผาผลาญ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียการทรงตัวได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่เกิดการหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในวัยนี้ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งมีผลรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี๒๕๕๐ พบว่า ยังมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๓ ที่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม และเพิ่มมากขึ้นในช่วงเทศกาลพื้นบ้าน

๖) การใช้ยา เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและจะมีอาการกำเริบเป็นระยะๆก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและบรรเทา

^{๘๘} สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://service.nso.go.th> (วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙).

อาการที่ปฏิบัติกันอยู่คือการให้ยารักษาประเภทต่างๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์ และบ่อยครั้งที่ซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับยาเกินขนาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

๒.๗.๗ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากการประกาศกฎบัตรรอดตาว่าที่ประเทศแคนาดา ปี ๑๙๘๖ ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรอาศัยแนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ๕ ประการ^{๙๐} ดังนี้

๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดภัย นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๒) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม

๓) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชน จะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟันทศน์ฟันทธรรม เป็นต้น

^{๙๐} กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๐), หน้า ๓๒.

๔) พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่างๆ

๕) ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

๒.๗.๘ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ๑๐ อ.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข^{๑๑} ได้กำหนดกลวิธีในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย ๑๐ อ. ดังนี้ (๑) อาหารดี (๒) อากาศดี (๓) ออกกำลังกาย (๔) อูจาระ (๕) อนามัย (๖) อุบัติเหตุ (๗) อารมณ์ (๘) อติเรก (๙) อบอุ่น (๑๐) อนาคตการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กนักเรียน และเยาวชนกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ คือ ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนสมรส ก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดจนเข้าสู่เด็กวัยเรียนและเยาวชน เด็กมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมตามวัย มีรูปร่างสูงใหญ่และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยทำงานมีงานทำ มีการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานตลอดจนผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีการดูแลเฝ้าระวังเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอากาศ น้ำ ขยะมูลฝอย และมลพิษต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ

การแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันเจริญก้าวหน้าอย่างมากและในแต่ละปี รัฐบาลได้สนับสนุนการผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังได้ขยายโรงพยาบาลเพิ่มเติมถึงคนไข้ รวมทั้งได้สร้างโรงพยาบาลครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ แต่จำนวนคนเจ็บป่วยกลับเพิ่มมากยิ่งขึ้นแทนที่จะลดลงการเกิดโรคที่สำคัญๆ อันดับแรกๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น โรคดังกล่าวเกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมสุขภาพ หรือ การสร้างสุขภาพตั้งแต่เมื่อยังไม่เจ็บป่วย การแก้ปัญหาแบบเก่าคือ เมื่อเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวจึงไปโรงพยาบาล หรือจะเรียกว่าไป ซ่อมสุขภาพ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายแก่ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เสียเวลาทำงาน บางครั้งต้องเสียเงินในการรักษาจำนวน มากแต่ก็ยังไม่หายเจ็บป่วย เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การแก้ปัญหาแบบใหม่ คือ สร้างนำซ่อม การสร้างนำซ่อมได้แก่ การให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพอย่างจริงจัง ปรับวิธีการคิด วิธีการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนให้มีวัฒนธรรม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง

^{๑๑} สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ทางเลือก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, (นนทบุรี: กรมการแพทย์, ๒๕๔๗), หน้า ๒๓-๒๖.

การรักษาหรือการซ่อมสุขภาพ ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือมาก ๆ สลับซับซ้อน และแพงขึ้นเรื่อยๆ แต่ไม่เกิดสุขภาพดีคุ้มการลงทุน การ “ซ่อม” นั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทางมีบทบาทสำคัญ แต่การ “สร้าง” นั้น ต้องการคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมด ร่วมกันสร้าง การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพดีทำให้ประชาชนมีอายุยืน แข็งแรง ปราศจาก โรคภัย และมีความสุข ไม่เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพดีนั้น ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการป้องกันโรคและความเป็นประชาสังคม

นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและพันธุกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ใหม่ๆ ที่บางโรคที่สามารถ ป้องกันได้ และโรคที่เกิดขึ้นแล้วส่วนใหญ่เกิดขึ้นจาก “พฤติกรรม” ส่วนบุคคล เช่น การบริโภคอาหาร ไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน ปัญหาโภชนาการเกิน การไม่ ชอบออกกำลังกาย ภาวะเครียด ฯลฯ โรคบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งสามารถค้นพบในระยะแรกเริ่มก่อนปรากฏอาการและ เยียวยาให้หาย หรือทุเลาได้ ก็ไม่ได้รับการตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ มีการปล่อยให้ลุกลามร้ายแรงแล้วค่อย รักษา ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมาน และความสิ้นเปลืองแก่คนไข้และครอบครัวอย่างมหันต์ ความเป็น ประชาสังคม ได้แก่ ประชาชนรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นชมรม เป็นองค์กรชุมชนเพื่อร่วมกันคิด ร่วมกัน ทำ ร่วมหาทางออกในการแก้ปัญหาต่างๆ หรือเพื่อการพึ่งตนเองในด้านต่างๆ ของชุมชนการรวมตัว เป็นกลุ่มดังกล่าว นับรวมถึงประชาชน องค์กรทุกภาคทุกส่วนในทุกระดับในสังคม ตั้งแต่ประชาชน อาชีพต่างๆ ครอบครัว ชุมชนภาคเอกชนและภาครัฐ ความเป็นประชาสังคมทำให้ประชาชนครอบครัว ชุมชน มีความร่มเย็นเป็นสุขทั้งทางจิตใจ วัตถุ สังคมและปัญญา จึงมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ อย่างยิ่ง^{๓๒} ดังนี้

๑) ด้านจิตใจ ความเป็นประชาสังคม ช่วยให้เกิดความสุข หรือสุขภาพดี เพราะความรู้สึก อบอุ่น ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกมีความหมาย หรือคุณค่า และในความเป็นกลุ่ม ก้อน หรือความเป็นชุมชนมีมิติทางวิญญาณเกิดขึ้นด้วย คือ ให้ความรู้สึกร่มเย็น และเกิดพลังอย่าง มโหฬาร

๒) ด้านวัตถุ เมื่อมีความเป็นประชาสังคมย่อมมีความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ มีความรักร่วมกัน ค้นหาวิธีการและดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนในด้านต่างๆ ประชาชนมีอาชีพมั่นคงขึ้น มีสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร ด้านการรักษาพยาบาลและผู้สูงอายุ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และอาศัยอยู่ในชุมชนด้วยความสงบสุข

๓) ด้านสังคม ความเป็นประชาสังคมก่อให้เกิด

(๓.๑) การค้าจุนทางสังคมเป็นการเยียวยาให้กำลังใจจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เมื่อ เกิดเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยบางอย่างเกิดจากความเชื่อหรืออุปทานที่ฝังแน่น รักษาอย่างไรก็ไม่หาย ต้องอาศัยพิธีกรรม ซึ่งเป็นเครื่องเขย่าจิตหรือจิตวิญญาณอย่างรุนแรงให้ถอนออกจากความเชื่อหรือ จินตนาการหรืออุปทาน ทำให้สุขภาพกลับคืนมา

^{๓๒} อ่างแล้ว, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ทางเลือก สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า ๒๓-๒๖.

(๓.๒) พลังทางสังคมเกิดขึ้นจากความเป็นประชาสังคมหรือชุมชน ทำให้แก่ความยากจนได้ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้ ป้องกันความเสื่อมเสียทางศีลธรรมได้

๔) ด้านปัญญา ความเป็นประชาสังคม ทำให้มีการมุ่งมั่นในการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ จากกิจกรรม จากความรู้ ความคิดของแต่ละคนที่น่าสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการช่วยเสริมกัน มีความรู้หลากหลาย ทำให้เกิดพลังร่วม และทำให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพ ดังนี้

(๔.๑) เกิดจากความเข้าใจชัดเจน ความเข้าใจอันลึกซึ้งชัดเจนทำให้เกิดความสุข รู้ว่าอะไรเป็นอะไร อะไรเป็นธรรมดา ทำให้เกิดปัญญาเกิดความรู้เท่าทัน ทำให้ความทุกข์หายไป

(๔.๒) เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เมื่อพบปะกัน ชาวบ้านจะคุยเรื่องสุขภาพ อะไรทำให้สุขภาพดี อะไรทำให้ไม่ป่วย อะไรทำให้แข็งแรง อะไรทำให้อายุยืน ใครมีเกร็ดอะไรก็เอามาพูดกันหลายอย่างได้รับการถ่ายทอดมาจากทางบรรพบุรุษ

๒.๗.๙ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นักทฤษฎีการสูงอายุได้พิจารณากระบวนการแก่ของบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับนับตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ ๓ ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรากฏการณ์ของความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎี^{๙๓} ดังต่อไปนี้

๑) ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและการตายเกิดขึ้น

๒) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤตการที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

๓) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

^{๙๓} สุวดี เบญจวงศ์, ผู้สูงอายุ คนแก่และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, (มนุษย์สังคมสาร, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑), หน้า ๕๔-๖๐.

๓.๑) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

๓.๒) ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจ และกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๓) ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไร้ภาวะผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่นผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อนก็จะมีมีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ^{๕๔}

๒.๗.๑๐ ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายไทย

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายไทย อาจแยกพิจารณาได้^{๕๕} ดังต่อไปนี้

๑) หน่วยงานของรัฐด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รัฐมีหน่วยงานหลายกระทรวงที่ดูแลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงยุติธรรม

(๑.๑) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแสวงหามาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ การสงเคราะห์ หรือการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้บุคคลดังกล่าวได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยต้องรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านต่างๆ อันได้แก่ (๑) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (๒) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น (๓) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา

^{๕๔} อ่างแล้ว, สุวดี เบญจวงศ์, ผู้สูงอายุ คนแก่และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, หน้า ๕๔-๖๐.

^{๕๕} คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔), (กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๕), หน้า ๒๒-๒๔.

ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง (๔) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว (๕) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และ (๖) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (ข้อ ๑๑ แห่งประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖)

(๑.๒) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดให้บริการสาธารณสุข อันเป็นบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวก และรวดเร็วเป็นพิเศษ

(๑.๓) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดให้บริการสวัสดิการสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานด้านนันทนาการ ทั้งนี้ โดยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการด้วย

(๑.๔) กระทรวงคมนาคม กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางสำหรับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนให้แก่ผู้สูงอายุ และคนพิการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสาธารณะ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันและเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป โดยรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวก และปลอดภัยในยานพาหนะ และการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสมด้วย

(๑.๕) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดสวัสดิการเพื่อให้เกิด ผู้สูงอายุ และคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ในด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท^{๔๖}

(๑.๖) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูล การรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุ ให้อยู่ในสังคมซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย ทั้งนี้ โดยรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑.๗) กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมให้เด็กมีคุณธรรม และจริยธรรม เพื่อเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ

^{๔๖} อ่างแล้ว, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔), หน้า ๒๒-๒๔.

และรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม นอกจากนี้ยังมีความรับผิดชอบร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมและหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๑.๘) กระทรวงแรงงาน กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานหรือการประกันสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุด้วย

(๑.๙) กระทรวงยุติธรรม กระทรวงดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายและทางคดี โดยรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้คำแนะนำ ปกป้อง และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีด้วย

๒) องค์กรด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ด้านสวัสดิการสังคมมีองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๒.๑) องค์กรเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมได้กำหนดให้มีองค์กรเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม อันได้แก่ (๑) คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (๒) คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด และ (๓) คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการเสนอแนะนโยบายการจัดสวัสดิการสังคม การออกกฎหมายและเสนอแผนงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมด้วย (มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖)

(๒.๒) องค์กรเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีองค์กรที่เกี่ยวข้อง^{๙๗} ได้แก่

(๑) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษา เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวนไม่เกินห้าคน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิ

^{๙๗} อ่างแล้ว, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔), หน้า ๒๒-๒๔.

ภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็น

ผู้ช่วยเลขานุการ (มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖) คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย และแผนหลักการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการสงเคราะห์และพัฒนาผู้สูงอายุด้วย (มาตรา ๙)^{๔๘}

(๒) คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงบประมาณ เป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้าง และผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายละห้าคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการ และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการจะแต่งตั้งบุคคลใดเป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการก็ได้ และรัฐมนตรีจะแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินห้าคนเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการก็ได้ ซึ่งในจำนวนนี้อย่างน้อยต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางระบบงานประกันสังคม ทางแรงงาน ทางการแพทย์ และทางกฎหมาย (มาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓) คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการเสนอความเห็นด้านนโยบาย และมาตรการในการประกันสังคม รวมทั้งด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม ซึ่งการประกันสังคมดังกล่าวมีกรณีชราภาพด้วย (มาตรา ๙)

๓) กองทุนด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม มีกองทุนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

(๓.๑) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (มาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖) ประกอบด้วยเงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้ เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุน หรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติกรรมอื่น และดอกผลที่เกิดจากเงินหรือของกองทุน (มาตรา ๒๕)

(๓.๒) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ (มาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖) ประกอบด้วยเงินประเภทต่างๆ เช่นเดียวกับกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (มาตรา ๑๔)

^{๔๘} อ่างแล้ว, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔), หน้า ๒๒-๒๔.

(๓.๓) กองทุนการออมแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยกองทุนการออมแห่งชาติได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญ และให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิก (ผู้สูงอายุ) เมื่อสิ้นสมาชิกภาพ (มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔) กองทุนดังกล่าวประกอบด้วยเงินสะสม (ซึ่งบุคคลสัญชาติไทยอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินสมทบเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติตามมาตรา ๓๐ และจ่ายเงินสะสมเข้าสู่กองทุนซึ่งเป็นจำนวนที่ต้องไม่น้อยกว่า ๕๐ บาท แต่ไม่เกินจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา ๓๑) เงินสมทบ (ซึ่งรัฐบาลจ่ายเข้าสู่กองทุนตามระดับอายุของสมาชิกและเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสมตามบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ ตามมาตรา ๓๒) ๑๐ เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ เงินที่รัฐบาลจัดสรรให้รายได้อื่น และดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน (มาตรา ๗)

(๓.๔) กองทุนประกันสังคม กองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้นในสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน และเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับคณะกรรมการต่างๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม (มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓) กองทุนนี้ประกอบด้วยเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนหรือลูกจ้าง (ซึ่งลูกจ้างของนายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป และอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีบริบูรณ์ถึง ๖๐ ปีบริบูรณ์ รวมถึงลูกจ้างที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีและยังเป็นลูกจ้างของนายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมต้องเป็นผู้ประกันตนโดยถูกบังคับตามกฎหมาย และต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในอัตราเท่ากับนายจ้าง ตามบัญชีท้ายกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เงินเพิ่ม ผลประโยชน์ของกองทุน เงินค่าธรรมเนียม เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน เงินที่ตกเป็นของกองทุน เงินอุดหนุนหรือตรองราชการที่รัฐบาลจ่าย เงินค่าปรับจากการเปรียบเทียบและเงินรายได้อื่น (มาตรา ๒๒)^{๙๙}

๔) การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ระบบสวัสดิการสังคมของไทย มีการจัดสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานที่กำหนดให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาทางสังคมหรือผู้รับบริการสวัสดิการสังคม โดยต้องคำนึงถึงเรื่อง ดังต่อไปนี้ (มาตรา ๕ และมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖)

^{๙๙} อ่างแล้ว, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔), หน้า ๒๒-๒๔.

(๑) สาขาต่างๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม อันได้แก่ การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการ และกระบวนการยุติธรรม

(๒) ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ อันได้แก่ การส่งเสริมการพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู ให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา และองค์กรอื่นได้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมด้วย

ทั้งนี้ องค์กรสาธารณประโยชน์ ซึ่งได้แก่มูลนิธิ หรือสมาคมต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคม หรือองค์กรภาคเอกชนที่มีผลงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมตามมาตรฐาน ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม อาจได้รับการสนับสนุนเงินจากกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

อย่างไรก็ตาม รัฐได้มีการจัดสวัสดิการสังคมด้านการส่งเสริมและพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟูให้แก่ผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้รับบริการสวัสดิการสังคม ตามนิยาม หรือความหมายของคำดังกล่าว ซึ่งกำหนดโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖ ในมาตรา ๓ ดังนี้

“ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม” หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบาก หรือที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ คนพิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติกำหนด

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

๒.๗.๑๑ ยุทธศาสตร์แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕-๒๕๖๖)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ ระบุไว้อย่างชัดเจนในมาตรา ๕๔ และมาตรา ๘๐ ถึงภารกิจที่ต้องมีต่อประชากรสูงอายุ และปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐต้องมีต่อผู้สูงอายุ การดำเนินการต่างๆ ต้องสอดคล้องตามเจตนารมณ์คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.)^{๑๐๐}

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ซึ่งปรับปรุงจากแผนฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๒๕ - ๒๕๔๔) ปรับมุมมองโดยมองว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด” แต่ในกรณีที่ต้องอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้นานที่สุด

จากปรัชญาพื้นฐานของแผนนี้เน้นให้มีการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม ซึ่งต้องมีการกระทำคือประชาชนช่วยตนเอง ครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ สังคม - รัฐเกื้อหนุน ให้มองผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรให้มีส่วนร่วมที่เป็น

^{๑๐๐} อ้างแล้ว, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔), หน้า ๑๒.

ประโยชน์กับสังคม ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ สมเหตุสมผล สมวัย ไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม

แผนฉบับนี้จัดแบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย มาตรการ หลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ, การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต, การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น, ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ, ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ, สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ, ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการ เพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ, ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการคุ้มครองด้านรายได้, หลักประกันด้านสุขภาพ, ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง, ระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ, ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ, สนับสนุนส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม, ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง, พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ปี พ.ศ.๒๕๔๖ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปี ๒๕๔๖ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๘ ประกอบด้วย ๒๔ มาตรา

ปี พ.ศ.๒๕๔๘ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีช่องทางพิเศษสำหรับรักษาพยาบาลผู้สูงอายุให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขยายชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม

๒.๘ ชมรมผู้สูงอายุ

๒.๘.๑ ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นชมรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่รวมตัวกันตั้งขึ้นมา แล้วดำเนินกิจกรรมของชมรม โดยผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้าน หรือตามความมุ่งหมาย

ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นั้นๆ และเพื่อสังคมโดยรวมซึ่งอาจขยายความให้ละเอียดได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุในอุดมการณ์นั้น ใครจะริเริ่ม ใครจะก่อตั้งก็ตาม ชมรมนั้นจะต้องเป็นของสมาชิกในชมรม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มิใช่ของโรงพยาบาล มิใช่ของทางราชการ มิใช่ของวัด มิใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะ ดังนั้นแนวความคิด ทศนคติในการจะดำเนินการ ย่อมต้องมาจากเจ้าของ คือ สมาชิกชมรม ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุ และการดำเนินการกิจกรรมของผู้เป็นเจ้าของ ต้องรับผิดชอบดำเนินการ มิใช่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทำให้ คนอื่นอาจช่วยดำเนินการให้ได้ แต่ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบในการดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมนั่นเอง

ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุและสมาชิกอื่น ๆ ที่มีความสนใจและอุดมการณ์ร่วมกัน ตั้งแต่ ๒๐ คน ขึ้นไปเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและคุณประโยชน์ ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม^{๑๑}

๒.๘.๒ ประโยชน์ของชมรมผู้สูงอายุ

ระดับพื้นฐาน ชมรมที่พึ่งตนเองได้ สร้างประโยชน์สุขให้แก่สมาชิก ให้ได้มีเพื่อน ได้ออกจากบ้าน ได้พูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน เป็นต้น ในระดับที่สูงขึ้นไป ชมรมที่พึ่งตนเองได้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย การทำกิจกรรมชมรม เป็นการสร้างสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคุณลักษณะที่ดีของชมรมผู้สูงอายุที่มั่นคง ควรจะมี^{๑๒} ดังนี้

๑) มีสมาชิกที่หลากหลาย ทั้งในด้านอายุ คุณวุฒิ อาชีพ และความคิด

๒) สมาชิกทั้งหมดมีอุดมการณ์ และผลประโยชน์ร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสซึ่งมิได้เป็นสมาชิก เกื้อหนุนต่อชุมชนและสังคม และอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลยุทธ์สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกัน รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรผู้สูงอายุซึ่งจะขยายไปสู่การทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน และสังคมต่อไป

๒.๘.๓ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ มีขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดตั้งคณะกรรมการชมรมฯ

๒) จัดทำสมุดทะเบียนสมาชิก

๓) กำหนด นโยบาย/อุดมการณ์/วัตถุประสงค์ ของชมรม

๔) กำหนดและประกาศใช้ ข้อบังคับของชมรม

๕) มีการระดมทุนเพื่อพัฒนาชมรม และส่งเสริมกิจกรรมชมรม

^{๑๑} บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, ชมรมผู้สูงอายุ : รูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสม, (กรุงเทพมหานคร : ศุภนิชการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๒.

^{๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

๖) รวบรวมกิจกรรมต่างๆของชมรม เช่น ทะเบียนการออกกำลังกายของสมาชิก ทะเบียนการตรวจสุขภาพของสมาชิก/สรุปผลการตรวจสุขภาพ การเยี่ยมเยียน / สงเคราะห์สมาชิก การร่วมกิจกรรมตามประเพณี จัดบันทึกการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรม ฯลฯ

ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายหนึ่ง ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน หากชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง และมีคุณภาพก็จะช่วยให้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ประสบความสำเร็จ มีเกณฑ์ในการประเมิน ๕ ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป กรรมการ กฎ กติกาของชมรม การระดมทุนและกิจกรรมของชมรม

๒.๙ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพะเยา

๒.๙.๑ ประวัติย่อของจังหวัดพะเยา

พะเยาเป็นเมืองประวัติศาสตร์ เดิมมีชื่อว่า เมืองภูกามยาว หรือ พยาว เคยมีเอกราช สมบูรณ์มีกษัตริย์ปกครองสืบราชสันตติวงศ์มา ปรากฏตามตำนานเมืองพะเยา ในเวลาต่อมาเมืองพะเยาถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแคว้นล้านนาในช่วงปลายพุทธศตวรรษที่ ๑๙ (หลัง พ.ศ. ๑๘๐๐)

ปี พ.ศ. ๒๓๓๐ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (รัชกาลที่ ๑) พม่ายกกองทัพเข้าตีหัวเมืองฝ่ายเหนือ เดินทางผ่านเมืองฝาง เชียงราย เชียงแสน และพะเยาเจ้าเมืองและชาวบ้านฝ่ายล้านนาต่างพากัน ลี้ภัยอพยพไปอยู่ลำปาง ทำให้เมืองพะเยาร้างไป^{๑๐๓}

ปี พ.ศ. ๒๓๘๖ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๓) พระยาน้อยอินทร์ ผู้ครองนครลำปาง กับ พระยาอุปราชมหาวงศ์ ผู้ครองเมืองเชียงใหม่ ทูลขอตั้งเมือง เชียงรายเป็นเมืองขึ้นของเชียงใหม่ และตั้งเมืองงาว เมืองพะเยา เป็นเมืองขึ้นของนครลำปาง ต่อมาทรงโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ เจ้าหลวงวงศ์ (หรือ พุทธวงศ์) น้องชายของพระยาน้อยอินทร์ เป็น " พระยาประเทศอุดรทิศ " ผู้ครองเมืองพะเยา เจ้าหลวงยศ (หรือ มหายศ) เป็นพระยาอุปราชมืองพะเยา เจ้าบุรีรัตนะ (หรือ แก้ว) เป็นพระยาราชวงศ์เมืองพะเยา เจ้าหลวงวงศ์ นำชาวเมืองพะเยามาจากเมืองลำปาง แล้วฟื้นฟูเมืองพะเยาขึ้นใหม่

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๓๗ ถึง พ.ศ. ๒๔๔๙ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ โปรดให้ปฏิรูปการปกครองจากแบบเดิมเป็น “มณฑลเทศาภิบาล” มีการบริหารงานเป็นกระทรวง มณฑล จังหวัด อำเภอ ผู้บริหารระดับกระทรวงเรียกว่าเสนาบดี ผู้บริหารระดับมณฑลเรียกว่า สมุหเทศาภิบาล ผู้บริหารระดับจังหวัดเรียกว่าข้าหลวงประจำจังหวัด ผู้บริหารระดับอำเภอเรียกว่า นายอำเภอ เมืองพะเยาถูกปรับเปลี่ยนฐานะจาก “เมือง” เป็น “จังหวัด” เรียกว่า “จังหวัดบริเวณพะเยา” เป็นส่วนหนึ่งของมณฑลลาวเฉียง ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นมณฑลพายัพ มีที่ว่าการมณฑลอยู่เชียงใหม่

^{๑๐๓} สุรพล ดำริห์กุล, ล้านนาสิ่งแวดลอมสังคม และวัฒนธรรม โครงการสืบสานมรดกวัฒนธรรมไทยองค์การการค้าคุรุสภา, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งอรุณพับลิชชิงจำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๖๔.

ในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ ฤกษ์ “จังหวัดบริเวณพะเยา” ให้มีฐานะเป็น “อำเภอเมืองพะเยา” แล้วให้ เจ้าอุปราชมหาชัย ศีตสาร รักษาการในตำแหน่งเจ้าเมืองพะเยา องค์สุดท้าย ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๗ ให้ยุบ “อำเภอเมืองพะเยา” เป็น “อำเภอพะเยา” อยู่ในอำนาจการปกครองจังหวัดเชียงราย

ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๔๒๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ฯ มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งจังหวัดพะเยาตาม พระราชบัญญัติเรื่องการจัดตั้งจังหวัด พ.ศ.๒๕๒๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๒๐

จังหวัดพะเยา ตั้งขึ้นในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๒๐ ประกอบด้วยอำเภอ ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง และอำเภอแม่ใจ ภูมามยาว ภูซาง

๒.๙.๒ สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

สัญลักษณ์ประจำจังหวัดพะเยา ได้แก่ คำขวัญประจำจังหวัด ตราประจำจังหวัด ต้นไม้ประจำจังหวัด และดอกไม้ประจำจังหวัด ดังนี้

- ๑) คำขวัญประจำจังหวัด กว๊านพะเยาแหล่งชีวิต ศักดิ์สิทธิ์พระเจ้าตนหลวง บวงสรวงพ่อขุนงำเมือง งามลือเลื่องดอยบุษราคัม
- ๒) ตราประจำจังหวัด รูปพระเจ้าตนหลวงวัดศรีโคมคำ
- ๓) ต้นไม้ประจำจังหวัด ต้นสารภี (*Mammea siamensis*)
- ๔) ดอกไม้ประจำจังหวัด ดอกสารภี

๒.๙.๓ สภาพทั่วไป

จังหวัดพะเยา ตั้งอยู่ภาคเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร ๗๓๕ กม. ลักษณะ ภูมิประเทศเป็นป่าเขา ที่ราบสูง มีระดับความสูงตั้งแต่ ๓๐๐ - ๑,๕๕๐ เมตรจากระดับน้ำทะเล นอกนั้นพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ลักษณะภูมิอากาศเนื่องจากมีป่าไม้และภูเขาล้อมรอบ จึงทำให้อากาศหนาวมากในฤดูหนาวและอากาศไม่ร้อนจัดในฤดูร้อน มีเทือกเขาสำคัญ คือ เทือกเขาผีปันน้ำ มีแม่น้ำสำคัญไหลผ่าน ๓ สาย คือ แม่น้ำอิง แม่น้ำยมและแม่น้ำลาว

๒.๙.๔ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีเขตระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๘ องศา ๔๔ ลิปดาเหนือ ถึง ๑๙ องศา ๔๔ ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ ๙๙ องศา ๔๐ ลิปดาตะวันออก ถึง ๑๐๐ องศา ๔๐ ลิปดาตะวันออก โดยมีอาณาเขตติดต่อ^{๑๐๔} ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดเขต	อ.พาน อ.ป่าแดด อ.เทิง จังหวัดเชียงราย
ทิศใต้	ติดเขต	อ.งาว จ.ลำปาง และ อ.สอง จ.แพร่
ทิศตะวันออก	ติดเขต	แขวงไชยบุรี ประเทศลาว และอ.ท่าวังผา จ.น่าน
ทิศตะวันตก	ติดเขต	อ.งาว อ.วังเหนือ จ.ลำปาง

^{๑๐๔} วิกิพีเดีย สารานุกรมไทย, จังหวัดพะเยา, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.th.wikipedia.org> [ม.ป.ป.], (วันที่สืบค้น : ๗ มีนาคม ๒๕๕๙).

๒.๙.๕ ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดพะเยา เป็นที่ราบสูงและภูเขา มีระดับความสูงตั้งแต่ ๓๐๐-๑,๕๐๐ เมตร จากระดับน้ำทะเล มีเทือกเขาอยู่ทางทิศตะวันตก ตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออกเฉียงใต้และตอนกลางของพื้นที่จังหวัด มีเนื้อที่ประมาณ ๖,๓๓๕.๐๖ ตารางกิโลเมตร หรือ ๓,๙๕๙,๓๑๒ ไร่ มีพื้นที่ขนาดใหญ่ เป็นลำดับที่ ๑๕ ของภาคเหนือและมีพื้นที่ป่าไม้ ประมาณ ๑,๕๐๓,๑๗๔ ไร่ หรือร้อยละ ๓๗.๙๖ ของพื้นที่จังหวัด สภาพเป็นป่าดงดิบและป่าไม้เบญจพรรณ ไม้ที่สำคัญ ได้แก่ ไม้สัก ไม้ประดู่ ไม้มะค่า ไม้ชิงชัน ไม้ยาง ไม้เต็ง ไม้รัง ฯลฯ จังหวัดพะเยามีพื้นที่อยู่ทั้ง ในที่ลุ่มน้ำโขงและลุ่มน้ำเจ้าพระยา ส่วนที่อยู่ในลุ่มน้ำโขง คือพื้นที่อำเภอเมือง ดอกคำใต้ จุน ปง (บางส่วน) เชียงคำ และแม่ใจ ส่วนที่อยู่ในลุ่มน้ำเจ้าพระยา คือ อำเภอปง และเชียงม่วน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำยม เทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ดอยภูลังกา ดอยสันปันน้ำดอยแม่สูก ดอยขุนแม่แฝก ดอยขุนแม่ต้า ดอยขุนแม่ต๋อม

๒.๙.๖ ลักษณะภูมิอากาศ

แบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดู คือ

๑) ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม อากาศร้อนจัดในเดือน พฤษภาคม อุณหภูมิวัดได้ ๓๙.๕ องศาเซลเซียส

๒) ฤดูฝน อยู่ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ฝนตกหนาแน่นในเดือน พฤษภาคม ฝนตกตลอดปีประมาณ ๑.๐๔๓.๙ มม. มีวันฝนตก ๑๐๑ วัน

๓) ฤดูหนาว อยู่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนกุมภาพันธ์ อากาศหนาวจัดในเดือน พฤศจิกายน และมกราคม อุณหภูมิต่ำสุดวัดได้ ๑๐.๘ องศาเซลเซียส ในเดือนธันวาคม^{๑๐๕}

๒.๙.๗ การปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น ๙ อำเภอ คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน อำเภอปง อำเภอดอกคำใต้ อำเภอจุน อำเภอแม่ใจ อำเภอภูซาง และอำเภอภูกามยาว แบ่งเป็น ๖๘ ตำบล ๗๗๙ หมู่บ้าน ๒ เทศบาลเมือง ๓๓ เทศบาลตำบล ๓๖ องค์การบริหารส่วนตำบล

๑) การปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑.๑) อำเภอเมืองพะเยา ได้แก่ เทศบาลเมืองพะเยา เทศบาลตำบลท่าวังทอง เทศบาลตำบลแม่กา เทศบาลตำบลแม่ปืม เทศบาลตำบลบ้านต๋อม เทศบาลตำบลบ้านต้า เทศบาลตำบลบ้านปาง เทศบาลตำบลบ้านใหม่ เทศบาลตำบลท่าจำปี เทศบาลตำบลสันป่าม่วง

(๑.๒) อำเภอจุน ได้แก่ เทศบาลตำบลจุน เทศบาลตำบลห้วยข้าวกล้า เทศบาลตำบลเวียงลอ เทศบาลตำบลหงส์หิน เทศบาลตำบลทุ่งรวงทอง

(๑.๓) อำเภอเชียงคำ ได้แก่ เทศบาลตำบลเชียงคำ เทศบาลตำบลบ้านทราย เทศบาลตำบลฝายกวาง เทศบาลตำบลห้วยวน

(๑.๔) อำเภอเชียงม่วน ได้แก่ เทศบาลตำบลเชียงม่วน

^{๑๐๕} วิกิพีเดีย สารานุกรมไทย, จังหวัดพะเยา, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.th.wikipedia.org> [ม.ป.ป.], (วันที่สืบค้น : ๗ มีนาคม ๒๕๕๙).

(๑.๕) อำเภอดอกคำใต้ ได้แก่ เทศบาลเมืองดอกคำใต้ เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ เทศบาลตำบลห้วยลาน เทศบาลตำบลหนองหล่ม

(๑.๖) อำเภอปง ได้แก่ เทศบาลตำบลจิม เทศบาลตำบลปง เทศบาลตำบลแม่ยม

(๑.๗) อำเภอแม่ใจ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่ใจ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา เทศบาลตำบลป่าแฝก เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ เทศบาลตำบลศรีถ้อย

(๑.๘) อำเภอภูซาง ได้แก่ เทศบาลตำบลสบง

(๑.๙) อำเภอภูกามยาว ได้แก่ เทศบาลตำบลดงเจน

๒.๙.๘ ประชากร

ประชากร จังหวัดพะเยา ซึ่งแบ่งเป็น ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอเชียงคำ อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง อำเภอจุน อำเภอแม่ใจ อำเภอภูซาง อำเภอภูกามยาว และ อำเภอเชียงม่วน ดังตารางต่อไปนี้

อันดับที่	อำเภอ	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๖	พ.ศ. ๒๕๕๕
๑	เมืองพะเยา	๑๒๖,๗๕๐	๑๒๘,๔๗๘	๑๒๙,๖๓๕
๒	เชียงคำ	๗๗,๐๕๔	๗๗,๐๗๕	๗๗,๐๗๔
๓	ดอกคำใต้	๗๐,๖๓๕	๗๐,๘๔๒	๗๐,๙๙๔
๔	ปง	๕๒,๘๓๙	๕๒,๙๓๔	๕๒,๙๒๒
๕	จุน	๕๐,๓๑๒	๕๐,๔๓๕	๕๐,๕๓๐
๖	แม่ใจ	๓๔,๓๙๖	๓๔,๔๕๑	๓๔,๕๓๐
๗	ภูซาง	๓๑,๙๗๕	๓๑,๙๔๒	๓๑,๗๕๗
๘	ภูกามยาว	๒๑,๔๖๑	๒๑,๕๒๗	๒๑,๕๑๓
๙	เชียงม่วน	๑๙,๐๓๒	๑๙,๐๖๐	๑๙,๑๖๕
รวม		๔๘๔,๔๕๔	๔๘๖,๗๔๔	๔๘๘,๑๒๐

ตารางที่ ๑ : ประชากร จังหวัดพะเยา^{๑๐๖}

๒.๑๐ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา

ในจังหวัดพะเยา ๙๘,๗๔๒ คนเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ ๙๘,๗๕๒ คนและมีชมรมผู้สูงอายุมากถึง ๒๔๔ ชมรม ทั้งทั้งจังหวัด ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้

^{๑๐๖} กรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย, "ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕," [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://stat.bora.dopa.go.th> (วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙).

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
๑	เมืองพะเยา	บ้านสาาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านสาางใต้ ม.๑	๘๐
		บ้านต่อม	ชมรมผู้สูงอายุ ม.๗	๑๔๖
		บ้านต่อม	ชมรมผู้สูงอายุต่อม	๒๘
		แม่ปืม	ชมรมผู้สูงอายุแม่ปืม ม.๔	๗๕
		แม่ใส	ชมรมผู้สูงอายุแม่ใส	๑,๐๑๐
		จำป่าหวาย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านจำป่าหวายเหนือ ม.๓	๒๕
		ท่าจำปี	ชมรมผู้สูงอายุบ้านต่มท่าตันศรี	๒๑๙
		บ้านต้า	ชมรมผู้สูงอายุบ้านต้าอ่อนรวมใจ	๙๘
		บ้านตุ่น	ชมรมผู้สูงอายุบ้านบัว ม.๔	๑๕๕
		จำป่าหวาย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านร่องครกใต้ หมู่ ๙	๙๘
		แม่นาเรือ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านร่องคำศรีชุม	๒๐
		แม่นาเรือ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านร่องคำหลวง หมู่ ๓	๓๑
		ท่าจำปี	ชมรมผู้สูงอายุบ้านร่องห้า หมู่ ๓	๕๐
		แม่กา	ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองแก้ว หมู่ ๑๓	๔๕
		ท่าวังทอง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านเชียงทอง ม.๘	๑๔๑
		แม่กา	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่กาหลวง	๙๕
		บ้านใหม่	ชมรมผู้สูงอายุบ้านใหม่ดง ม.๒	๑๖๑
		แม่ต้า	ชมรมผู้สูงอายุวัดอินทร์ฐาน แม่ต้า	๒๐
		สันป่าม่วง	ชมรมผู้สูงอายุหมู่ ๔	๘๐
		แม่กา	ชมรมผู้สูงอายุหมู่ ๔	๖๐
		แม่นาเรือ	ชมรมผู้สูงอายุหมู่ ๙	๑๒๐
		บ้านต้า	ดอกกล้าวน ม.๓	๒๙
		จำป่าหวาย	บ้านดาวเรือง จิตแจ่มใส ห่างไกลโรค	๑๑๐
		บ้านตุ่น	บ้านตุ่นใต้ ม.๗	๔๖
		ท่าจำปี	บ้านต่มเหนือ ม.๖	๗๗
		บ้านต้า	บ้านต้าพระแล ม.๑๑	๑๑๐
		บ้านต่อม	บ้านต่อมดง ม.๗	๑๙๕
		สันป่าม่วง	บ้านทุ่งตันศรี ม.๒	๗๕
		แม่ใส	บ้านทุ่งวัวแดง ม.๓ ต.	๑๐๕
		แม่กา	บ้านบัว ม.๗	๘๔
		จำป่าหวาย	บ้านม.๘	๑๙๐
		แม่ปืม	บ้านสันตันผึ่ง ม.๘ รพ.สต.แม่ปืม	๑๕๐
		สันป่าม่วง	บ้านสันปูเลย ม.๓	๖๐
		สันป่าม่วง	บ้านสันป่าบง ม. ๖	๔๑
บ้านสาาง	บ้านสาางเหนือ ม.๒	๘๓		
ท่าวังทอง	บ้านแพะ ม.๖ ต.ท่าวังทอง	๘๐		

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
	เมืองพะเยา (ต่อ)	แม่กา	บ้านแม่กา ม.๑๓ ต.แม่กา	๖๐
		แม่กา	บ้านแม่กาหัวทุ่ง ม.๑๒ รพ.สต.หัวยเคียน	๕๔
		บ้านใหม่	บ้านใหม่ดงรักสุขภาพ ม.๒ ต.บ้านใหม่	๕๑
		แม่นาเรือ	บ้านไร่ ม.๕ รพ.สต.ร่องคำหลวง	๕๐
		แม่นาเรือ	ผู้สูงอายุตำบลแม่นาเรือ หมู่ ๑	๒๐
		แม่นาเรือ	ม.๑๐ ต.แม่นาเรือ รพ.สต.แม่นาเรือ	๒๐
		ท่าวังทอง	ม.๑๑ รพ.สต.ท่าวังทอง	๕๐
		แม่กา	วัดบ้านแม่กาไร่ ม.๖ รพ.สต.แม่กา	๔๐
		บ้านสาาง	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ม.๔	๘๕
		แม่นาเรือ	แม่นาเรือ ม.๖	๑๕
		แม่ใส	แม่ใสเหล่าใต้ ต.แม่ฟ้า พันดี	๑๐๐
๒	จุน	จุน	ต.จุน ม.๗	๖๕
		หงส์หิน	ชมรมผู้สูงอายุ ม.๖ ต.หงส์หิน อ.จุน	๓๐
		ล่อ	ชมรมผู้สูงอายุ ม.๖ ต.ล่อ	๗๕
		จุน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านจุนพัฒนา หมู่ ๘	๘๒
		จุน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านจุน ม.๒ ต.จุน	๙๗
		ล่อ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านปางป้อมเหนือ	๕๓
		ล่อ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านปางป้อมใต้ ม. ๔ ต.ล่อ	๘๑
		ทุ่งรวงทอง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยจี่ว ม.๖ ต.ทุ่งรวงทอง	๙๓
		พระธาตุช้างแกง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่วังช้าง ม.๑	๗๗
		ห้วยข้าวกล้า	บ้านก้านคร ม.๑๒	๖๘
		ห้วยข้าวกล้า	บ้านก้านคร ม.๑๒	๖๘
		จุน	บ้านจุนค้ำหงษ์ ม.๑๓ ต.จุน อ.จุน จ.พะเยา	๗๕
		พระธาตุช้างแกง	บ้านธาตุช้างแกงล่าง ม.๔	๗๐
		ล่อ	บ้านน้ำจุนใหม่ ม.๑๐	๕๙
		ล่อ	บ้านปางป้อมกลาง ม.๙ ต.ล่อ	๙๘
		ล่อ	บ้านปางป้อมใหม่ ม.๗ ต.ล่อ อ.จุน	๘๐
		หงส์หิน	บ้านพวงพยอม ม.๙	๖๐
		ล่อ	บ้านร่องยาง ม.๑๑	๑๐๐
		ทุ่งรวงทอง	บ้านร่องแมต ม.๔	๙๙
		จุน	บ้านสร้อยศรี ม.๗ ต.จุน อ.จุน จ.พะเยา	๔๙
		หงส์หิน	บ้านสักพัฒนา ม.๑๑ ต.หงส์หิน อ.จุน จ.พะเยา	๕๘
		หงส์หิน	บ้านสักพัฒนา ม.๑๑	๖๕
		จุน	บ้านหัวขัว ม.๗ ห้วยยางขาม อ.จุน จ.พะเยา	๗๙
		จุน	บ้านห้วยกั้ง ม.๑ ต.จุน อ.จุน จ.พะเยา	๑๓๓
		ห้วยข้าวกล้า	บ้านห้วยข้าวกล้าเหนือ ม.๑๐ ต.ห้วยข้าวกล้า	๘๓

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
	จุน(ต่อ)	ห้วยยางขาม	บ้านห้วยยางขามเหนือ ม.๔ ต.ห้วยยางขาม	๔๕
		ห้วยยางขาม	บ้านห้วยยางขามเหนือ ม.๔ ต.ห้วยยางขาม	๔๕
		ห้วยยางขาม	บ้านห้วยยางขามเหนือ ม.๔ ต.ห้วยยางขาม	๔๕
		ล่อ	บ้านเวียงล่อ ม.๑๑ ต.ล่อ อ.จุน จ.พะเยา	๑๐๐
		พระธาตุซิงแกง	บ้านแม่ทลาย ม.๒ ต.พระธาตุซิงแกง	๙๘
		พระธาตุซิงแกง	บ้านแม่ทะลาย ม.๒	๑๒๕
		ห้วยข้าวก่ำ	บ้านไชยสถาน ม.๗ ต.ห้วยข้าวก่ำ	๑๒๐
		ล่อ	ม. ๘ บ้านใหม่พัฒนา	๗๐
		ห้วยข้าวก่ำ	ม.๑ ต.ห้วยข้าวก่ำ อ.จุน	๑๘๐
		ล่อ	ม.๑ บ้านร่องย่าง ต.ล่อ อ.จุน	๖๓
		หงส์หิน	ม.๑๑ บ้านสักล่อ อ.จุน	๕๖
		จุน	ม.๑๕ บ้านใหม่กาญจนา ต.ศรีมาลัย	๙๕
		หงส์หิน	ม.๗ บ้านสันทราย ต.หงส์หิน อ.จุน	๗๕
		ทุ่งรวงทอง	ม.๙ บ้านร่องแมต ต.ทุ่งรวงทอง อ.จุน	๕๒
๓	เชียงคำ	เจดีย์คำ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านก้วน เจดีย์คำ	๑๖๒
		ห้วยวน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านตลาด หมู่ ๘ ห้วยวน	๒๒๓
		ทุ่งผาสุข	ชมรมผู้สูงอายุบ้านผาสุข หมู่ ๖ ทุ่งผาสุข	๖๐
		เวียง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านพระนั่งดิน หมู่ ๗ เวียง	๔๕
		ร่มเย็น	ชมรมผู้สูงอายุบ้านร่อง หมู่ ๑ ร่มเย็น	๕๓
		ฝายกวาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนอง หมู่ ๔ ฝายกวาง	๗๒
		ห้วยวน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยวน ม. ๓ ต.ห้วยวน	๒๐๕
		เชียงบาน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแพทย์บุญเรือง หมู่ ๙	๑๐๕
		น้ำแวน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแวนศรีชุม ม.๑๔ ต.น้ำแวน	๕๔
		ห้วยวน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านใหม่เนินทวงศ์ ต.ห้วยวน	๘๙
		น้ำแวน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านไคร้ป่าคา หมู่ ๓ น้ำแวน	๖๑
		ร่มเย็น	บ้านคุ้ม ม.๖	๖๕
		อ่างทอง	บ้านจำบอน	๖๗
		อ่างทอง	บ้านจำบอน ม.๑๒ ต.อ่างทอง	๒๒
		น้ำแวน	บ้านชัยเจริญ	๕๔
		เจดีย์คำ	บ้านดอนลาว	๙๘
		เจดีย์คำ	บ้านดอนลาว ม.๘ ต.เจดีย์คำ	๙๑
		เวียง	บ้านดอนแก้ว ม.๙ ต.เวียง อ.เชียงคำ	๕๗
		ทุ่งผาสุข	บ้านทุ่งควบ ม.๒	๕๐
		ร่มเย็น	บ้านทุ่งรวงทอง ม.๑๒ ต.ร่มเย็น	๙๗
		ห้วยวน	บ้านธาตุดสบแวน ม.๑	๘๙
		แม่ลาว	บ้านน้ำมิน ม.๑๓ ต.บ้านน้ำมิน ต.แม่ลาว	๘๑

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
	เชียงคำ(ต่อ)	เจดีย์คำ	บ้านปิ่น ม.๙	๖๒
		แม่ลาว	บ้านน้ำมินเหนือ	๘๐
		อ่างทอง	บ้านบ่อน้อย ม.๔ ต.อ่างทอง	๔๖
		เชียงบาน	บ้านปางวัว ม.๑	๔๕
		แม่ลาว	บ้านผาลาด ม.๓ ต.แม่ลาว	๔๖
		ฝายกวาง	บ้านฝายกวาง ม.๑ ต.ฝายกวาง	๖๒
		เจดีย์คำ	บ้านร่องค้อม ม.๑๐ ต.เจดีย์คำ อ.เชียงคำ	๔๕
		ร่มเย็น	บ้านร่องสำน ม.๒๐ ต.ร่มเย็น อ.เชียงคำ	๓๐
		เวียง	บ้านลำ ม.๔	๕๒
		เวียง	บ้านลำ ม.๔ ต.เวียง	๑๑๒
		แม่ลาว	บ้านวังถ้ำ ม.๔	๓๕
		ฝายกวาง	บ้านศรีพรม ม.๓ ต.ฝายกวาง	๖๘
		ฝายกวาง	บ้านศรีไถ ม.๑๔	๕๙
		ร่มเย็น	บ้านสบสา	๗๖
		น้ำแวน	บ้านสันเวียงทอง ม.๑๒	๖๑
		ฝายกวาง	บ้านหนอง	๗๗
		ทุ่งผาสุข	บ้านหัวทุ่ง ม.๑ ต.ทุ่งผาสุข	๖๕
		ทุ่งผาสุข	บ้านหัวทุ่งใหม่ ม.๕ ต.ทุ่งผาสุข อ.เชียงคำ	๗๔
		เชียงบาน	บ้านเชียงคาน ม.๗ ต.เชียงบาน	๗๕
		เชียงบาน	บ้านเชียงบาน	๘๑
		เชียงบาน	บ้านเชียงบาน ม.๓ ต.เชียงบาน อ.เชียงคำ	๑๐๐
		อ่างทอง	บ้านเนินสายกลาง ม.๑๑	๕๖
		น้ำแวน	บ้านแวน ม.๑ ต.น้ำแวน อ.เวียง	๖๕
		เวียง	บ้านไชยพรม	๕๙
		ทุ่งผาสุข	บ้านไร่แสนสุข	๖๐
		แม่ลาว	ผู้สูงอายุบ้านสะะ แม่ลาว	๙๔
๔	เชียงม่วน	บ้านมาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งมอก ม.๕ ต.บ้านมาง	๒๘๔
		เชียงม่วน	ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าม่าน ม.๕ ต.เชียงม่วน	๘๙
		สระ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านสระกลาง หมู่ ๑๒	๑๐๓
		สระ	บ้านทุ่งหนอง ม.๕ ต.สระ อ.เชียงม่วน	๒๐๔
		บ้านมาง	บ้านทุ่งเจริญ ม.๑๑ ต.บ้านมาง	๘๐
		สระ	บ้านท่าฟ้าใต้ ม.๑๑	๙๐
		สระ	บ้านท่าฟ้าใต้ ม.๒ ต.สระ	๑๑๓
		บ้านมาง	บ้านบ่อตอง ม.๙	๖๕
		เชียงม่วน	บ้านปิ่น ม.๓ ต.เชียงม่วน จ.พะเยา	๑๖๖
		บ้านมาง	บ้านป่าแวมเหนือ ม.๘	๖๖

