



รายงานการวิจัย
การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4
ในภาคเหนือ

อุเทน ลาพิงค์ และคณะ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยญาณสังวร
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานการวิจัย

การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4
ในภาคเหนือ

A Study of How to Apply Objects of Sympathy to Develop the
Elderly's Social Health in Northern Thailand

อุเทน ลาพิงค์

พระครูสมุห์ธนโชติ จิระมโฆ

มนตรี วิชัยวงศ์

มงคลชัย สมศรี

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยญาณสังวร
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ 2) เพื่อศึกษารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 3) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยแนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ 4 พื้นที่ คือ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย,โรงเรียนผู้สูงอายุวัดพระบรมธาตุดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่,โรงเรียนฮอมสุข ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ เป็นหลัก

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ทั้ง 4 โรงเรียน สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ 1) ด้านผู้นำ มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ด้านเป้าหมาย มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน 3) ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน 4) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง 5) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น 6) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 นั้นประกอบไปด้วย 1) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก องค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นศูนย์กลาง และเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนการอำนวยความสะดวกที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ

3. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 โดยการนำหลักธรรม เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย 1) แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน 2)แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา 3) แนวทางส่งเสริมเรื่องอัตถจริย 4) แนวทางส่งเสริมเรื่อง

สมานันตดา มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง เหมาะสำหรับเป็นกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม
โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: 1.การพัฒนาสุขภาวะทางสังคม 2.ผู้สูงอายุ 3.หลักสังคหวัตถุ 4, 4.ภาคเหนือ

Abstract

The objectives of this research are to 1) study the development of good social well-being of the elderly in Northern Thailand 2) study the pattern of good social well-being of the elderly in Northern Thailand by applying the Objects of Sympathy 3) recommend the methods for improving the social well-being of the elderly by applying the Objects of Sympathy. The researcher conducts the qualitative research and reviews the literatures relating to the social well-being of the elderly. The research covers four areas including Wat Hua Fai School for the Elderly in Pan District, Chiang Rai Province; Wat Phra Baromathat Doi Saket School for the Elderly in Doi Saket District, Chiang Mai Province; Hom Suk School in Don Kaew Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province; and Chor Hae Municipality School for the Elderly in Prae Province.

The research's results are as follows:

1. According to the samples in four schools, the development of good social well-being refers to the good living in family, community, workplace, society and the world. It also includes good social service, peace, ability to live with other people. In order to improve social well-being in school for the elderly in Northern Thailand, the following six elements must be focused. 1) **Leader:** Leader must strive for change. He/she must be dedicated and has strong commitment to improve activities in school for the elderly. 2) **Goal:** Goal must be clear from the beginning coupled with persistent activities. 3) **Engagement:** Engagement creates bond among people and ownership feeling towards school. 4) **Strong Social Network** 5) **Persistent Learning and Implementation Improvement:** the elderly must have self-evaluation regularly in order to specify their strengths and weaknesses which should be improved 6) **Support from Local Management Organization**

2. Patterns of good social well-being of the elderly in the North by applying the Objects of Sympathy include: 1) **Temple-based school management pattern.** Here, a temple plays a crucial role in school management. It is responsible for fund raising, coordinating, learning management for the elderly in order to improve social well-being of the elderly. 2) **Hybrid school management pattern.** For this one, all stakeholders engage in school management in terms of funding, knowledge dissemination, human resources, and other required facilities in order to improve good well-being of the elderly.

3. **Methods for improving social well-being of the elderly by applying the Objects of Sympathy.** The research shows that by applying the Objects of Sympathy, a large group of people can live together happily as it helps ease the conflicts among people and create peaceful society and nation. Therefore, the researcher recommends that four

methods must be applied including 1) encouraging people to do charity; 2) promoting kindly speech; 3) encouraging people to do good things; and 4) promoting even and equal treatment. This dhamma principle must be implemented in order to develop good social well-being in school of the elderly.

Keywords: 1.Social well-being development, 2.The Elderly, 3.The Objects of Sympathy4,

4. Northern Thailand

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่จะได้จากงานวิจัย	6
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎี	7
2.1 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ	19
2.3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	21
2.4 แนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ	36
2.5 แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ	40
2.6 สัปดาห์ฤดู 4	46
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	58
3.1 รูปแบบการวิจัย	58
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	61
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	61

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	62
4.1 การพัฒนาสภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ	62
1) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย	62
2) โรงเรียนชรบาบลวุฒิวินาลัย เทศบาลตำบลเชิงดอย จังหวัดเชียงใหม่	65
3) โรงเรียนหอมสุขตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่	68
4) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่	71
4.2 รูปแบบสภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4	74
4.3 แนวทางการพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4	78
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
5.1 สรุปผลการวิจัย	82
5.2 อภิปรายผล	84
5.3 ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก ก. หนังสือขออนุญาตประชาสัมพันธ์ฯ	92
ภาคผนวก ข. เครื่องมือแบบสอบถาม และสัมภาษณ์	97
ภาคผนวก ค. ภาพการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	100
ประวัติผู้วิจัย	109

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2556 รัฐบาลได้มองเห็นปัญหาประกอบกับนายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้สำนักงาน คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดเตรียมประเด็นผู้สูงอายุ และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เมื่อเกิดภาวะผู้สูงอายุในสังคมเพิ่มขึ้น หลายองค์การหน่วยได้จัดโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ และ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย พบว่า สังคมไทยในปัจจุบัน ได้ก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มที่จำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของ ประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุ น้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของ ประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทาง การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผน ครอบครั้ว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมี อายุยืนยาว ซึ่งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย, 2556)

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้รัฐบาล ได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของ ประชากร และกำลังเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในการวางแผนนโยบายและมาตรการ ต่าง ๆ ที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุนั้น และส่งผลให้ภาค ส่วนราชการต่าง ๆ ได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกับ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเริ่มจากการกำหนด แนวทาง การพัฒนาไว้อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้น มา โดยในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือ ผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ สังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึงทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการ

ส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการ รวมทั้งการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคม แบบมีส่วนร่วม (ศาลาสว่างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ของโรงเรียน ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
5. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
6. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

ซึ่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน
2. ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
3. ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
4. ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
5. ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

ด้วยแผนการพัฒนาประเทศ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 2.4 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตโครงการวิจัยกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559) ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม

กลยุทธ์การวิจัยที่ 2 ส่งเสริม อนุรักษ์ และพัฒนาคุณค่าทางศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ที่หลากหลาย แผนงานวิจัยที่ 2.3 การวิจัยเกี่ยวกับการมีคุณธรรมและจริยธรรม และการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในสังคมจากยุทธศาสตร์การวิจัย เมื่อพิจารณากลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น ในจำนวน 13 กลุ่มนั้น กลุ่มที่ 11 สังคมผู้สูงอายุ การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบครัว/ชุมชน การพัฒนารูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย ระบบและมาตรการส่งเสริมดูแล การจัดการ สวัสดิภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชนการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและภูมิภาคอาเซียน ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคมผู้สูงอายุมีศักยภาพที่พัฒนาขึ้น เพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคม ตลอดจนมีสวัสดิการและสวัสดิภาพต่างๆ ในการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

จากสถานการณ์ แผนยุทธศาสตร์และความสำคัญของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทางคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมีประมาณ 50 แห่ง ในเขตภาคเหนือ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุในการอยู่ร่วมกันในเขตภาคเหนือโดยนำหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 มาวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินการของโรงเรียน และเพื่อศึกษากรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ และศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อให้เกิดการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ
- 1.2.2 เพื่อศึกษารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4
- 1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 หลักสังคหวัตถุ 4 โดยภาครัฐเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี
- 1.3.2 หลักสังคหวัตถุ 4 โดยองค์กรคณะสงฆ์เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ” นั้น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการศึกษเอกสาร การลงพื้นที่ภาคสนาม การสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม และประชุมกลุ่มสนทนา ดังนี้

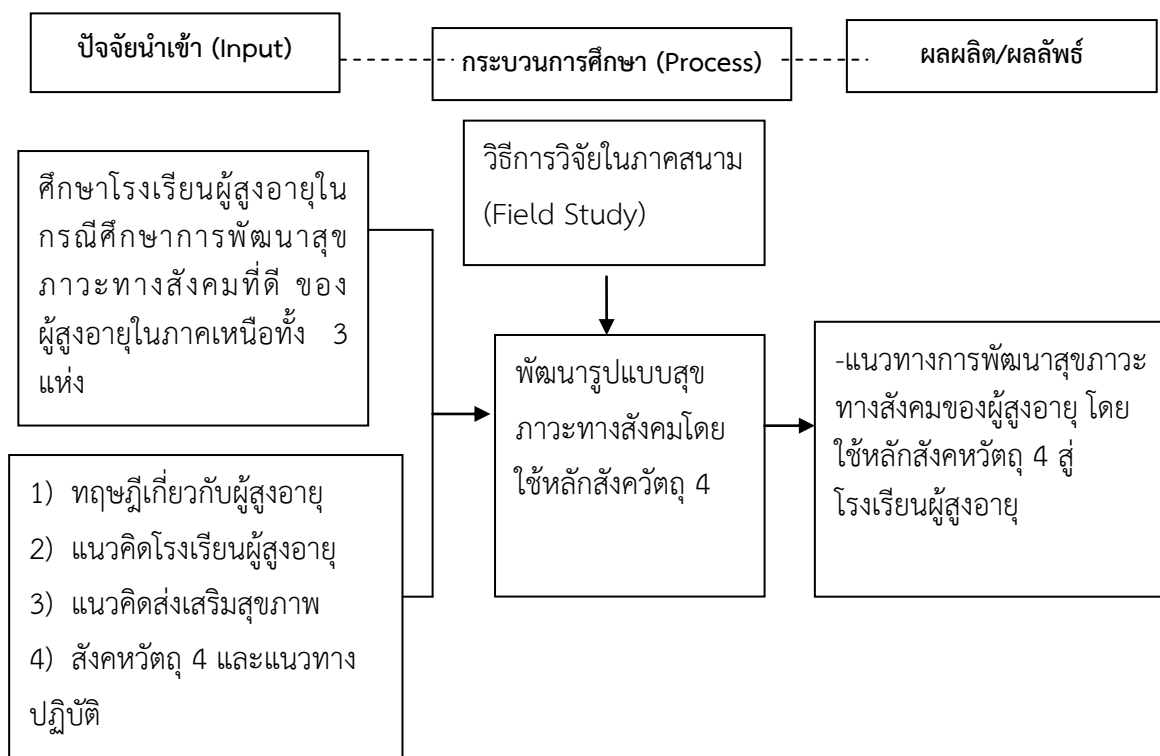
1.4.1 การศึกษาจากเอกสาร (Documentary) ศึกษาเอกสารตำรา หนังสือ เอกสารรายงานผลการวิจัย จากห้องสมุด และ websiteเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

1.4.2 วิธีการวิจัยในภาคสนาม (Field Study) ด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต แบบมีส่วนร่วม ใช้ในการศึกษาประเด็นโรงเรียนผู้สูงอายุในกรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

1.4.3 วิธีการจัดประชุมกลุ่มสนทนา ใช้ในการศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ และแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

1.4.4 วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research – Par)

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 ภาพกรอบแนวคิด

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาวะทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ และการมีความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเอกลักษณ์ที่เด่นชัด ได้แก่ ผมสีขาว หน้าตาเหี่ยวย่น การทำงาน การเคลื่อนไหวเชื่องช้า

หลักสังคหัตถุ 4 หมายถึง หลักธรรม เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย ทาน ปิยวาจา อัตตจริยสมานันตตา ซึ่งสังคหัตถุ 4 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือด้วยการแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นที่ควรให้ ตลอดจนจนให้ปัญญา และศิลปวิทยารวมไปถึงการให้อภัยแก่ผู้อื่น ทำให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุข เพราะการช่วยเหลือซึ่งกันละกัน

2. ปิยวาจา คือ การพูดจាន่ารัก ปราศร้ายด้วยถ้อยคำสุภาพอ่อนหวาน ไพเราะ เป็นที่รัก พูดด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง ชี้แจงในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ได้ยินได้ฟัง ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3. อัตตจริยา คือ การบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้อื่น เป็นการปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยกำลังความคิด กำลังกาย และกำลังทรัพย์ การทำ ตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะทำได้ เช่น ส่งเสริมจริยธรรม ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้หมู่คณะ และสังคม และประเทศชาติมีความก้าวหน้า ได้รับความสำเร็จในสิ่งต่างๆ เป็นอย่างดี

4. สมานัตตตา คือ การปฏิบัติตนเสมอต้นเสมอปลาย การทำตัวให้เข้ากันได้ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ไม่เอาเปรียบ ร่วมเผชิญ และแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ถือเราถือเขา รู้จักผูกมิตรกับผู้อื่น เช่น ในยามที่ตนตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้งยังช่วยเหลือ ย่อมเกิดความสุข และความสามัคคีในหมู่คณะ

โรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ หมายถึง รูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียน ผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุ จะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิ ปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ได้ผลการศึกษารูปแบบพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

1.7.2 ได้ผลการศึกษารูปแบบสุขภาพทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลัก สัจจัตถ์ 4

1.7.3 ได้แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสัจจัตถ์ 4

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือมีแนวคิดและทฤษฎีประกอบดังต่อไปนี้

- 1) ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2) สถานการณ์ของผู้สูงอายุ
- 3) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 4) แนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ
- 5) แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ
- 6) สังคหวัตถุ 4
- 7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือคำนิยาม โดยมีการกำหนดว่าบุคคลใดนั้นจะย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อใด นั้น ก็จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพสังคม ประเพณี และกฎหมายของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปความหมายของผู้สูงอายุจะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมหงอก หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์ หรือข้อตกลงที่เป็นสากลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด รุขโรทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ แต่ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

สาวตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง (2536 อ้างถึงใน พัทรี เขียวสะอาด, 2550, หน้า 9) มีแนวคิดที่ว่า ควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี มีสุขภาพกาย และจิตสังคมค่อนข้างดี
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม
3. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน

นอกจากนี้ ได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่า การแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลงความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้ง การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั้นเอง (โสภาพรรณ รัตนัย, 2555, หน้า 8) จึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 51-65 ปี

วัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุ 55-70 ปี

วัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 65-75 ปี

วัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71-80 ปี

จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ได้มีการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุหรือการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงได้จำแนกความหมายของผู้สูงอายุได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยอายุตามปีปฏิทิน หรืออายุตามวัยเป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคล ซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมานับตั้งแต่เกิด เนื่องจาก อายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจงสามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบ ระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ทำให้ถูกใช้เป็นที่บ่งชี้อายุและการสูงอายุของบุคคลที่แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่น ๆ อายุทางชีววิทยา บางครั้งเรียกว่า อายุเชิงฟังก์ชัน (Functional Age) หมายถึง อายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical Appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทบทวนหน้าที่ของบุคคล (Functioning) อายุทางสังคม หมายถึง อายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้นซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคน ในแต่ละช่วงวัยเป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

วิธีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็นปู่ย่าตายาย อายุทางอัตวิสัย ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคลซึ่ง หมายถึงอายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ หรือ อัตวิสัยในระดับชุมชนซึ่ง หมายถึง การสูงอายุของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชน หรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ ภาวะการณ์สูงอายุในมิติอื่น ๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่น ๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคมให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (Remaining life Expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุแทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันการไข่มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการอาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก (Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกายหรือลักษณะภายนอก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556, หน้า 96-97)

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ลักษณะ ผมหงอก หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น การแบ่งวัยผู้สูงอายุจะแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลงความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมี โอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นมี นักทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิดต่างเพื่ออธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละศาสตร์ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (ภาณุ อดกลั่น, ม.ป.ป.)

1.ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย

1.1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการตลอดเวลา

1.1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้ว โดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตพลาสซึมของ Cell ในร่างกาย

1.1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

1.1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอม และร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลให้ Cell เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ประกอบด้วย

1.2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ Cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลิตรายแล้วใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เอง เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (Lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ, หัวใจ, รังไข่, Cell ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย

1.2.2 ทฤษฎีระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลงต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

1.2.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่นในกระดูกต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลืองตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง Diabetes mellitus, Atherosclerosis, Hypertention, Rheumatic Heart Disease สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้ อายุมากขึ้น Cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก Cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม ระบบ Immunochemical Memory เสื่อม ร่างกายสร้างสาร Antibody

Autoimmune Disease dell ตายสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุลดลง ยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1.2.3.1 T-cell Dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และ โรคในระบบอโตอิมมูน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

1.2.3.2 B-cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological theory) ประกอบด้วย

1.3.1 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ Cell ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนอง โดยไฮโปทาลามัส และ พิวอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno Corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มาก ๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

1.3.2 ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้ Cell เสื่อม และตายเพิ่มขึ้น สารที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำ ไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว

1.3.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ O₂ ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical Substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง Cell โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระ จะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ Cell เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ, รังสี, อาหาร, บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้

1.3.4 ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross Link Theory on Cross Link of Collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ Collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ Cell ตาย และเสียหายที่ กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ Cell โดยสาร Cross Link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก Lathyrogens, Prednisolone และ Penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross Link ได้ นอกจากนี้ที่กล่าวมาอาจมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีรวิทยา ทำให้

ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ Collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ ทีวีว แตกเล็กน้อย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกลุ่มนี้ อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุ ยืนยาว

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักมีความสุข หรือความทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้น ก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson, 1963 อ้างถึงใน เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2528)

2.2 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือ Psychosocialdevelopmental Stage ของอีริกสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนที่แบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดี จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเรื่องหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่า เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวังทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตนตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิตบางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิด ความเฉื่อยฉิบช้า รู้เท่าทันโลก

และชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ซึ่งลักษณะความขัดแย้งทางจิต สังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริคสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่ (Eliopoulos, 1995, p. 18)

2.2.1 ขั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก อายุ 18 เดือน

2.2.2 ขั้นความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งขัดแย้งกับความละอายใจ และไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and Doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน -3 ปี

2.2.3 ขั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and Guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปี

2.2.4 ขั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี

2.2.5 ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity Diffusion) อายุช่วง 12-20 ปี

2.2.6 ขั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity and isolation) อายุช่วง 20-40 ปี

2.2.7 ขั้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40-50 ปี

2.2.8 ขั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity and Despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้ มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้วในระยะเวลาที่ 7 และ 8 ข้างต้น

2.3 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56-75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะคือ (Eliopoulos, 1995, p. 16)

2.3.1 Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน

2.3.2 Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

2.3.3 Ego transcendence and ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตกนอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชราอีกได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่ขอกล่าวในที่นี้ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ นั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของ บุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า “Data rich theory poor lack of agreement” (ประนอม โอทกานนท์, 2537, หน้า 16) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการชรา ด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กล่าวไปแล้ว ในทฤษฎีทางชีววิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องอาศัยเวลานานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจ พบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี 2503 (ค.ศ. 1960) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับกิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณเองยังมี

คุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สาระของทฤษฎีนี้อธิบายได้ โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป (Modernization perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทันการเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkege) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัยบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจัยนี้ กล่าวถึง การสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

3.2 ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี 1950 กล่าวถึง ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and Willam Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ Growing old: The Process of disengagement เมื่อปี 1961 (Eliopoulos, 1995, p. 16; Miller, 1995, pp. 32-33; Yurick, 1989, pp.88-89) มีใจความว่าผู้สูงอายุ และสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกาย และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Gubrium, 1973 cited in Esberger and Hughes, 1989, p. 28) เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลง จึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป และค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

3.2.1 เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป

3.2.2 เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

3.2.3 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจ

3.2.4 เป็นสากลของทุกสังคม

3.2.5 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์ปัจจัยที่มีผลต่อการ

ถอยห่างของผู้สูงอายุได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล, สภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 1995, p. 16) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ (Neugarten et al., 1968

cited in Miller, 1995, p. 33) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้ว พบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ๆ ในสังคมมาก่อน ก็ยอมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น โดย Bernice Neugarten et al. ราวปี 2503 (ค.ศ. 1960) (Eliopoulos, 1995, p. 16; Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995, p. 33) เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาช่วยอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2537)

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นต้นจากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละทฤษฎีนั้นจะกล่าวถึงความสูงอายุที่แตกต่างกันไป อย่างเช่น ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชรา โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุ โดยพิจารณาจากการเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยา พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556, หน้า 2)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผมมีหงอกขาว ผมจะบางลงและแข็งแรง น้อยลงทั้งหญิงและผู้ชาย ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย แห้ง ทำให้แตก คัน และแพ้ง่าย เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เพราะฉีกขาดง่าย ไหล่ขม่อม หลังโค้ง สายตายาว อาจมีต้อกระจกหรือต้อหิน ได้ยินไม่ชัดเจน

เนื่องจากประสาทรูเลียม ริมฝีปากแห้ง ลอกง่าย ฟันผุ โยก แตกง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป ชอบรสปากจัดขึ้น เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชั้นไขมันหนาขึ้นกล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง ย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลงทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือมีความสุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วยสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การสูญเสียคนใกล้ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านสนับสนุนแนวคิดเดียวกันในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ (ปัทมดา ภาติการธรรม, 2537, หน้า 21-31)

สรุปได้ว่า วัยผู้สูงอายุควรจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยหูตึง ตา มัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้การเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บและก็มีตาย ซึ่งผู้เข้าวัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตลอดไป การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็เหมือนกับว่า เดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เป็อหน่วยต่อการทงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อน ในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ผม เป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอก จากสีเดิมเป็นสีขาว แห้งและร่วงง่าย เนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวลง การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของผมเป็นข้อบ่งชี้อันหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกความเสื่อมของร่างกายเรา แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย กระดูกวัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ การขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอ เพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ฮอร์โมนกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมากทำให้หลังโก่งได้ ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงตัว เนื่องจากจำนวนน้ำในเซลล์ลดลง น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลง ทำ

ให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้งหยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหยาบเนียน ปรากฏรอยย่นชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง กล้ามเนื้อร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือ กล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติติดต่อกับสูงอายุก็ได้ เล็บ เล็บจะหนา แข็ง และเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย การได้ยินจะเสื่อมเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยิน ซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุ จะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป ตา ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง ผนังตาบจะตกรหรือดำ เนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลงตาสึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความต้อแสงน้อย ทำให้มองเห็นภาพไกลไม่ชัดเจน การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลง นี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และมามีผลต่อการเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย

นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลง ขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก และถ่ายบ่อยขึ้น ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของระบบประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกจะซ้าสติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมากเป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสำลัอาหาร จึงพบได้มากในผู้สูงอายุ ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้ปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของปอดและหลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งที่บทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้ จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่จะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้น ผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหา มาก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอนหักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมาก และการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่ายทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามินเกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของ

กระเพาะอาหารและลำไส้ย่อยลง ทำให้รู้สึกหิวบ่อยลง และมีปัญหาท้องผูก ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเป็นเบาหวานได้มาก ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดน้อยลง เนื่องจากการจับตัวของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมีมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของซีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดันเลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ต่อมเพศ ต่อมเพศทำงานลดลง ในผู้หญิง รังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย สำหรับผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับ จากที่เคยเป็นผู้นำ/ ผู้ปกครองครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป ส่วนการเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางราย อาจแยกตัวเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกเป็นบุคคลมีคุณค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับอายุ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสำเร็จมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละคนไป จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย พบว่าปัจจุบัน สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1

ในปี พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกตุ คือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก จะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และ สาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาว ซึ่งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้รัฐบาล ได้ตระหนักถึง สถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากร และกำลังเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ในการวางแผนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของ สังคมผู้สูงอายุนั้น และส่งผลให้ภาคส่วนราชการต่าง ๆ ได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียม ความพร้อม เพื่อรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ เริ่มจากการกำหนดแนวทาง การพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่ม ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ ในช่วง แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึงทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการส่งเสริม การออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพ ด้วยการพัฒนาระบบการออมใน รูปแบบต่างๆ เป็นต้น สำหรับในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนา ผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการ เปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมการสร้าง รายได้ และการมีงานทำในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ ตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในเรื่องการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการโดยมีการ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัย เป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ จะทำอย่างไรที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย, 2556) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เพียงแค่การจัดให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่า ว่าเป็นภาระของสังคม เป็นผู้ถ่วงรั้งกระบวนการพัฒนาของประเทศ แต่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้

ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด และสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศ ได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการตามหลักการกระจายอำนาจ ทั้งยังเป็นองค์กรที่ติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กำหนดให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้สูงอายุ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุ ในพื้นที่อย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดแผน โครงการ และกิจกรรมด้านผู้สูงอายุให้ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการในพื้นที่ รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลการ ดำเนินงานของตน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่จะ รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส รวมถึง ประชากรสูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดถัดจากครอบครัว น่าจะ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างดี ด้วยเหตุนี้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงริเริ่มโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อพัฒนาและถอดบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพทั้งในด้าน การเงิน บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายน่าจะสามารถดึงพลังสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ อันจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยของชุมชนและ ของประเทศเป็นไปอย่างราบรื่น และส่งผลให้ชุมชนและประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนภายใต้บริบท ของสังคมสูงวัย

2.3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย, 2556, หน้า 42- 61)

1. การติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากการมีภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูงมาสู่ระดับต่ำ ภายในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัย นโยบายและแผนที่จะรับมือกับ ประเด็นท้าทายของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงต้องเป็นการมองภาพในระยะยาว ด้วยเหตุดังกล่าว ประเทศไทยจึงมีการกำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยจัดทำแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ให้เป็นแผนระยะยาว 20 ปี และต่อมาได้มีการ จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2545-2564 และมีการปรับแผนฯ ดังกล่าวในปี พ.ศ. 2552 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นแผนที่พัฒนาขึ้น โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศ รวมทั้งปัญหาและประเด็นท้าทายต่าง ๆ

ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการระดมความคิดจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ มาร่วมกันกำหนดแผน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการด้วยกัน คือ

1.1 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้และมีหลักประกันที่มั่นคง

1.2 เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

1.3 เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

1.4 เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

1.5 เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการด้านผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553, หน้า 30) โดยแผนฉบับนี้มีการกำหนดเป้าหมายของดัชนีภายใต้มาตรการและยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามที่แผนกำหนด ทั้งนี้เมื่อมีการติดตามประเมินผลหรือมีการวัดผล ก็จะไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ กระบวนการติดตามประเมินผลยังเป็นกลไกสำคัญในการวัดความก้าวหน้า ความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุของประเทศ และผลจากการประเมินจะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่สำคัญสำหรับการปรับนโยบาย แผน และการทำงานด้านผู้สูงอายุของประเทศให้สอดคล้อง และทันกับสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้ดำเนินการมาแล้วถึง 2 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในช่วง 5 ปีแรกของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (ปี พ.ศ. 2545-2549) ในปี พ.ศ. 2550-2551 ผลการประเมินครั้งนั้นนำไปสู่การปรับแผนครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2552 ต่อมาในปี พ.ศ. 2554-2555 ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนิน ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) วัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผลในครั้งนี้ คือ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่าง ๆ ที่ปรากฏในแผนฯ ฉบับเดิม และเพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุโดยเน้นด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ยังคงไว้ซึ่งวิสัยทัศน์ของแผนฉบับเดิม คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ แผนฉบับนี้คาดหวังให้ “ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถมีส่วนร่วม

อย่างสำคัญในการพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุจึงมิใช่ผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริม พัฒนา และเกื้อกูลจากครอบครัวชุมชน รัฐ และทุกภาคส่วน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคงจนบั้นปลายของชีวิต” (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553, หน้า 29) แผนผู้สูงอายุ ฯ ฉบับปรับปรุงประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

- 1) การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 2) การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ
- 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) การบริหารจัดการเพื่อการเพิ่มการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) การประมวลผลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลฯ เป็นที่น่าสังเกตว่าแผนผู้สูงอายุไม่ได้เน้นแต่การส่งเสริม คุ้มครองหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เน้นถึงการเตรียมการสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่กำลังเคลื่อนเข้ามาเป็นผู้สูงอายุภายในช่วง 10-20 ปีข้างหน้า ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 และที่ 3 นั้น เน้นการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว และยุทธศาสตร์ที่ 4 และที่ 5 เป็นการเน้นเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลด้วยในภาพรวมจากการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า จากดัชนีตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ซึ่งมีด้วยกัน ทั้งหมด 56 ดัชนี และดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี มีเพียง 26 ดัชนี ที่ผ่านตามเป้าหมายหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือคิดเป็นร้อยละ 51 ที่บรรลุตามเป้าหมายสะท้อน ว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายยุทธศาสตร์จะเห็นทั้งด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้น และด้านที่ยังต้องเร่งดำเนินการ ยุทธศาสตร์ที่มีพัฒนาการดีขึ้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลผลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล (ผ่านร้อยละ 100) และยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (ผ่านร้อยละ 85.7) การดำเนินงานที่สัมฤทธิ์ผลตามดัชนีที่กำหนด สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้น ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ พยายามปรับข้อมูลให้ทันสมัยเป็นระยะ ๆ ในด้านการบริหารจัดการมีความพยายามในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุพยายามผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการปรับแผนและแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ มีความพยายามเชื่อมงาน ด้านผู้สูงอายุไปสู่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดัชนีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายคือ ยังขาดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในเรื่องการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศสำหรับยุทธศาสตร์ที่ดัชนียังไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควรและต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น เนื่องจากประเด็นด้านผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายในระยะยาว ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาในอนาคต ประชากรที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยแรงงานในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องเตรียมการให้พร้อม ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรดังกล่าวจะเป็นเสมือนคลื่นลูกใหญ่ที่จะเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตอันใกล้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามและประเมินผลพบว่ายุทธศาสตร์นี้ผ่านการประเมินน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 28.6 ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ปรากฏตามรายดัชนีต่าง ๆ และข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อประเมินกระบวนการทำงานให้ภาพที่สอดคล้องกันอย่างชัดเจนว่า ประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยกลางคนยังขาดการเตรียมความพร้อมในมิติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพด้วย ยังไม่ตระหนัก หรือมองว่าการสูงอายุยังเป็นเรื่องไกลตัวหรือยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถเตรียมตัวได้ส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ประชากรขาดความตระหนักหรือขาดการเตรียมการ คือ ระบบการศึกษา โดยเฉพาะภาคในระบบ ไม่ว่าจะเป็นระดับประถมหรือ มัธยมศึกษายังไม่เอื้อต่อการสร้างให้คนรุ่นใหม่เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุหรือเตรียมความพร้อมเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยิ่งไปกว่านั้นผลจากการประเมินยังแสดงให้เห็นว่าคนหนุ่มสาวมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันอาจนำไปสู่ความลำเอียงหรืออคติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างวัยนอกจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคคล แล้วการเตรียมความพร้อมของสังคม ซึ่งพิจารณาได้จากระบบหลักประกันด้านรายได้ก็พบว่ายังไม่พร้อมเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2554 อัตราการครอบคลุมของประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี มีเพียงร้อยละ 26.3 (เป้าหมายของแผน ฯ คือร้อยละ 50) และแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานในระยะ 5 ปีก่อน ช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 มีเพียงระบบเบี้ยยังชีพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการสร้างหลักประกันรายได้อย่างมั่นคงและพอเพียงในยามสูงอายุ ยังคงต้องมีการพัฒนาระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจให้ครอบคลุมทั่วถึงในทุกกลุ่มประชากรรวม ทั้งต้องมีระบบหลักประกันเพื่อรองรับในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงระบบการออมทั้งสมัครใจและระบบบังคับยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องเร่งปรับปรุงการดำเนินงาน (ผ่านการประเมินเพียง ร้อยละ 33.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนที่มีคุณภาพจาก

ครอบครัว ชุมชน โดยรัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ต้องเข้ามาช่วยเสริมในด้านสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน อย่างไรก็ตามผลจากการประเมิน พบว่า การคุ้มครองด้านรายได้หลักประกันสุขภาพ ครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง รวมทั้งระบบบริการและเครือข่าย เกื้อหนุนยังไม่พร้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชากรสูงอายุดังจะเห็นได้เช่น สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากรัฐจัดให้เป็นรายเดือน แม้จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนระบบเบี้ยยังชีพ เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานแต่ก็ยังไม่ถึงเป้าที่กำหนดไว้ในแผน อีกประเด็นหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดคือ แนวโน้มที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรุ่นหลังมีบุตรที่จะมาให้การดูแลเกื้อหนุนน้อยลงกว่าในอดีตรวมทั้งคนหนุ่มสาวที่เป็นบุตรของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างพื้นที่มากขึ้น การหวังพึ่งแต่ระบบครอบครัวหรือบุตรสำหรับผู้สูงอายุในรุ่นต่อ ๆ ไปอาจเป็นไปได้มากยิ่งขึ้นในอนาคตระบบสุขภาพแม้จะได้รับการกล่าวว่ามี การดำเนินงานก้าวหน้าไปมากกว่าด้านอื่น ๆ แต่ดูเหมือนว่าจะยังไม่ทันกับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาซึ่งขาดระบบการเยี่ยมเยียนอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครยังขาดระบบการเกื้อหนุนจากชุมชน ระบบการดูแลระยะยาวก็ยังคงอยู่ในขั้นทดลองพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสม และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นรองรับชุมชนในชนบท มากกว่าในเขตเมือง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะก็ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างสะดวกและปลอดภัยยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ยังต้องมีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน แม้ว่าผลการดำเนินงานตามดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จะดีกว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 มาก (ผ่านร้อยละ 53.3) ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าประสงค์เพื่อให้ ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้นานที่สุด โดยเน้นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จากการประเมินผลพบว่าการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุส่วนที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ คือองค์กรผู้สูงอายุโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดความเข้มแข็ง ยังไม่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งตัวผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม ก็ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน ระบบสื่อสารมวลชนหรือการประชาสัมพันธ์ยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ รายการเพื่อผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งสื่อยังไม่ได้สร้างความตระหนักในเรื่องสังคมสูงวัยมากเท่าที่ควรระบบการส่งเสริมการทำงานและการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งเห็นว่าการจ้างผู้สูงอายุไม่คุ้มทุน หรือมีคุณภาพต่ำ เมื่อเทียบกับการจ้างคนในวัยแรงงาน ทั้งคนส่วนใหญ่ยังมองว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรหยุดการทำงานเชิงเศรษฐกิจและเป็น

ช่วงเวลาที่ควรพักผ่อนทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ปรารถนา รวมทั้งยังมีการมองว่าประชากรวัยทำงานยังคงมีจำนวนมากอยู่ ยังไม่จำเป็นที่จะต้องดึงผู้สูงอายุไว้ในตลาดแรงงาน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการทำงานก็พบกับอุปสรรคด้านงบประมาณ เนื่องจากการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นพันธกิจตรงของหน่วยงานจึงทำให้ถูกตัดทอนงบประมาณ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งควรจะมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงและเข้าใจผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนได้ง่ายกว่าหน่วยงานอื่นก็ยังมีบทบาทไม่มากนัก มีการจัดสรรงบประมาณให้ทางด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และกิจกรรมที่จัดให้เป็นกิจกรรมตามประเพณี ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับของท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อการใช้งบประมาณเพื่อทางด้านผู้สูงอายุนอกจากการประเมินตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ แล้ว ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงยังมีการกำหนดให้วัดผลกระทบจากการดำเนินงานตามแผนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ดัชนีซึ่งในภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่ดีขึ้น เช่น ในด้านสุขภาพจากผลการประเมิน สะท้อนให้เห็นว่าการที่มีอายุยืนยาวขึ้น กลับยี่ดระยะเวลาที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นยาวนานขึ้นด้วย หรือดัชนีรวมเพื่อวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มากและดูเหมือนจะมีแนวโน้มที่ด้อยกว่าการติดตามประเมินผลในรอบแรกการติดตามประเมินผลครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังต้องเร่งดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุต่อไปเพื่อให้สามารถรองรับอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย โดยผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน คือ การขาดความต่อเนื่องของนโยบายและการทำงานด้านผู้สูงอายุ ขึ้นกับผู้นำประเทศเป็นสำคัญ การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและขาดงบประมาณสนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็งและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคน ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และระเบียบข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อทางด้านผู้สูงอายุเพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุก้าวหน้าต่อไปควรเร่งดำเนินการดังนี้ คือ

- 1) ควรมีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ควรส่งเสริมให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัย และเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบไปด้วยคนหลายวัย โดยเน้นให้มีความรู้และประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงผ่านระบบสื่อสารมวลชน
- 3) เร่งพัฒนาระบบหลักประกันรายได้ในสังคมไทยให้มีความหลากหลายอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) เร่งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนให้นานที่สุด เน้นการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพขั้นกลางในช่วงที่เปลี่ยนผ่านระหว่างสถานพยาบาลกับบ้าน

5) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนให้มากยิ่งขึ้น

6) เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของชมรมผู้สูงอายุ และกระบวนการสมาชิกผู้สูงอายุ

2. แผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1 ความเป็นมาของแผนเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับนโยบายของการเปลี่ยนแปลงในมิติที่สำคัญ อาทิ โครงสร้างอายุของประชากรที่สูงวัยขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อายุค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาคส่วนต่าง ๆ ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเริ่มมีการกำหนดแนวทาง การพัฒนาไว้อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพ ด้วยการพัฒนาระบบการออมในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมการสร้างรายได้ และการมีงานทำในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในเรื่องการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.2 แนวคิดในการจัดทำแผนประชากรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยเริ่มมีการกำหนดนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการ ในปีพ.ศ. 2513 และเพื่อให้ทันนโยบายประชากรสอดคล้องประสานกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจึงได้มีการกำหนดแผนประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มจากแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการเพิ่มประชากร จากนั้นเป็นต้น

มาแผนประชากรถูกผนวกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจนถึงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8- ฉบับที่ 10 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในด้านประชากร ผลจากการดำเนินนโยบายด้านประชากรส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ และอัตราการตายลดต่ำลงมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 4 ทศวรรษ เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ประเทศก้าวสู่สังคมสูงวัย แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ได้กำหนดทิศทาง และแผนด้านประชากรไว้อย่างชัดเจนประเด็นท้าทายในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งจากปัจจัยภายนอก เช่น กระแสโลกาภิวัตน์การรวมเป็นประชาคมอาเซียน และปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ สังคมรวมถึงปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การลดลงของสัดส่วนและจำนวนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว และปัญหาด้านคุณภาพของประชากรที่จะรองรับการรวมเป็นประชาคมอาเซียน ด้วยเหตุสองประการนี้ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศ เห็นควรให้รื้อฟื้นการจัดทำแผนประชากรให้เป็นรูปธรรมอีกวาระหนึ่งเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ตามยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้”

2.3 ทิศทางนโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ในแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนา และยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากรซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากรอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 วิสัยทัศน์ ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

2.3.2 พันธกิจ

2.3.2.1 ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในทุกช่วงวัยของประชากร ให้เอื้อต่อการมีบุตรที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้คู่สมรสที่มีความพร้อมมีบุตรเพิ่มขึ้น

2.3.2.2 พัฒนาศักยภาพประชากรทุกช่วงวัยอย่างเหมาะสม ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอยู่ในกรอบของศีลธรรมและจริยธรรม สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3.2.3 ส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงานรวมทั้งครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้น

2.3.3 วัตถุประสงค์

2.3.3.1 เพื่อให้ประชากรมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชากรไทยทุกคนที่จะเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น

2.3.3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3.3.3 เพื่อให้ประชากรไทยมีการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามสูงวัย

2.3.4 เป้าหมายการพัฒนา

2.3.4.1 ประชากรไทยทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี 2558 เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจให้มีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3.4.2 ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน และสังคมไทยมีการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างทั่วถึงและยั่งยืนมากขึ้น

2.3.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร

2.3.5.1 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

2.3.5.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่าง ๆ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิด และวัยทารก ประชากรวัยเรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตนเอง สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเอง เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาสและพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศได้ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี พ.ศ. 2558

2.3.5.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งใน

ด้านปัจเจกให้สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงานและเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทย

2.4 แนวโน้มทางประชากรของประเทศในอนาคตตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และผลกระทบ แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2558 โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรไป 30 ปีข้างหน้า และใช้สมมติฐานว่าภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงตลอดช่วง 30 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากร 63.8 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 66.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2569 จากนั้น จะค่อย ๆ ลดลงเหลือ 63.9 ล้านคน ในปี 2583 โดยมีโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ ดังนี้

2.4.1 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีจำนวนและสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 15.5 ล้านคนหรือร้อยละ 45.1 ในปี พ.ศ. 2513 เป็น 12.6 ล้านคน หรือ ร้อยละ 19.8 ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าประชากรวัยเด็กจะลดลง เหลือเพียง 9.8 ล้านคน หรือร้อยละ 14.8 ในปี พ.ศ. 2573 และ 8.2 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งจะเป็นข้อจำกัดต่อการขยายตัวของสัดส่วนกำลังแรงงานในอนาคต 10-20 ปีข้างหน้า

2.4.2 จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จะกระทบศักยภาพการผลิตของประเทศและในขณะเดียวกันก็ทำให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 17.2 ล้านคน หรือร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2513 เป็น 42.7 ล้านคน หรือร้อยละ 67.0 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 42.9 ล้านคน หรือร้อยละ 66.9 ในปี พ.ศ. 2554 จากนั้นจะเริ่มลดลงเหลือ 38.8 ล้านคน หรือร้อยละ 58.6 ในปี พ.ศ. 2573 และ 35.2 ล้านคน หรือร้อยละ 55.1 ในปี พ.ศ. 2583

2.4.3 จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรสูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.9 ของจำนวนประชากรรวมในปี พ.ศ. 2513 เป็น 8.4 ล้านคนหรือร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 17.6 ล้านคน หรือร้อยละ 26.6 ในปี พ.ศ. 2573 และ 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 การลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงานในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง 30 ปีข้างหน้า ยิ่งทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือคุณภาพของคนจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคงและยั่งยืน การทดแทนปริมาณของประชากรที่ลดลง ด้วยประชากรที่มีคุณภาพสูงขึ้นจึงต้องอาศัยการวางแผนการระดมทรัพยากรและการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมสอดคล้องกับประชากรในแต่ละกลุ่มอายุจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ดังนั้น ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจะส่งผลต่อการรักษาระดับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศให้ต่อเนื่อง โครงสร้างประชากรในประเทศที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ มีการแย่งชิงแรงงานอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างประเทศ ซึ่งจะสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรไทยที่มีประชากรวัยเด็กที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตที่มีแนวโน้มลดลงผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะต้องรับภาระพึ่งพิงทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นในอนาคต ประชากรวัยแรงงานจะต้องมีผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้น เพื่อแบกรับภาระดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของประชากรวัยแรงงานให้สามารถขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่องและรองรับผลกระทบดังกล่าวได้ในอนาคต โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการพัฒนาประเทศที่สำคัญในอนาคต 3 ประเด็น ได้แก่

1. ผลกระทบต่อขนาดของตลาด ขนาดของตลาดในกรณีนี้ ได้แก่ จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภค โดยที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ระยะที่จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภคจะไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้นตลาดภายในประเทศจะมีข้อจำกัด ซึ่งในช่วงที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดมากและมีจำนวนผู้บริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีตลาดใหญ่ขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ในอนาคต ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภค ที่จะอยู่ในระดับคงที่ 66 ล้านคน จึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศ

2. ผลกระทบต่อขนาดของแรงงาน จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรวัยแรงงานที่ลดลงเรื่อย ๆ ขณะที่คนกลุ่มนี้เป็นแกนหลักสำคัญต่อการพัฒนาที่จะช่วยเพิ่มผลผลิตของประเทศ จำนวนแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ลดลงและส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประเทศและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ ที่อาจต้องมียุทธศาสตร์การนำเข้าแรงงานต่างด้าวที่มีความรู้และทักษะ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ขนาดของแรงงานจะเป็นประเด็นที่เป็นข้อจำกัดในการขยายตัวของเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งไทยจะต้องเน้นการเพิ่มผลิตภาพแรงงานให้สูงขึ้นอย่างเร่งด่วนเพื่อทดแทนขนาดของแรงงานที่ลดลงในอนาคต

3. ผลกระทบต่อการออม จากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น การมีอายุยืนยาวขึ้นมีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอกับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณ ดังนั้น จึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถดูแลตนเองได้ในยามชรา นอกจากนั้นการที่อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนสามารถพึ่งพิงตนเองและลดภาระการพึ่งพิงแรงงานได้

ผลกระทบทางด้านสังคม

1. ด้านสาธารณสุข จากผลของการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าการที่มีเด็กเกิดน้อยลง จะทำให้โครงสร้างอายุทางประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลง นโยบายของรัฐบาลตั้งแต่นี้ต่อไป จะต้องเน้นที่คุณภาพของการเกิดต่างจากในอดีตที่นโยบายประชากรของประเทศไทยเคยเน้นที่การลดอัตราเกิดให้ต่ำลงคุณภาพของการเกิดต้องเริ่มจากตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิและทารกยังอยู่ในครรภ์ของมารดา รัฐต้องมีนโยบายลดอัตราการตั้งครภ์ที่ไม่ตั้งใจ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่าง ๆ ของทั้งแม่และลูก ผลของการคาดประมาณประชากรที่แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยจะสูงวัยยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ การสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไป ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพ จะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วยการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 น่าจะมีผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพอนามัยของประชากรด้วย แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย แม้จะมีผลกระทบด้านบวกต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่ก็สร้างภาระในการจัดบริการด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องวางนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะรองรับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ด้านการศึกษา จากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงทั้งสัดส่วนและจำนวน ซึ่งการลดลงของประชากรวัยเรียนเช่นนี้ ควรถือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของคน รัฐบาลต้องมีนโยบายปฏิรูปการศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพ คือมีความพร้อมที่จะยืนหยัดอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์และพร้อมที่จะแข่งขันกับแรงงานจากประเทศอื่นได้เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 การศึกษาไทยจะต้องเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรให้ได้ผล ตามแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพประชากรทุกวัย สำหรับประชากรในวัยเด็กนอกจากความรู้แล้ว การศึกษาจะต้องมุ่งพัฒนาระดับสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กด้วย ทั้งนี้จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขนาดของสถานศึกษาเพื่อรองรับคุณภาพปรับเปลี่ยนสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการศึกษาที่มุ่งเน้นคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาครูให้มากขึ้น

3. ด้านแรงงาน ในอนาคตจำนวนแรงงานไทยจะลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องหาหนโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์ โดยประเทศไทยจะเน้นอุตสาหกรรมและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อาศัย “ปริมาณ” ของแรงงานไม่ได้อีกต่อไป หากแต่ต้องใช้นโยบายที่จะเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน เน้นการพัฒนาทักษะแรงงาน ทั้งแรงงานใหม่และแรงงานที่อยู่ในตลาดแรงงานอยู่แล้ว ประเทศไทยอาจต้อง

พิจารณาเรื่องนโยบายการเพิ่มจำนวนแรงงานโดยการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานระดับล่าง อย่างไรก็ตาม การเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนที่คล่องตัวยิ่งขึ้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องหามาตรการและแนวทางในการบริหารแรงงานต่างด้าวที่ดีและมีประสิทธิภาพให้ได้ นอกจากนี้ประชากรของประเทศไทยจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต และจะมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงมาก การมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็น อาทิ การเพิ่มอายุเกษียณ การสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แรงงานสูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

4. ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลของการคาดประมาณประชากรได้แสดงให้เห็นว่าในเวลาตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ประชากรของประเทศจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 8.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 เป็น 20.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ประชากรสูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 ล้านคน เป็น 4 ล้านคน ในอีก 30 ปีข้างหน้า การเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นนี้ เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศสำหรับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย รัฐจะต้องมีนโยบายรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ขจัดอคติต่อผู้สูงอายุของคนในสังคม รวมทั้ง การมีมาตรการการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ป้องกันการเอาเปรียบ หลอกลวงฉ้อฉลต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ เป็นต้น

2.5 ยุทธศาสตร์นโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 แผนประชากร รมิ จุดมุ่งหมายในการพัฒนาประชากรทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ “การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรในทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนจรภาพดังนี้

2.5.1 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยและส่งเสริมให้ประชากรไทยที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น

2.5.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย เพื่อเป็นพลังต่อการเจริญเติบโตของประเทศ มุ่งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่าง ๆ คุณธรรมจริยธรรม

ตลอดจนศีลธรรมจรรยา อย่างต่อเนื่อง ต่อยอด เชื่อมโยง ตั้งแต่ในช่วงวัยแรกเกิดและวัยทารก ประชากรวัยเรียน วัยทำงาน และประชากรวัยสูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพของตน สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ตนเองได้ สามารถปรับตัวเพื่อรับโอกาส และพัฒนาภูมิคุ้มกันตนเองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมภายในและภายนอกประเทศได้ สามารถแข่งขันได้ในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนในปี พ.ศ. 2558

2.5.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืนเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทย ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้หลังวัยทำงานโดยมีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

2.5.3.1 การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจก ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ

2.5.3.1.1 ส่งเสริมสนับสนุนตั้งแต่วัยเยาว์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมการด้านสุขภาพและการออมเงิน โดยผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

2.5.3.1.2 การสนับสนุนโดยการพึ่งพาตนเอง และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ประชากรวัยทำงานช่วยตนเองได้ในระยะยาว และพัฒนาระบบประกันสังคมให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากขึ้น

2.5.3.1.3 เร่งรัดการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้เป็นระบบการออมเพื่อการชราภาพที่เข้มแข็ง สามารถรองรับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้เพียงพอและทันการณ์ รวมทั้งส่งเสริมการออมแบบสมัครใจในรูปแบบกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) และการประกันชีวิต โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทางด้านภาษี

2.5.3.2 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน

2.5.3.2.1 มีการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง และความสามารถของครอบครัวชุมชนและระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวสอดคล้องกับการปรับลดบทบาทของระบบสถาบันทางการสวัสดิการ

2.5.3.2.2 มีการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสนับสนุน การเกื้อหนุน ทางการเงินรายเดือนที่มีเงื่อนไขกำหนดให้ผู้สูงอายุใช้เงินที่ได้รับจำนวนหนึ่งไปลงทุนซื้อ

ประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองตนเองในอนาคตเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งจัดสวัสดิการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จริงเช่นผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดคนดูแล หรือทุพพลภาพ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แทนการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเท่ากันทุกคน

2.5.3.2.3 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ โดยมีการปฏิรูประบบการจัดระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับประชากร โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความรู้และสร้างวินัยการออมของประชากรทุกช่วงวัย

2.5.3.2.4 จัดสวัสดิการทางสังคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น จัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งด้านการเกิด แก่ เจ็บตาย ให้มีความเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชนโดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการพัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) ที่มุ่งให้การสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้วยโอกาสชาติที่พึงอย่างเป็นธรรม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิ และใช้สิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกับเสริมสร้างทุนทางสังคมในชุมชนให้เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสถาบันและทุนวัฒนธรรม ท้องถิ่น ซึ่งจะเป็ระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

2.5.3.2.5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

2.6 การขับเคลื่อนแผนประชารัฐสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การนำแผนประชารัฐที่อยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับและนำไปดำเนินงาน การกำหนดกลไกการบริหารจัดการ การส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ การติดตามประเมินผล การจัดทำนโยบายและแผนประชารัฐในระยะยาว 20 ปี การสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การพัฒนาระบบข้อมูลและการศึกษาวิจัยด้านประชากร เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลด้านประชากร รวมทั้งการสำรวจและการศึกษาวิจัยด้านประชากรที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถนำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบายประชารัฐและการวางแผนพัฒนาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างประชากรและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับต่างประเทศและองค์ระหว่างประเทศ จากข้อมูลสถานการณ์รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีของประเทศไทย พ.ศ. 2555 สามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่าง ๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และสถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนั้น ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีการศึกษาค่อนข้างน้อย การที่ผู้สูงอายุมักมีการศึกษาน้อยน่าจะเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลบริการด้านสุขภาพและสังคม การที่จะหวังพึ่งพาบุตรในการเกื้อหนุนเมื่อสูงอายุน่าจะเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาติดตามสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แล้วมีการนำข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดกำหนดนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ. 2555 - 2559) อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งแผนประชากรนี้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพประชากรในสังคมสูงวัยว่าประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และก็ได้ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งชี้ให้เห็นว่ารัฐมีความตระหนักและให้ความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น ได้มีการพยายามดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อเตรียมประชากรและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในทุกมิติ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและการพัฒนาของประเทศ

2.4 แนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคม แบบมีส่วนร่วม (ศาลาส์ร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคาร

ความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน

วัตถุประสงค์ของโรงเรียน

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คู่สมรส และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
5. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
6. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบต่อไป

ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน
2. ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
3. ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
4. ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
5. ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบต่อไปเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน
2. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่
2. คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
3. จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน
4. จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

- **ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ** การตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้การดำเนินงานของโรงเรียน และเป็น “ใบเบิกทาง” ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ อาจเป็นฝ่ายส่งเสริม ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

- **ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ** องค์กรประกอบนี้ เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็น “หัวใจ” ของการขับเคลื่อนงาน ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีความสำคัญในการประสานงาน และรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน

- **คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน** ถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จ เพราะกลไกหลัก ในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการหรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับภาระงานที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

- **ทีมวิทยากรจิตอาสา** เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นตัวตั้งขับเคลื่อน ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร รพ.สต.

โรงพยาบาลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การบริหารจัดการ ด้วยหลัก 5 ก ประกอบด้วย

- **กลุ่ม** ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงาน และกลุ่มสมาชิก หรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน ในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุ การต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุมีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

- **กรรมกร** ถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ควรสร้างกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

- **กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน** ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้ว่าเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการชุดใหม่จะยังคงมีแนวทางการทำงานเดิมให้เห็นและพัฒนาต่อยอดได้

- **กิจกรรม** ในระยะเริ่มแรกอาจเน้นไปที่การสร้างกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่ซับซ้อน เช่น การจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการรูปแบบอื่น ๆ กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชนหรือการรวมกลุ่ม ออกกำลังกาย เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่การทำกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การบูรณาการโรงเรียนผู้สูงอายุเข้ากับการทำงานของ “ธนาคารความดี”

- **กองทุน** การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่ม อาจจำแนกได้เป็น การสร้างกองทุนของตนเองการเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แหล่งทุนต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม งบประมาณไม่ใช่หัวใจของการขับเคลื่อนงานได้เท่ากับการมีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะที่จะสร้างสรรค์สวัสดิการทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

3. มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

4. มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

5. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนไหวของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น (อ้างอิง : กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ)

2.5 แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ (Health)

คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “Health” ซึ่งมีรากศัพท์ มาจากภาษาเยอรมันว่า “Hoelth” มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ health ว่าความไม่มีโรค ทั้งร่างกายและ

จิตใจ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 : 2) อย่างไรก็ตามใน ระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลายรวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพ แตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของสุขภาพที่ แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพแตกต่างกันได้ สมิต (Smith, 1983 : 31) จึงได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมดใน ช่วงเวลานั้น และวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการ วิเคราะห์เชิงปรัชญาพบว่ามี 4 แนวคิด คือ 1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical Model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่างๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึง การมีอาการ และอาการแสดงหรือ มีความพิการเกิดขึ้น

ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุด และเน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีรภาพ ถ้าใช้ ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมายจะนำไปสู่การบริการ สุขภาพเชิงรับ คือให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดง แล้วจึงมุ่ง รักษาอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการ ปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพ อื่นๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล 2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance Model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคม กำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาทเมื่อเจ็บป่วย บุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่างๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น

ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิต สังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการ รักษา เสถียรภาพ แต่เป็น เสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็น เป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

ตัวอย่างความหมายของสุขภาพ ในแนวคิดของการปฏิบัติตาม บทบาท คือความหมายของสุขภาพในทฤษฎีทางการพยาบาลของ คิง (King 1990 : 123) ซึ่งกล่าวว่าภาวะสุขภาพหมายถึงแนวคิดทางการปรับตัว (Adaptational model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากคูบอส (Dubos 1965 : 36) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และ ต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึง หมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคมายังมีความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

พระไพศาล วิสาโล (2535 : 42-44) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ในลักษณะของการปรับตัว และมองว่าการให้ความหมายของสุขภาพใน ลักษณะเช่นนี้เป็นการมองสุขภาพในลักษณะองค์รวม ทั้งนี้เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลนั้น เป็นเรื่องของหน่วยชีวิตแบบองค์รวม ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ และยังสัมพันธ์กับภาวะจิต สังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย โดยทั่วไป ร่างกายพยายามรักษาดุลยภาพ ในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหน้าที่ดังกล่าวสัมพันธ์กับทุกระบบ ของร่างกายตั้งแต่ระบบหัวใจ กล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหาร การหายใจ ตลอดจนระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ

นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ยังมีการปรับตัว ด้านพฤติกรรม เช่นการเลือกรับประทานอาหารให้เข้ากับภูมิอากาศ รู้จักหาและผลิตเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เพื่อคลายความร้อนหนาว เป็นต้น การปรับตัว นอกจากจะจัดการกับตนเอง เช่น การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายให้เพียงพอแล้ว ยังครอบคลุมถึงการจัดการกับปัจจัยรอบด้าน การเพิ่มพูนสมรรถนะของตนเองให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่น และการปรับตัวระดับสุดท้ายเป็นการปรับตัวระดับจิตสำนึก เช่น การวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัว ทั้งทางกายภาพและทางสังคม การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและในเชิงจิตสำนึก หากเป็นไปได้ อย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดแบบแผนขึ้นในระดับบุคคล ซึ่งเรียกว่า วิถี ชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากแบบแผนดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันทั้งชุมชนหรือทั้งสังคม และมีการสืบทอดต่อเนื่องกัน สิ่งแวดล้อมย่อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิต ให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมี ชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับ ธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอกหรือเทคโนโลยี มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มี ส้วม และการระบายน้ำที่ดีรวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนั้น ช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ความเข้าใจ สุขภาพ ในลักษณะองค์รวมเช่นนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวปฏิบัติได้กว้างขวาง และ ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดที่เน้นการรักษาเสถียรภาพเช่นกัน แต่เป็นเสถียรภาพทั้ง ทางด้านร่างกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างนักทฤษฎีทางการ พยาบาลที่ใช้แนวคิดการปรับตัวในการให้ความหมายของ สุขภาพ คือ รอย (Roy 1993 : 50) ซึ่งกล่าวว่า สุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งการปรับตัว รวมทั้งทางด้าน สรีระและ จิตสังคม และแนวคิดในเรื่องการปรับตัวได้รับการยอมรับจากแวดวง วิชาชีพการพยาบาลอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามถ้าจะพิจารณาให้ลึกซึ้ง การปรับตัวของบุคคลอาจถือเป็นพัฒนาการของชีวิต ที่เป็นพื้นฐานไปสู่ความสำเร็จสูงสุดในชีวิตก็ได้

4. แนวคิดทางด้านยูไดโมนิสติก (Eudaemonistic Model) คำว่า Eudaemonistic หมายถึง Spiritual well being หรือ happiness จะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดทางด้านยูไดโมนิ สติกมีความลึกซึ้ง และเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคน ซึ่งคนจะ พัฒนาไปได้

สูงสุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในแต่ละระยะของการพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเต็ม ศักยภาพ ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ มากมาย เป็นเรื่องของทุกคน และเป็นความรับผิดชอบของสังคมและของประเทศชาติด้วย

Laffrey (1986 : 107-113) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และได้นำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท 141 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในทั้ง 4 แนวคิดดูตัวอย่าง เครื่องมือในท้ายบทความหมายสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดนี้นับว่ามีประโยชน์ เพราะแต่ละบุคคลที่ต่างมีประสบการณ์ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน อาจให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกัน เช่น คนที่ด้อยโอกาสฐานะยากจน อาจมองสุขภาพเพียงไม่มีอาการของโรค สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ แต่คนที่มีฐานะดีมีหน้าที่การงาน มั่นคง อาจมองสุขภาพถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต หรือคนที่ เจ็บป่วยเรื้อรังอาจมีความปรารถนาให้สุขภาพกลับคืนมา คือควบคุม อาการของโรคได้และสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาของเพอร์รี่และวูดส์ (Perry and Woods 199 5 : 51-61) ในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีกว่าที่เจ้าหน้าที่ สุขภาพประเมิน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรวมแนวคิดทั้ง 4 ด้าน การเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลายเช่นนี้ ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปได้

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพดังนี้ Health is a State of Complete Physical, Mental And Social Well-Being Not Merely an Absence of Disease and Infirmity (WHO,1986) ซึ่งศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541 : 4) ได้แปลไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ หรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทาง จิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัย โลก เพิ่มคำว่า Spiritual Well-Being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้า ไปด้วย (ประเวศ วะสี, 2541 : 4)

จะเห็นว่า สุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง well-being ด้วย ซึ่งศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541 : 4) แปลว่า ภาวะที่เป็นสุข และการที่คนเราจะเป็นสุขได้ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณนั้นนับเป็นความสุขอันสุดยอดของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จะสุข ได้ เช่นนี้แสดงถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Selfactualization) ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปราศจากโรคหรือความพิการซึ่ง เป็นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) นอกจากนั้นในความหมายเช่นนี้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคนทั้งคน ไม่ใช่แต่ละส่วน มอง สุขภาพในบริบท (Context) ของทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และให้ความหมายของสุขภาพเช่นเดียวกับชีวิตที่สร้างสรรค์

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้ เป็นราชกรออาวุโสและบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2541: 5-7)

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทาง ปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความ สุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

1. อีสรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย เกินไป ไม่เป็นโรคปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อีสรภาพทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาค และภราดรภาพ
3. อีสรภาพทางจิต คือมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจาก ความครอบงำของกิเลส
4. อีสรภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และ มีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต ต็มตำ ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

สำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่เสนอโดยศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วะสี ได้แก่

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจ แจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้มากๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถ ในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพและทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึง ความสุข ทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง
7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอีสรภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้บุคคลมีความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของเขา ในหนทางที่จะนำไปสู่สถานะทางสุขภาพที่เหมาะสม (optimal health) สุขภาพที่เหมาะสม เป็นสภาวะที่สมดุล ระหว่างสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) และทางปัญญา (intellectual health) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการผสมผสานระหว่างความพยายาม ใน

การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากความพยายามทั้งสามดังกล่าว การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จะให้ผลกระทบที่ดีที่สุด ในอันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน” หมายถึงคนไทยมีสุขภาพะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1. สภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. สภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3. สภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสภาวะทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสภาวะทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม และการกีฬา และ โปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโครงการได้มาก

4. สภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

ดังนั้น สุขภาวะจึงหมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่า มิใช่เพียงไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะ ความทุกข์ทรมานต่อสุขภาพของคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับ อาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้น ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุ สูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือ ร่วมใจจากหลายๆ ฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับ สังคม

2.6 สังคหวัตถุ 4

ความหมาย

เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และ ประเทศชาตินั่นเอง

ความหมายสังคหวัตถุ 4 จากท่านผู้รู้ต่างๆ

พระศรีปริยัติโมลี. (2543: 38) ได้ให้ความหมายของสังคหวัตถุ 4 ในเชิงที่ว่า เป็นหลักธรรม พื้นฐานที่แสดงพฤติกรรมออกมาโดยคำนึงถึงการช่วยเหลือผู้อื่น และการทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม

ปฏิมากร ศิริเตชะ.(2549: 11) ได้ให้ความหมายของสังคหวัตถุ 4 ในเชิงที่ว่า เป็น พฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมโดยใช้หลักธรรมพื้นฐานที่แสดงออกมาโดยคำนึงถึงการช่วยเหลือผู้อื่น และ การกระทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมที่เรียกว่า สังคหวัตถุ 4

พิพัฒน์ ยอดพฤติการณ์ (2555: 5) กล่าวไว้ว่า สังคหวัตถุ 4 ในเชิงที่ว่า เป็นหลักธรรมที่ ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจบุคคลให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถใช้เป็นวิธีการในการดำเนินชีวิต ภายใต้อาณัติของสังคมทั้งในระดับบุคคล และธุรกิจองค์กรโดยมีความสอดคล้องกับบริบท ของสังคมภายใต้พื้นฐานการสงเคราะห์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน

องค์ประกอบของสังคหวัตถุ 4

1. ทาน

ทาน ในสังคหวัตถุ 4 คือ การให้ การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการให้สิ่งของที่ตน มีให้แก่ผู้ที่ต้องการผู้ขาดแคลนหรือผู้เดือดร้อน สิ่งของที่นำมาให้นั้นต้องเป็นสิ่งของที่ได้มาโดยสุจริต

เป็นประโยชน์ คือผู้ให้ก็เป็นสุข อิ่มเอิบใจ ผู้รับก็สามารถบรรเทาทุกข์ความเดือดร้อน รวมทั้งการให้ความรู้ การแนะนำที่ถูกต้อง ชัดเจนและเป็นจริงด้วย

2. ปิยวาจา

ปิยวาจา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ และถ้อยคำที่มีประโยชน์ พูดด้วยถ้อยคำที่เป็นจริง และถ้อยคำที่ไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ รู้จักกล่าวขอโทษ รู้จักกล่าวขอขอบคุณ ซึ่งผู้ปฏิบัติได้ยอมทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้พูดจนให้ละเว้นความชั่ว ทำให้การทำงานสำเร็จ เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตและการทำงานอย่างยิ่ง

3. อตถจริยา

อตถจริยา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว พุ่เมทนแรงกาย แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา

4. สมานัตตตา

สมานัตตตา ในสังคหวัตถุ 4 คือ การวางตัวให้เหมาะสมเสมอต้นเสมอปลาย รู้จักวางตนให้เหมาะสมกับฐานะ มีจิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหวเปลี่ยนแปลงง่าย และดำรงตนไว้ไม่ให้ตกไปในความชั่ว ปฏิบัติกับเพื่อนหรือผู้อื่นๆ อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งอยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหากับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

แนวทางตามหลักสังคหวัตถุ 4 ประการ จากผู้รู้ต่างๆ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (2539: 85) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สังคหวัตถุ มี 4 ประการ ดังนี้

1. ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือด้วยการแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นที่ควรให้ ตลอดจนให้ปัญญา และศิลปวิทยารวมไปถึงการให้อภัยแก่ผู้อื่น ทำให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุข เพราะการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ปิยวาจา คือ การพูดจากรัก ปราศรัยด้วยถ้อยคำสุภาพอ่อนหวาน ไพเราะ เป็นที่รัก พูดด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง ชี้แจงในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ได้ยินได้ฟัง ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3. อตถจริยา คือ การบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้อื่น เป็นการปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยกำลังความคิด กำลังกาย และกำลังทรัพย์ การทำตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะทำได้ เช่น ส่งเสริมจริยธรรม ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้หมู่คณะ สังคม และประเทศชาติมีความก้าวหน้า ได้รับความสำเร็จในสิ่งต่างๆ เป็นอย่างดี

4. สมานัตตตา คือ การปฏิบัติตนเสมอต้นเสมอปลาย การทำตัวให้เข้ากันได้ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ไม่เอาเปรียบ ร่วมเผชิญ และแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ถือเราถือเขา รู้จักผูกมิตรกับผู้อื่น เช่น ในยามที่ตนตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้งยังช่วยเหลือ ย่อมเกิดความสุข และความสามัคคีในหมู่คณะ

เสฐียรพงษ์ วรรณปก (2540: 76) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวกับสังคหวัตถุ 4 ในเชิงที่ว่า

1. ทาน คือ การรู้จักให้ รู้จักเสียสละ หรือปันสิ่งของให้แก่บุคคลอื่น โดยปราศจากความตระหนี่ถี่เหนียว ไม่เป็นคนเห็นแก่ประโยชน์ของตนเพียงฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เป็นคนไม่ละโมภ และไม่เห็นแก่ตัว

2. ปิยวาจา คือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ พูดจาด้วยถ้อยคำที่อ่อนหวาน และมีความจริงใจ ไม่พูดหยาบคาย ไม่พูดกระทบกระทั่งผู้อื่น พูดแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน และผู้อื่น ภายใต้อิทธิพลของความเหมาะสมกับกาลเทศะ การพูดให้เป็นปิยวาจานั้น ยึดหลักดังต่อไปนี้

– เว้นจากการพูดเท็จ คือ พูดแต่คำสัตย์ ไม่พูดจาโกหกหลอกลวงผู้อื่น เพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นผลประโยชน์ให้แก่ตนเอง ได้เห็นได้ฟังอย่างไรก็พูดไปอย่างนั้น ไม่พูดเสริมความยุยงจนทำให้เกิดความแตกแยก

– เว้นจากการพูดส่อเสียด คือ ไม่พูดจายุยงให้เขาแตกร้าง โดยเอาความทางนี้ไปบอกทางโน้น หรือเอาความทางโน้นมาบอกทางนี้ เมื่อได้ยินได้ฟังเรื่องราวที่เป็นชวนก่อกำเนิดการแตกความสามัคคีก็หาทางระงับเสีย

– เว้นจากการพูดคำหยาบ คือ พูดด้วยถ้อยคำไพเราะ คำ อ่อนหวานสุภาพ ไม่เอะอะโวยวายไม่พูดเรื่องหยาบคาย เมื่อฟังแล้วมีความสบายใจ

– เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ คือ ไม่พูดในสิ่งที่เหลวไหลไร้สาระหรือพูดววนจนจับใจความไม่ได้ แต่ควรพูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์มีสาระมีเหตุผล

3. อตถจริยา คือ ประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และในสิ่งที่ตั้งงามแก่คนรอบข้าง ด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

3.1 มีความประพฤติชอบทางกาย เรียกว่า “กายสุจริต” ได้แก่

- เว้นจากการทำลายชีวิต
- เว้นจากการลักทรัพย์ ฉ้อโกงทรัพย์
- เว้นจากการประพฤตินอกใจ

3.2 มีความประพฤติชอบทางวาจา เรียกว่า “วจีสุจริต” ได้แก่

- เว้นจากการพูดเท็จ
- เว้นจากการพูดส่อเสียด
- เว้นจากการพูดคำหยาบ
- เว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ

3.3 มีความประพฤติชอบทางใจ เรียกว่า “มโนสุจริต” ได้แก่

- ไม่โลภอยากได้ของผู้อื่น
- ไม่พยายามปองร้ายผู้อื่น
- เห็นชอบในสิ่งที่ดีงาม

4. สมานัตตา คือ การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอ หรือมีความประพฤติเสมอต้นเสมอปลาย การที่เราจะประพฤติตนให้เป็นผู้มี “สมานัตตา” นั้นต้องยึดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- บุคคลาธิษฐาน คือ บุคคลที่เป็นตัวตั้ง หมายความว่า ถ้าเรามีตำแหน่งมีฐานะสูงส่งขึ้น จะต้องไม่หลงลืมตัว เคยแสดงความเคารพนับถือผู้ใดก็แสดงความเคารพนับถืออย่างนั้น
 - ธรรมาธิษฐาน คือ ธรรมที่เป็นที่ตั้ง หมายความว่า บุคคลทุกคนย่อมมีความเสมอภาคกัน
- สรุปได้ว่า หลักธรรมสังคหวัตถุไว้ว่าประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

1. ทาน หมายถึง การให้ การเฉลี่ยเผื่อแผ่แก่กันและกัน ซึ่งเป็นข้อสำคัญเพราะว่าทุก ๆ คน นั้นย่อมต้องการความช่วยเหลือจากกันอยู่ในด้านต่างๆ ในด้านวัตถุทรัพย์สินเงินทอง เครื่องอุปโภคต่างๆ ในด้านกำลังกาย ช่วยกระทำกิจการของกันและกันทางกาย ในด้านวาจา พูดจาช่วยเหลือกันใน เรื่องที่ควรพูด ในด้านสติปัญญา ช่วยให้ความรู้ให้การแนะนำในข้อที่ควรจะแนะนำต่างๆ การให้การเฉลี่ยเผื่อแผ่ทุกคนทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยต่างก็ควรจะมีทาน คือ ให้การช่วยเหลือกัน ผู้ใหญ่ให้การช่วยเหลือผู้น้อย ผู้น้อยก็ให้การช่วยเหลือผู้ใหญ่ ด้วยจิตใจมุ่งที่จะช่วยให้บรรลุถึงประโยชน์ที่ต้องการ หรือเพื่อที่จะให้พ้นจากอุปสรรคขัดข้องทั้งหลาย

2. ปิยวาจา หมายถึง การเจรจาถ้อยคำ ซึ่งเป็นที่รักเป็นที่จับใจแก่กันและกันอันเป็นถ้อยคำสุภาพ เพราะวาจาที่พูดออกไปนั้น ถ้าเป็นวาจาที่ไม่สุภาพไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นวาจาที่อาจเสียดวงหน้าใจของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียใจ เจ็บใจ ไม่สบายใจ เพราะฉะนั้น จึงสมควรที่ทุกคนต้องมีสติควบคุมใจ ควบคุมการพูดของเราให้ไพเราะก็คือสตินั่นเอง ดังนั้นการพูดหรือการแสดงออกทุกครั้งต้องมีสติอยู่เสมอ

3. อัจฉริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์ให้แก่กันและกัน คือ การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบัน เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สังคมที่ตนอาศัยอยู่ตลอดถึงประเทศชาติ สิ่งใดที่เป็นโทษก็ควรละเว้นไม่กระทำ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์สามารถปฏิบัติได้ทั้งกาย วาจาใจ ในทุกเวลา และทุกโอกาส

4. สมานัตตตา หมายถึง ความเป็นผู้วางตนสม่ำเสมอ หรือเสมอต้นเสมอปลาย หมายถึง การรักษาระเบียบวินัยอันใดที่ทุกคนพึงปฏิบัติทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยตามหน้าที่ ที่บัญญัติเอาไว้เป็นระเบียบของสถานที่ ของหน่วยงาน เช่น กฎระเบียบของสถาบันการศึกษา กฎระเบียบของสถานที่ราชการต่างๆ เป็นต้น ตลอดถึงกฎหมายบ้านเมือง ในทางพระพุทธศาสนาก็คือ พระวินัยบัญญัติสำหรับพระภิกษุทั้งหลายนั่นเอง

สังคหวัตถุ 4 กับสมาชิกที่ดีในองค์กร

การใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ต่อการแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข เป็นหลักธรรมะที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีกันในหมู่คณะไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กหรือองค์กรขนาดใหญ่ย่อมมีแนวทางที่เหมือนกัน ดังนี้

1. ทาน คือ การเผื่อแผ่ แบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ทั้งทางทุนทรัพย์สิ่งของ ปัจจัยสี่ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย หรือยารักษาโรค รวมทั้งการแบ่งปัน การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ศิลปวิทยาการ ความรู้ความสามารถที่เรามีอยู่ให้กับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

2. ปิยวาจา คือ การใช้คำพูดหรือวาจาที่ไพเราะ ชัดเจน ไม่พูดส่อเสียด ดูถูกดูแคลน พูดด้วยคำที่สุภาพนอบนวล จริงใจ ไม่พูดโกหกเสแสร้ง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล มีหลักฐาน อ้าอึง ไม่พูดเพ้อเจ้อ บิดเบือนจากความเป็นจริง การใช้ถ้อยคำ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่น พูดแล้วเกิดความสามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน

3. อัจฉริยา คือ การทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ช่วยเหลือตามกำลังแรงกายที่ตนมีอยู่ ไม่ได้ถูกบังคับด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ขวนขวายช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสาธารณะประโยชน์ มุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาให้กับองค์กรด้วย

4. สมานัตตตา คือ การเอาตัวเข้าไปสमान การวางตัวเสมอต้นเสมอปลาย หนักแน่น ให้ความเสมอภาคกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เอาัดเอาเปรียบ ร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือเกื้อกูลกันแก้ปัญหา ช่วยกันคิดในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรอยู่เย็นเป็นสุข

แนวทางการนำสังคหวัตถุ 4 มาใช้ในองค์กร

1. เมื่อบุคลากรในองค์กรมีความเดือดร้อนในด้านปัจจัยทั้งสี่ บุคลากรในองค์กรควรให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การให้ทานอันเป็นสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำ และรวมไปถึงการให้อภัยแก่เพื่อนร่วมงาน เมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาดหรือไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเป็นบุคลากรที่มีน้ำใจงาม น้ำใจดี มีความรัก ความสามัคคี เป็นหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น

2. เมื่อบุคลากรในองค์กรมีความเดือดร้อนในการทำงาน ต้องการความช่วยเหลือบุคลากรในองค์กรควรให้ความช่วยเหลือด้วยการพูดให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้คำแนะนำ ชี้แจงอย่างถูกต้อง ไม่พูดจาดูหมิ่น เสียดสีเพื่อนร่วมงาน แต่พูดจากับบุคลากรหรือเพื่อนร่วมงานในองค์กรด้วยความไพเราะน่าฟัง

3. เมื่อบุคลากรในองค์กรต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย บุคลากรในองค์กรก็ให้ความสำคัญ ขวนขวายช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ หรือการให้ความสำคัญกับองค์กรของตนเองด้วยการช่วยเหลือกิจการต่างๆ ภายในองค์กร บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหภายในองค์กรด้วยความเต็มใจ

4. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในองค์กร บุคลากรก็เข้าไปช่วยในการแก้ไขปัญหา โดยให้ความเสมอภาค ไม่เอาเปรียบผู้อื่น อยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน และองค์กรทุกครั้ง

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า การนำหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 มาช่วยในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้เกิดการร่วมงาน และประพฤติที่ดีต่อองค์กร และเพื่อนร่วมงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในองค์กรด้วยกันเองและระหว่างองค์กรกับบุคลากรมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความความสุข ความสามัคคี ความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการสร้างความรักภักดีต่อองค์กรของบุคลากร และยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ให้ความสำคัญกับตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ที่จะเข้าไปช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรด้วยความเต็มใจ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย และผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการช้่นำตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ส่วนแรงสนับสนุนทาง สังคมอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) แบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การช้่นำตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้ การดูแลสุขภาพ

รัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่โรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปีนเรศ กาศอุดม (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.83 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังประกอบอาชีพอยู่ และมีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูกเสื่อม 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.59, p < .001$) และ 3) ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขวางและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรนำสาระสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไปบูรณาการกับการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

เสมอ จัตพล (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด มีการจัดการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านที่มีการจัดการในระดับต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่พักอาศัย 2) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านที่ต่ำสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย 3) การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านนันทนาการกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย รองลงมาคือ การจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4) แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้อง 1) ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 2) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ 3) จัดบริการครอบครัวอุปการะผู้สูงอายุ 4) จัดสวนสุขภาพและลานออกกำลังกาย 5) คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ องค์การบริหารส่วนตำบล

ต้องส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกัน

เชียง เกาซิด และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 3) เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ และ 4) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสมรรถภาพทางกายและรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,443 คนและ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 47 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจแบบไม่มีโครงสร้างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือการลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ($X=14.96$ ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ($X=16.49$ ครั้ง/30วินาที) การนั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า ($X= 0.5$ เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ($X= -3.48$ เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่อเท้ายกเข้าสูง 2 นาที ($X= 60.96$ ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ($X= 24.96$ วินาที) 2) ผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ดูรายการโทรทัศน์ วีดีโอ ($X= 4.09$, $SD = 1.81$) รองลงมาคือตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($X= 4.02$, $SD = 1.37$) และ การรับประทานอาหารปลอดภัย ($X= 3.80$, $SD = 1.02$) 3) รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 2 การเสนอ ตัวแบบ ขั้นตอนที่ 3 การสาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุขั้นตอนที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกาย และขั้นตอนที่ 5 การให้สิ่งชักนำการกระทำ โดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด การให้กำลังใจ หรือให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถภาพ ทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการทำ กิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น

มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิธีวิจัยอนาคตศึกษา โดยใช้วิธีวิจัยชาติพันธุ์วรรณนา อนาคตแบบเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR) ของจุมพล (2548) ใน การศึกษาการสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีหน่วยใน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับกลุ่ม (Collective) และระดับปัจเจกบุคคล (Individual) ซึ่ง ใช้วิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมและคุณลักษณะของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ในการสร้างทางเลือกทางสังคม ตามแนวทางการใช้ความสามารถและแนวคิดการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ วัตถุประสงค์ ศึกษาการสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ด้วยการนำแนวคิด ทางเลือกทางสังคม การใช้ความสามารถ และการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์มาใช้เป็นกรอบ การวิเคราะห์ งานวิจัยนี้มีข้อค้นพบ สำคัญ คือ (1) การพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ร่วมกับการใช้ประโยชน์จาก โครงสร้างทางสังคม ภายใต้การใกล้เคียงเชิงคุณค่าระหว่างค่านิยมทางสังคมและคุณค่าของผู้สูงอายุ รุ่นใหม่ (2) การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เป็นกระบวนการ จัดสรรทรัพยากรภายใต้เงื่อนไขทางสังคมให้เกิดประสิทธิภาพด้วยการสร้างหน่วยปฏิสัมพันธ์ย่อย ข้อเสนอแนะในด้านนโยบายส่งเสริมการใช้ความสามารถและแนวทางการเตรียมความพร้อมของ ผู้สูงอายุรุ่นใหม่

ทิพวรรณ สุธานนท์ (2557) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษา สภาพปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมสำหรับ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิต อย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาใน 2 วิธี คือ ศึกษาจากเอกสาร และศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจำเพาะเจาะจง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหา 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสังคม และการอยู่ร่วมกัน (4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก็มีอาการของโรคต่างๆ ที่พบในวัยสูงอายุ แต่ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง ไม่ปรากฏปัญหาอากรมณ์ทางลบ เช่น อากรมณ์เหงา เศร้า เบื่อหน่าย ว้าเหว่ และมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาหลักพุทธธรรมสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ มีดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ ชั้น 5 และหลักอายุวัฒนธรรม (2) ด้าน จิตใจ ได้แก่ บุญกิริยาวัตถุ 3 อิทธิบาท 4 สติปัญญา 4 และมรณสติ (3) ด้านสังคม ได้แก่ โลกธรรม 8 พรหมวิหาร 4 กัลยาณมิตรตตต่า ขันติและโสรัจจะ (4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ละเว้นอบายมุข ทิฏฐธัม มิกัตถประโยชน์ และสันโดษ

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตาม หลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม 3) เพื่อนำเสนอ รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาจาก 1) ผู้สูงอายุทั่วไป ใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ความต้องการความสุขของผู้สูงอายุแยกเป็น 2 ด้าน คือ ความต้องการความสุขทางกาย และ

ความต้องการความสุขทางใจ 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขมี 2 ด้าน คือ อุปสรรคทางกายและอุปสรรคทางใจ 3) รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุคาดหวังหลังวัยเกษียณพบว่า แนวคิดเรื่องความสุขของผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความสุขมากขึ้นกว่าเดิมทั้ง 2 ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบันแล้ว มีส่วนน้อยที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

2) ศึกษาจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ พบว่าล้วนให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่ดีในการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อไปได้ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมมีคำอธิบายความสุขไว้ทุกแง่มุม การดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนาสอนว่าควรดำเนินชีวิตตามแนวทางมัชฌิมาปฏิปทาจึงจะมีความสุขและพ้นจากความทุกข์ได้ หลักการสำคัญในพุทธธรรมมีความสมบูรณ์ ชัดเจน ทั้งด้านปริยัติและข้อเสนอทางการปฏิบัติที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตที่ดี และมีความสุขได้จริง ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงปฏิบัติ ทรงตรัสรู้ และทรงเข้าสู่นิพพาน (บรมสุข) อันเป็นความสุขในขั้นสูงสุดด้วยพระองค์เองแล้ว ดังนั้น การดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรมเป็นการเจริญรอยตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จึงสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสุขได้ และจะนำพาชีวิตของผู้สูงอายุไปสู่ความสุขที่ประณีตขึ้นต่อไป

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุขได้จากการบูรณาการองค์ความรู้จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ รวมกับพุทธธรรมเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” รูปแบบที่ 1 ผู้วิจัยสรุปคู่มือการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมเป็นคำย่อคือ GAPPSIDE ประกอบด้วยวิทยากร 8 หัวข้อ ได้แก่ (1) จุดหมายของการดำเนินชีวิตคือความสุขในระดับต่าง ๆ (Goal) (2) แนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามหลักพุทธธรรม คือ แก่ทุกข์ สร้างสุข (Attitude) (3) หลักการในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม (Principle) มีส่วนประกอบ 5 ข้อ คือ (3.1) ไตรสิกขา (3.2) หน้าที่ต่ออริยสัจ (3.3) หลักพุทธธรรมเรื่องความสุข (3.4) จุดหมายในการดำเนินชีวิต (3.5) วิธีปฏิบัติต่อความสุข (4) แนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (Right Path) คือ มัชฌิมาปฏิปทา หรือมรรคมืองค์แปด ได้แก่ (4.1) สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) (4.2) สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) (4.3) สัมมาวาจา (พยายามชอบ) (4.4) สัมมาสติ (ระลึกชอบ) (4.5) สัมมาสมาธิ (ตั้งจิตมั่นชอบ) (4.6) สัมมาวาจา (วาจาชอบ) (4.7) สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ) (4.8) สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพชอบ) (5) ระบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (System of happy life) มี 4 แง่ คือ (5.1) ในแง่การรับรู้ รับรู้เป็น (5.2) ในแง่การเสพบริโภค กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น (5.3) ในแง่การทำกรรมคิดเป็น พูดเป็น สื่อสารเป็น เสวนา คบหาเป็น (5.4) ในแง่การลวงพ้นปัญหา แก้ปัญหาเป็น โดยคำว่า “เป็น” มีความหมายว่า “พอดี” ที่จะบรรลุจุดหมายของกุศลฉันทะได้ (6) วิธีการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมีความสุขตามหลักพระพุทธศาสนา (The Implementation or Procedure of the happy life) มีการฝึก 2 ด้าน คือ (6.1) ฝึกหลักจริยะอันประเสริฐ ใน 3 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 เข้าใจ ความจริงของธรรมชาติ ชั้นที่ 2 คือ กระทำการที่เป็นเหตุให้เกิดผลสอดคล้องกับธรรมชาติ ชั้นที่ 3 คือ

วางใจเป็นอิสระ ไม่เอาตัวตนเข้าไปเกี่ยวข้อง (6.2) ฝึกพัฒนาตนให้ดำเนินชีวิตไปในทางแห่งความสุขตามหลักพุทธธรรม โดยวิธีที่จะเข้าสู่เส้นทางของมรรคมงคลแปดคือ 1. สร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ 2. สร้างปัจจัยแก่สัมมาสังกัปปะให้เกิดขึ้น 3. ฝึกบำเพ็ญบุญกิริยาวัตถุ 10 4. ฝึกพัฒนาการดำเนินชีวิตให้มีความสุข 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านพัฒนาภาวะจิต และด้านการพัฒนาปัญญา (7) หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Dhamma for the happy life) คือ ธรรมที่เป็นอาหารของวิชาและวิมุตติ ได้แก่ โภชนงค์ 7 สติปัฏฐาน 4 สุจริต 3 อินทรีย์สังวร โภชนมัตตัญญูตา สติสัมปชัญญะ โยนิโสมนสิการ ศรัทธา สัทธรรม และ (8) กระบวนการวัดผลการดำเนินชีวิตที่ดีตามหลักพุทธธรรม (Evaluate the happy life) คือ ภาวนา 4 ได้แก่ (8.1) กายภาวนา (8.2) ศีลภาวนา (8.3) จิตภาวนา (8.4) ปัญญาภาวนา ส่วนรูปแบบที่ 2 การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนากระบวนการสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน โดยใช้รูปแบบที่ 1 เป็นกรอบหลัก แล้วแยกระบบการดำเนินชีวิตที่ดี (S) จาก GAPPSIDE กับรายละเอียดข้อเสนอแนะที่ดีจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ มานำเสนอให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ตามจริตของตน สรุปเป็นคำย่อ คือ SCAS ซึ่งเป็นระบบการดำเนินชีวิตโดยรู้จักใช้ปัญญาในการกระทำตามแนวทางแห่งมัชฌิมาปฏิปทาซึ่งพอดีที่จะบรรลุจุดหมายได้ในระบบทั้ง 4 แ่ง คือ 1. การรับรู้เป็น (Sense) 2. การเสพบริโภคเป็น (Consumption) 3. การกระทำกรรมเป็น (Action) 4. การล่องพ้นปัญหาเป็น (Solve the problem)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังฆวัตถุ 4 ในภาคเหนือ” ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือ ซึ่งแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดคือประยุกต์หลักสังฆวัตถุกับการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เฉพาะในเขตภาคเหนือ โดยใช้หลักของสังฆวัตถุ 4

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังฆวัตถุ 4 ในภาคเหนือ” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการศึกษาเอกสาร การลงพื้นที่ภาคสนาม การสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม และประชุมกลุ่มสนทนา โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1.1 ขั้นตอนการวิจัย

1) การเตรียมงานด้านวิชาการและศึกษาบริบท

- (1) ส่งหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัยในวัดและชุมชน เจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส พระภิกษุ/สามเณร /รวมทั้งผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้อง
- (2) ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร/งานวิจัยของชุมชน
- (3) ศึกษาจากการสัมภาษณ์
- (4) ศึกษาจากการลงพื้นที่สำรวจชุมชน การร่วมสังเกตการณ์ ซึ่งใช้ทั้งวิธีสังเกตการณ์แบบทั่วไป และวิธีสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเฝ้าดูปรากฏการณ์กิจกรรมต่างๆของชุมชน

2) ศึกษากรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

- (1) จัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส /พระภิกษุ/สามเณร โดยผู้วิจัยได้ประสานนัดวันและเวลาในการจัด และผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกัน ภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ กิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายคณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทั้งจากการสร้างความคุ้นเคยเป็นรายบุคคลและการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่มจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความครอบคลุม และยังเป็น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยจัดทั้งหมด 2 ครั้ง 4 พื้นที่

3) ศึกษาพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมโดยใช้หลักสังคัตถ 4

(1) จัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก(Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส/พระภิกษุ/สามเณร/คนในชุมชน/รวมทั้งผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยนัดเวลาในการมาพูดคุยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมเนื้อหา คือ การลำดับขั้นตอน การดำเนินการจัดเวทีชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเวที เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษปฐพีปากกาเมจิก สมุด ปากกา เทป โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกัน ภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทั้งจากการสร้างความคุ้นเคยเป็นรายบุคคล และการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่มจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับ มีความครอบคลุม และยังเป็น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งการจัด เวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group) โดยจะจัดทั้งหมด 4 ครั้ง

(2) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสอบถามสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคัตถ 4

(1) จัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก(Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส /พระภิกษุ/สามเณร รวมทั้งผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้อง นัดเวลาในการมาพูดคุยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมเนื้อหา คือ การลำดับขั้นตอน การดำเนินการจัดเวทีชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเวที เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษปฐพีปากกาเมจิก สมุด ปากกา เทป โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกัน ภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทั้งจากการสร้างความคุ้นเคยเป็นรายบุคคลและการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่มจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับ มีความครอบคลุม และยังเป็น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยจะจัดทั้งหมด 3 ครั้ง

(2) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสอบถามสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่านและ

จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากการศึกษาเอกสารแล้วยังเน้นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังนั้นการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และผู้ร่วมปฏิบัติการ (Participants) ดังนี้และการวิจัยในครั้งนี้นักวิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการศึกษาวิจัย โดยมีการเจาะจงจำนวนเขตการศึกษาวิจัย จาก 17 จังหวัดภาคเหนือ โดยใช้การศึกษาต้นแบบที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ จำนวน 4 แห่ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษารูปแบบกระบวนการ และนำมาถอดความรู้และสร้างความรู้ใหม่โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 และนำมาใช้กับโรงเรียนผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดภาคเหนือ จำนวน 4 แห่งดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการศึกษาประกอบด้วย

- | | | |
|---|----------------|------------------|
| 1) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย | อำเภอพาน | จังหวัดเชียงราย |
| 2) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดพระบรมธาตุดอยสะเก็ด | อำเภอดอยสะเก็ด | จังหวัดเชียงใหม่ |
| 3) โรงเรียนฮอมสุขตำบลคอนแก้ว | อำเภอแมริม | จังหวัดเชียงใหม่ |
| 4) โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลช่อแฮ | อำเภอเมือง | จังหวัดแพร่ |

รวม 4 พื้นที่

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------|-------|-------|
| 1) เจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส | จำนวน | 4 รูป |
| 2) พระภิกษุ/สามเณร | จำนวน | 4 รูป |
| 3) ผู้นำในชุมชน | จำนวน | 8 คน |
| 4) คนในชุมชน | จำนวน | 20 คน |

รวมทั้งสิ้น จำนวน 36 รูป/คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้าง ประกอบกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระดับความคิดร่วมกัน โดยมีแบบบันทึกข้อมูลเป็นสมุดบันทึกที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยเองในแต่ละช่วงของการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักวิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริบททั้ง 4 พื้นที่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาปรับแก้ให้มีความเข้าใจได้ง่ายในประเด็นการตั้งคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนตามความจริง

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์เกี่ยวกับชุมชนแต่ละชุมชน เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละวัด/ชุมชน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการพบเห็นจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลที่เป็นข้อสรุปจากการที่ได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตลอดจนนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อมูลโดยนักวิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากที่รวบรวมและจัดเก็บจากกลุ่มเป้าหมาย ทั้งจากเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสังเคราะห์จากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงการพรรณนาร่วมอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการวิจัย โดยอาศัยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริบทชุมชน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาปรับแก้ให้มีความเข้าใจได้ง่ายในประเด็นการตั้งคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนตามความจริง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์เกี่ยวกับชุมชนแต่ละชุมชน เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละชุมชน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการพบเห็นจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลที่เป็นข้อสรุปจากการที่ได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตลอดจนนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อมูลโดยนักวิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากที่รวบรวมและจัดเก็บจากกลุ่มเป้าหมาย ทั้งจากเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview)/ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสังเคราะห์จากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงการพรรณนาร่วมอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือ ซึ่งแนวคิด ที่ผู้วิจัยกำหนดคือประยุกต์หลักสังคหวัตถุกับการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ โดยใช้หลักของสังคหวัตถุ 4 มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ 2. เพื่อศึกษารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ และ 3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

4.1 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ เป็นแนวทางหนึ่งที่มีรูปแบบในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย โดยมีเนื้อหาจากการศึกษา ดังนี้

1) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ประวัติการก่อตั้งโรงเรียน

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตั้งอยู่ที่วัดหัวฝายเลขที่ 91 ม. 9 บ้านหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120 ก่อตั้งโดยท่านพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ ได้รับการสนับสนุนจาก อบต.สันกลาง จากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพาน โรงเรียนได้เปิดสอนผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 4 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2554 ปัจจุบันมีนักเรียนทั้งหมดแบ่งเป็น ชาย 15 หญิง 155 รวม 170 คน

เหตุผลในการจัดตั้ง

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ พัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์ ติดตามข่าวสารบ้านเมืองและของโลก เพื่อที่จะได้พูดคุยสื่อสารกับสมาชิกภายในบ้านที่ต่างวัยกันได้รู้เรื่อง เป็นการลดช่องว่างระหว่างวัยได้เป็นอย่างดี

2. เพื่อให้ ผู้สูงอายุ พัฒนา เปลี่ยนแปลง วางตัวให้เป็นคุณปู่ คุณย่า ที่น่าเคารพนับถือ เข้าใจบุตรหลาน เข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ติดยึดกับความคิดเก่าๆ ไม่คาดหวังให้ ลูกหลานเป็นอย่างที่ตนเองต้องการ ไม่อ้างว่าอาบน้ำร้อนมาก่อนควรสอนหรือให้คำแนะนำโดยมี เหตุผลประกอบ เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาระหว่างวัยและมีชีวิตอยู่กับลูกๆ หลานๆ ได้อย่างมีความสุข

3. เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถตั้งศักยภาพของตนเองไปช่วยชุมชน ที่อาศัยอยู่ อาทิ มีความสามารถทางด้านดนตรี การประกอบอาหาร งานฝีมือ ภาษา หรือ มีทักษะในงานด้านอื่นๆ ให้ นำเอาความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่นั้นไปถ่ายทอด ช่วยสอน ช่วยฝึกหัดเด็กหรือผู้ที่สนใจในชุมชน ให้ได้ มีโอกาสได้เรียนรู้สืบทอดทักษะวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ศิลปวัฒนธรรมของชาติให้คงไว้สืบต่อไป จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่า และศักยภาพของตนเองมากขึ้น

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ไม่ปล่อยวันเวลาให้ล่วงเลยไปโดยเปล่าประโยชน์ กิจกรรมต่างๆ ที่ควร ทำมีมากมาย นับตั้งแต่การประกอบอาหารให้สมาชิกในครอบครัว การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ งานศิลปหัตถกรรม หรืองานอดิเรกอื่นๆ ซึ่งจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เหงา และมีความสุข

5. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะ ทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายแล้ว ยังทำให้อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่ หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือเครียดง่าย คนในครอบครัวก็รู้สึกดีมีความสุขไปด้วย

6. เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท การเข้าวัด ทำบุญ รักษาศีล เจริญ ภาวนาควรทำเป็นประจำ เป็นการหาความสงบและได้เรียนรู้ถึงสัจธรรมความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะ ช่วยให้เกิดสติ ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อไป

กระบวนการบริหารจัดการหลักสูตรและการจัดการศึกษา

การจัดและวางแผนกระบวนการจัดทำหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย นั้น ได้มีการ วางแผนและพัฒนากระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึง สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อความศรัทธา และสภาพการ เปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องในการจัดทำและวางแผนหลักสูตรของศูนย์ การเรียนรู้ผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย) ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดย กำหนดกรอบเนื้อหาของหลักสูตรออกเป็นรายวิชา 9 ประเภท และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม อาชีพสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวิธีการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุดมีการกำหนดเวลา การเข้าเรียนและการแบ่งกลุ่มนักเรียนตามสมรรถนะของผู้เรียน อย่างบูรณาการ อนึ่ง โดยทาง วิทยาลัยผู้สูงอายุวัดหัวฝายได้จำแนกและแยกเนื้อหาของหลักสูตร/วิธีการสอน/การเข้าเรียน/การ แบ่งกลุ่มนักเรียน ดังนี้

หลักสูตร

หลักสูตร ที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนากระบวนการจัดเรียนการ สอนให้กับผู้สูงอายุได้แบ่งออกเป็นประ 9 ประเภท ดังนี้

1. พระพุทธศาสนา (ศาสนพิธีต่าง ๆ)

2. สุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ ฟัน ภายภาพบำบัด จิตวิทยา รำไท้เก๊ก รำวงย้อนยุค กีฬา)
3. สังคม (กฎหมาย วัฒนธรรม จราจร)
4. ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนา
5. สมุนไพร (ทำลูกประคบ ยาหม่อง น้ำมันไพร)
6. อาชีพ (การทำดอกไม้ประดิษฐ์, การนำวัสดุเหลือใช้มาประยุกต์, ตักตากรบูร, การทำขนมไทย ขนมพื้นบ้าน ทำของที่ระลึก ทำผ้าพันคอ ทำผ้าเช็ดเท้า เหยียดโยรยทาน)
7. ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาเวียดนาม (ฟัง พูด อ่าน เขียน)
8. คอมพิวเตอร์พื้นฐาน
9. เกษตร ตามแนวพระราชดำริ เกษตรพอเพียง

การแบ่งกลุ่มนักเรียนและการเข้าเรียน

โดยทางศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย) ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ได้แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือ กลุ่มผู้ลืมนหนังสือ กลุ่มผู้รู้หนังสือ เพื่อเป็นการแบ่งความสามารถตามสมรรถนะของผู้เรียน ให้เกิดความเหมาะสม ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้ ให้แก่นักเรียนและครูผู้สอนเกิดสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม ในแต่ละครั้งเมื่อจัดกิจกรรม และพัฒนาเข้าสู่การเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ตามลำดับมีการวัดผลประเมินผลจากศูนย์การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพาน ซึ่งทางโรงเรียนผู้สูงอายุได้แยกออกเป็นตารางการจัดกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือ
2. กลุ่มผู้ลืมนหนังสือ
3. กลุ่มผู้รู้หนังสือ

จากข้อมูลดังกล่าวของ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จได้ด้วยผู้นำ คือ พระสงฆ์ ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือผู้นำทางด้านจิตใจ โดยการจัดและวางแผนกระบวนการจัดทำหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายนั้น ได้มีการวางแผนและพัฒนากระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อความศรัทธา และสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องในการจัดทำและวางแผนหลักสูตรของศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ

2) โรงเรียน ชรบาลลวุฒิวิทยาลัย เทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ประวัติการก่อตั้งโรงเรียน

โครงการโรงเรียนชรบาลลวุฒิวิทยาลัยของเทศบาลตำบลเชิงดอย ถือเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ที่ผู้บริหารทุกคนเล็งเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกๆปี อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกทิ้งให้อยู่บ้านเพียงคนเดียว เพราะลูกหลานออกไปทำงานจึงไม่มีเวลาให้ ส่งผลให้เกิดภาวะโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุได้ง่าย ทางเทศบาลตำบลเชิงดอย จึงได้ก่อตั้งโรงเรียนชรบาลลวุฒิวิทยาลัย ซึ่งโรงเรียนแห่งนี้เน้นการดูแลผู้สูงอายุให้ใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์และสร้างมนุษยสัมพันธ์ร่วมกัน ลดการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความสามารถให้แก่ผู้สูงอายุ มีการเรียนการสอนใช้คอมพิวเตอร์ สอนให้รู้จัก โปรแกรม “เฟซบุ๊ก” การติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต และที่เพิ่มเข้ามาคือสอนบทบาทให้กับกลุ่มผู้สูงอายุก้าวทันประชาคมอาเซียน ในหลากหลายด้าน ส่วนเวลาเรียนเริ่มตั้งแต่วเวลา 08.00 น. - 15.00 น. ซึ่งหากเรียนจบในเดือนพฤศจิกายน ก็จะมีการมอบปริญญาชีวิตให้แก่นักเรียนทุกคนเพื่อความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเรียนรู้และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

การก่อตั้งโรงเรียนชรบาลลวุฒิวิทยาลัย ของเทศบาลตำบลเชิงดอย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ที่จะสามารถนำมาปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจผู้สูงอายุให้มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อสร้างจิตสำนึกและปลูกฝังให้คนรุ่นหลังได้มีทัศนคติที่ดีและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและช่วยดูแลกันเพื่อให้สังคมเกิดความสงบสุข โดยทางเทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการจัดตั้งธนาคารความดี แก่ทุกข์เพิ่มสุขให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุข ไม่เครียด สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นที่ปรารถนาของลูกหลาน เพื่ออยู่ร่วมกันในสังคม

ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ ของ นายเฉลิม สารแปง นายกเทศบาลตำบลเชิงดอย ได้กล่าวไว้ว่า

“ ที่มาคือเมื่อ 4 ปีที่แล้ว เราเข้ามาบริหารเราก็มองว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือตอนนั้นยังไม่มีหน่วยงานหรือว่าท้องถิ่นที่ไหนทำเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ผมทำงานผมจะมองข้างหน้าอีกประมาณ 5-6 ปี มองนโยบายรัฐบาลด้วย ก็เลยคิดทำโรงเรียนผู้สูงอายุก็เลยชักชวนประธานผู้สูงอายุแรกๆก็ไม่มีใครค่อยเห็นด้วยเท่าไรเราก็บอก โรงเรียนเป็นโรงเรียนแห่งความสุขเราไม่ได้มาเรียนหนังสือ ไม่ได้มาเขียนเป็นวิชาการ ก็เลยรวบรวมคนมา แรกๆก็เปิดวันที่ 28 สิงหาคม 2556 แล้วก็คิดเอเราจะชื่อโรงเรียนอะไรถ้าเราใช้หรือคำว่าโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นก็ธรรมดาเลยคิดเป็นโรงเรียนพอดิเด่กอนุบาลเค้าไปเดินที่วัดหนองบัวขณะเลิกระดับประเทศเด็กก็คืออนุบาลผู้สูงอายุก็จะคือชรา ก็เลยตั้งเป็นโรงเรียนชรบาลล ขึ้นก็วันแรกเปิดก็มีสมาชิกอยู่ 100 กว่าคน 100 กว่าคนนี่มันล้นวิหารวัดหนองบัวซึ่งตอนนั้นผมแจกเสื้อกับถุงให้ใครมาเรียนเรายังจะเอาเครื่องแบบให้วันแรกก็ล้นแล้ววันนั้นก็ยังมีผู้สื่อข่าวมาคนหนึ่งทีวีข่าวสดมาก็ไปเปิดตัวโรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนชรบาลล เปิดยังง