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
๕	เชียงม่วน (ต่อ)	บ้านมาง	บ้านป่าแหมใต้ ม. ๔ ต. บ้านมาง	๗๓
		บ้านมาง	บ้านป่าแหมใต้ ม.๔	๙๖
		บ้านมาง	บ้านมาง ม.๑ ต.บ้านมาง อ.เชียงม่วน	๑๘๔
		บ้านมาง	บ้านหนองกลาง ม.๗	๓๐
		เชียงม่วน	บ้านหลวง ม.๑ ต.เชียงม่วน	๒๔๕
	ดอกคำใต้	ดอกคำใต้	ชมรมผู้สูงอายุ ม.๕ สันป่าหนาด ต.ดอกคำใต้	๓๒
		ดอกคำใต้	ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ ๙ ดอกคำใต้	๖๗
		หนองหล่ม	ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหล่ม	๑๑๓
		บ้านถ้ำ	ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพบ้านสันทรายทอง	๕๑
		ป่าซาง	บ้านคำสันทราย ม.๓ ต.ป่าซาง อ.ดอกคำใต้	๕๒
		บ้านถ้ำ	บ้านถ้ำจอมศีล ม.๙ ต.บ้านถ้ำ	๓๙
		หนองหล่ม	บ้านท่านคร ม.๔ ต.หนองหล่ม	๔๕
		บุญเกิด	บ้านบุญเรือง ม.๕ ต.บุญเกิด	๓๖
		คือเวียง	บ้านป่าเหี้ย ม.๑ ต.คือเวียง	๕๗
		บ้านปิน	บ้านม่อนผาคำ ม.๖ ต.บ้านปิน	๔๕
		ดงสุวรรณ	บ้านสันป่าจี้เหนือ ม.๒ ต.ดงสุวรรณ	๕๑
		สันโค้ง	บ้านสันป่าตอง ม.๒ ต.สันโค้ง อ.ดอกคำใต้	๔๒
		สว่างอารมณ์	บ้านसानไชงาม ม.๗ ต.สว่างอารมณ์	๔๕
		ห้วยลาน	บ้านห้วยต้นตุ่ม ม.๙ ต.ห้วยลาน	๓๙
		ดงสุวรรณ	ม. ๒ ต.ดงสุวรรณ อ.ดอกคำใต้	๕๐
ดอนศรีชุม	สันป่าหมากใต้ ม. ๙ ต.ดอนศรีชุม	๒๐		
ดอนศรีชุม	สันป่าหมากใต้ ม.๙ ต.ดอนศรีชุม	๓๐		
ดงสุวรรณ	ห้วยดอกเข็มรักษาสภาพ ม.๗	๙๐		
๖	ปง	ปง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนชัย หมู่ ๑๑ ปง อำเภอปง	๑๙๙
		ออย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนเงิน ต.ออย	๘๐
		จิม	ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนไชย	๕๐
		นาปรัง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านบุญยืน ม.๒ ต.นาปรัง	๑๔๕
		ขุนควร	ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าคาใหม่	๕๔
		ออย	บ้านดอนแก้ว	๑๐๗
		นาปรัง	บ้านดอนแก้ว ต.นาปรัง อ.ปง	๕๔
		ขุนควร	บ้านน้ำริน ม.๓ ต.ขุนควร	๗๕
		ควร	บ้านป่าคา ต.ควร อ.ปง	๘๑
		ขุนควร	บ้านผาตั้ง ต.ขุนควร	๗๒
		ปง	บ้านม่วง ต.ปง อ.ปง	๑๑๙
		ปง	บ้านร้องเอียน	๑๑๕
		ขุนควร	บ้านสบขาม ต.ขุนควร อ.ปง	๙๗

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
๗	แม่ใจ	บ้านเหล่า	ชมรมผู้สูงอายุบ้านดงอินตา ม.๖ ต.บ้านเหล่า	๑๑๒
		นาปรัง	บ้านหนองท่าควาย	๙๒
		นาปรัง	บ้านหมื่น ม.๓ ต.นาปรัง	๘๙
		ควร	บ้านแสะ	๗๘
		งิม	บ้านแฮะ	๘๖
		ศรีถ้อย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าสัก ม.๕ รพ.สต.ศรีถ้อย	๒๕
		ศรีถ้อย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าสักสามัคคี ม.๑๒ ต.ศรีถ้อย	๓๐
		ป่าแฝก	ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าแฝกคอย ม.๔ ต.ป่าแฝก	๗๓
		ป่าแฝก	ชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าแฝกเหนือ	๘๒
		แม่ใจ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีดอนแก้ว ม.๕ ต.แม่ใจ อ.แม่ใจ	๑๐๖
		เจริญราษฎร์	ชมรมผู้สูงอายุบ้านสันต้นม่วง ม.๕ ต.เจริญราษฎร์	๑๒๐
		บ้านเหล่า	ชมรมผู้สูงอายุบ้านเหล่าพัฒนา หมู่ ๑๒ บ้านเหล่า	๗๐
		แม่สุก	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่จัวใต้ ม.๕ ต.แม่สุก อ.แม่ใจ	๑๐๑
		ศรีถ้อย	บ้านต้นตะเคียน ม.๒ ต.ศรีถ้อย รพ.สต.แม่ใจ	๑๑๗
		เจริญราษฎร์	บ้านต้นผึ้ง ม.๓ ต.เจริญราษฎร์ อ.แม่ใจ	๑๓๔
		ป่าแฝก	บ้านป่าแฝกกลางเหนือ ม.๙ ต.ป่าแฝก	๘๕
		ป่าแฝก	บ้านป่าแฝกใต้ ม.๕	๑๓๑
		บ้านเหล่า	บ้านร้องศรีดอนมูล ม.๑๐ รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๐๘
		เจริญราษฎร์	บ้านสันดอนแก้ว ม.๘ รพ.สต.เจริญราษฎร์	๑๐๔
		บ้านเหล่า	บ้านหนองบัว ม. ๒ ต.ดงอินตา	๕๕
บ้านเหล่า	บ้านเหล่าธาตุ ม.๔	๑๐๒		
แม่สุก	บ้านแม่จัวกลาง ม.๔	๑๐๓		
๘	ภูซาง	ป่าสัก	ชมรมผู้สูงอายุบ้านช่วงแก้ว ม.๙ ต.ป่าสัก	๑๕
		เชียงแรง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนมูล ม.๘ ต.เชียงแรง	๖๐
		ภูซาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งกระเทียม ม.๑๑ ต.ภูซาง	๓๒
		เชียงแรง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำเปื่อย ม.๖ ต.เชียงแรง	๕๐
		สบง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านปงหลวง หมู่ ๗ สบง	๔๒
		สบง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านปัว ม.๘ ต.สบง	๔๐
		สบง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านสบง ม.๑๐ ต.สบง	๕๙
		ภูซาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยสำน ม.๔ ต.ภูซาง	๒๓
		ภูซาง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านฮวก หมู่ ๑๒ ต.ภูซาง	๙๓
		ภูซาง	ชมรมผู้สูงอายุพันดี	๘๐
		ทุ่งกล้วย	ชมรมผู้สูงอายุหมู่ ๔ ทุ่งกล้วย	๑๐๐
		ทุ่งกล้วย	บ้านกือขาว ม.๑๑ ต.ทุ่งกล้วย	๑๑๕
		สบง	บ้านดอนต้นใหม่ ม.๔ ต.สบง	๖๓

ลำดับ ที่	อำเภอ	ตำบล	ชื่อชมรม	สมาชิก (คน)
	ภูซาง(ต่อ)	ภูซาง	บ้านสถาน ม. ๕ ต. ภูซาง	๗๑
		สบบง	บ้านดอนศรีชุม ม.๑๒ ต.สบบง อ.ภูซาง	๖๔
		ภูซาง	บ้านธาตุภูซาง ม.๑๐ ต.ภูซาง อ.ภูซาง	๘๔
		ทุ่งกล้วย	บ้านปงใหม่ ม.๘	๑๑๔
		เชียงแครง	บ้านร้องเชียงแครง ม. ๒ ต.เชียงแครง	๖๐
		เชียงแครง	บ้านร้องเชียงแครง ม.๑ ต.เชียงแครง อ.ภูซาง	๘๒
		สบบง	บ้านสบบง ม.๑	๑๐๓
		ภูซาง	บ้านสา ม.๖ ต.ทุ่งกล้วย อ.ภูซาง	๑๒๕
		ป่าสัก	บ้านเวียงแก ม.๑๐ ต.ป่าสัก	๔๒
		ป่าสัก	บ้านแก ม.๒ ต.ป่าสัก อ.ภูซาง	๓๕
๙	ภูกามยาว	ห้วยแก้ว	ชมรมผู้สูงอายุบ้านกาดถี้ หมู่ ๑๓ ห้วยแก้ว	๔๓
		แม่ือง	ชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ืองสันกลาง หมู่ ๗ แม่ือง	๘๔
		ดงเจน	บ้านกวันใต้ร่วมใจ ต. ดงเจน	๗๓
		ดงเจน	บ้านกวันเหนือ ม.๔ ต.ดงเจน รพ.สต.ดงเจน	๑๔๗
		ห้วยแก้ว	บ้านม่วงคำ	๕๘
		ห้วยแก้ว	บ้านม่วงคำ ม.๑๔ ต.ห้วยแก้ว อ.ภูกามยาว	๔๘
		แม่ือง	บ้านสันตันฝิ่ง ม.๖ ต.แม่ือง อ.ภูกามยาว	๑๗๐
		ดงเจน	บ้านสันป่าสักล่าง ม.๑๑ ต.ดงเจน	๕๗
		ห้วยแก้ว	บ้านสันป่าแดง ม.๑๑ ต.ห้วยแก้ว	๕๘
		ห้วยแก้ว	บ้านหนองลาว ม.๔ ต.ห้วยแก้ว รพ.สต.บ้านป่าฝาง	๗๓
		ดงเจน	บ้านเจน ม.๘ ต.ดงเจน อ.ภูกามยาว	๖๐
		แม่ือง	บ้านแม่ือง ม.๑ ต.แม่ือง	๙๒
		ดงเจน	ม.๕ ต.ดงเจน รพ.สต.บ้านเจน	๕๙
		แม่ือง	ม.๘ ต.แม่ือง รพ.สต. แม่ือง	๙๖
รวม		๒๔๔ ชมรม ๙ อำเภอ		๒๐,๕๐๑

ตารางที่ ๒ : ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา^{๑๐๗}

^{๑๐๗} สำนักระโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๕, จังหวัดพะเยา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

๒.๑๑ ทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แสงรุ่ง ผ่องใส^{๑๐๘} ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมทางจริยธรรมของผู้สูงอายุ แบ่งออก เป็น ๓ ด้าน คือ ๑) พฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา อยู่ในเกณฑ์ระดับกลาง ๒) โดยภาพรวมแล้ว การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรม และสถานสงเคราะห์อยู่ในเกณฑ์ระดับดี และ ๓) จากการทดสอบการแสดงผลออกของพฤติกรรมทางจริยธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับสภาพการเป็นสมาชิก ระหว่างผู้สูงอายุในชมรมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีการแสดงผลออกพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรม ดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

อังชัน จิงสกุลวัฒนา^{๑๐๙} ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรีการศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อที่อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโคลต จำนวน ๑๒๓ คน ผลการศึกษาสรุปผลได้ดังนี้ ๑) ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย ๗๙.๙ ปี, ๖๖.๖๗% ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีคู่สมรส ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อ (๘๖.๙๙%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา, ๖๐.๙๖ % ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอ, ๖๘.๘๕% ไม่ได้ประกอบอาชีพ, ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยท้อ (๙๗.๕๖%) อยู่กับคู่สมรสและลูกหลานและ ๕๑.๒๒% เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ๒) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อที่อยู่ในระดับไม่ดี คือขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๓) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ^{๑๑๐} ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะ ด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมโดยรวม ๒) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก ประกอบด้วย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัยมีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำ

^{๑๐๘} แสงรุ่ง ผ่องใส, การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา กรุงเทพมหานคร, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๙๕.

^{๑๐๙} อังชัน จิงสกุลวัฒนา, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรี, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๐), บทคัดย่อ.

^{๑๑๐} พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก, ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

ใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ครบ ๓ มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ๓) แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย ระดับบุคคล ควร มีพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หากความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวในชีวิตรประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและ ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง, ระดับชุมชน ควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และระดับหน่วยงาน ควรมีการดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัดขึ้นสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

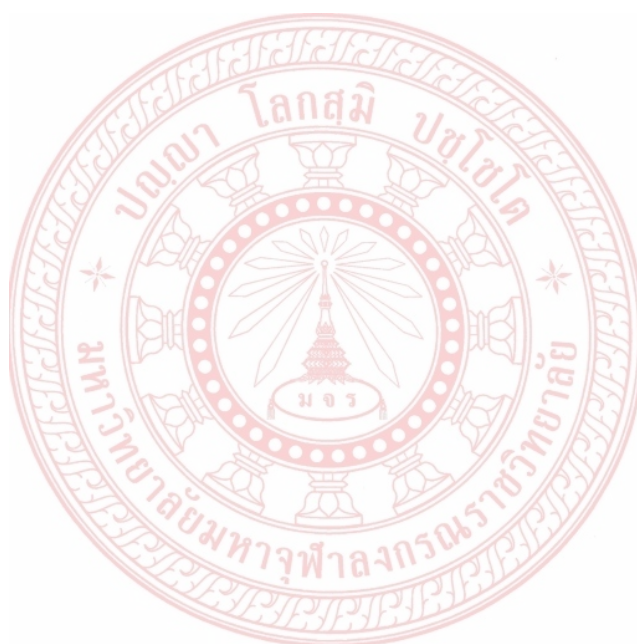
วิชัย เสนชุ่ม และคณะ^{๑๑๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การศึกษาระดับการศึกษา ($r = 0.19$) การมีและเข้าถึงทรัพยากร ($r = 0.22$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = 0.18$) การสนับสนุนจากภาครัฐ ($r = 0.25$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ($r = -0.14$) จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแล ($r = -0.14$) และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ($R^2 = 0.38$)

จิราพร ทองดี และคณะ^{๑๑๒} ได้ศึกษางานวิจัย เรื่อง ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๐ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคน โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง (๓๔.๕%) เบาหวาน (๖.๙%) โรคหัวใจ (๑.๕%) และไตวายเรื้อรัง (๑.๕%) ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น (๕๘%)

^{๑๑๑} วิชัย เสนชุ่ม และคณะ, “ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”, วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๔.

^{๑๑๒} จิราพร ทองดี และคณะ, ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี, ๒๕๕๗), บทคัดย่อ.

ผิวหนังแห้งและมีผื่นคัน (๓๙.๙๐%) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (๓๐%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (๕๙.๑%) และ (๕๑.๖๐%) ตามลำดับ โดยคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนั้นการใช้หลักศานานำสุขภาพในผู้สูงอายุ การบูรณาการความรู้เรื่องศาสนาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาจมีผลช่วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คือ เป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร รายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการสัมภาษณ์ประกอบ เป็นการศึกษาแบบมีโครงสร้างด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอาศัยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะของคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question)

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร

ประชากร ได้แก่

๑) บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่

(๑.๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา อาคารศาลากลางจังหวัดพะเยา ตำบลบ้านต๋อมอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน

(๑.๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อาคารศาลากลางจังหวัดพะเยา ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาจำนวน ๑ คน

(๑.๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน

๒) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่

(๒.๑) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ๕๖๖ ถนนพหลโยธิน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ รูป

(๒.๒) มหาวิทยาลัยพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน

๓) หน่วยงานเทศบาล ได้แก่

(๓.๑) เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน

- (๓.๒) เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๓) เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๔) เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๕) เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๖) เทศบาลตำบลร่วมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
- ๔) ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่
- (๔.๑) ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
 จำนวน ๑ รูป
- (๔.๒) ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน
 (๔.๓) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน
 (๔.๔) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- ๑) บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่
- (๑.๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา อาคารศาลากลางจังหวัดพะเยา ตำบลบ้านต๋อมอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๑.๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อาคารศาลากลางจังหวัดพะเยา ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๑.๓) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
 จำนวน ๑ คน
- ๒) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่
- (๒.๑) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ๕๖๖ ถนนพหลโยธิน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ รูป
 (๒.๒) มหาวิทยาลัยพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
 จำนวน ๓ คน
- ๓) หน่วยงานเทศบาล ได้แก่
- (๓.๑) เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๒) เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๓) เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๔) เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๕) เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
 (๓.๖) เทศบาลตำบลร่วมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน
- ๔) ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่
- (๔.๑) ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
 จำนวน ๑ รูป

- (๔.๒) ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน
 (๔.๓) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน
 (๔.๔) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๓ คน

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๑) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน ๒ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งเป็น ๖ ข้อ คือ

๑) ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรมหรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร

๒) ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร

๓) ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน

๔) ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๕) ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนท่าน องค์กรภาครัฐ และเอกชน อย่างไร

๖) ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างไร

๒) วิธีสร้างเครื่องมือ

(๒.๑) ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง

(๒.๒) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากผลงานวิจัยอื่นที่มีลักษณะเหมือนกัน/คล้ายกัน

(๒.๓) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้ได้ข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเกี่ยวกับการจัดการ การจัดการความรู้ การจัดการเครือข่าย องค์กร สุขภาวะ สุขภาวะองค์กรรวม มิติสุขภาพ ผู้สูงอายุ และ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา ฯลฯ จากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว ในลักษณะของตำรา เอกสารทาง วิชาการ รายงาน และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงเอกสารของหน่วยงานราชการ และองค์กร ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา องค์กรบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เป็นต้น

๒) ทำการรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตามกรอบแนวคิดและขอบเขตการวิจัย

๓) ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ ซึ่งแบ่งเป็น ๖ ข้อ คือ

(๓.๑) ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่าง ชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร

(๓.๒) ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่ง ฐาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆอย่างไร

(๓.๓) ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน

(๓.๔) ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

(๓.๕) ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนท่าน องค์กรภาครัฐ และเอกชน อย่างไร

(๓.๖) ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กร สุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างไร

๔) ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้ จากบุคคล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่

(๔.๑) บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน และศูนย์บริการ สาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ คน

(๔.๒) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา จำนวน ๓ รูป และมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน ๓ คน

(๔.๓) หน่วยงานเทศบาล ได้แก่ เทศบาลตำบลป่าแฝก จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบล เจริญราษฎร์ จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลศรีถ้อย จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลแม่ใจ จำนวน ๑ คน เทศบาลตำบลบ้านเหล่า จำนวน ๑ คน และเทศบาลตำบลร่วมใจพัฒนา จำนวน ๑ คน

(๔.๔) ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน จำนวน ๑ รูป ชมรม ผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก จำนวน ๓ คน ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ จำนวน ๓ คน และชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ต๋ำ จำนวน ๓ คน

๕) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และทำการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามประเด็นคำถาม

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทุกฉบับ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสังเคราะห์ในภาพรวมตามกรอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และนำข้อคิดเห็นต่างๆ ของแต่ละท่านมานำเสนอเป็นรายบุคคล และเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการบรรยายตามเนื้อหา โดยจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่แล้วแบ่งออกเป็นตอนๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓.๖ สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) การหาคุณภาพของแบบประเมินความสอดคล้องเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC	แทน	ความสอดคล้อง
ΣR	แทน	ผลรวมของคะแนนพิจารณา
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้า $IOC \geq 0.50$ หมายความว่า ข้อสัมภาษณ์นั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ถ้า $IOC \leq 0.50$ หมายความว่า ข้อสัมภาษณ์นั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องปรับปรุง

๒) คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ นำมาตรวจความสมบูรณ์ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโรวินัลลี (Rovinal) และแฮมเบิลตัน (R.K. Hambleton) นำค่าดัชนีที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

ในบทนี้คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา หน่วยงานเทศบาล ชุมชน ตัวแทนชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิท้องถิ่น แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

๔.๑ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา

ประเด็นที่ ๑ ชุมชนผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานที่สนับสนุน ส่งเสริมในการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด รวมทั้งจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา^๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีบทบาทในการสนับสนุนในการสร้างชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมทางด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา รวมถึงร่วมเป็นวิทยากรในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับชมรมผู้สูงอายุ^๒ และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เทศบาลตำบล และ มีหน่วยงานภายนอกร่วมเป็นวิทยากรให้กับชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรม^๓

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา มีส่วนช่วยในกิจกรรมเรื่องแผนงานวิจัยการพัฒนา และเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดพะเยา ได้ลงพื้นที่บ้านห้วยหม้อ บ้านแม่กาห้วยเคียน บ้านสันจกปก บ้านท่าวังทอง และวัดดอนชัย มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้มีการจัดการเรียนการสอน ในช่วงเช้ามีการเรียนการสอนในรายวิชาพระพุทธศาสนา สังคม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้ความรู้ และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรม

^๑ สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีชรากร, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๒ สัมภาษณ์, สุทธิชัย เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๓ สัมภาษณ์, นวียา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

ทางภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้ความรู้กับผู้สูงอายุเป็นข้าราชการบำนาญทางมหาลัยได้ไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองนโยบายของทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑๑^๔ และมหาวิทยาลัยพะเยา ร่วมกับวัดแม่กาห้วยเคียนจัดชมรมในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุพุทธมัทธศุนย์เรียนรู้ผู้สูงวัย วัดแม่กาห้วยเคียน คือ จะมีกิจกรรมทุกวันพระตลอดทั้งปี มีการจัดการเรียนการสอนให้กับผู้สูงอายุ ในช่วงเช้า แบ่งเป็นกลุ่มวิชาต่างๆ เช่น ภาษาไทย ศาสนา ช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย เช่น ประดิษฐ์ดอกไม้ งานฝีมือ จักสาน ตามที่ผู้สูงอายุสนใจ ในบางครั้งก็จะมีกิจกรรมนอกสถานที่^๕

เทศบาลตำบลป่าแฝก มีการเข้าร่วมประชุม โครงการ ตามที่หน่วยงานอื่นเชิญ หรืองานในตำบลจัด รวมถึงจัดทำโครงการตามที่ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)^๖ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรม รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ สืบชะตาหนองเล็งทราย ประชุมร่วมกัน หรือหารือทำกิจกรรมต่างๆ ของตำบล เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม^๗ เทศบาลตำบลศรีถ้อย จัดให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีการประชุม แลกเปลี่ยนความรู้ ตอนต้นปีงบประมาณของทุกปี เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนผู้สูงอายุร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน ผู้บริหารเทศบาล โดยกำหนดการทำงานด้านสุขภาพ นันทนาการ สังคม และวัฒนธรรม^๘ เทศบาลตำบลแม่ใจ จัดเวทีกิจกรรมต่างๆ ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในตำบล เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ รวมถึงจัดประชุมกำหนดแผนสุขภาพ^๙ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ กิจกรรมต่างๆ ให้กับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า คือ กิจกรรมสืบชะตาหนองเล็งทราย สืบชะตาลำน้ำปืม สืบสานประเพณีรดน้ำดำหัว กิจกรรมสัปดาห์พุทธศาสนา และมีการประชุมกำหนดแผนสุขภาพ^{๑๐} และเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนาได้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภูมิปัญญาไทยในเขตพื้นที่ และ

^๔ สัมภาษณ์, พระราชปรีดี, ดร., วิชาการผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, เจ้าคณะจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๔ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^๕ สัมภาษณ์, ประยงค์ จันทร์แดง, ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^๖ สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงค์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๗ สัมภาษณ์, อัญญา อุตตะมา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๘ สัมภาษณ์, ประทีป ภาชนนท์, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๙ สัมภาษณ์, เกษร ปัญสุวรรณ, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๐} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไผ่เครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

กิจกรรมศึกษาดูงานเปิดกระบวนการเรียนรู้กับโฮงเฮียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านเหล่า เป็นต้น โดยเชื่อมประสานเครือข่ายกับโฮงเฮียนผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา และมีกิจกรรมภายในชุมชน เช่น ร่วมกับสภาวัฒนธรรมตำบล จัดทำแผนวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น การสืบสานภูมิปัญญาไทย กิจกรรมร่วมกับโรงเรียนตามโครงการ “อ้อยสอนหลาน” เป็นต้น ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุได้แต่งตั้งผู้แทนเข้าร่วมประชุมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นของทุกปี^{๑๑}

ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียนไม่ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นทางการ ให้กับสมาชิกชมรมหรือระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ แต่ได้มีการจัดการสนทนา พูดคุยพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบง่าย ๆ กับสมาชิกในชมรม^{๑๒} ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรม และระหว่างชมรมจะจัดประมาณ ปีละ ๑-๒ ครั้ง ซึ่งเทศบาลตำบลป่าแฝกจัดขึ้น^{๑๓} ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ มีการจัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้แก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และต่างชมรม เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลาย คือ ร้องเพลง เต้นรำ รำวง^{๑๔} และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่คำ มีจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่นทั้ง ๑๔ ชุมชน แลกเปลี่ยนความรู้กัน ในเรื่องต่างๆ เช่น ภูมิปัญญา วัฒนธรรม การจักสาน งานฝีมือ รวมถึงมีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อลดความเครียด เพื่อสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม^{๑๕}

ประเด็นที่ ๒ การจัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมให้มีการจัดการองค์ความรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ และถ่ายทอดความรู้ชมรม^{๑๖} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้จัดการประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่นของจังหวัดเพื่อให้

^{๑๑} สัมภาษณ์, บัญชา อุทโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๒} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๑๓} สัมภาษณ์, คำ ทิพปาละ, เภรณัฐิกชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๔} สัมภาษณ์, น้อย ศรีสะเกษ, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๕} สัมภาษณ์, บัวหลั่น พันธวงค์, ผู้สูงอายุตำบลแม่คำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๖} สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วัชรกร, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้ตำบล อำเภอ และจังหวัดอื่นๆ^{๑๗} และศูนย์บริการสาธารณสุข ตำบลแม่ต้า มีส่วนช่วยเหลือเรื่องของวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ทางชมรมผู้สูงอายุได้ ถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของตนเอง และต่างชมรม^{๑๘}

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ได้ร่วมกิจกรรมกับทางชมรม ผู้สูงอายุ วัดแม่กาห้วยเคียน ซึ่งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียนได้ไปศึกษาดูงานที่อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย และมีนักศึกษาจิตอาสาของมหาวิทยาลัยพะเยา เข้าไปให้ความรู้ ช่วยเหลือ และสนับสนุน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) แพทย์ประจำตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปให้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ^{๑๙} มหาวิทยาลัยพะเยา ได้เป็นผู้จัดและเข้าร่วมกิจกรรมของทาง ชมรมผู้สูงอายุวัดห้วยเคียน(โรงเรียนผู้สูงอายุพุทธภัทร) เช่น จัดอาจารย์เข้าไปสอนผู้สูงอายุ มีนิสิตจิต อาสา ร่วมกิจกรรม ทางโรงเรียนผู้สูงอายุ พุทธภัทร มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในโรงเรียน รวมทั้งมีการไปทัศนศึกษาในที่อื่นๆ^{๒๐}

เทศบาลตำบลป่าแฝก ได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก มีการเรียนตามโครงการ “โฮงเฮียนผู้สูงอายุ” มีกิจกรรมต่างๆ เช่น ดนตรี การออกกำลังกาย การรวมกลุ่ม การจักสาน รวมถึง กิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝกเคยได้รับการเยี่ยมชม เข้าศึกษาดูงานของชมรมผู้สูงอายุจากจังหวัดชัยนาท^{๒๑} เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลเจริญราษฎร์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ผู้สูงอายุ ส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน และร่วมกันอนุรักษ์วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ^{๒๒} เทศบาลตำบลศรีถ้อยมีการจัดให้ผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี ใช้หลักการดูแลซึ่งกันและกัน โดยให้หน่วยงานของรัฐ หรือท้องถิ่นเป็นเพียงผู้สนับสนุน^{๒๓} เทศบาล ตำบลแม่ใจ ยังไม่ได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกต่าง

^{๑๗} สัมภาษณ์, สุทิพย์ เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๑๘} สัมภาษณ์, นวียา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๑๙} สัมภาษณ์, พระครูโสภณปริยัติสุธี, รศ.ดร. (ศรีบรรดร์ ธิธมโม), รักษาการผู้อำนวยการสำนัก วิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๒๐} สัมภาษณ์, สาริณี ภาสยะวรรณ, อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนา สังคม มหาวิทยาลัยพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๒๑} สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงศ์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๒} สัมภาษณ์, อณู อุตตะมา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๓} สัมภาษณ์, ประทีป ภาชนนท์, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

ชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ^{๒๔} เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ชมรมผู้สูงอายุยังไม่ได้เป็นแหล่งดูงานให้กับ ชมรมผู้สูงอายุตำบล หรือจังหวัดอื่น^{๒๕} และเทศบาลรวมใจพัฒนา มีการจัดกิจกรรมตามแผนของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยใช้ พื้นที่ของเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนาเป็นสถานที่พบปะ และเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกิจกรรม โองเฮียนผู้สูงอายุ โดยมีหลักสูตรการเรียนรู้ทั้ง ๔ มิติ และพัฒนาโองเฮียนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของ ชุมชน และเปิดให้ชมรม หน่วยงาน ทั้งใน และนอกพื้นที่ศึกษาดูงานกิจกรรมของโองเฮียนผู้สูงอายุ^{๒๖}

ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน ได้นำสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา ศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีหน่วยงานเทศบาลเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้ และมีงบประมาณ สนับสนุน^{๒๗} ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ไม่ได้เป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือ หน่วยงานอื่นๆ เพราะยังไม่มีความพร้อม^{๒๘} ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจไม่ได้เป็นแหล่งดูงานให้กับชมรม อื่นๆ หรือจังหวัด หน่วยงานอื่นๆ เพราะยังไม่มีงบประมาณใด มาสนับสนุนอย่างจริงจังจึงไม่มีความ พร้อมพอที่จะจัดชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดความรู้ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ตำไม้ได้ จัดให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน แต่ก็มีหน่วยงานอื่นมาดูงานบ้าง คือ มหาวิทยาลัยพะเยา^{๒๙}

ประเด็นที่ ๓ ผู้นำชุมชน(ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญใน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา เห็นว่าปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) ผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญกับ กลุ่มผู้สูงอายุมากพอสมควร^{๓๐} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ให้การสนับสนุน และเห็น ความสำคัญตลอดมา ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๐ มีการดำเนินงาน พัฒนา มาตามลำดับ ซึ่งในตอนนั้นมีชมรมผู้สูงอายุครบทุกหมู่บ้าน ในการนี้ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง^{๓๑} และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ตำ ีประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ที่มี

^{๒๔} สัมภาษณ์, เกษร ปัญสุวรรณ, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๕} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไผ่เครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๖} สัมภาษณ์, บัญชา อุทธโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๗} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และ ผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๒๘} สัมภาษณ์, น้อย ศรีสะเกษ, รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๒๙} สัมภาษณ์, พรหมมา ปัญญาวรรณ, เลขชาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๓๐} สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีชรากร, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๓๑} สัมภาษณ์, สุทธิชัย เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

ส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนระดับมาก เพราะเมื่อทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรม ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะเข้ามาร่วมกิจกรรมนั้นๆ รวมถึงช่วยสนับสนุนทั้งงบประมาณและกำลังใจ^{๓๒}

สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้ง ๒ แห่ง เห็นว่า ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญมากในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน^{๓๓} รวมทั้งมีงบประมาณให้ทางชมรมได้มาจัดกิจกรรม เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านถ้ำ ทางเทศบาลตำบลบ้านถ้ำ จะมีรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในตำบล เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ได้ให้ความช่วยเหลือ ดูแลในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ^{๓๔}

เทศบาลตำบลป่าแฝกได้ให้ความสำคัญกับชมรมผู้สูงอายุ เป็นอันดับต้นๆ โดยได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกๆปี เช่น โครงการจัดงานวันกตัญญูผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค การทำลูกประคบ การปลูกสมุนไพรรักษาโรค การจักสาน และชมรมฅาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น^{๓๕} เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ และผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ให้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน มีการติดตาม ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง^{๓๖} เทศบาลตำบลศรีถ้อย เห็นว่า ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนน้อยมาก เห็นได้จากเวลาเจ้าหน้าที่เทศบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และกลุ่มจิตอาสาลงพื้นที่ เพื่อให้กำลังใจหรือให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน จะไม่ได้เข้าไปร่วม ทั้งที่แจ้งและเชิญชวนแล้ว^{๓๗} เทศบาลตำบลแม่ใจ ผู้นำชุมชน อบต. กำนัน เห็นความสำคัญค่อนข้างน้อย เห็นได้จากการไม่ค่อยให้ความร่วมมือเมื่อทางชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรม ทางผู้นำชุมชน ไม่ค่อยไปร่วมกิจกรรมทั้งที่มีการเชิญแล้ว^{๓๘} เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการประสานงานการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจน

^{๓๒} สัมภาษณ์, นวียา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ตำ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๓๓} สัมภาษณ์, พระครูศรีวรพินิจ, ดร., ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาสงฆ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๓๔} สัมภาษณ์, ธิราษฎร์ บำบัด, อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๓๕} สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงค์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอมืองพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๓๖} สัมภาษณ์, อณู อุตตะมา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอมืองพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๓๗} สัมภาษณ์, ประทีป ภาชนนท์, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอมืองพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๓๘} สัมภาษณ์, เกษร ปัญสุวรรณ, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอมืองพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น^{๓๙} และเทศบาลรวมใจพัฒนา เห็นความสำคัญ และได้จัดข้อมูล(ฐานข้อมูล) ผู้สูงอายุในชุมชน และได้มีเวทีสะท้อนปัญหา และสถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน ในเวทีต่างๆ ทำให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น และกลุ่มหรือหน่วยงานในชุมชนได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา เพื่อจัดทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุทุกปี^{๔๐}

ทางชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน มีหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมาก ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ทางประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกเทศมนตรี และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุค่อนข้างมากพอสมควร^{๔๑} ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจทางผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุในระดับมาก เพราะเมื่อทางชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม ก็ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้นำชุมชน เป็นอย่างดี^{๔๒} และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้าทางผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมาก เพราะเมื่อมีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทางผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกเทศมนตรี ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดมา^{๔๓}

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ของชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า ดังนี้

๑) องค์กรสุขภาพมีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบ รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย รำไม้พอง รำวงมาตรฐาน เต็นรำ ฯลฯ

๒) มีการสร้างและแสวงหาความรู้ ทางชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง มีการแสวงหาความรู้ โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพปากและฟัน การบริหารข้อเท้า การดูแลทั้งสุขภาพกายและจิต ฯลฯ

๓) การจัดระบบข้อมูลความรู้ ทางชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียนมีการจัดหมวดหมู่ความรู้ โดยเปิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุพหุภักดิ์ ซึ่งจะมีคณาจารย์และนิสิตจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยพะเยา เข้าไปจัดการเรียนการสอนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยช่วงเช้าจะมีการสอนในกลุ่มวิชาภาษาไทย

^{๓๙} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไผ่เครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๐} สัมภาษณ์, บัญชา อุทธโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๑} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๔๒} สัมภาษณ์, เฟ่ง จันทร์สิงหาญ, ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๓} สัมภาษณ์, สมิง คำณัญญา, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

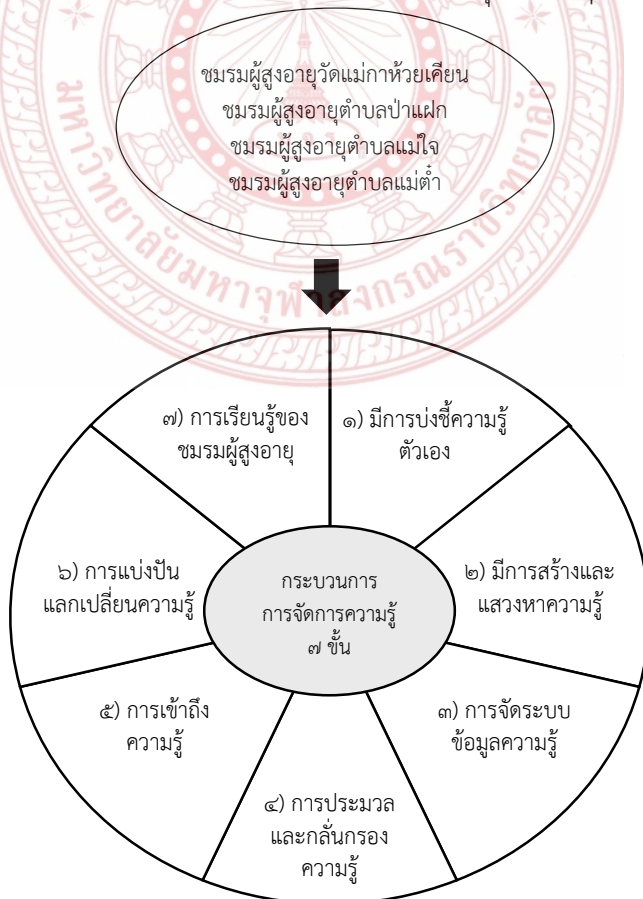
ศาสนา ฯลฯ และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย เช่น งานฝีมือ จักสาน งานประดิษฐ์ต่างๆ แต่ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า ยังไม่มีการจัดระบบข้อมูลความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ทางชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน กำลังดำเนินการทำหลักสูตรการเรียนการสอน โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ภาควิชา คือ สังคมศึกษา ศาสนา ภาษาเพื่อการสื่อสารพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาไท และส่วนที่ ๒ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

๕) การเข้าถึงความรู้ ชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้นำผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานตามสถานที่ต่างๆ ทั้งในจังหวัดใกล้เคียงและต่างจังหวัด เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และพบเจอกับประสบการณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ

๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น ชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอ ทั้งในชมรม และระหว่างชมรม

๗) การเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบนั้น สามารถนำไปวางจำหน่ายและหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน พบว่ามีความสมบูรณ์ทั้งหมด ๗ ขั้นตอน แต่ทั้งนี้ก็ควรจะมีการพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป



แผนภูมิที่ ๒ : องค์การสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน

เครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ได้เครือข่ายแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ เครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก ผลการศึกษา พบว่า

๑) ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน มีเครือข่ายภายในพื้นที่ของตนเอง คือ วัดแม่กาห้วยเคียน เทศบาลตำบลแม่กา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา (รพสต.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียนได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

๒) ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก มีเครือข่ายภายในเทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ในการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้สูงอายุ และปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย หองน้ำให้คนพิการ

๓) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ มีเครือข่ายภายในคือ เทศบาลตำบล โรงพยาบาลแม่ใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) ศูนย์พัฒนาชาวเขามูลนิธิธรรมนัส ซึ่งได้งบประมาณสนับสนุนจาก สสส. และ

๔) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต๋ำ มีเครือข่ายภายใน คือ เทศบาลตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ ในขณะที่เดียวกัน ชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ก็ได้มีหน่วยงานภายนอกก็ได้เข้ามาสนับสนุนเช่นกัน

ทั้งนี้ เครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก ต้องมีการรับรู้มุมมองร่วมกัน มีวิสัยทัศน์ที่ตรงกัน มีส่วนร่วมและผลประโยชน์ร่วมกัน มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน พึ่งพาอาศัยกัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกัน ดังนั้นการจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยามีทั้งการจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพ ซึ่งส่งไปถึงผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา



แผนภูมิที่ ๓ : เครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๔.๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ประเด็นที่ ๑ จัดให้ชมรมผู้สูงอายุประกอบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดพะเยา คือได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา^{๔๔} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก ๖ อ. คือ ๑) อาหาร ๒) ออกกำลังกาย ๓) อารมณ์ ๔) อนามัยสิ่งแวดล้อม ๕) อโรคยา และ ๖) อบายมุข^{๔๕} และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ ช่วยสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ อบรม ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและจิตใจ การบริหารข้อเข่า สุขภาพปากและฟัน และอีกหลายๆ ด้าน^{๔๖}

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ได้เข้าไปสนับสนุน คือ ๑) เรื่องงานวิจัย เมื่อมีการจัดกิจกรรมของทางชมรมผู้สูงอายุ ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ได้เข้าไปเก็บข้อมูล นำมาทำงานวิจัย เพื่อส่งต่องานวิจัยให้กับสาธารณสุขและหน่วยงานต้นสังกัด ให้รับรู้ถึงความต้องการ รวมถึงสภาพปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ๒) เรื่องการสนับสนุนบุคลากร ให้ลงไปทำกิจกรรมในการนำธรรมะเข้าไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ๓) เรื่องวัสดุอุปกรณ์ ในเรื่องที่จะช่วยเหลือได้ ๔) เรื่องของการช่วยเหลือตัวเอง ประคับประคอง และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุเอง และ ๕) เรื่องของกิจกรรมต่างๆ เช่น นำของไปเยี่ยมเยียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมนั่งและเก็บข้อมูลเพื่อไปทำงานวิจัย โรงเรียนผู้สูงอายุ พุฒิภัทร ที่ทางมหาวิทยาลัยพะเยา ได้เข้าร่วม มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การเต้น รำวงย้อนยุค คือ มีการรวมตัวกันประมาณ ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ทุกวันพระที่วัดห้วยเคียน ซึ่งทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับวิทยากรที่มาจัด เช่น ถ้าวิทยากรมาจากวิทยาลัยพะเยาบรรพราชชนนี จะมีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ถ้าเป็นคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยพะเยาจัด จะเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายเบื้องต้น การช่วยเหลือตัวเอง คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยาไปจัดกิจกรรม ก็จะเป็นเรื่องการแต่งตัว การทำบายศรี ซึ่งทางมหาวิทยาลัยพะเยาที่เข้าไปจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องของสุขภาพทางจิตใจ กิจกรรมนันทนาการ ให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขทั้งใจกายและจิตใจ

เทศบาลตำบลป่าแฝก ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดเวทีโครงการออกกำลังกาย การรำไม้พอง การรำวงย้อนยุค และปั่นจักรยาน เป็นต้น^{๔๗} เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ส่งเสริมผู้สูงอายุรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รำไม้พองผู้สูงอายุ ปั่นจักรยาน

^{๔๔} สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วัชรการ, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๕} สัมภาษณ์, สุทธิชัย เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๖} สัมภาษณ์, นวียา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๔๗} สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงค์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

เล่นกีฬา และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร^{๔๘} เทศบาลตำบลศรีถ้อย จัดกิจกรรมให้ชมรมผู้สูงอายุ

๑) ดนตรีบำบัด ใช้ดนตรี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ๒) อาหารเป็นยา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นยา ๓) ปลูกพืชสมุนไพร เพื่อจัดทำลูกประคบ และ ๔) อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน^{๔๙} เทศบาลตำบลแม่ใจ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการร่ว่งย่อนยุค เดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ เป็นต้น เทศบาลตำบลบ้านเหล่า จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ คือ ๑) จัดตั้งกลุ่มเงินออม เพื่อช่วยเพื่อน ๒) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านต่างๆ ๔) จัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย และจิตใจ และ ๕) ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม^{๕๐} และเทศบาลรวมใจพัฒนา จัดกิจกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งบูรณาการหลายหน่วยงาน เช่น รพสต. โรงเรียน วัด กศน. กิจกรรม เช่น ๑) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ๒) อบรมความรู้การดูแลตัวเองสำหรับผู้สูงอายุ ๓) กิจกรรมดนตรีสร้างสุข(อังกฤษ) ๔) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพตามความสนใจของผู้สูงอายุทำสมุนไพรเหี่ยวหญ้าพรายน ๕) ส่งเสริมการสร้างคุณค่าให้ตนเอง ๖) การตรวจเบาหวาน ความดัน มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ๗) การเรียนรู้ และนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต ๘) ธรรมะเพื่อชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ^{๕๑}

ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียนได้มีกิจกรรม ทุกวันพระ โดยมีกิจกรรมแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย จะเริ่มเรียนตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ น. ถึง ๑๕.๐๐ น.^{๕๒} ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ^{๕๓} และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า จัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ คือ การเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ^{๕๔} ร่ว่งย่อนยุค รำไม้พอง และปั่นจักรยาน^{๕๕}

^{๔๘} สัมภาษณ์, อัญ อดตะมา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๔๙} สัมภาษณ์, ประทีป ภาชนนท์, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๐} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไผ่เครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๑} สัมภาษณ์, บัญชา อุทธโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๒} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๕๓} สัมภาษณ์, อ้าย ฉัตรอินดี๊ะ, ผู้สูงอายุ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๔} สัมภาษณ์ นายสนิท แก้วยาหล้า, ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๕} สัมภาษณ์ นางเครือวรรณ ชูเสรีจ, รองประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

ประเด็นที่ ๒ จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ให้การสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนองค์ความรู้กับเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในชุมชน^{๕๖} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เป็นเครือข่ายการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ มีกลุ่มจัดกิจกรรม เน้นการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ ตามเกณฑ์การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒) มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม ๓) มีดัชนีมวลกาย หรือรอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ๔) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ^{๕๗} และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพต่างๆ เช่น สุขภาพกายและจิตใจ สุขภาพปากและฟัน การบริหารข้อเข่า และอื่นๆ ให้กับผู้สูงอายุ ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเข้าพรรษา วันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น^{๕๘}

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ได้จัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการไปทำงานวิจัย เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวทาง วิถีทาง ที่จะจัดการองค์ความรู้ในจังหวัดพะเยา เช่น เรื่องของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างไร มีการบริหารจัดการอย่างไร และมีแนวทาง วิถีทางปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และได้เข้าไปทำโรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับเครือข่าย และในอนาคตจะได้สร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ มจร.พะเยา โมเดล^{๕๙} และทางมหาวิทยาลัยพะเยา กำลังดำเนินการทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นภาควิชา คือ วิชาสังคมศึกษา ศาสนา ภาษาเพื่อการสื่อสารพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย ส่วนที่ ๒ จัดกิจกรรมเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ^{๖๐}

เทศบาลตำบลป่าแฝกส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญกับการดูแลตัวเอง และส่งเสริมให้มีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุด้วยกัน โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ เป็นการออกไปเยี่ยม เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ออกไปพูดคุยกันเมื่อมีเวลาว่าง เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ได้สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เชื่อมโยงไปยังตำบลใกล้เคียง เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนฐานผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายประสานงานในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อร่วมทำประโยชน์ต่อ

^{๕๖} สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีรชากร, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๗} สัมภาษณ์, สุทธิชัย เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๕๘} สัมภาษณ์, นวิยา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๕๙} สัมภาษณ์, พระครูโสภณปริยัติสุธี, รศ.ดร. (ศรีบรรดร์ ธิธมโม), รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, รองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๖๐} สัมภาษณ์, สาริณี ภาสยะวรรณ, อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

ชุมชน สังคม^{๖๑} เทศบาลตำบลศรีถ้อยให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ โดยให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนในทุกๆ เรื่อง และเน้นการพึ่งพาตนเองของ เครือข่ายในชุมชน ในการผลักดันในกิจกรรมสาธารณะให้ผู้สูงอายุดูแลซึ่งกันและกัน ตั้งแต่เรื่อง สุขภาพ และด้านอื่นๆ^{๖๒} เทศบาลตำบลแม่ใจช่วยเหลือในเรื่องการ ประสานสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ในการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ^{๖๓} เทศบาลตำบลบ้านเหล่า มีการพัฒนา ข้อมูลของผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมต่างๆ ในการ ส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เป็นเอกสาร และทางเว็บไซต์^{๖๔} และ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ คือ ๑) จัดตั้ง คณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพ ของผู้สูงอายุ ๖ ชุดกิจกรรม คือ การพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การ พัฒนาระบบบริการ การจัดตั้งกองทุน หรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน การพัฒนาใช้ข้อมูลในการ ส่งเสริม แก้วใจ หรือจัดการปัญหาผู้สูงอายุ และ ๖) การพัฒนากฎกติกา ระเบียบ แนวปฏิบัติ เพื่อหนุน เสริมธรรมชาติสุขภาวะของผู้สูงอายุ^{๖๕}

ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน ได้จัดการองค์ความรู้ ในเรื่องของการโรงเรียนผู้สูงอายุ พุทธิภัทรแบบบูรณาการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับเครือข่าย จัดทำร่วมกับมหาวิทยาลัยพะเยา และ นักศึกษาจิตอาสา ครูจิตอาสา โดยมีการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นภาควิชา คือ วิชาสังคมศึกษา ศาสนา ภาษาเพื่อการสื่อสารพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และถ่ายทอด ภูมิปัญญาไทย ส่วนที่ ๒ จัดกิจกรรมเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ^{๖๖} ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า เป็นวางแผน และดำเนินการจัดกิจกรรมที่ เกี่ยวกับสุขภาพ และร่วมทำกิจกรรมเมื่อทางหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นจัดขึ้น^{๖๗}

การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย แลรักษาสุขภาพตนเองทั้งสุขภาพปากและฟัน สุขภาพกายและ

^{๖๑} สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงศ์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๖๒} สัมภาษณ์, ประทีป ภาชนนท์, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๖๓} สัมภาษณ์, เกษร ปัญสุวรรณ, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

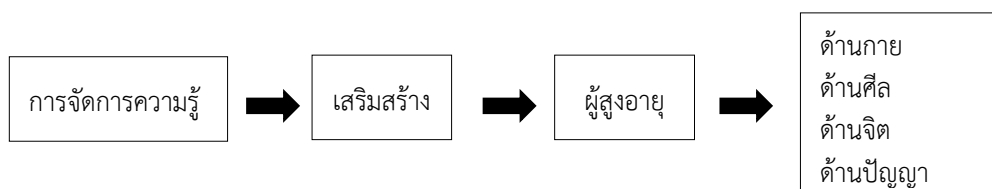
^{๖๔} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไผ่เครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๖๕} สัมภาษณ์, บัญชา อุทธโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๖๖} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และ ผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๖๗} สัมภาษณ์, พรหมมา ปัญญาวรรณ, เลขชาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