คนมันล้นวิหารก็เลยไปหาหลวงพ่อบอกหลวงพ่อบริหารเป็นประธาน ตอนที่ว่าถ้าต๋อยสะเก็ดสอนนี้ได้พุธ
 เดียวก็ต้องย้ายไปเราก็รับสมัครเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีผู้สมัครมาประมาณเกือบ 300 คน เราสอนแค่ 4
 วิชาหลักจริงๆ แล้วเราคิดหลักสูตรขึ้นมา 4 วิชา แรกๆเราตั้งใจที่จะให้โรงเรียนแห่งนี้เป็นโรงเรียน
 อาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้แต่ปรากฏว่าเราทำแบบสอบถามไป ผลที่ออกมาเค้าก็ตอบว่าอาชีพเค้าก็
 เป็นมาตั้งนานแล้วตั้งแต่เด็กมาจนปัจจุบันก็ทำมาหมดแล้วเงินก็ไม่ใช้ปัญหาแล้ว ก็มีลูกหลานส่งให้มี
 เปี้ยยังชีพด้วยแต่อยากฟังพระเทศน์อยากจะมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นผมก็แปลกใจมีพระเทศน์ตั้ง
 เกือบ 80% ที่บอกมา เราก็เลยปรับเปลี่ยนตามใจผู้เรียน ก็เลยตั้งแต่นั้นมาก็มีมนต์พระมาเทศน์พระ
 เทศน์นี้ก็ต้องเอาแบบที่ว่าที่นักเทศน์ของเชียงใหม่ลำพูนเชียงรายอะไรพวกนี้ก็นิมนต์มา พระเทศน์
 เก่งๆ สนุกฟังได้ คือไม่ให้ง่วงนอนอะไรประมาณนั้นเสร็จแล้วพวกนั้นคือเรื่องร้องเรื่องสุขภาพพุธนี้
 เรื่องสุขภาพพุธหน้าก็อาชีพเราก็มี 4 พุธ 4 วิชาหลักให้เรียนกันก็มีส่งเสริมอาชีพส่งเสริมสุขภาพ
 เกี่ยวกับเทคโนโลยีและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมเรื่องของศิลปวัฒนธรรมเนี่ยก็เพราะว่าจริงๆแล้ว
 ผู้สูงอายุเนี่ยเค้าเรื่องศิลปวัฒนธรรมเนี่ยเค้ามันอยู่แล้วแต่ผมเป็นห่วงลูกหลานมากกว่าคืออยากให้เขา
 ไปสอนลูกสอนหลานว่าตอนเนี่ยเชียงใหม่เราเนี่ยมันเป็นเอกลักษณ์เรามีเมืองหลวงของเรามาตั้ง 722 ปี
 แต่ว่าตอนนี้เด็กของเราพูดภาษาพื้นเมืองไม่ได้พูดภาษาเหนือไม่ค่อยได้ไม่รู้วัฒนธรรมไม่รู้ประเพณีไม่รู้
 อะไรแล้วก็เลยอยากให้ตรงนี้อุรักษ์ไว้แล้วจะทำยังไงให้ลูกหลานเราได้ศึกษาตรงนี้แม้กระทั่งภาษา
 เมืองเนี่ยเด็กรุ่นใหม่ไม่รู้แหละว่าความหมายคืออะไร มันก็สูญหายไปเราต้องสอนให้ผู้สูงอายุกลับไป
 สอนลูกหลานก็เรื่องสอนดนตรีเรื่องการพ่อนรำการขับซอบ้างอะไรบ้างให้เขาได้รู้เรื่องวัฒนธรรมของ
 เรามีอะไรบ้างและนอกจากนั้นก็ทันสมัย ในเรื่องของเทคโนโลยีสอนเรื่องสมาร์ตโฟน สอนเรื่อง
 คอมพิวเตอร์สอนเล่น LINE เล่นเฟสบุ๊คเราก็สอนท่านมันก็จะเหมือนกับวิสัยทัศน์ที่เราบอกว่าถ่ายทอด
 ภูมิปัญญาที่หมายความว่าผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาให้เด็กศึกษาเทคโนโลยีก็คือตอนนี้โลกเข้าสู่ยุคนี้
 คุณต้องศึกษาตรงนี้ว่ามีอะไรบ้างแกยังมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพปีแรกผมเปิดก็ได้รับความสนใจ
 แล้วก็ได้รับรางวัลต้นแบบการบริหารจัดการที่ดีในระดับดูแลผู้สูงอายุคนมาดูงานเราปีนั้นก็โอเคเยอะมาก
 เราก็ตอนนี้ปีที่ 4 แล้วเราก็กองปริญญาชีวิตเป็นแห่งแรกของประเทศแจกทุกปีเหมือนกับนักศึกษา
 ปริญญาเป๊ะเลยมีพระสวดเจริญธรรมมีส่งถ่ายรูปมีทุกอย่างเหมือนเลยจำลองมาหมดเลย ตรงนี้ผู้สูงอายุก็
 ได้มาทำข้าวทำให้เราตั้งไปทั่วประเทศคนมาดูงานก็เอาต้นแบบของเราไปเปิดหลายแห่งซึ่งผมก็โอเคแต่
 ละห้องที่มันต่างกันเอาสิ่งที่ดีเราไปเท่านั้นเองก็ตอนนี้เราก็อยู่ปีที่ 4 เราก็วางแผนไว้ว่าเราจะจำหน่าย
 สินค้าแล้วตอนนี้เรามีแบรนด์โลโก้ชราบาลของเราทำแบรนด์ของเราตอนนี้เราก็ผลิตสินค้ากำลังส่ง
 ผลิตอยู่ตอนนี้ผมก็จะขายทางออนไลน์ก็ได้ไปติดต่อร้านพวกห้างสรรพสินค้าเราก็มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุวาง
 ของจำหน่ายได้ต่อไปก็เป็นเรื่องรายได้คือมันต้องใช้เวลาสร้างคนซื้อแบรนด์ชราบาลผู้สูงอายุชื่อตามังมี
 ยายศรีสุขเป็นแบรนด์ผู้หญิงกับผู้ชายชื่อตามังมีศรีสุขแล้วเมื่อวานก็ไปจำหน่ายที่เจเจมาร์เก็ตก็ทำสื่อ
 ทำอะไรต่างๆตอนนี้เราก็กำลังคิดทำยังไม่กว้างของเราเพิ่งทดลอง เราประสานกับทางวิทยาลัยราช

มงคลล้านนาให้เป็นคนออกแบบ package ให้คือผมก็บอกว่าpackageถ้ามั่นสวยทำไงมันก็เหมือนกัน
หมดถ้าคุณทำสวยมันก็ควรจะซื้อเหมือนเราไปต่างประเทศผมเห็นแพ็คเกจดีๆ บางทีขนมมีนิดเดียวแต่
แพ็คเกจมันสวยก็ซื้อ”

วิสัยทัศน์

ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศึกษาเทคโนโลยี แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ

พันธกิจ

พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วม
ส่งเสริม สนับสนุน ชุมชนให้มีศักยภาพ มีความพร้อม ในการเป็นกลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์โรงเรียนชราบาล

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสถานที่จัดกิจกรรมเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้และรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถและเพิ่มทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้
3. เพื่อสร้างกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน

การเรียนการสอน

เทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผุดโครงการ “โรงเรียนชราบาล
วุฒิวิทยาลัย” ขึ้นมาในปีนี้เป็นปีที่ 3 ของการเปิดเทอมรอบสอง โดยโรงเรียนแห่งนี้จัดตั้งขึ้นโดยมี
วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเชิงดอย โดยมีส่วนราชการ องค์กรภาคประชาชนใน
พื้นที่ และการสนับสนุนจากพระคุณเจ้าหลวงพ่อพระโพธิ์รังสี เจ้าคณะอำเภอดอยสะเก็ด เจ้าอาวาส
วัดพระธาตุดอยสะเก็ด เพื่อดำเนินกิจกรรมในการดูแลพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งทางเทศบาลตำบล
เชิงดอยถือเป็นนโยบายสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอันเป็นภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการอย่าง
เต็มที่ และต่อเนื่องควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มอื่นๆ ในสังคม โดยได้มีการจัดโครงการ
ระบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในนาม “โรงเรียนชราบาลวุฒิวิทยาลัย” โดยมีการสอน
ทุกวันพุธ มีหลักสูตรการเรียนรู้ทั้งทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ
หลักสูตรการส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการทางสังคม การเรียนการสอนที่ปฏิบัติจริง เช่นการทำน้ำยา
ล้างจาน การทำชาเขย่า การสานตะกร้า มีการสอดแทรกหลักสูตรด้านศิลปะและวัฒนธรรม การทำ
กรวยดอกไม้ ทำตุ๊ก การทำกรวยหมาก วิธีการจัดโต๊ะหมู่บูชา แบบดั้งเดิม พร้อมกันนั้นได้เน้นเรื่อง
สุขภาพเป็นหลัก มีการจัดหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ การตรวจวัดความดัน โดยมีสมุด
คู่มือสุขภาพนักเรียน การดูแลผิวพรรณ การตรวจฟัน วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

หลักสูตรการเรียนการสอน ดังนี้

- **พุทธที่ 1 ของเดือน** หลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศ สอนปฏิบัติการทางคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวัน เช่น เทคโนโลยีในโรงแรม การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้ Social Network ต่างๆ

- **พุทธที่ 2 ของเดือน** หลักสูตรการส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการทางสังคม เน้นการเรียนการสอนแบบฝึกปฏิบัติจริง เช่น ทำน้ายาล้างจาน การทำชาเขย่า สานตะกร้าเอนกประสงค์

- **พุทธที่ 3 ของเดือน** หลักสูตรการส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญา เน้นการถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้ เช่น การเรียนรู้ทำกรวยดอกไม้ ทำตุ้ง ทำกรวยหมาก วิธีการจัดโต๊ะหมู่บูชาแบบดั้งเดิม ตัดตุ้งไส้หมู

- **พุทธที่ 4 และ 5 ของเดือน** หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดัน โดยมีสมุดคู่มือสุขภาพนักเรียนฯ การดูแลรักษาผิวพรรณ การตรวจฟัน วิธีการออกกำลังกายฉบับผู้สูงอายุ โดยใช้ยางรัด โดยใช้ผ้าขาวม้า

จากข้อมูลดังกล่าวของ การพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ โรงเรียนชราบาลุฒิมหาวิทยาลัย เทศบาลตำบลเชียงตอย อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าให้การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ และการประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน เช่น เครือข่ายคณะสงฆ์อำเภอต๋อยสะเก็ด และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

3) โรงเรียนหอมสุขตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการก่อตั้งโรงเรียน

ดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เล่าถึงที่มาการตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ว่า ดอนแก้วมีแนวคิดในเรื่องของ “คน” ว่าเป็นทั้งปัญหาและยังเป็นทั้ง “ทุน” ของชุมชนที่มีศักยภาพได้พร้อมกัน จึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาคนในพื้นที่ให้มีจิตสำนึกความเป็นจิตอาสา และมียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพะคนดอนแก้วตลอดชีวิต ตั้งแต่ก่อนเกิด แก่เจ็บและจนถึงหลังเชิงตะกอน โดยใช้มาตรการการพูดคุย ทำความเข้าใจ ตลอดจนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการควบคุมความประพฤติคนในชุมชนทุกด้าน รวมถึงด้านสุขภาพะที่ดีทั้ง 4 มิติ ครอบคลุมทั้ง 13 กลุ่มเป้าหมาย

การร่วมสร้างนวัตกรรมที่มาจากความร่วมมือของคนในชุมชนที่ร่วมกันดูแลปัญหาสุขภาพทั้งในกลุ่มคนพิเศษ กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ในชุมชน โดยมี “ช่วงกำลัง” เป็นลานรวมศูนย์กลางทางความคิดของคนในชุมชนที่นำมาสู่ภาคปฏิบัติต่อมา เสริมความแข็งแกร่งด้วย

ความเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน และยังคงยึดมั่นวัฒนธรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุหอมสุข ในปี 2557 เพื่อสร้างความยั่งยืน

ซึ่งมีกลยุทธ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมผ่าน 6 ชุดกิจกรรม โดยมีเป้าหมายคือการสร้าง ผู้สูงอายุ “SMART” สามารถดูแลตัวเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นแต่เพียงอย่างเดียว โดยแบ่งรูปแบบ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุที่ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีเครื่องมือในการดูแลแตกต่างกัน

จากความเข้มแข็งในการทำงานด้านดูแลผู้สูงอายุ ยังพัฒนาสู่การจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกทั้ง ในด้านการเจ็บป่วยไข้และเสียชีวิต ผ่านการดูแลจิตอาสาผู้สูงวัยในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีกองทุน ทำบุญร่วมชั้นกองทุนการเรียนครั้งละ 1 บาท รวมถึงส่งเสริมภูมิปัญญาที่สร้างอาชีพจากปราชญ์ชุมชน และผู้สูงอายุช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนอีกทาง

ซึ่งประวัติการก่อตั้งโรงเรียนสอดคล้องกับข้อมูลการลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า

“ โรงเรียนผู้สูงอายุเนี่ย มีมานานแล้ว ประมาณ 5-6 ปีแล้ว แต่ที่จะเป็นรูปธรรมจริงๆ เนี่ย ประมาณซัก 4 ปีหลัง เพราะว่าจริงๆ แล้วโรงเรียนผู้สูงอายุเนี่ย ใช้ชื่อว่า “วันหอมสุข” เมื่อก่อน เรียกว่าวันหอมสุข วันหอมสุขก็คือ เอาผู้สูงอายุมาแล้วมาทำกิจกรรมผู้สูงอายุก็จะมีคนทั้งในตำบลดอนแก้วทั้งหมดนั่นแหละ แล้วช่วงหลังมาเค้าอยากเห็นในทีวีเห็นในที่อื่นๆ ไม่ว่าจะป็นองค์กรอื่นๆ อบต. อื่นๆ เทศบาลอื่น ๆ เค้าทำไปโรงเรียน เค้ามีเสาธง เค้ามีหัวหน้าห้องอย่างนี้ ก็เลยเปลี่ยนชื่อจากวัน เดิมสุขเนี่ย เป็นโรงเรียนก็พี่เนี่ยแหละเป็นคนสร้างเสาธง สร้างอะไร ให้ช่างออกแบบให้ ก็คือมันก็เป็น ที่มาของโรงเรียนหอมสุข เมื่อก่อนมันก็เป็นโรงเรียนเดิมสุขนั่นแหละ รับผู้สูงอายุในอบต.ดอนแก้วคือดู จากเกณฑ์ แล้วก็ส่งต่อไปถึงผู้นำ 10 หมู่บ้านดอนแก้วเนี่ย ที่ต้องบอกก่อน 10 หมู่บ้านกับหนึ่งชุมชน คือห้วยตึงเฒ่า พี่พูดตึงเฒ่าเนี่ยใช้ร่วมเป็นหมู่ 3 ดอนแก้ว จะอยู่ฝั่งนี้หมดเลย ฝั่งทางโน้นจะเป็นหน่วย ราชการหมดเลยประมาณ 50 หน่วยงาน เพราะว่ามันติดกับศาลากลาง เวลาทำงานดอนแก้วก็เลยจะมี กิจกรรมเยอะ กิจกรรมเยอะคือทั้งภายในทั้งภายนอก แล้วงานเนี่ยดอนแก้วก็เยอะอยู่แล้ว จริงๆ โครงสร้างพื้นฐานงานเกี่ยวกับกองสวัสดิการทั้งหมด มี 7 กองมีงานของมันหมดแล้วคือ ปูทางไว้ หมดแล้ว แล้ว 7 กองเนี่ยก็ทำของเค้า แต่ที่มันจะมี งานแทรกคืองานจากข้าราชการ เพราะว่าเราอยู่ ติดศาลากลาง บางครั้งงานจะไม่เสร็จก็ต้องขอช่วยเหลือกันไป เพราะฉะนั้นดอนแก้วเนี่ยค่อนข้างงาน เยอะ ทำเยอะ แล้วผู้นำค่อนข้างเยอะ เราพยายามจะสร้างผู้นำ เพื่อเป็นฐานต่อไปในอนาคต ดอน แก้วเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบท เมื่อก่อนเป็นชนบท แต่ตอนนี้เริ่มเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบทติดกับศาลากลาง หลายคนเริ่มจะย้ายออกมาอยู่รอบนอกเพราะฉะนั้นคนคนที่ฉลาดมีเยอะแล้วคนที่เกษียณเป็น ผู้อำนวยการ เป็นข้าราชการต่างๆ เออร์รี่ออกมาเพราะฉะนั้นเวลาการคุยเรื่องกิจกรรมหรือว่าเรื่องงาน เนี่ยต้องค่อนข้างอธิบายให้เค้าเข้าใจอธิบายให้เขาเข้ามาร่วมกิจกรรมยังไงเป็นแบบนี้แล้วถามว่า 10 หมู่บ้านเรากระจายให้ผู้นำให้ผู้นำใหญ่บ้านให้สมาชิกอบต. ตัวแทนแต่ละหมู่บ้านไปสแกนดูให้ อสม.ใน หมู่บ้านไปสแกนดูว่าผู้สูงอายุที่สามารถอยากร่วมกิจกรรมมีกี่คนแต่ละหมู่บ้านอยากมาหรือเปล่าลอง สแกนดูตั้งแต่ผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้านไม่ออกมาแล้วก็ออกมาสู่ สังคมสแกนออกมาแบบนี้ปึ๊บ ก็พยายามไปเชิญชวนมา ”

กระบวนการเรียน/การสอน

จากข้อมูลการลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้กล่าวไว้ว่า มีกระบวนการเรียน/การสอนดังนี้

“มีรถมารับทางสายเหนือเอาต่อเป็นจุดศูนย์กลางมารับทางสายเหนือสายใต้มารวมกันที่วัดสันเหมืองเราจะไปใช้ที่นั่นที่วัดสันเหมือง มันจะมีศาลาศาลากว้างเหมือนกันใช้เป็นสถานที่ทำงานทำกิจกรรมทุกวันเนี่ยเราจะทุกวันพฤหัสบดีทุกวันพฤหัสบดีนอกจากว่า เราจะเลื่อนถ้าตรงกับวันต่างๆที่สำคัญแต่จริงๆเรายืนหลักไว้วันพฤหัสบดีทุกวันพฤหัสบดีจะมีรถมารับส่งจะมีเครื่องเข้าเจ้าเอาว่าจะเป็นคนสวดมนต์ให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้สงบจิตใจในการทำงานแล้วเราจะมีกองสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลชุมชนของออบตอดอนแก้วแล้วโรงพยาบาลนครพิงค์หน่วยงานข้าราชการต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นศูนย์เด็กฯ รพช. รพ. นครพิงค์ขอเค้าส่งเจ้าหน้าที่มาทำกิจกรรมร่วมกันวนไปเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เบื่อจะมีเครื่องเข้าผู้สูงอายุจะห่อข้าวมา ถึงเวลาเที่ยงบิ๊บกินห่อข้าวกินข้าวกันข้าวหนึ่งข้าวเหนียวต่างๆเข้าหุใครมีอะไรต่างๆก็นั่งกินด้วยกันอย่างเนี่ยมัน เป็นเหมือนการพร้อมสุขที่มีความสุขเสร็จแล้วรถก็กระจายส่งเรามีชุดนักเรียนมีเสาชงมีหัวหน้าห้องมีรองหัวหน้าห้องต่างๆเหมือนอย่างกับเราเป็นนักเรียนเพื่อให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้มีบทบาทได้เข้าร่วมการมีกองทุนอะไรต่างๆมีเวลาว่างงานต่างๆในตำบลเค้าก็ออกมาเป็นแบบ อันนี้ของโรงเรียนความสุขก็มาเป็นทีมพูดง่าย ๆ ความสุขบริจาคอันนี้ให้หนูนี้นั้นแม่แต่ไปงานศพของพวกเดียวกันเค้าก็ยังไปเป็นทีมเพราะฉะนั้นสิ่งต่างๆที่เราขึ้นก็คืออยากให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้ใช้สมองในการทำงานไม่เครียดไม่ความจำเสื่อมเราก็มีกิจกรรมต่างๆที่ สอนเขาให้เขามันก็จะมันก็วิชาการของเราที่ไปตลอดกองสวัสดิการสังคมเป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อวานวันนี้ก็มีทุกวันพฤหัสบดีคนที่ไม่เนี่ยอาจจะไปอาจจะไม่ได้ไปตลอด แต่ก็จะมีเจ้าหน้าที่และเรายังมีกลุ่มจิตอาสา กลุ่มจิตอาสาเนี่ยแล้วที่ศูนย์คนพิการก็อยู่ในวัดสันเมืองกลุ่มจิตอาสาเนี่ยก็จะไปพักดันให้กับเกี่ยวกับผู้พิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็คือเป็นจิตอาสา มีสามรุ่นละแต่ละรุ่นก็คือจะเฟ้นคนในตำบลดอนแก้วทั้งหมดเนี่ยให้มาเกิดเป็นจิตอาสาไม่ว่าจะเป็นตำรวจผู้พันต่างๆคือพยายามให้เขาไม่หันหลังให้กับอบต. ต้องสร้างให้เค้ามีบทบาทขึ้นมาไม่ใช่ว่าจะมีบทบาทแค่ อสม. จะมีบทบาทแค่สมาชิกผู้ใหญ่บ้านกำนันอบต. ไม่ใช่คน ที่เออรี่ออกมาที่เขามีความรู้ เราพยายามดึงเขามาเพราะว่าส่วนใหญ่เค้าจะชอบฟุ้งนี่ที่เป็นทหารตำรวจครูบาอาจารย์ที่เคารพ ที่อายุเยอะมาเป็นผู้นำแล้วทำเป็นจิตอาสาแล้วพวกเนี่ยเค้าก็จะมาดันผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมมะดันกิจกรรมต่างๆภายในตำบลดอนแก้ว โดยที่เป็นกลุ่มจิตอาสา มีสามรุ่นละสามรุ่นตอนนี้มีสามรุ่นเราที่โผล่ขึ้นมา ”

ตารางเรียนโรงเรียนฮอมสุขตามแนวทางสุขภาวะแบบผสมผสาน

ตารางเรียนประจำวันโรงเรียนฮอมสุข ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

เวลา	ชั่วโมง/คาบ				
	๑	๒	๓	๔	๕
วัน	๐๙.๐๐-๐๙.๓๐	๐๙.๓๐-๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐
พฤหัสบดี	กิจกรรมเพื่อสุขภาพ (ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น) (อาสาสมัคร+จิตอาสา) วิชาสุขภาวะบำบัด พระสงฆ์ในตำบล	วิชาสุขภาวะบำบัด (รพ.นครพิงค์+รพช)	วิชาสุขภาวะบำบัด (กระทรวงพัฒนา/ กองสวัสดิการ)	วิชาสุขภาวะบำบัด (รพ.นครพิงค์+รพช) จิตอาสา	สานสัมพันธ์ผู้สูงอายุ “ห่อข้าวมากินด้วยกัน”

หมายเหตุ: การเดินทางของผู้สูงอายุโดยรถรับ-ส่ง บริการฟรี และการตรวจสุขภาพด้วยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มจิตอาสา แจกกลุ่มผู้สูงอายุนำอาหารมาทานร่วมกันทุกวันพฤหัสบดี

จากการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ **โรงเรียนฮอมสุขตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่** พบว่าผู้นำองค์กร มีความทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรม ของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ มีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน ตลอดจนมีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็นกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลัง ที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน และการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

4) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ประวัติการก่อตั้งโรงเรียน

ดำเนินการเปิดการเรียนการสอนมา 2 ปี เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 เริ่มต้นจากจำนวนผู้สูงอายุ ในจังหวัดแพร่ มี 2,000 กว่า คน และจะมีสถิติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่ม สองพันก็แยกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม คือไปไหนมาไหนง่าย และเป็นการสร้างกิจกรรมให้กับกลุ่มตรงนี้ที่มีเป็นจำนวนมาก ตอนนี้นักเรียนผู้สูงอายุของที่นี่มีเกือบ 200 คน มีกิจกรรมร่วมกันทุกอาทิตย์ เรียนทุกวันพุธ โดยแนวทางเราไปศึกษาจาก อบต.หัวจุ่ม ที่เชียงราย แล้วก็ไปดูงานกัน พอกลับมา ก็มาประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางกันว่าจะจัดแบบไหน อย่างไร ซึ่งการดำเนินงานเราเอาจากบริษัทใน

พื้นที่ โดยเฉพาะเรามีท่านพระครูภาวนาเจติยานุกิจ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระธาตุแช่แห้งพระอารามหลวงเป็นหลัก ท่านพระครูฯท่านมีความสามารถในการพูดชักจูงผู้สูงอายุให้ ตั้งใจฟังได้เป็นอย่างดี พูดทั้งสาระ และความสนุกสนาน และท่านมีความน่าเชื่อถือ ก็เลยนิมนต์ท่านมาเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ และทั้งนี้ก็มีข้าราชการบำนาญ ครูที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว ซึ่งเป็นหลักตรงนี้ก็ มีคุณครูกาญจนา ทองคำ ได้รวบรวมคณะคุณครูทั้งหมดได้ 7 ท่าน ก็มีความหลากหลายทั้งครู และบุคลากรทางสาธารณสุข เข้ามาเป็นคณะทำงาน โดยการขึ้นตรงกับกองงานศึกษา งานพัฒนาชุมชน เพราะตรงนี้จะป็นข้อมูลสถิติของผู้สูงอายุ เราจะเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นก็คือ เทศบาล ครูจิตอาสาข้าราชการบำนาญ และทางวัด โดยก็ไปคิดเรื่องของหลักสูตร ท่านพระครูภาวนาท่านก็ จบปริญญาโทด้านการศึกษา ก็ช่วยกันทำหลักสูตร แต่มันก็ไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ กับการเรียนจริง เพราะจริงๆแล้วเราต้องทำอะไรเพื่อให้เขามีความสุข สุขกาย สุขใจ และให้เขาอยู่ดำรงได้ ไม่เป็นภาระของทางครอบครัว สังคม

ปรัชญาโรงเรียน

“หลักชัยของสังคม อุดมด้วยภูมิปัญญา พัฒนาการศึกษา รักษาวัฒนธรรม น้อมนำเศรษฐกิจพอเพียง”

หลักสูตรการเรียนการสอนดังนี้

ดำเนินการเปิดการเรียนการสอนมา 2 ปี เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 โดยระยะแรกเป็นหลักสูตร 3ปี ตั้งแต่ ปฐมภูมิ คือ ขั้นต้น ทุติยภูมิ และตติยภูมิ แต่เราดูแล้วมันไปไม่ไหวในเรื่องของการศึกษาที่ไปกำหนดเป็นหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ ก็เลยปรับหลักสูตรให้เรา ก็คือ 1. เข้ามาเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ และชั่วโมงแรกในด้านของวิชาพระพุทธศาสนา ก็จะมีในเรื่องของการนิมนต์พระสงฆ์มาบรรยายธรรมะบ้าง และชั่วโมงที่ 2 ก็จะเป็นเรื่องของงานสาธารณสุข ที่จะแนะนำเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพ รวมไปถึงการคัดแยกขยะเป็นสิ่งที่เราสอดแทรกเข้าไป จนถึง 11 โมง หลังจากนั้นก็จะใช้เวลาอีกครั้งชั่วโมงก็จะเป็นการสรุปกิจกรรมที่เราได้ทำภาคเช้า 11 โมงครึ่งพักทานข้าว เวลาเที่ยงครึ่งพัก ๑ ชั่วโมง หลังจากนั้นให้เขาได้พักผ่อนอิริยาบถ ก็อาจจะเป็นเรื่องนอนหลับพักผ่อนบ้าง ก็ให้เขาได้พักบ้าง หลังจากนั้นจะเป็นช่วงภาคบ่าย เรื่องของกิจกรรมภาคสนทนาและการฝึกสมอง เป็นกิจกรรมต่างๆที่ให้ผู้สูงอายุได้คิด บางทีก็เสริมเหมือนย้อนไปช่วงเด็กๆ ก็จะเป็นการวาดรูปบ้าง ให้ผู้สูงอายุได้คิดและผ่อนคลาย เป็นผลงาน ของบุคคล มีการรวบรวมส่งเป็นกลุ่ม และก่อนกลับบ้านก็มีการสรุป การเรียนการสอนของทั้งวัน บ่ายสามโมงก็เลิก เดือนหนึ่งก็เรียนประมาณ 4 วัน และมีปิดเทอมช่วงเดือนเมษายน โดยเราจะกำหนดวันปิดช่วงสงกรานต์ เดือนเมษายน อากาศมันร้อน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะลูกหลานที่กลับมาจากต่างจังหวัด ก็จะปิดเทอมประมาณ 1 เดือน

จากการพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ พบว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดีเริ่มจากแนวคิดของผู้บริหารในการเตรียมคนในพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนศึกษาการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยการศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตัวอย่าง จากพื้นที่ที่เคยประสบความสำเร็จ เช่น โรงเรียนชราบาลวุฒิวิทยาลัย และโรงเรียนผู้สูงอายุหัวจุ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่

ดังนั้นจากข้อมูลการพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ดังกล่าวทั้ง 4 โรงเรียน สามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี สุขภาวะทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาพทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบอย่างมาก ต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ

1. ด้านผู้นำ มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรม ของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2. ด้านเป้าหมาย มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการ หรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็น

ประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

3. ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

4. ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

6. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

4.2 รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

จากการศึกษารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ทั้ง 4 โรงเรียน พบว่า มีรูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 อยู่บ้างแต่ไม่ได้ยึดหลักธรรมนำมาใช้ทั้งหมด โดยสอดแทรกอยู่ในการบริหารงานและการดำเนินการเรียนการสอนเป็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก

การบริหารจัดการโดยองค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นส่วนใหญ่ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งได้แก่ กรณี โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย บริหารโดยท่านเจ้าอาวาส โดยการนำหลักธรรม ตลอดจนจรรยาบรรณทางพระพุทธศาสนาประกอบในการเรียนการสอน

รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย ได้กล่าวไว้ว่า

“การเรียนก็เน้นเรื่องพระพุทธศาสนา ทีนี้เน้นเรื่องการปฏิบัติจริง ทำจริง ก็ให้มาเหมือนกับมาวัดแล้วได้อะไร มาวัดต้องทำอะไรบ้าง การปฏิบัติต้องทำอะไรบ้าง เน้นเรื่องการทำบุญ มาถึงวัดนี้

จะต้องความระเบียบเรียบร้อย แต่เข้ามาในวัด ต้องทำยังไง เมื่อก่อน เราเข้าวัดต้องถอดรองเท้า รถต้องจอดเอาไว้ข้างนอก ต้องมีหมากนะ มีพลูนะ ต้องมาขออนุญาตเข้าวัดก่อน แต่ทุกวันนี้ไม่ใช่ละ ชิม่อไซด์เข้ามา และเช่น การถอดรองเท้า เามาจอดให้เป็นระเบียบ ไม่ใช่เอาไปวางเรียราด เอาไปทำของคนอื่นล้มบ้าง เราทำสิ่งที่ไม่ราบรื่น เล่าให้เค้าฟังสิ่งที่ใหม่ ปรับใหม่ พอขึ้นไปถึงบนโบสถ์แล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไหว้พระ กราบเบญจางคประดิษฐ์กราบยังงไปเป็นต้น และทั้งตำบล ตอนนี้มีมาเรียนได้ 4 ตำบล ตำบลอื่นก็มาเรียนด้วย เพราะตอนนี้ที่นี้มันเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ละ เพราะกิจกรรมที่เราทำตอนนี้มัน เป็นฮ้องว่า ไปเข้าตากรมพัฒนาสังคม พม.ที่นี้เราเลยทำงานพัฒนาร่วมกัน ตอนนีเราผลักดันให้โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นไปจดองค์กรสาธารณะประโยชน์ทั้งหมด ทำ1ปี จดองค์กรสาธารณะประโยชน์ ตอนนีที่นี้เป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์แล้ว เพราะได้ครบจากพัฒนาสังคมโดยตรง จากจังหวัดเองและจากกระทรวงโดยตรง แล้วตอนนี้ก็มาทำกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยสข แล้วก็ตอนนี้เป็นประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนละ 1. ผู้สูงอายุ 2. เด็กและเยาวชน 3.การศึกษา ทางเลือก แล้ววันนี้จะยกแต่ละจังหวัดให้ผู้ว่าดูแล ตอนนีผู้ว่าเซนต์ตั้งผู้อำนวยการโรงเรียน แล้วก็ไปรับรองว่าเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อจะเอาไปนี้ไปจดองค์กร ก็เดินเรื่อง ก็คือว่าถ้าเข้มแข็งเนี่ย เจียงฮายจะมาอยู่จังหวัดที่ 1ละ ตอนนี ดร.เจมส์ ปิ่นทอง ก็อุ้ได้เต็มร้อยแล้วว่า ยกนิ้วให้เชียงราย เพราะเชียงรายผู้สูงอายุไม่เป็นภาระ ที่อื่นเนี่ยผู้สูงอายุเป็นภาระ ที่นี้ให้ห่อข้าวมากินเอง กาแฟ เรามีน้ำร้อนให้ เอากาแฟมาเอง แต่เราจะเน้นส่งเสริมให้กินนะ ตามหลักนะพยายามๆได้ก็ให้ลดและยังไปเลย น้ำสมุนไพรเราเตรียมที่อยู่ออยู่ ทุกอย่างออกคนทั้งหมด เลื่อ180 นักเรียน 70 เรา110 มันเกิดจากวัด มันก็มีโยมช่วยบริจาคกัน จริงๆเราหือได้ แต่หือหมดเนี่ยเหมือนกับเป็นจะบ่ฮักษา เราจะเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง บ่เอาเงินมาเป็นที่ตั้ง”

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า โดยจะเห็นได้ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุที่โดดเด่น โดยเน้นวัดเป็นศูนย์กลาง และเป็นหลัก เป็นรูปแบบที่องค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุเป็นหลัก

2) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน

การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้ บุคลากร ตลอดจนการอำนวยความสะดวกต่างๆร่วมกัน โดยจะพบได้ คือ ในทั้ง 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุชราบาลวุฒิวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนฮอมสุขตำบลดอนแก้ว และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่

ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสานสอดคล้องกับข้อมูลการลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า

“จุดศูนย์กลางมารับทางสายเหนือสายใต้มารวมกันที่วัดสันเมืองเราจะไปใช้ที่ที่นั่นที่วัดสันเหมือง มันจะมีศาลาศาลากว้างเหมือนกันใช้เป็นสถานที่ทำงานทำกิจกรรมทุกวันเนี่ยเราจะทุกวันพฤหัสบดีทุกวันพฤหัสบดีนอกจากว่า เราจะเลื่อนถ้าตรงกับวันต่างๆที่สำคัญแต่จริงๆเรายืนหลักไว้วันพฤหัสบดีทุกวันพฤหัสบดีจะมีรถมารับส่งจะมีครึ่งเช้าเจ้าเอาว่าจะเป็นคนสะดวกดีให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้ส่งจิตใจสงบใจในการทำงานแล้วเราจะมีกองสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลชุมชนของอ.บ.ตดอนแก้วแล้วโรงพยาบาลนครพิงค์หน่วยงานข้าราชการต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นศูนย์เด็กแรกขวบครินทร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ขอเค้าส่งเจ้าหน้าที่มาทำกิจกรรมร่วมกันวนไปเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เบื่อ”

ทั้งนี้ยังมีเครือข่ายความร่วมมือที่มาสับสนุนรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน ตามข้อมูลการลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า

“เครือข่ายมีทางพัฒนาความมั่นคงมนุษย์จังหวัด. ที่เข้ามาช่วย หน่วยงานข้าราชการ แต่ถามว่าเอกชนค่อนข้างมีน้อยเพราะว่าจะมีก็คือเวลาเราจัดจัดงานใหญ่ใหญ่เลยที่มีผู้สูงอายุเนี่ยในโรงเรียนความสุขเนี่ย เช่นในวัน valentine's เนอะเราจะเอาผู้สูงอายุคนพิการในตำบลออกมาแสดงการออกมาโชว์กิจกรรมเค้าเรียกว่าวันพักพอวัน 100 ดวงใจคนพิการวันของคนพิการนั้นแหละพูดง่าย ๆ เค้าจะจัดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์เดือนกุมภาพันธ์เป็นวันแห่งความรักถ้ามันตรงได้ไม่ติดปัญหาที่จัดหรือไม่ก็จัดภายในเดือนกุมภาพันธ์นั้นแหละอันนี้จะมีหน่วยงานเอกชนมาร่วมก็คือในพื้นที่ของเราโรงแรมแม่ปิงอิมพีเรียลแม่