จิต ๒) ด้านศีล คือ ทำให้ผู้สูงอายุไปทำบุญ ใสบาตรที่วัด ประพฤติตนอยู่ในความสำรวม ๓) ด้านจิต คือ มีการไหว้พระสวดมนต์ เพื่อให้จิตในสงบ มีสมาธิ ๔) ด้านปัญญา คือ ให้รู้ทันโลกทันเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งการจัดการความรู้ใน ๔ ด้าน คือ กาย ศีล จิต และปัญญา โดยใช้วิธีการสร้างความตระหนักในเทศบาลตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดเวที จัดอบรม ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และการจัดการตนเอง



แผนภูมิที่ ๔ : การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๔ ด้าน

๔.๓ การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ประเด็นที่ ๑ ประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน

พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาคที่รับนโยบายจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ และการทำงานต้องมีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน การประสานงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่เป็นหน่วยงานใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย^{๖๘} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้มีการประสานความช่วยเหลือ โดยผ่านทางหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในการดำเนินงาน ทำงานร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดพะเยา^{๖๙} และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ มีส่วนช่วยในเรื่องของการโทรศัพท์ติดต่อ ประสานงาน กับหน่วยงาน องค์กร หรือผู้ร่วมกิจกรรม เพื่อจัดกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ^{๗๐}

หน่วยงานต้นสังกัดที่ให้ความช่วยเหลือ มีแผนงาน โครงการ คือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สำนักงานประกันและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา^{๗๑} และมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่ง

^{๖๘} สัมภาษณ์, วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีระชากร, นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๖๙} สัมภาษณ์, สุทธิชัย เสมอเชื้อ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๗๐} สัมภาษณ์, นวียา วิชาศิลป์, พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๗๑} สัมภาษณ์, พระราชปรียัติ, ดร., รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, เจ้าคณะจังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๔ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

หน่วยงานเหล่านี้จะเผยแพร่ศาสตร์ในเรื่องสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ กิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ แต่ในเรื่องของโรงเรียนผู้สูงอายุยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งเรื่องเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ในอนาคตการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุก็น่าจะมากขึ้น องค์กรต่างๆ ก็จะพยายามทำกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องผู้สูงอายุ^{๗๒}

เทศบาลตำบลป่าแฝกสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในระดับอำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ขอรับการสงเคราะห์ครอบครัว โดยประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ในการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้สูงอายุ และจัดทำโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ และผู้สูงอายุในการปรับปรุงบ้าน ห้องน้ำ ให้กับผู้สูงอายุที่พิการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพะเยา^{๗๓} เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ มีการประสานงานกับผู้สูงอายุหมู่บ้าน เน้นการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม ร่วมคิด ร่วมทำ ดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานเทศบาลตำบลศรีถ้อยให้ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานต่างๆ เข้ามาพูดคุย(แบบไม่เป็นทางการ) ในเรื่องต่างๆ เช่น ส่งเสริมการคัดแยกขยะ โดยจัดกิจกรรมขยะให้ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อน การคัดแยกขยะในชุมชน โดยทำหนังสือเชิญ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน^{๗๔} เทศบาลตำบลแม่ใจ โรงพยาบาลแม่ใจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ เข้ามาสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสุขภาพเบื้องต้น^{๗๕} เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ได้ประสานงบประมาณจาก สสส. เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ และประสานการช่วยเหลือจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์^{๗๖} และเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้ประสานความช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุ ดังนี้ ๑) ด้านบุคลากร จากหน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย(กศน.) ๒) สถานที่ ใช้ส่วนของสำนักงานเทศบาลรวมใจพัฒนา ๓) งบประมาณ จากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามโครงการการพัฒนาแบบนวัตกรรมการดูแลผู้ปวยโยใช้ชุมชนเป็นฐาน และงบประมาณของเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ๔) ประสานการช่วยเหลือสงเคราะห์ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและ

^{๗๒} สัมภาษณ์, ประยงค์ จันทร์แดง, ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, เมื่อวันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๗๓} สัมภาษณ์, ดวงพร วัชรวงค์วรกุล, นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๗๔} สัมภาษณ์, อณู อุตตะมา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

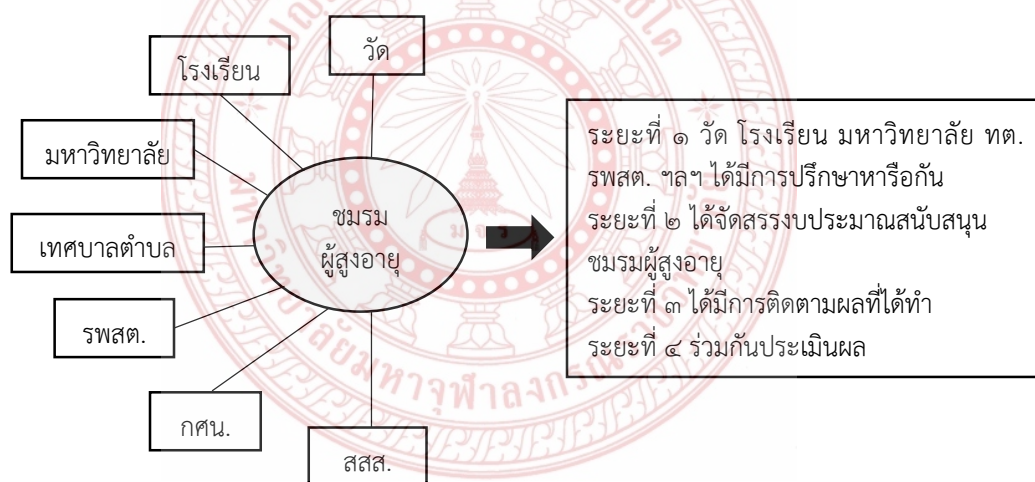
^{๗๕} สัมภาษณ์, เกษร ปัญสุวรรณ, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๗๖} สัมภาษณ์, ภัทรกุล ไฝเครือ, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

ความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา ศูนย์พัฒนาชาวเขา มูลนิธิธรรมนัส และ ๕) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และ อาสาพัฒนาชุมชน(อพม.) ในพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ^{๗๗}

ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน มีหน่วยงานเทศบาลช่วยเหลือโดยมีการจัดสรรงบประมาณมาให้ทางชมรมผู้สูงอายุในทุกปี^{๗๘} ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหน่วยงานเทศบาลตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{๗๙}

การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สรุปได้ว่าชมรมผู้สูงอายุได้ไปเสริมสร้างเครือข่ายกับวัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) โดยมีการเสริมสร้างเป็นขั้นตอน คือขั้นตอนที่ ๑ วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ฯลฯ ได้มีการปรึกษาหารือกัน ขั้นตอนที่ ๒ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุขั้นตอนที่ ๓ ได้มีการติดตามผลที่ได้ทำ และขั้นตอนที่ ๔ ร่วมกันประเมินผล



แผนภูมิที่ ๕ : การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๔ ระยะ

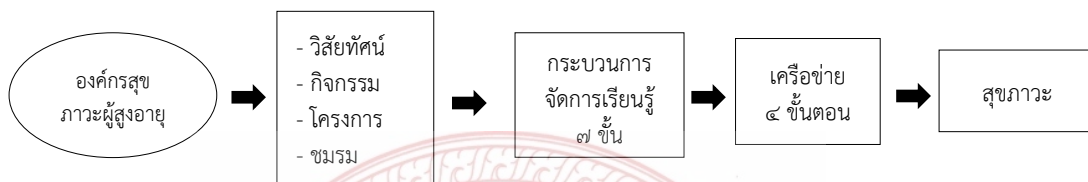
^{๗๗} สัมภาษณ์, บัญชา อุทธโยธา, นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

^{๗๘} สัมภาษณ์, พระครูอาทรพัฒนพิศาล, เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน และผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙.

^{๗๙} สัมภาษณ์, คำ ทิพปาละ, เภรัญญิกชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๙.

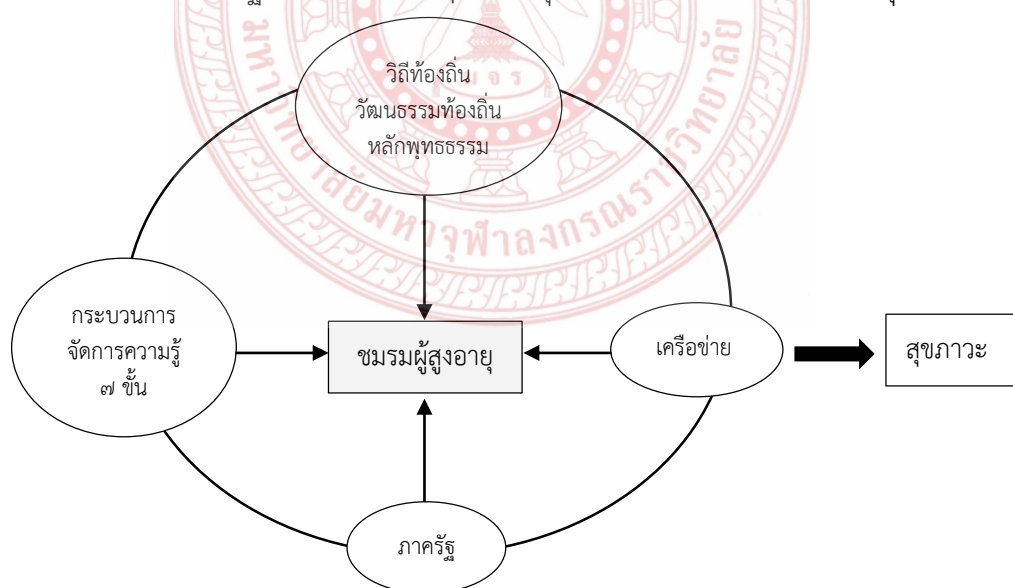
๔.๔ รูปแบบองค์ความรู้การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ข้อ ดังกล่าว สรุปได้ว่า องค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ ถ้าจะให้ผลลัพธ์ที่ดีควรต้องมีวิสัยทัศน์ กิจกรรม หรือโครงการ ฯลฯ จากที่ผ่านมากิจกรรมหรือโครงการต่างๆ นั้นจะต้องมีกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้น จากกระบวนการจัดการความรู้ก็จะไปดำเนินการเครือข่าย ๔ ขั้นตอน ไปสู่การได้ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาตนเองต่อไป



แผนภูมิที่ ๖ : รูปแบบการจัดการองค์ความรู้ขององค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา

ชมรมผู้สูงอายุจะเติบโตได้นั้น จะต้องมีการจัดการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็ต้องมีเครือข่าย เพราะฉะนั้นถ้ามีการจัดการเรียนรู้ที่ดี เครือข่ายที่ดี มีวิถีท้องถิ่น วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ดี ซึ่งมีหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆ สนับสนุนด้วย ก็จะกลายเป็นชมรมที่มีสุขภาวะ



แผนภูมิที่ ๗ : การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ฉะนั้น องค์กรสุขภาวะต้องมีการจัดการความรู้ของตัวเองอยู่เรื่อยๆ ในขณะเดียวกันก็สร้างเครือข่ายเข้ามาโดยใช้วิถีท้องถิ่น หรือหลักพุทธธรรม ซึ่งควรต้องเข้าไปหาภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ มาสนับสนุน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ ทั้งการจัดการความรู้ เครือข่าย องค์ความรู้ด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ ก็จะนำไปสู่การจัดการความรู้ คือ การมีสุขภาวะที่ดี

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๕ บท ดังต่อไปนี้

บทที่ ๑ บทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยได้เขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย ในลักษณะเป็นเหมือนรูปปิรามิด (Pyramid) กลับด้าน คือเขียนจาก ฐาน ไปหายอด (กว้าง ไป ลึก) คือ เขียนจากเรื่องทั่วๆ ไป ลงมาเรื่องเฉพาะ และชี้ให้เห็นปัญหาที่ศึกษาเพื่อแก้ปัญหานั้น ผู้วิจัยได้เริ่มจากการเขียนหลักการและเหตุผล เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบถึงความเป็นมาของการวิจัย โดยอ้างอิงหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่สำคัญๆ กับเรื่องที่เขียนมาประกอบการบรรยาย คือ เริ่มถึงจำนวนประชากรโลก แล้วกล่าวถึงจำนวนผู้สูงอายุของประเทศ และประเทศไทย ซึ่งก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้งมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจังหวัดพะเยาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๙๘,๗๕๒ คน และมีชมรมผู้สูงอายุมากถึง ๒๔๔ ชมรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยเรื่องนี้ขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา **ขอบเขตของการวิจัย** ผู้วิจัยได้วางกรอบของปัญหาให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านพื้นที่ และด้านประชากร เพื่อให้ผู้อ่านได้มีความเข้าใจในเนื้อหา พื้นที่ และประชากรที่ผู้วิจัยจะทำการวิจัย **นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย** เป็นคำจำกัดความที่ให้ไว้เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้ความหมายแบบเจาะจงคือมีความชัดเจนและไม่กำกวมหรือกว้างเกินไป เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย เช่น ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ในจังหวัดพะเยา เป็นต้น **กรอบแนวคิดการวิจัย** ผู้วิจัยได้ทำเป็นแผนภูมิเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย โดยนำเรื่องการจัดการความรู้เป็นตัวหลักของแผนภูมิ สุขภาวะของผู้สูงอายุ คือ การเสริมสร้างและการพัฒนา เชื่อมโยงกับจังหวัดพะเยา โดยมีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะเชื่อมด้วย **ส่วนประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย** ทำให้ทราบถึงประโยชน์และการนำผลการวิจัยไปใช้ คือเป็นการสร้างองค์ความรู้ แนวทางการเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในบทนี้ผู้วิจัยได้มุ่งแสวงหาพื้นฐานทางทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ คือ การจัดการ การจัดการความรู้ เครือข่าย องค์กร สุขภาวะ สุขภาวะองค์กรรวม ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพะเยา และชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา โดยได้ศึกษาจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว ในลักษณะของตำรา เอกสารทางวิชาการ รายงาน และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงเอกสารของหน่วยงานราชการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เป็นต้น ซึ่งทำให้ทราบถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยมีความคิดใหม่ๆ และวิธีการใหม่ๆ ในการทำวิจัยเป็นต้น

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

รูปแบบวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอาศัยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะของคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question) **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าประชากรที่จะศึกษาเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร เช่น บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา หน่วยงานเทศบาลในจังหวัดพะเยา และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา เป็นต้น โดยใช้หลักเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการกำหนดไว้อย่างชัดเจนก่อนที่จะลงสนาม **เครื่องมือการวิจัย** คือ แบบสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยทำขึ้น ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญในกาตรวจประเมินสภาพเครื่องมือวิจัย (IOC) แล้ว จำนวน ๕ ท่าน เพื่อให้ได้คำถามที่ชัดเจนและตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำอย่างเป็นขั้นตอน คือ ๑) ทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้ได้ข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว ในลักษณะของตำรา เอกสารทางวิชาการ รายงาน และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงเอกสารของหน่วยงานราชการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ๒) ทำการรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตามกรอบแนวคิดและขอบเขตการวิจัย ๓) ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ ๔) ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้ จากบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และ ๕) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และทำการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามประเด็นคำถาม **การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทุกฉบับ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสังเคราะห์ในภาพรวมตามกรอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และนำข้อคิดเห็นต่างๆ ของแต่ละท่านมานำเสนอเป็นรายบุคคล และเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการบรรยายตามเนื้อหา โดยจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่แล้วแบ่งออกเป็นตอนๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้และ **สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโรวินัลลี (Rovinal) และแฮมเบิลตัน (R.K. Hambleton) นำค่าดัชนีที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

บทที่ ๔ ผลการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ซึ่งสรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาในหลายชุมชนมีการรวมตัวกันในรูปขององค์กร เช่น เป็นชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือต่างๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพสภาพที่ถูกต้อง มีการแสวงหาความรู้โดยการมีเชิญ

ผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรให้ความรู้หรือไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในชมรมและระหว่างชมรม การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก คือ เครือข่ายภายในได้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น เทศบาล วัด โรงเรียน และเครือข่ายภายนอกได้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกเขตพื้นที่ ส่วนการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า มีการดำเนินการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ๒) ด้านศีล ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสไปทำบุญบำเพ็ญกุศลที่วัด ประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลาน ๓) ด้านจิต มีการไหว้ พระสวดมนต์เพื่อให้จิตสงบมีสมาธิ และ ๔) ด้านปัญญา ให้ความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อให้รู้ทันโลกทันเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้านดังกล่าวอาศัยเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอกมาช่วยจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน เช่น ด้านวิทยากร สถานที่ งบประมาณ เพื่อให้การช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพ ส่วนที่ ๔ เป็นรูปแบบองค์ความรู้การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ทำการสรุปจากผลการวิจัยทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษา มาเป็นความเรียงโดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และในการอภิปรายผล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์จากผลการวิจัย โดยใช้ให้เห็นว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอดคล้อง/ขัดแย้งกับหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือไม่ และนำเสนอข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย คือ ข้อเสนอแนะหน่วยงานภาครัฐ ข้อเสนอแนะในการเรียนการสอน และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้รู้ถึงการจัดรูปแบบและระเบียบของการทำวิจัยในรูปแบบสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เช่น การตั้งค่าน้ำกระดาษ ตัวเลขและตัวอักษร การแทรกเชิงอรรถ การอ้างอิงจากพระไตรปิฎก หนังสือวารสาร เว็บไซต์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

วิธีการวิจัย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาวิจัยเอกสาร รายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการสัมภาษณ์ประกอบ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอาศัยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะของคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร จำนวน ๒๕ รูป/คน ซึ่งเป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากหน่วยงานภาครัฐ ๓ คน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ๖ รูป/คน หน่วยงานเทศบาล ๖ คน และ ชมรมผู้สูงอายุ ๑๐ คน

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา สามารถสรุปผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูล สำคัญ จากหน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา หน่วยงานเทศบาล และชมรมผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

๕.๑.๑ วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของ ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรม ระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ หน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง มีบทบาทและความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริม ในเรื่องต่างๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ เพื่อถ่ายทอด ให้กับสมาชิกในชมรม และระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ทางมหาวิทยาลัยพะเยามีนักศึกษาจิตอาสา และ อาจารย์เข้าไปสอนผู้สูงอายุ ให้ความรู้ ช่วยเหลือ และสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์ประจำตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพหน่วยงาน เทศบาล ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้ชมรมผู้สูงอายุของแต่ละ

ตำบล เช่น เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยในเวทีพื้นที่ กิจกรรมศึกษาดูงานเปิดกระบวนการเรียนรู้กับโฮงเฮียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ คือ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านเหล่า เป็นต้น ส่วนชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๓ แห่ง ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรม และระหว่างชมรม เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

การจัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ช่วยเหลือเรื่องสนับสนุนงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ ช่วยเรื่องของการจัดกิจกรรมต่างๆ และส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในจังหวัดพะเยามีการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้กับชมรม และหน่วยงานอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกันเอง และมหาวิทยาลัยพะเยา มีส่วนร่วมชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ “พุฒิกัทร” ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงวัย วัดแม่กาห้วยเคียน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมทุกวันพระตลอดทั้งปี มีการจัดการเรียนการสอนให้กับผู้สูงอายุ ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย ส่วนหน่วยงานเทศบาล จัดให้ชมรมผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับสมาชิกชมรม มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรวมกลุ่ม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน

๕.๑.๒ วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้นำชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง ให้ความสำคัญในการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากพอสมควร เพราะปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น ดังนั้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านถ้ำ ทางเทศบาลตำบลบ้านถ้ำ จะมีรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในตำบล เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ เทศบาลตำบลป่าแฝกได้ให้ความสำคัญกับชมรมผู้สูงอายุเป็นอันดับต้นๆ โดยได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกๆปี เช่น โครงการจัดงานวันกตัญญูผู้สูงอายุ การสนับสนุน งบประมาณจากกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการ ออกกำลังกายที่ถูกวิธี ส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค การทำลูกประคบ การปลูกสมุนไพร การจักสาน และชมรมฌาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ และผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ส่วนเทศบาลตำบลศรีถ้อย เทศบาลตำบลแม่ใจ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น และเทศบาลตำบลบ้านเหล่า ผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือประสานงาน ทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานอื่น เทศบาลรวมใจพัฒนา ได้จัดทำฐานข้อมูล ผู้สูงอายุในชุมชน มีเวทีสะท้อนปัญหา และ สถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนในเวทีต่างๆ ทำให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น กลุ่มหรือหน่วยงานในชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุทุกปี

จัดให้ชมรมผู้สูงอายุประกอบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา สนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดพะเยา เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก ๖ อ. คือ ๑) อาหาร ๒) ออกกำลังกาย ๓) อารมณ์ ๔) อนามัยสิ่งแวดล้อม ๕) อโรคยา และ ๖) อบายมุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น อบรม ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ การบริหารข้อเข่า สุขภาพปากและฟัน เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุพุทธนิทร์ ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงวัย วัดแม่กาห้วยเคียน จะประกอบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การเต้น รำวงย้อนยุค มีการรวมตัวกันประมาณเวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ในวันพระจะมีวิทยากรจากหลายที่ไปจัดกิจกรรม เช่น ถ้าวิทยากรมาจากวิทยาลัยพะเยาบรมราชชนนี ก็จะเป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ถ้าเป็นคณะสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยพะเยา ก็จะเป็นเรื่องของการส่งเสริมการออกกำลังกายเบื้องต้น คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยาไปจัดกิจกรรม ก็จะเป็นเรื่องการแต่งตัว การทำบายศรี

เทศบาลตำบลป่าแฝก เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ส่งเสริมผู้สูงอายุรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รำไม้พองผู้สูงอายุ บั้นจรรย์น เล่นกีฬา และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร เทศบาลตำบลศรีถ้อย จัดกิจกรรม คือ ๑) ดนตรีบำบัด ใช้ดนตรี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ๒) อาหารเป็นยา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นยา ๓) ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อจัดทำลูกประคบ และ ๔) อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เทศบาลตำบลแม่ใจ จัดกิจกรรม คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการรำวงย้อนยุค เดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ เป็นต้น เทศบาลตำบลบ้านเหล่า จัดกิจกรรม คือ ๑) จัดตั้งกลุ่มเงินออม เพื่อช่วยเพื่อน ๒) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านต่างๆ ๔) จัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ และ ๕) ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเทศบาลรวมใจพัฒนา จัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งบูรณาการหลายหน่วยงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) โรงเรียน วัด ศูนย์เรียนรู้ตามอัธยาศัย(กศน.) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในปีที่ผ่านมา อาทิ ๑) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ๒) อบรมความรู้การดูแลตัวเองสำหรับผู้สูงอายุ ๓) กิจกรรมดนตรีสร้างสุข (อังกะลุง) ๔) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพตามความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น ทำสมุนไพร เหยี่ยวไปรยทาน ๕) ส่งเสริมการสร้างคุณค่าให้ตนเอง ๖) การตรวจเบาหวาน ความดัน มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ๗) การเรียนรู้ และนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต และ ๘) ธรรมะเพื่อชีวิต สำหรับผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ รำไม้พอง รำวงย้อนยุค และการบั้นจรรย์น เป็นต้น

๕.๑.๓ วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๓ การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า การประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาคที่รับนโยบายจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ และการทำงานต้องมีเครือข่ายทั้ง

หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน การประสานงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่เป็นหน่วยงานใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ประสานความช่วยเหลือ โดยผ่านทางหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในการดำเนินงาน ทำงาน ร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยในพระราชาูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดพะเยา และ ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า ได้มีส่วนช่วยเหลือในการเป็นผู้ติดต่อ ประสานงาน กับหน่วยงาน และองค์กรที่จัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสำนักงานประกันและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เทศบาลตำบล ป่าแฝก สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในระดับอำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ขอรับการ สงเคราะห์ครอบครัว โดยประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ในการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้สูงอายุ และจัดทำโครงการปรับปรุง สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ และผู้สูงอายุในการปรับปรุงบ้าน ห้องน้ำ ให้กับผู้สูงอายุที่ พิการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด พะเยา เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ มีการประสานงานกับผู้สูงอายุหมู่บ้าน เน้นการมีส่วนร่วมให้ ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรม ร่วมคิด ร่วมทำ ดำเนินงาน เทศบาลตำบลศรีถ้อย ให้ชมรมผู้สูงอายุ และ หน่วยงานต่างๆ เข้ามาพูดคุย(แบบไม่เป็นทางการ) ในเรื่องต่างๆ เช่น ส่งเสริมการคัดแยกขยะ โดยจัด กิจกรรมขยะให้ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหน่วยงานการคัดแยกขยะในชุมชน และวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกัน

เทศบาลตำบลแม่ใจ โรงพยาบาลแม่ใจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ เข้ามาสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ได้ประสานงบประมาณจาก สสส. เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ และประสานการช่วยเหลือจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ และเทศบาลตำบลรวม ใจพัฒนา ได้ประสานความช่วยเหลือ คือ ๑) ด้านบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย(กศน.) ๒) สถานที่ ใช้ส่วนของสำนักงาน เทศบาลรวมใจพัฒนา ๓) งบประมาณ จากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามโครงการการพัฒนาแบบนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และงบประมาณของ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ๔) ประสานการช่วยเหลือสงเคราะห์ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา ศูนย์พัฒนาชาวเขา มูลนิธิธรรมนัส และ ๕) อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และ อาสาพัฒนาชุมชน (อพม.) ในพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่ เข้ามาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้งบประมาณเพื่อนำมาจัดกิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็น หน่วยงานเทศบาลตำบลของแต่ละชมรม

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง ให้การสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนองค์ความรู้กับเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุใน

ชุมชน มีเครือข่ายการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ มีกลุ่มจัดกิจกรรม และเน้นการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ ตามเกณฑ์การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒) มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม ๓) มีดัชนีมวลกาย หรือรอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ๔) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา จัดการองค์ความรู้ เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวทาง วิธีทาง เพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างมีประสิทธิภาพ และมหาวิทยาลัยพะเยา กำลังดำเนินการทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นภาคทฤษฎี/ภาควิชาการ ประกอบด้วย วิชาสังคมศึกษา ศาสนา ภาษาเพื่อการสื่อสารพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย ส่วนที่ ๒ ภาคปฏิบัติ/กิจกรรม จัดกิจกรรมเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลป่าแฝก ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ให้ความสำคัญกับการดูแลตัวเอง และส่งเสริมให้มีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุด้วยกัน โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในยามว่าง เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ได้สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เชื่อมโยงไปยังตำบลใกล้เคียงเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนฐานผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายประสานงานในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อทำประโยชน์ต่อชุมชน สังคม เทศบาลตำบลศรีถ้อยให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนในทุกๆ เรื่อง และเน้นการพึ่งพาตนเอง การผลักดันกิจกรรมสาธารณะให้ผู้สูงอายุดูแลซึ่งกันและกัน ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ เทศบาลตำบลแม่ใจ ประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า มีการพัฒนา ข้อมูลของผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมต่างๆ ส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เป็นเอกสาร และทางเว็บไซต์ และเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ คือ จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการ การจัดตั้งกองทุน หรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน ใช้ข้อมูลในการส่งเสริม แก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ และการพัฒนาภาคีภาคี ระเบียบแนวปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๕.๒ อภิปรายผล

จากการศึกษา การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น ๓ ข้อใหญ่ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ ดังนี้

๕.๒.๑ วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ วิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้ ๑) ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้ทำการสนับสนุน ๒) จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เพื่อให้เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกันและกัน/แชร์ความรู้ ๓) ผู้นำเห็นความสำคัญ โดยเข้า

มาร่วมกิจกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ ๔) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพใจ ๕) การจัดการความรู้และเครือข่ายสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเป็นเครือข่ายพัฒนาด้านสุขภาพจิต

กล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ของชมรมผู้สูงอายุ วัดแม่กาห้วยเคียน ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า เป็นไปตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ ๑) องค์กรสุขภาพจะมีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง เช่น มีความรู้เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบ และการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ๒) มีการสร้างและแสวงหาความรู้ โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ สอดคล้องกับ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ^๑ ที่ว่า ผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ๓) การจัดระบบข้อมูลความรู้ คือมีการจัดหมวดหมู่ความรู้ โดยเปิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุพุทธภัทร มีคณาจารย์และนิสิตจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยพะเยา เข้าไปจัดการเรียนการสอนช่วงเช้าจะมีการสอนในกลุ่มวิชาภาษาไทย ศาสนา และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย เช่น งานฝีมือ จักสาน งานประดิษฐ์ต่างๆ ๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน กำลังดำเนินการทำหลักสูตรการเรียนการสอน สอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ^๒ ที่ว่าควรส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษานอกระบบ ในระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยสร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยเพิ่มความรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ๕) การเข้าถึงความรู้ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้นำผู้สูงอายุไปศึกษาตามสถานที่ต่างๆ ทั้งในจังหวัดใกล้เคียงและต่างจังหวัด ๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น ได้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอทั้งในชมรม และระหว่างชมรม ๗) การเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบนั้นสามารถนำไปวางจำหน่าย และหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ สุทธิพงศ์ บุญผดุง^๓ ที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความต้องการประกอบอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ เพื่อไม่ต้องพึ่งพิงจากลูกหลาน สามารถใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

ซึ่งเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ เครือข่ายภายใน คือ เทศบาลตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) ขณะเดียวกันชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่งก็ได้มีหน่วยงานภายนอกก็ได้เข้ามาสนับสนุนเช่นกัน ซึ่งทั้งเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก

^๑ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ, *โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*, (คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

^๒ อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, *การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดการทางการศึกษาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*, (กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), บทคัดย่อ.

^๓ สุทธิพงศ์ บุญผดุง, *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)*, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘๓.

ต้องมีการรับรู้มุมมองร่วมกัน มีวิสัยทัศน์ที่ตรงกัน มีการจัดการร่วมกัน มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน พึ่งพาอาศัยกัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับ **วิซพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว**^๔ ที่ว่า หน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ พยายามปรับข้อมูลให้ทันสมัยเป็นระยะๆ ในด้านการบริหารจัดการ มีความพยายามในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพยายามผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ มีการปรับแผนและแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ มีความพยายามเชื่อมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

๕.๒.๒ วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย และรักษาสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ **สุพร คูหา**^๕ ที่ว่าควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ๒) ด้านศีล คือ ทำให้ผู้สูงอายุไปทำบุญ ใส่บาตรที่วัด ประพฤติตนอยู่ในความสำรวม ๓) ด้านจิต คือ มีการไหว้พระสวดมนต์ เพื่อให้จิตในสงบ มีสมาธิ ๔) ด้านปัญญา คือ ให้รู้ทันโลกทันเหตุการณ์ในปัจจุบัน สอดคล้องกับ **สุทธิพงศ์ บุญผดุง**^๖ ที่ว่า ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ งานประเพณีวันสำคัญต่างๆ โดยชุมชนร่วมกับโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย ศีล จิต และปัญญา ใช้วิธีการสร้างความตระหนักในเทศบาลตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

๕.๒.๓ วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ว่าองค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ จะมีผลลัพธ์ที่นั่นต้องมีวิสัยทัศน์ กิจกรรม หรือโครงการต่างๆ อย่างเป็นกระบวนการตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ มีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง มีการสร้างและแสวงหาความรู้ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้ มีการประมวลและกลั่นกรองความรู้ มีการเข้าถึงความรู้ มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และมีการเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการเครือข่าย ๔ ขั้นตอน โดยที่โรงเรียน มหาวิทยาลัย ทต. รพสต. ฯลฯ มีการปรึกษาหารือกัน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ติดตามผลที่ได้ทำ และร่วมกันประเมินผล จนนำไปสู่การได้ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาตนเองต่อไป การที่ชมรมผู้สูงอายุจะเติบโตได้นั้นจะต้องมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีเครือข่ายที่ดี มีวิถีท้องถิ่น/วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ดี และต้องมี

^๔ วิซพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอมืองชลบุรี, (วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓), หน้า ๔๓.

^๕ สุพร คูหา, แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๒), อัดสำเนา.

^๖ สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘๓.

หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆ สนับสนุนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ **โปรดปราน เพชรสด**^๗ ที่ว่า หน่วยงานราชการ ภาครัฐ ควรสนับสนุนส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้รู้จักปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถรับมือกับการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สามารถเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวให้กลมกลืน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

อย่างไรก็ตาม การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต้องพัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ หรือตำบล) และสร้างมาตรฐานงาน ตัวชี้วัดการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มุ่งเน้นให้เกิดแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงพยาบาล ตำบลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหลักในการจัดการ และให้บริการโดยมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน ให้การสนับสนุน และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ปราศจากสภาวะการพึ่งพาให้นานที่สุด โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านโภชนาการการออกกำลังกาย พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติต่อไป

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อนโยบายของรัฐบาล การเรียนการสอน และการทำวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๑ หน่วยงานรัฐควรกำหนดแผน หรือนโยบาย เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการเรียนการสอน การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา เหมาะแก่การนำมาถ่ายทอดให้กับผู้สนใจศึกษา โดยเฉพาะมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรตระหนักในประเด็นเหล่านี้ นำมาผ่านกระบวนการเรียนการสอนในสถานศึกษาให้มากขึ้น

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยการบริหารการกำหนดปรัชญา การพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา หรือจังหวัดอื่นๆ

^๗ โปรดปราน เพชรสด, แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง, (ระยอง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๘.

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี - ไทย :

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๑.๑ หนังสือ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์, ๒๕๔๘.

กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๐.

กัญญามาน อินทวาท และคณะ. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น, ๒๕๕๐.

กาญจนา แก้วเทพ. เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, ๒๕๓๘.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่ายกลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซัคเซสมีเดียจำกัด, ๒๕๔๓.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๔.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๕.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘.

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. การจัดการองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน, ๒๕๕๑.

ติน ปรัชญพฤทธิ. ทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๘.

ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา. การศึกษาและวิเคราะห์เหตุการณ์โลกปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, [ม.ป.ป.].

ธิดิพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์. หน่วยที่ ๒ การประยุกต์นิเทศศาสตร์ด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ในประมวลสาระชุดวิชาการประยุกต์นิเทศศาสตร์เพื่อการพัฒนา เล่มที่ ๑. นนทบุรี: สาขาวิชานิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๘.

นภาพรณัฏ พิพัฒน์. เปิดโลกความสุข Gross National Happiness. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๕๐.

นรินทร์ แจ่มจำรัส. การพัฒนาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์, ๒๕๔๙.

นฤมล นิราธร. การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒.

น้ำทิพย์ วิภาวิน และนางเยาว์ เปรมกมลเนตร. นวัตกรรมห้องสมุดและการจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

ศิริพานิช. กระบวนทัศน์ ทิศทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. ชมรมผู้สูงอายุ : รูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสม. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, ๒๕๔๑.

บุญดี บุญญาภิจ นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย และคณะ. การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๔๘.

พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๔๕.

พรธิดา วิเชียรปัญญา. การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด, ๒๕๔๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑.

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร. เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๔๗.

พระราชวรมนี (ป.อ.ปยุตโต). สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๒๗.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด, ๒๕๔๖.

ละออง สุวิทยาภรณ์. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. พัทลุง: มหาวิทยาลัยพัทลุง, ๒๕๓๔.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. มิติด้านสังคมกับการพัฒนา. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖: ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ทางเลือก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมการแพทย์, ๒๕๔๗.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙.** กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๔.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๑.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๘.
- ส่ามะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๕. **จังหวัดพะเยา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕.
- สิรินทร ฉันทสิริกาญจน. **สถานการณ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.** สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒.
- สุรพล ดำริห์กุล. **ล้านนาสิ่งแวดล้อมสังคม และวัฒนธรรม โครงการสืบสานมรดกวัฒนธรรมไทย องค์การการค้าคุรุสภา.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งอรุณพับลิชชิ่งจำกัด, ๒๕๕๒.
- สุวดี เบญจวงศ์. **ผู้สูงอายุ คนแก่และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม.** มนุษยสังขมสาร: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓.** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- _____ . **การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐.
- เสนาะ ตีเยาว์. **หลักการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓.
- เสรี พงศ์พิศ. **เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘.
- อคิน รพีพัฒน์. **การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในการวิจัยเชิงคุณภาพ,ในอุทัยดุษฎีเกศม (บก.).** คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๖.
- อภาพร เผ่าวัฒนา สิรินคร กลัมพากร และคณะ. **การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : คลังนำวิทยา, ๒๕๕๖.
- อุมาพร ฉัตรวีโรจน์. **การสร้างเสริมสุขภาพตามวัย. กำแพงเพชร: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, ๒๕๕๖.**

๑.๑.๒ บทความ

ชุติมา หลุทัย. “นโยบายชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข” วารสารกองการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : มปท. ,๒๕๓๑.

บั้งอร ธรรมศิริ. “ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ”. วารสารการเวก ฉบับนิตยสารการวันเจ้าฟ้า
วิชาการ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๔๙.

ประเวศ วะสี. “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์”. หมออนามัย. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๖ (พฤษภาคม-
มิถุนายน ๒๕๔๓).

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”. พุทธจักร. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑
(พฤศจิกายน ๒๕๔๘).

วิชัย เสนอชุ่ม และคณะ. “ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก”. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๔.

๑.๑.๓ รายงานการวิจัย

โปรดปราน เพชรสด. แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง. ระยอง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร,
๒๕๕๘.

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ. วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก.
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคมคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมใน
พระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก. พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์:
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘.

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล
คลองตาหุ อำเภอเมืองชลบุรี. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก
เศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,
๒๕๕๔.

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดการทาง
การศึกษาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบและ
การศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่
สังคมผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

๑.๑.๔ ข้อมูลออนไลน์

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://stat.bora.dopa.go.th> (วันที่สืบค้น : ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)
- เขมวไล อีริสุวรรณจักร. ระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.iceh.or.th> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).
- ฉัตรกมล สิงห์น้อย. การสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี, เอกสารประกอบการบรรยาย, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : <http://www.scribd.com>. (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.oknation.net> (วันที่สืบค้น : ๖ มกราคม ๒๕๕๙).
- วิกิพีเดียสารานุกรมไทย. จังหวัดพะเยา. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.th.wikipedia.org>. (วันที่สืบค้น : ๗ มีนาคม ๒๕๕๙).
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ คืออะไร : ไม่ทำไม่รู้. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamai.moph.go.th> (วันที่สืบค้น : ๔ มกราคม ๒๕๕๙).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://service.nso.go.th> (วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. [ม.ป.ท.], ๒๕๕๗.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สาระสุขภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.moph.go.th> (วันที่สืบค้น ๖ มกราคม ๒๕๕๙).
- องค์กร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://sites.google.com>. (วันที่สืบค้น : วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙).
- United Nations. World Economic and Social Survey 2007, Development in an Aging World. (NewYork: United Nations Publishing Section). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.un.org>. (วันที่สืบค้น : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙).

๑.๑.๕ สัมภาษณ์

- เกษร ปัญสุวรรณ. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- คำ ทิพपालะ. เภรณุกษมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- เครือวรรณ ชูเสรีจ. รองประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- ดวงพร วัชรวงค์วรกุล. นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.

- ถิรายุส์ บำบัด. อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- นวิยา วิชาศิลป์. พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ) ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- น้อย ศรีสะเกษ. รองประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- ปัญญา อุทธโยธา. นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- บัวหลั่น พันธรงค์. ผู้สูงอายุตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- ประทีป ภาชนนท์. นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- ประยงค์ จันทร์แดง,ผศ.ดร. ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- พรหมมา ปัญญาวรรณ. เลขาชชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- พระครูพิศาลสรกิจ, ดร. เลขานุการ เจ้าคณะจังหวัดพะเยา และอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา. สัมภาษณ์, ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- พระครูศรีวรพินิจ. ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาสงฆ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- พระครูโสภณปริยัติสุธี (ศรีบรรดร ธิธมโม). ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตพะเยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และเจ้าคณะอำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙.
- เพ่ง จันทรสิงหาญ. ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- ภัทรกุล ไผ่เครือ. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- วัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีชรากร. นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- สนิท แก้วยาหล้า. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- สมิง คำบัญญัติ. รองประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- สาริณีย์ ภาสยะวรรณ. อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยพะเยา. สัมภาษณ์, ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙.

- สุทธิชัย เสมอเชื้อ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- อณู อุตตะมา. นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- อ้าย ฉัตรอินต๊ะ. ผู้สูงอายุ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์, ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙.

2. ภาษาอังกฤษ :

2.1 Books

- Emissions from Fuel Combustion Population. IEA (OECD/World Bank. original population ref OECD/ World Bank, 2012.
- Fayol Henri. **General and Industrial Management**. London: Sir Isaac Pitman & Sons, 1949.
- Griffin Ricky W. **Management**. Boston, MA: Houghton Mifflin Company, 1999.
- Parson Talcott. **Administrative Science Quarterly, Effective of Size**. Complexity and Ownership in Administrative Intensity. New York: Holt, Rinchart & Winston, 1960.
- Rench, Dereck and Saward Heather. **Dictionary of management**. New York: International Publications Service, 1975.
- Stoner James AF. **Management**. New jersey: Prentice-Hall, 1978.
- United Nations. **We the peoples: the role of the United Nations in the twenty-first century: the millennium report**. New York : United Nations, 2006.



ภาคผนวก ก
บทความการวิจัย

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
Managing Knowledge and Social network Management
of The Senior Health Organization in the Province of Phayao

ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ
Asst.Prof. Dr. Suthep Saraban

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Phayao Campus

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสารและมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ๒๕ รูป/คนที่เป็นตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ๓คน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ๖ รูป/คน หน่วยงานเทศบาล ๖ คน และชมรมผู้สูงอายุ ๑๐ คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาในหลายชุมชนมีการรวมตัวกันในรูปขององค์กร เช่น เป็นชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือต่างๆ รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง มีการแสวงหาความรู้โดยการมีเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรให้ความรู้หรือไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในชมรมและระหว่างชมรม การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก คือ เครือข่ายภายในได้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น เทศบาล วัด โรงเรียน และเครือข่ายภายนอกได้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกเขตพื้นที่ ส่วนการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า มีการดำเนินการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ๒) ด้านสติ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสไปทำบุญบำเพ็ญกุศลที่วัด ประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลาน ๓) ด้านจิต มีการไหว้พระ สวดมนต์เพื่อให้จิตสงบมีสมาธิ และ ๔) ด้านปัญญา ให้ความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อให้รู้ทันโลก

ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้านดังกล่าวอาศัยเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอกมาช่วยจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน เช่น ด้านวิทยากร สถานที่ งบประมาณ เพื่อให้การช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพ

คำหลัก : การจัดการความรู้, เครือข่าย, องค์กร, สุขภาวะของผู้สูงอายุ, จังหวัดพะเยา

Abstract

The purposes of this research are to manage the knowledge and social networking of The Senior Health Organization in the province of Phayao. The three objectives are the following 1) To analyze knowledge management and enterprise networks related to the wellbeing of seniors in the province of Phayao. 2) To study the management of knowledge in enhancing the wellbeing of seniors in the province of Phayao, and 3) To strengthen the network of organizations related to the wellbeing of seniors in the province of Phayao.

This research represents a qualitative approach and is based on documentary research and interviews.

The sample population of 25 persons who provide important information, 3 persons from government agencies, 6 persons from higher educational institutions, 3 persons from government agencies and 10 persons from the local senior club.

The result of the research found that 1) Providing the platform for an ongoing exchange of knowledge between the club and its members in other departments is crucial, as well as the exchange of essential knowledge, such as religion, culture, language, crafts, and the performance of long life ancient religious ceremonies in a natural outdoor setting. 2) The promotion of senior member lecturers exchanging and learning from each other or indulging in various projects is likewise of great importance. It is highly recommended to let elders teach children for example, and encourage elder members of Putipath (The Putipath school) to study from other sources. 3) All leaders and all sectors rooted for the importance of senior members and expressed their support in terms of financial support within the budget as well as their willingness to support lecturers and sincere willingness to join the activities of senior members. 4) Coordinating various and suitable activities of the senior club and encourage good health along the lines of healthy food, exercise, emotional care, social as well as natural environment care, and support in times of disease. 5) Every sector coordinates senior citizen assistance with other organizations in matters such as the need for personal coordinators and lecturers within the limits of the budget in

order to help senior members. 6) All sectors provide knowledge management within the corporate network, such as health education concerning the strengthening of mental health as well as physical health, in other words mental well-being. As for sustainable health care habits, the University of Phayao and Putiphat (at Wat Maeka Huay Kiean) manage the curriculum for seniors and MahaChulalongkornrajviddhalya University, Phayao Campus has developed a course called MCU. Phayao model.

Key word: Managing Knowledge, Social network, Management, Senior Health Organization, Phayao province.

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เกิดขึ้นจากความสนใจที่จะศึกษา สุขภาวะของผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๙๘,๗๔๒ คน และมีชมรมผู้สูงอายุ มากถึง ๒๔๔ ชมรม ผู้สูงอายุเหล่านี้มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาโดยภาพรวม มีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง และจากคนรอบข้างที่คอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสงบเย็น ทั้งด้านภาวะสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ จนสามารถพึ่งตนเองได้บ้างตามสมควร และเกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะทำให้การมีชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ เพื่อเป็นการพักผ่อนปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความสงบสุขแก่ผู้สูงอายุเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ และสิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น คือ ควรมีการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือมีสุขภาพองค์ที่ดีทั้ง ๔ มิติ คือ ๑) มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ๒) มีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา ๓) สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร มีความยุติธรรม และ ๔) จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น แต่ทั้งนี้ก็ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย รวมทั้งรัฐควรมีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นเพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้ และเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จึงได้ศึกษาการจัดการความรู้ และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ต่อไป

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

ในการศึกษาการวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุ ใน จังหวัดพะเยา เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คือ เป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร รายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการสัมภาษณ์ประกอบ เป็นการศึกษาแบบมีโครงสร้างด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอาศัยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะของคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question) รวมทั้ง การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ด้วยการสัมภาษณ์ เชิงลึก(In-depth Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน ๒ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และ ตอนที่ ๒ บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีทั้งหมด ๖ ข้อย่อย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร จำนวน ๒๕ รูป/คน ซึ่งเป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากหน่วยงานภาครัฐ ๓ คน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ๖ รูป/คน หน่วยงานเทศบาล ๖ คน และ ชมรมผู้สูงอายุ ๑๐ คน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทุกฉบับ มาดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสังเคราะห์ในภาพรวมตามกรอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ ของแต่ละท่านมานำเสนอเป็นรายบุคคล และเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลใน รูปแบบของการบรรยายตามเนื้อหา โดยจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่แล้วแบ่งออกเป็นตอนๆ ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา

การวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา สามารถสรุปผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูล สำคัญ จากหน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา หน่วยงานเทศบาล และชมรมผู้สูงอายุ ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ หน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง มีบทบาทและความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ได้เข้า มามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริม ในเรื่องต่างๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ เพื่อถ่ายทอดให้กับสมาชิก ในชมรม และระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ทางมหาวิทยาลัยพะเยามีนักศึกษาคณะจิตอาสา และอาจารย์เข้าไป สอนผู้สูงอายุ ให้ความรู้ ช่วยเหลือ และสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แพทย์ประจำตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพหน่วยงานเทศบาล ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ชมรมผู้สูงอายุของแต่ละตำบล เช่น เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยในเวทีพื้นที่ กิจกรรมศึกษาดูงานเปิดกระบวนการเรียนรู้กับโฮงเฮียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ คือ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า เป็นต้น ส่วนชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๓ แห่ง ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรม และระหว่างชมรม เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

การจัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ช่วยเหลือเรื่องสนับสนุนงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า ช่วยเรื่องของการจัดกิจกรรมต่างๆ และส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในจังหวัดพะเยามีการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้กับชมรม และหน่วยงานอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกันเอง และมหาวิทยาลัยพะเยา มีส่วนร่วมชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ “พุฒิกัทร” ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงวัย วัดแม่กาห้วยเคียน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมทุกวันพระตลอดทั้งปี มีการจัดการเรียนการสอนให้กับผู้สูงอายุ ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย ส่วนหน่วยงานเทศบาล จัดให้ชมรมผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับสมาชิกชมรม มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรวมกลุ่ม การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน

วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้นำชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากพอสมควร เพราะปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น ดังนั้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านถ้ำ ทางเทศบาลตำบลบ้านถ้ำ จะมีรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในตำบล เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ เทศบาลตำบลป่าแฝกได้ให้ความสำคัญกับชมรมผู้สูงอายุเป็นอันดับต้นๆ โดยได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกๆปี เช่น โครงการจัดงานวันกตัญญูผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค การทำลูกประคบ การปลูกสมุนไพรรักษาโรค การจักสาน และชมรมอาสาสมัครผู้สูงอายุ เป็นต้น เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ และผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ส่วนเทศบาลตำบลศรีถ้อย เทศบาลตำบลแม่ใจ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น และเทศบาลตำบลบ้านเหล่า ผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือประสานงาน ทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น เทศบาลรวมใจพัฒนา ได้จัดทำฐานข้อมูล ผู้สูงอายุในชุมชน มีเวทีสะท้อนปัญหา และสถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนในเวทีต่างๆ ทำให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น กลุ่มหรือหน่วยงานในชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุทุกปี

จัดให้ชมรมผู้สูงอายุประกอบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา สนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดพะเยา เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก ๖ อ. คือ ๑) อาหาร ๒) ออกกำลังกาย ๓) อารมณ์ ๔) อนามัยสิ่งแวดล้อม ๕) อโรคยา และ ๖) อภัยมุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ การบริหารข้อเข่า สุขภาพปากและฟัน เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุพุทธนิทร์ ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงวัย วัดแม่กาห้วยเคียน จะประกอบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การเต้น รำวงย้อนยุค มีการรวมตัวกันประมาณเวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ในวันพระจะมีวิทยากรจากหลายที่ไปจัดกิจกรรม เช่น ถ้าวิทยากรมาจากวิทยาลัยพะเยาบรมราชชนนี ก็จะเป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ถ้าเป็นคณะสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยพะเยา ก็จะเป็นเรื่องของการส่งเสริมการออกกำลังกายเบื้องต้น คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยาไปจัดกิจกรรม ก็จะเป็นเรื่องการแต่งตัว การทำบายศรี

เทศบาลตำบลป่าแฝก เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ส่งเสริมผู้สูงอายุรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รำไม้พองผู้สูงอายุ บันจ๊อกรยาน เล่นกีฬา และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร เทศบาลตำบลศรีถ้อย จัดกิจกรรม คือ ๑) ดนตรีบำบัด ใช้ดนตรี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ๒) อาหารเป็นยา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นยา ๓) ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อจัดทำลูกประคบ และ ๔) อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เทศบาลตำบลแม่ใจ จัดกิจกรรม คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการรำวงย้อนยุค เดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ เป็นต้น เทศบาลตำบลบ้านเหล่า จัดกิจกรรม คือ ๑) จัดตั้งกลุ่มเงินออม เพื่อช่วยเพื่อน ๒) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านต่างๆ ๔) จัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ และ ๕) ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเทศบาลรวมใจพัฒนา จัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งบูรณาการหลายหน่วยงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) โรงเรียน วัด ศูนย์เรียนรู้ตามอัยยาศัย(กศน.) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในปีที่ผ่านมา อาทิ ๑) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ๒) อบรมความรู้การดูแลตัวเองสำหรับผู้สูงอายุ ๓) กิจกรรมดนตรีสร้างสุข (อังกะลุง) ๔) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพตามความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น ทำสมุนไพร เหยี่ยวโปรยทาน ๕) ส่งเสริมการสร้างคุณค่าให้ตนเอง ๖) การตรวจเบาหวาน ความดัน มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ๗) การเรียนรู้ และนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต และ ๘) ธรรมะเพื่อชีวิต สำหรับผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ รำไม้พอง รำวงย้อนยุค และการปั่นจักยาน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๓ การเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า การประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาคที่รับนโยบาย

จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ และการทำงานต้องมีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน การประสานงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่เป็นหน่วยงานใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ประสานความช่วยเหลือ โดยผ่านทางหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในการดำเนินงาน ทำงาน ร่วมกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ประจำจังหวัดพะเยา และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต้า ได้มีส่วนช่วยเหลือในการเป็นผู้ติดต่อ ประสานงาน กับหน่วยงาน และองค์กรที่จัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และสำนักงานประกันและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เทศบาลตำบลป่าแฝก สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในระดับอำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ขอรับการสงเคราะห์ครอบครัว โดยประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ในการให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้สูงอายุ และจัดทำโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ และผู้สูงอายุในการปรับปรุงบ้าน ห้องน้ำ ให้กับผู้สูงอายุที่พิการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพะเยา เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ มีการประสานงานกับผู้สูงอายุหมู่บ้าน เน้นการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีกิจกรรม ร่วมคิด ร่วมทำ ดำเนินงาน เทศบาลตำบลศรีถ้อย ให้ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานต่างๆ เข้ามาพูดคุย(แบบไม่เป็นทางการ) ในเรื่องต่างๆ เช่น ส่งเสริมการคัดแยกขยะ โดยจัดกิจกรรมขยะให้ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหน่วยงานการคัดแยกขยะในชุมชน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

เทศบาลตำบลแม่ใจ โรงพยาบาลแม่ใจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ เข้ามาสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ได้ประสานงบประมาณจาก สสส. เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ และประสานการช่วยเหลือจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ และเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้ประสานความช่วยเหลือ คือ ๑) ด้านบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย(กศน.) ๒) สถานที่ ใช้ส่วนของสำนักงานเทศบาลรวมใจพัฒนา ๓) งบประมาณ จากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามโครงการการพัฒนาแบบนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และงบประมาณของเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ๔) ประสานการช่วยเหลือสงเคราะห์ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา ศูนย์พัฒนาชาวเขา มูลนิธิธรรมนิส และ ๕) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และ อาสาพัฒนาชุมชน(อพม.) ในพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้งบประมาณเพื่อนำมาจัดกิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานเทศบาลตำบลของแต่ละชมรม

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า หน่วยงานภาครัฐทั้ง ๓ แห่ง ให้การสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนองค์ความรู้กับเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุใน

ชุมชน มีเครือข่ายการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ มีกลุ่มจัดกิจกรรม และเน้นการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ ตามเกณฑ์การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒) มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม ๓) มีดัชนีมวลกาย หรือรอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ๔) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา จัดการองค์ความรู้ เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวทาง วิธีทาง เพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างมีประสิทธิภาพ และมหาวิทยาลัยพะเยา กำลังดำเนินการทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นภาคทฤษฎี/ภาควิชาการ ประกอบด้วย วิชาสังคมศึกษา ศาสนา ภาษาเพื่อการสื่อสารพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย ส่วนที่ ๒ ภาคปฏิบัติ/กิจกรรม จัดกิจกรรมเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลป่าแฝก ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ให้ความสำคัญกับการดูแลตัวเอง และส่งเสริมให้มีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุด้วยกัน โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในยามว่าง เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ ได้สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เชื่อมโยงไปยังตำบลใกล้เคียงเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนฐานผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายประสานงานในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อทำประโยชน์ต่อชุมชน สังคม เทศบาลตำบลศรีถ้อยให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนในทุกๆ เรื่อง และเน้นการพึ่งพาตนเอง การผลักดันกิจกรรมสาธารณะให้ผู้สูงอายุดูแลซึ่งกันและกัน ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ เทศบาลตำบลแม่ใจ ประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (พมจ. พะเยา) ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า มีการพัฒนา ข้อมูลของผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมต่างๆ ส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เป็นเอกสาร และทางเว็บไซต์ และเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ คือ จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการ การจัดตั้งกองทุน หรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน ใช้ข้อมูลในการส่งเสริม แก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ และการพัฒนาภูมิปัญญา ระเบียบแนวปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

จากการศึกษา การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น ๓ ข้อใหญ่ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ วิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้ ๑) ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้ทำการสนับสนุน ๒) จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เพื่อให้เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกันและกัน/แชร์ความรู้ ๓) ผู้นำเห็นความสำคัญ โดยเข้ามาร่วมกิจกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ ๔) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยอบรมในเรื่องของ

การดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพใจ ๕) การจัดการความรู้และเครือข่ายสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเป็นเครือข่ายพัฒนาด้านสุขภาพจิต

กล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ของชมรมผู้สูงอายุ วัดแม่กาห้วยเคียน ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ตำ เป็นไปตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ ๑) องค์กรสุขภาพจะมีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง เช่น มีความรู้เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบ และการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ๒) มีการสร้างและแสวงหาความรู้ โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ สอดคล้องกับ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ^๑ ที่ว่า ผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ๓) การจัดระบบข้อมูลความรู้ คือมีการจัดหมวดหมู่ความรู้ โดยเปิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุพุทธภัทร มีคณาจารย์และนิสิตจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยพะเยา เข้าไปจัดการเรียนการสอนช่วงเช้าจะมีการสอนในกลุ่มวิชาภาษาไทย ศาสนา และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย เช่น งานฝีมือ จักสาน งานประดิษฐ์ต่างๆ ๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน กำลังดำเนินการทำหลักสูตรการเรียนการสอน สอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ^๒ ที่ว่าควรส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษานอกระบบ ในระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยสร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยเพิ่มความรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ๕) การเข้าถึงความรู้ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้นำผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานตามสถานที่ต่างๆ ทั้งในจังหวัดใกล้เคียงและต่างจังหวัด ๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น ได้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอทั้งในชมรม และระหว่างชมรม ๗) การเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบนั้นสามารถนำไปวางจำหน่าย และหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ สุทธิพงศ์ บุญผดุง^๓ ที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความต้องการประกอบอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ เพื่อไม่ต้องพึ่งพิงจากลูกหลาน สามารถใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

ซึ่งเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ เครือข่ายภายใน คือ เทศบาลตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) ขณะเดียวกันชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่งก็ได้มีหน่วยงานภายนอกก็ได้เข้ามาสนับสนุนเช่นกัน ซึ่งทั้งเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอกต้องมีการรับรู้มุมมองร่วมกัน มีวิสัยทัศน์ที่ตรงกัน มีการจัดการร่วมกัน มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน

^๑ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ, โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, (คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

^๒ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดการทางการศึกษาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน, (กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), บทคัดย่อ.

^๓ สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘๓.

พึงพาอาศัยกัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับ **วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว**^๔ ที่ว่า หน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ พยายามปรับข้อมูลให้ทันสมัยเป็นระยะๆ ในด้านการบริหารจัดการ มีความพยายามในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุพยายามผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ มีการปรับแผนและแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ มีความพยายามเชื่อมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย และรักษาสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ **สุพร คูหา**^๕ ที่ว่าควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ๒) ด้านศีล คือ ทำให้ผู้สูงอายุไปทำบุญ ใส่บาตรที่วัด ประพฤติตนอยู่ในความสำรวม ๓) ด้านจิต คือ มีการไหว้พระสวดมนต์ เพื่อให้จิตใจสงบ มีสมาธิ ๔) ด้านปัญญา คือ ให้ความรู้ทันโลกทันเหตุการณ์ในปัจจุบัน สอดคล้องกับ **สุทธิพงศ์ บุญผดุง**^๖ ที่ว่า ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ งานประเพณีวันสำคัญต่างๆ โดยชุมชนร่วมกับโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย ศีล จิต และปัญญา ใช้วิธีการสร้างความตระหนักในเทศบาลตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ว่าองค์กรสุขภาวะผู้สูงอายุ จะมีผลลัพธ์ที่ดีนั้นต้องมีวิสัยทัศน์ กิจกรรม หรือโครงการต่างๆ อย่างเป็นกระบวนการตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ มีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง มีการสร้างและแสวงหาความรู้ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้ มีการประมวลและกลั่นกรองความรู้ มีการเข้าถึงความรู้ มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และมีการเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการเครือข่าย ๔ ขั้นตอน โดยที่โรงเรียน มหาวิทยาลัย ทต. รพสต. ฯลฯ มีการปรึกษาหารือกัน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ติดตามผลที่ได้ทำ และร่วมกันประเมินผล จนนำไปสู่การได้ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาตนเองต่อไป การที่ชมรมผู้สูงอายุจะเติบโตได้นั้นจะต้องมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีเครือข่ายที่ดี มีวิถีท้องถิ่น/วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ดี และต้องมีหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆ สนับสนุนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ **โปรดปราน เพชรสด**^๗ ที่ว่า หน่วยงานราชการ ภาครัฐ ควรสนับสนุนส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้รู้จักปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถรับมือกับการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ

^๔ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอมืองขลุ่ยบุรี, (วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๓), หน้า ๔๓.

^๕ สุพร คูหา, แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๒), อัดสำเนา.

^๖ สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘๓.

^๗ โปรดปราน เพชรสด, แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง, (ระยอง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๘.

สังคม สิ่งแวดล้อม สามารถเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวให้กลมกลืน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

อย่างไรก็ตาม การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต้องพัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ หรือตำบล) และสร้างมาตรฐานงาน ตัวชี้วัดการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มุ่งเน้นให้เกิดแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงพยาบาล ตำบลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหลักในการจัดการ และให้บริการโดยมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน ให้การสนับสนุน และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ปราศจากสภาวะการพึ่งพาให้นานที่สุด โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านโภชนาการการออกกำลังกาย พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่ามีข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อนโยบายของรัฐ การเรียนการสอน และการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ๑) หน่วยงานรัฐควรกำหนดแผน หรือนโยบาย เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน
- ๒) ข้อเสนอแนะในการเรียนการสอน การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา เหมาะแก่การนำมาถ่ายทอดให้กับผู้สนใจศึกษา โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรตระหนักในประเด็นเหล่านี้ นำมาผ่านกระบวนการเรียนการสอนในสถานศึกษาให้มากขึ้น
- ๓) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยการบริหารการกำหนดปรัชญาการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา หรือจังหวัดอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : เจ. เอส. การพิมพ์, ๒๕๔๘.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๐.
- กระทรวงสาธารณสุข. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร : ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๒๕ (๑๒๔) ตอนที่ ๑๖ ก, ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

- กาญจนา แก้วเทพ. **เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน**, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, ๒๕๓๘.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. **ชมรมผู้สูงอายุ : รูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสม**. กรุงเทพมหานคร : ศุภานิชการพิมพ์, ๒๕๔๑.
- บุญดี บุญญาภิจ นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย และคณะ. **การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๔๘.
- โปรดปราน เพชรสด. **แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง**. ระยอง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๘.
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก. สารนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”. **พุทธจักร**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๘.
- พระไพศาล วิสาโล. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทมส์มิกซ์, ๒๕๔๙.
- พระมหาสุทนต์ อากาศโร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส., ๒๕๕๗).
- พระราชวรมณี (ประยุทธ์ ปยุตโต). **สถาบันสังคมกับสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกลด์มิกซ์, ๒๕๒๗.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ. **โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอมือบบุรี**. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖: ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖.
- สิรินทร ฉันทสิริกาญจน์. **สถานการณ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ**. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), กรุงเทพมหานคร, ห้างหุ้นส่วน จำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๒.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

อาชญญา รัตน์อุบล และคณะ. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดการทางการศึกษาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

Griffin Ricky W. **Management**. Boston, MA: Houghton Mifflin Company, 1999.

Parson Talcott. **Administrative Science Quarterly. Effective of Size, Complexity and Ownership in Administrative Intensity**. New York : Holt, Rinchart & Winston, 1960.

Rench Dereck and Saward Heather. **Dictionary of management**. New York: International Publications Service, 1975.

Stoner James AF. **Management**. New jersey : Prentice-Hall, 1938.



ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอน

๑.๑ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ในกิจกรรมการเรียนการสอนของโรงเรียน ผู้สูงอายุ หรือสอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ นำไปถ่ายทอดให้กับผู้ที่สนใจศึกษา โดยนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และทาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อเป็นแบบแผนในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือในชมรมผู้สูงอายุ

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒.๑ สามารถนำไปสร้างความรู้ให้เกิดประโยชน์ กับการจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

๒.๒ สามารถนำองค์ความรู้ไปปรับ และประยุกต์ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชนได้ในรูปแบบหนึ่ง

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

๓.๑ นำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายทางการศึกษา ตั้งแต่ระดับพื้นฐานถึงระดับอุดมศึกษา

๓.๒ นำไปบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน ตั้งแต่ระดับพื้นฐานถึงระดับอุดมศึกษา

ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูล ปฐมภูมิ ทิวทัศน์ การจัดการความรู้ และเครือข่าย องค์กรสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	ทราบถึงการจัดการ/ การจัดการความรู้/เครือข่าย/ องค์กร/สุขภาวะ/สุขภาวะ องค์กรรวม และผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๑	สามารถวิเคราะห์ถึงการ จัดการความรู้และเครือข่าย องค์กรสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ
๒. ศึกษาข้อมูล ทั่วไปจังหวัด พะเยา ชมรม ผู้สูงอายุจังหวัด พะเยา และ เครือข่าย หน่วยงาน หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	ทราบถึงข้อมูลทั่วไปจังหวัด พะเยา ชมรมผู้สูงอายุจังหวัด พะเยา และเครือข่าย หน่วยงาน หรือองค์กรที่ เกี่ยวข้อง	ข้อที่ ๒-๓	ทราบถึงการการจัดการ ความรู้ในด้านเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา และการ เสริมสร้างเครือข่าย ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา
๓. การสำรวจ ระดับพื้นที่ ที่ต้อง ดำเนินการศึกษา	ทราบถึงข้อมูลทั่วไป จำนวน ประชากร จำนวนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงาน เครือข่าย หรือองค์กรที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา	ข้อที่ ๑	สามารถวิเคราะห์จำนวน ประชากร จำนวนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงาน เครือข่าย หรือองค์กรที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา
๔. การเก็บข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ เชิงลึก	ทราบถึงการจัดเวที แลกเปลี่ยนความรู้ให้กับ สมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ/ การ จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็น แหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ ความรู้ให้กับชมรมหรือ หน่วยงานอื่นๆ/ผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน	ข้อที่ ๑-๓	สามารถวิเคราะห์ความ คิดเห็น ของบุคคลผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ ในด้านการ จัดการความรู้และเครือข่าย องค์กร สุข ภาวะ ของ ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๔. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก(ต่อ)	กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุประกอบกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ/การประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน องค์การภาครัฐ และเอกชน และจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๑-๓	สามารถวิเคราะห์ความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในด้านการจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
๕. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และ ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา	ข้อ ๑-๒	ได้รายงานการวิจัยที่สมบูรณ์ ถูกต้อง และนำเสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอรังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ เพื่อการวิจัย

เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กร
สุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา คำตอบของท่านทุกข้อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเครือข่าย
องค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาต่อไป ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)

เพศ อายุ ปี ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์.....

หน่วยงาน / ที่อยู่

.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์/...../..... สถานที่สัมภาษณ์.....

เวลาที่สัมภาษณ์ ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.

ตอนที่ ๒ บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน
จังหวัดพะเยา

๑) ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือ
หน่วยงานอื่นๆอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒) ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่ง ดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือหน่วยงาน
อื่นๆ อย่างไร

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

๓) ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน

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

๔) ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

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

๕) ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน
อย่างไร

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

๖) ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร

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

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์ / รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสภาพเครื่องมือ/
แบบประเมินสภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

๑. รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ

๑.๑) ชื่อ-นามสกุล นางวัลลภา ธนู ประสิทธิ์วีชรากร
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
หน่วยงาน / ที่อยู่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา

๑.๒) ชื่อ-นามสกุล นายสุทธิชัย เสมอเชื้อ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หน่วยงาน / ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

๑.๓) ชื่อ-นามสกุล นางนวิยา วิชาศิลป์
ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ)
หน่วยงาน / ที่อยู่ ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา

๒. รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

๒.๑) ชื่อ-นามสกุล พระราชปรียัติ, ดร.
ตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา
เจ้าคณะจังหวัดพะเยา
หน่วยงาน / ที่อยู่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

๒.๒) ชื่อ-นามสกุล พระครูโสภณปรียัติสุธี, รศ.ดร. (ศรีบรรดร ธิธมโม)
ตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
รองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา
หน่วยงาน / ที่อยู่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

๒.๓) ชื่อ-นามสกุล พระครูศรีวรพินิจ, ดร.
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์
หน่วยงาน / ที่อยู่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

๒.๔) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	ผศ.ดร. ประยงค์ จันทร์แดง ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา
๒.๕) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	อาจารย์สาริณี ภาสยะวรรณ อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา
๒.๖) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	อาจารย์ถิรายุส์ บำบัด อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา

๓. รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานเทศบาล

๓.๑) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	นางดวงพร วัชรวงค์วรกุล นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
๓.๒) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	นายอณู อุตตะมา นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
๓.๓) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	นายประทีป ภาชนนท์ นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
๓.๔) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	นางเกสร ปัญสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
๓.๕) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน / ที่อยู่	นางภัทรกุล ไฝเครือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๓.๖) ชื่อ-นามสกุล	นายบัญชา อุทธโยธา
ตำแหน่ง	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
หน่วยงาน / ที่อยู่	เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔. รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากชมรมผู้สูงอายุ

๔.๑) ชื่อ-นามสกุล	พระครูอาทรพัฒนพิศาล
ตำแหน่ง	เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน
หน่วยงาน/ที่อยู่	ผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน วัดแม่กาห้วยเคียน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๔.๒) ชื่อ-นามสกุล	นายคำ ทิพपालะ
ตำแหน่ง	เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๓) ชื่อ-นามสกุล	นายน้อย ศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๔) ชื่อ-นามสกุล	นายอ้าย ฉัตรอินต๊ะ
ตำแหน่ง	ผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๕) ชื่อ-นามสกุล	นายพรหมมา ปัญญาวรรณ
ตำแหน่ง	เลขาชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๖) ชื่อ-นามสกุล	นายเฟ่ง จันทรสิงหาญ
ตำแหน่ง	ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๗) ชื่อ-นามสกุล	นายสมิง คำนัญญา
ตำแหน่ง	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่	ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๔.๘) ชื่อ-นามสกุล นางบัวหลั่น พันธวงศ์
ตำแหน่ง ผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่ ตำบลแม่ตำ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๔.๙) ชื่อ-นามสกุล นางเครือวรรณ ชูรเสด็จ
ตำแหน่ง รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่ ตำบลแม่ตำ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๔.๑๐) ชื่อ-นามสกุล นายสนิท แก้วยาหล้า
ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ
หน่วยงาน / ที่อยู่ ตำบลแม่ตำ อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสภาพเครื่องมือ

- | | |
|--------------------|---|
| ๑. ชื่อ-นามสกุล | พระครูโสภณปริยัติสุธี, ผศ.ดร. |
| ตำแหน่ง | รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการ, รองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา |
| หน่วยงาน/ที่อยู่ | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา |
| ๒. ชื่อ-นามสกุล | รศ.ดร. วันชัย พลเมืองดี |
| ตำแหน่ง | ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายกิจการทั่วไป |
| หน่วยงาน / ที่อยู่ | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วิทยาเขตพะเยา |
| ๓. ชื่อ-นามสกุล | ผศ.ดร. ประยงค์ จันทร์แดง |
| ตำแหน่ง | ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ |
| หน่วยงาน / ที่อยู่ | มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา |



แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย

เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะ
ผู้เชี่ยวชาญโดย

ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อความความคิดเห็นของท่านในรายการแต่ละข้อโดยพิจารณา
ตามความเห็นของท่านดังนี้

+1 = เห็นด้วย

0 = ไม่แน่ใจ

-1 = ไม่เห็นด้วย

อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก
กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ตามความเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

เลขที่/ ข้อที่	รายการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	
๑	ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ที่กำหนด ไว้ในเครื่องมือวิจัย มีความเหมาะสม		/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ว่ารายการที่ถามนั้นเป็นเช่นนั้น ดังนั้นถ้าเห็นเห็นด้วยตาม
ข้อความให้ใส่ในช่องเห็นด้วย แต่ถ้าท่านไม่เห็นด้วย ให้ใส่ในช่องไม่เห็นด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ลำดับ	รายการประเมิน/เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			ค่า ΣR	ค่า IOC	แปลผล	หมายเหตุ
		๑	๒	๓				
๑.๑	ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)							
๑.๒	เพศ							
๑.๓	อายุ							
๑.๔	ตำแหน่ง							
๑.๕	เบอร์โทรศัพท์							
๑.๖	หน่วยงาน / ที่อยู่							
๑.๗	วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์							
๑.๘	สถานที่สัมภาษณ์							
๑.๙	เวลาที่สัมภาษณ์							
๒.บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา								
๒.๑	ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร							
๒.๒	ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร							
๒.๓	ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน							
๒.๔	ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ							
๒.๕	ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน อย่างไร							
๒.๖	ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างไร							

สรุป ผลการประเมินแบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ทั้งหมดทุกรายการ มีจำนวน ๑๕ ข้อ ผลการประเมินฯ มีดังนี้

ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน ๑๕ ข้อ

$$\text{หมายเหตุ} \quad \text{สูตรการหาค่า IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

การประเมินค่า IOC ค่าตั้งแต่ ๐ - .๔๙ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์
 ค่าตั้งแต่ .๕ ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย

เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อความความคิดเห็นของท่านในรายการแต่ละข้อโดยพิจารณาตามความเห็นของท่านดังนี้

+1 = เห็นด้วย
0 = ไม่แน่ใจ
-1 = ไม่เห็นด้วย

อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ตามความเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

เลขที่/ ข้อที่	รายการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	
๑	ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ที่กำหนดไว้ในเครื่องมือวิจัย มีความเหมาะสม		/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ว่ารายการที่ถามนั้นเป็นเช่นนั้น ดังนั้นถ้าเห็นเห็นด้วยตามข้อความให้ใส่ในช่องเห็นด้วย แต่ถ้าท่านไม่เห็นด้วย ให้ใส่ในช่องไม่เห็นด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ตอนที่	รายการประเมิน/เนื้อหา	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
๑	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์				
	๑.๑ ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)	✓			
	๑.๒ เพศ	✓			
	๑.๓ อายุ	✓			
	๑.๔ ตำแหน่ง	✓			
	๑.๕ เบอร์โทรศัพท์	✓			
	๑.๖ หน่วยงาน / ที่อยู่	✓			
	๑.๗ วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์	✓			
	๑.๘ สถานที่สัมภาษณ์	✓			
	๑.๙ เวลาที่สัมภาษณ์	✓			
๒	บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา				
	๒.๑ ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือ หน่วยงานอื่นๆ อย่างไร	✓			
	๒.๒ ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ้ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือ หน่วยงานอื่นๆ อย่างไร	✓			
	๒.๓ ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน	✓			
	๒.๔ ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบ กิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ				
	๒.๕ ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน อย่างไร	✓			
	๒.๖ ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร	✓			

ข้อเสนอแนะ

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

ผู้ประเมิน *ดร. ลลิตา ทรัพย์* ตำแหน่ง

ที่ทำงาน มจร. ๗๔/๒๓๐ วันที่เดือน/ปี ๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย

เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อความความคิดเห็นของท่านในรายการแต่ละข้อโดยพิจารณาตามความเห็นของท่านดังนี้

+1 = เห็นด้วย
0 = ไม่แน่ใจ
-1 = ไม่เห็นด้วย

อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ตามความเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

เลขที่/ ข้อที่	รายการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	
๑	ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ที่กำหนดไว้ในเครื่องมือวิจัย มีความเหมาะสม		/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ว่ารายการที่ถามนั้นเป็นเช่นนั้น ดังนั้นถ้าเห็นเห็นด้วยตามข้อความให้ใส่ในช่องเห็นด้วย แต่ถ้าท่านไม่เห็นด้วย ให้ใส่ในช่องไม่เห็นด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือนะ

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ตอนที่	รายการประเมิน/เนื้อหา	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
๑	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์				
	๑.๑ ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)	✓			
	๑.๒ เพศ	✓			
	๑.๓ อายุ	✓			
	๑.๔ ตำแหน่ง	✓			
	๑.๕ เบอร์โทรศัพท์	✓			
	๑.๖ หน่วยงาน / ที่อยู่	✓			
	๑.๗ วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์	✓			
	๑.๘ สถานที่สัมภาษณ์	✓			
	๑.๙ เวลาที่สัมภาษณ์	✓			
๒	บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา				
	๒.๑ ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือ หน่วยงานอื่นๆอย่างไร	✓			
	๒.๒ ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือ หน่วยงานอื่นๆอย่างไร	✓			
	๒.๓ ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน	✓			
	๒.๔ ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบ กิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	✓			
	๒.๕ ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน อย่างไร	✓			
	๒.๖ ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร	✓			

ข้อเสนอแนะ

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

ผู้ประเมิน วิมล นภมาศ ตำแหน่ง ศาสตราจารย์พิเศษ
ที่ทำงาน รพ. สันติราษฎร์ วัน/เดือน/ปี

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อความความคิดเห็นของท่านในรายการแต่ละข้อโดยพิจารณาตามความเห็นของท่านดังนี้

+1 = เห็นด้วย
0 = ไม่แน่ใจ
-1 = ไม่เห็นด้วย

อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ตามความเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

เลขที่/ ข้อที่	รายการ	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	
๑	ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ที่กำหนดไว้ในเครื่องมือวิจัย มีความเหมาะสม		/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ว่ารายการที่ถามนั้นเป็นเช่นนั้น ดังนั้นถ้าเห็นเห็นด้วยตามข้อความให้ใส่ในช่องเห็นด้วย แต่ถ้าท่านไม่เห็นด้วย ให้ใส่ช่องไม่เห็นด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ตอนที่	รายการประเมิน/เนื้อหา	ความคิดเห็น			หมายเหตุ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
๑	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์				
	๑.๑ ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)	/			
	๑.๒ เพศ	/			
	๑.๓ อายุ	/			
	๑.๔ ตำแหน่ง	/			
	๑.๕ เบอร์โทรศัพท์		/		
	๑.๖ หน่วยงาน / ที่อยู่	/			
	๑.๗ วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์	/			
	๑.๘ สถานที่สัมภาษณ์	/			
	๑.๙ เวลาที่สัมภาษณ์	/			
๒	บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา				
	๒.๑ ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือ หน่วยงานอื่น ๆ อย่างไร	/			
	๒.๒ ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือ หน่วยงานอื่น ๆ อย่างไร	/			
	๒.๓ ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน	/			
	๒.๔ ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบ กิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	/			
	๒.๕ ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน อย่างไร	/			
	๒.๖ ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร	/			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน *Valk* ตำแหน่ง

ที่ทำงาน *มหาวิทยาลัยพะเยา* วันที่

๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เรื่อง
การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ลำดับ	รายการประเมิน/เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			ค่า ΣR	ค่า IOC	แปลผล	หมายเหตุ
		๑	๒	๓				
๑.๑	ชื่อ - นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๒	เพศ	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๓	อายุ	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๔	ตำแหน่ง	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๕	เบอร์โทรศัพท์	๑	๑	-๑	๒	๐.๖๗	ผ่าน	
๑.๖	หน่วยงาน / ที่อยู่	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๗	วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๘	สถานที่สัมภาษณ์	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๑.๙	เวลาที่สัมภาษณ์	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.บทสัมภาษณ์ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา								
๒.๑	ทางชมรมผู้สูงอายุมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับสมาชิกชมรมระหว่างชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.๒	ท่านได้จัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งดูงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.๓	ท่านคิดว่าผู้นำชุมชน (ประธาน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยแค่ไหน	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.๔	ท่านได้จัดให้ชมรมผู้สูงอายุของท่านประกอบกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.๕	ท่านประสานความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนท่าน และองค์กรภาครัฐ เอกชน อย่างไร	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	
๒.๖	ท่านได้จัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร	๑	๑	๑	๓	๑	ผ่าน	

สรุป ผลการประเมินแบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ทั้งหมดทุกรายการ มีจำนวน ๑๕ ข้อ ผลการประเมินฯ มีดังนี้

ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน ๑๕ ข้อ

$$\text{หมายเหตุ} \quad \text{สูตรการหาค่า IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

การประเมินค่า IOC ค่าตั้งแต่ ๐ - .๕๙ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์
ค่าตั้งแต่ .๕ ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์

ภาพถ่ายผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ



๑. นางวัลลภา ชาญ ประสิทธิ์วัชรการ
 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 จังหวัดพะเยา



๒. นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



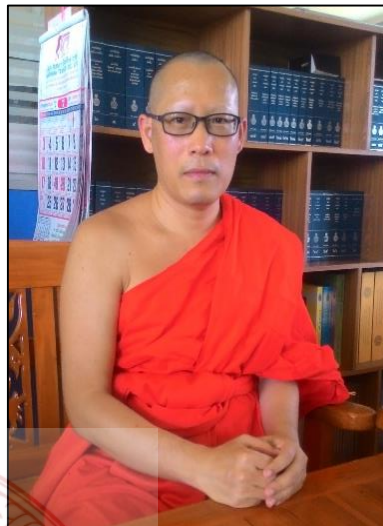
๓. นางนวิยา วิชาศิลป์
 พยาบาลชำนาญการ(วิชาชีพ)
 ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา



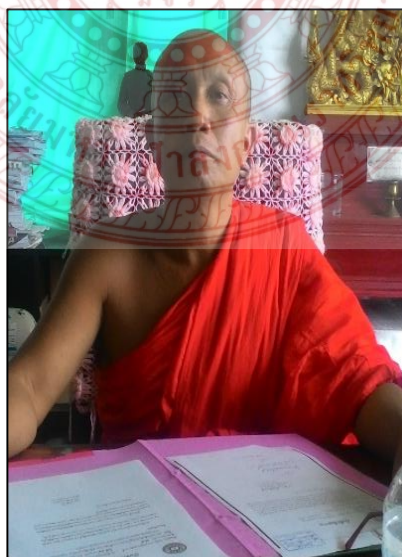
๑. พระราชปรียัติ, ดร.

รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา และเจ้าคณะจังหวัดพะเยา



๒. พระครูโสภณปรียัติสุธี, รศ.ดร.

รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา และรองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา



๓. พระครูศรีวรวินิจ, ดร.

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา



๔. ผศ.ดร. ประยงค์ จันทร์แดง
ผู้ช่วยคณบดี คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา



๕. อาจารย์สาริณีย์ ภาสยะววรรณ
อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยพะเยา



๖. อาจารย์ถิรายุสส์ บำบัด
อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานเทศบาล



๑. นางดวงพร วิชรวงศ์วรกุล
นักพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลป่าแฝก
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๒. นายอณู อุตตะมา
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
เทศบาลตำบลเจริญราษฎร์
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๓. นายประทีป ภาชนนท์
นักพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๔. นางเกสร ปัญสุวรรณ
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลแม่ใจ
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๕. นางภัทรกุล ไฝเครือ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลบ้านเหล่า
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๖. นายบัญชา อุทธโยธา
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากชมรมผู้สูงอายุ



๑. พระครูอาทรพัฒนพิศาล
เจ้าคณะตำบลแม่กา/เจ้าอาวาสวัดแม่กาห้วยเคียน
ผู้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน

๒. นายคำ ทิพปาละ
เหรียญกษัตริย์ชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลป่าแฝก อำเภอมะเเใจ จังหวัดพะเยา



๓. นายน้อย ศรีสะเกษ
๔. นายอ้าย ฉัตรอินตะ
รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลป่าแฝก อำเภอมะเเใจ จังหวัดพะเยา

ผู้สูงอายุ
ตำบลป่าแฝก อำเภอมะเเใจ จังหวัดพะเยา



๕. นายพรหมา ปัญวารณ
 เลขชาชมรมผู้สูงอายุ
 ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๖. นายเพ่ง จันทรสิงหาญ
 ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ
 ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๗. นายสมิง คำนัญญา
 รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
 ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



๘. นางบัวหลั่น พันธุ์วงศ์
ผู้สูงอายุ
ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๙. นางเครือวรรณ ชูรเสด็จ
รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา



๑๐. นายสนิท แก้วยาหล้า
ประธานชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

หนังสือออกในการดำเนินการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้สัมภาษณ์
(ตัวอย่าง)

ที่ ศธ. ๖๑๔๙/๓๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา ๕๖๖ หมู่ ๒ ตำบลแม่กา
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน/เจริญพร **สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา**

ด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย เรื่อง “แผนงานวิจัยการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดพะเยา” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดย ดร.สุเทพ สารบรรณ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้ดำเนินโครงการวิจัยย่อยที่ ๕ เรื่อง “การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา” เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๕ เพื่อให้การทำวิจัยบรรลุเป้าหมายและได้รับข้อมูลที่เป็นจริงมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ในการนี้ เห็นว่าท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการ เครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุ และสามารถช่วยชี้แนะได้อย่างเป็นติ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้อนุญาตให้บุคลากรในสังกัดให้สัมภาษณ์แก่คณะวิจัยครั้งนี้ด้วย ขออนุโมทนามา ณ โอกาสนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อพิจารณา และดำเนินการต่อไป

เจริญพร

(พระราชปริยัติ, ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย

รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตพะเยา

โทร. ๐๕๔ ๘๗๐๑๔๑

๐๘๙ ๐๓๗๐ ๑๕๗

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และประเมินเครื่องมือวิจัย
(ตัวอย่าง)

ที่ พิเศษ/๒๕๕๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และประเมินเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูโสภณปริยัติสุธี, รศ.ดร.

ด้วยข้าพเจ้า ดร.สุเทพ สารบรรณ หัวหน้าโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เรื่อง “การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา” เพื่อให้วิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ และทางคณะทำงานวิจัยได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญการวิจัย และการประเมินเครื่องมือวิจัย

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาช่วยตรวจสอบ ประเมินเครื่องมือวิจัย ให้คำแนะนำที่สำคัญ เพื่อนำไปปรับปรุงเครื่องมือวิจัยต่อไป ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สุเทพ สารบรรณ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

โทร. ๐๕๕-๕๓๑๕๕๖, ๐๘๙-๐๓๗๐๑๔๗

E-Mail : suthep2503@gmail.com

ภาคผนวก จ

แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	ว.๐๓๘/๒๕๕๙ รหัสโครงการ MCU 610759138
ชื่อโครงการ	การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
หัวหน้าโครงการ	ผศ.ดร.สุเทพ สารบรรณ
	สาขาวิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา
	โทรศัพท์ ๐๘๑-๐๓๑๖๘๒๔ Email : Suthep2503@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เกิดขึ้นจากความสนใจที่จะศึกษา สุขภาวะของผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุซึ่งจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๙๘,๗๔๒ คน และมีชมรมผู้สูงอายุ มากถึง ๒๔๔ ชมรม ผู้สูงอายุเหล่านี้มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาโดยภาพรวม มีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง และจากคนรอบข้างที่คอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสงบเย็น ทั้งด้านภาวะสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจจนสามารถพึ่งตนเองได้บ้างตามสมควร และเกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะทำให้การมีชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ เพื่อเป็นการพักผ่อน ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความสงบสุขแก่ผู้สูงอายุเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้อย่างปกติ ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ และสิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น คือ ควรมีการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือมีสุขภาพองค์ที่ดีทั้ง ๔ มิติ คือ ๑) มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ๒) มีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา ๓) สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร มีความยุติธรรม และ ๔) จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น แต่ทั้งนี้ก็ต้องอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมดำเนินการด้วย รวมทั้งรัฐควรมีการให้ความสำคัญกับการจัดระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้ และเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จึงได้ศึกษาการจัดการความรู้ และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา ต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

- ๑) เพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
- ๒) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
- ๓) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ วิเคราะห์การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ๑) ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้ทำการสนับสนุน ๒) จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เพื่อให้เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกันและกัน/แชร์ความรู้ ๓) ผู้นำเห็นความสำคัญ โดยเข้ามาร่วมกิจกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ ๔) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพใจ ๕) การจัดการความรู้และเครือข่ายสุขภาวะของผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเป็นเครือข่ายพัฒนาด้านสุขภาพจิต

กล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ของชมรมผู้สูงอายุ วัดแม่กาห้วยเคียน ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลป่าแฝก ชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ใจ และชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่ต้า เป็นไปตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ ๑) องค์กรสุขภาวะมีการบ่งชี้ความรู้ตัวเอง เช่น มีความรู้เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบ และการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ๒) มีการสร้างและแสวงหาความรู้ โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ ๓) การจัดระบบข้อมูลความรู้ คือมีการจัดหมวดหมู่ความรู้ โดยเปิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุพหุมิติภัทร มีคณาจารย์และนิสิตจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยพะเยา เข้าไปจัดการเรียนการสอนช่วงเช้าจะมีการสอนในกลุ่มวิชา ภาษาไทย ศาสนา และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย เช่น งานฝีมือ จักสาน งานประดิษฐ์ต่างๆ ๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ชมรมผู้สูงอายุวัดแม่กาห้วยเคียน กำลังดำเนินการทำหลักสูตรการเรียนการสอน ๕) การเข้าถึงความรู้ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ได้นำผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานตามสถานที่ต่างๆ ทั้งในจังหวัดใกล้เคียงและต่างจังหวัด ๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น ได้มีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอทั้งในชมรม และระหว่างชมรม ๗) การเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย จักสาน งานฝีมือต่างๆ การทำลูกประคบนั้นสามารถนำไปวางจำหน่าย และหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

ซึ่งเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ เครือข่ายภายใน คือ เทศบาลตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) ขณะเดียวกันชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๔ แห่ง ก็ได้มีหน่วยงานภายนอกก็ได้เข้ามาสนับสนุนเช่นกัน ซึ่งทั้งเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก ต้องมีการรับรู้มุมมองร่วมกัน มีวิสัยทัศน์ที่ตรงกัน มีการจัดการร่วมกัน มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน พึ่งพาอาศัยกัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การจัดการความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดการใน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ คือ ส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย และรักษาสุขภาพตนเอง ๒) ด้านศีล คือ ทำให้ผู้สูงอายุไปทำบุญ ใสบาตรที่วัด ประพฤติตนอยู่ในความสำรวม ๓) ด้านจิต คือ มีการไหว้พระ สวดมนต์ เพื่อให้จิตในสงบ มีสมาธิ ๔) ด้านปัญญา คือ ให้รู้ทันโลกทันเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งการจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย ศีล จิต และปัญญา ใช้วิธีการสร้างความตระหนักในเทศบาล ตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดเวที จัดอบรม และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เสริมสร้างเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดพะเยา พบว่า องค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุ จะมีผลลัพธ์ที่ดีนั้นต้องมีวิสัยทัศน์ กิจกรรม หรือ โครงการต่างๆ อย่างเป็นกระบวนการตามกระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้น คือ มีการบ่งชี้ความรู้ ตัวเอง มีการสร้างและแสวงหาความรู้ มีการจัดระบบข้อมูลความรู้ มีการประมวลและกลั่นกรอง ความรู้ มีการเข้าถึงความรู้ มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และมีการเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการเครือข่าย ๔ ขั้นตอน โดยที่โรงเรียน มหาวิทยาลัย ทต. รพสต. ฯลฯ มีการปรึกษาหารือกัน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ติดตามผลที่ได้ทำ และร่วมกัน ประเมินผล จนนำไปสู่การได้ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาตนเองต่อไป การที่ชมรมผู้สูงอายุจะเติบโตได้ นั้น จะต้องมีการจัดการเรียนรู้ที่มีเครือข่ายที่ดี มีวิถีท้องถิ่น/วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ดี และ ต้องมีหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆ สนับสนุนด้วย

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัด พะเยา จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพ ต้องพัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานใน ระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ หรือตำบล) และสร้างมาตรฐานงาน ตัวชี้วัดการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนที่มุ่งเน้นให้เกิดแนวทางสำคัญในการดำเนินงานระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหลักในการ จัดการ และให้บริการโดยมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน ให้การสนับสนุน และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีปราศจากสภาวะการพึ่งพาให้นานที่สุด โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ เหมาะสม การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านโภชนาการการ ออกกำลังกาย พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการ เปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ ประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) นำผลวิจัยไปบรรจุเป็นหลักสูตรในสถานศึกษาทุกระดับชั้น เพื่อให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ได้ศึกษา และนำมาเป็นแบบอย่างโดยนำไปกำหนดเป็นเชิงนโยบายของสถานศึกษา

๒) สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการสอนเสริม หรือสอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง หรือใกล้เคียง

๓) นำไปถ่ายทอดให้กับผู้ที่สนใจศึกษา โดยนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และทาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรตระหนักในประเด็นเหล่านี้ นำมาผ่านกระบวนการ เรียนการสอน ในสถานศึกษาให้มากขึ้น

การประชาสัมพันธ์

๑) มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ต ทางเว็บไซต์ :
<http://www.mcu.ac.th>

๒) ส่วนการประชาสัมพันธ์ทางสิ่งพิมพ์ คือ นำแผ่นพับไปวางที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขประจำตำบล เพื่อเป็นการแนะนำให้กับผู้สูงอายุ



ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ - สกุล	ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ (Asst.Prof. Dr. Suthep Saraban)
เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน	
วัน/เดือน/ปีเกิด	๑ กันยายน ๒๕๐๓
ภูมิลำเนา	บ้านหมู่ ๔ ตำบลโนนชัยศรี อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
ที่อยู่ปัจจุบัน	๔๑๖/๑ ถนนแม่ตำสายโน ตำบลแม่ตำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ๕๖๖ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐
ติดต่อ	Suthep2503@gmail.com
โทรศัพท์	๐๘๙-๐๓๗๐๑๔๗, ๐๘๑ - ๐๓๑๖๘๒๔
การศึกษา	
ปริญญาตรี	พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ. ศาสนา) พ.ศ. ๒๕๓๔ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์ วิทยาเขตเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่
ปริญญาโท	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม. หลักสูตรและการสอน) พ.ศ. ๒๕๔๕ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ปริญญาเอก	พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด. พระพุทธศาสนา) พ.ศ. ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
ผลงานวิจัย	
ปี ๒๕๕๒	การศึกษาวัตรปฏิบัติในพระวินัยปิฎก
ปี ๒๕๕๗	ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ในเขต วัดติโลกอาราม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ปี ๒๕๕๘	กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง วัฒนธรรม จังหวัดเชียงราย
ปี ๒๕๕๙	การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัด พะเยา
ปี ๒๕๖๐	การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดพะเยา
ปี ๒๕๖๑	กระบวนการทางสังคมเชิงพุทธกับการป้องกันการตั้งครมไม่พึงประสงค์ ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา

๒. ชื่อ - สกุล นางสาวกนกวรรณ พันโท (Ms.Kanokwan Panto)
 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
 วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๑ มีนาคม ๒๕๒๐
 ภูมิลำเนา ๒๗๑ หมู่ ๑ บ้านสร้างช้าง ตำบลไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร
 ที่อยู่ปัจจุบัน ๒๗๑ หมู่ ๑ บ้านสร้างช้าง ตำบลไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลทรายมูล อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร ๓๕๑๗๐
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ติดต่อ mawmaew111@hotmail.com
 โทรศัพท์ ๐๙๘ - ๔๖๙๖๕๓๙
 การศึกษา

พ.ศ. ๒๕๔๑ พยาบาลศาสตร์ ระดับต้นวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนครพนม
 จังหวัดนครพนม
 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๓. ชื่อ - สกุล นางสาวสุปราณี ไนจิตต์ (Ms.Supranee Naijitt)
 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ๑ - ๓๕๐๒ - ๐๐๐๖ - ๒๓ - ๗
 วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๑ กันยายน ๒๕๒๗
 ภูมิลำเนา ๓๑ หมู่ ๑ บ้านสร้างช้าง ตำบลไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร
 ที่อยู่ปัจจุบัน ๓๑ หมู่ ๑ บ้านสร้างช้าง ตำบลไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร
 ติดต่อ sumet10.se@gmail.com
 โทรศัพท์ ๐๙๘ - ๘๘๖๗๗๐๔
 การศึกษา
 พ.ศ. ๒๕๔๘ การสาธารณสุขศาสตร์ สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 อุบลราชธานี
 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๔. ชื่อ - สกุล นางสาวสิริกานดา คำแก้ว (Ms. Sirikanda Khamkeaw)
 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
 วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๙ เมษายน ๒๕๓๗
 ภูมิลำเนา ๕๐๖ บ้านดอนตันสามัคคี หมู่ ๒๒ ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน
 จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๒๐
 ที่อยู่ปัจจุบัน ๕๐๖ บ้านดอนตันสามัคคี หมู่ ๒๒ ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน
 จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๒๐
 ติดต่อ toyingsnopy@gmail.com
 โทรศัพท์ ๐๘๘ - ๒๓๗๓๕๓๓

การศึกษา

ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) วิชาเอกการปกครอง
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา

ผลงานวิจัย (ผู้ร่วมวิจัย)

- ปี ๒๕๕๗ ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ในเขต
วัดติโลกอาราม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
- ปี ๒๕๕๘ กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง
วัฒนธรรม จังหวัดเชียงราย
- ปี ๒๕๕๙ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัด
พะเยา
- ปี ๒๕๖๐ การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
จังหวัดพะเยา
- ปี ๒๕๖๑ กระบวนการทางสังคมเชิงพุทธกับการป้องกันการตั้งครุฑไม้พืงประสงค์
ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา

๕. ชื่อ - สกุล

นายนพดล อินปิง (Mr. Noppadon Inping)

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๑๖ มีนาคม ๒๕๓๗

วัน/เดือน/ปีเกิด**ภูมิลำเนา**

๘๐ บ้านปากอ หมู่ ๒ ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
๕๗๑๒๐

ที่อยู่ปัจจุบัน

๘๐ บ้านปากอ หมู่ ๒ ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
๕๗๑๒๐

ติดต่อ

nicklivespur@gmail.com

โทรศัพท์

๐๘๒ - ๗๙๗๗๓๙๑

การศึกษา

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ สาขาวิชาระบบสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงราย

ผลงานวิจัย (ผู้ร่วมวิจัย)

- ปี ๒๕๕๘ กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง
วัฒนธรรม จังหวัดเชียงราย
- ปี ๒๕๕๙ การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัด
พะเยา
- ปี ๒๕๖๐ การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
จังหวัดพะเยา
- ปี ๒๕๖๑ กระบวนการทางสังคมเชิงพุทธกับการป้องกันการตั้งครุฑไม้พืงประสงค์
ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาและการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา

ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ ๒๕๕๙

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาและการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา

ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ ๒๕๕๙

การจัดการความรู้และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาและการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา

ผศ.ดร. สุเทพ สารบรรณ ๒๕๕๙

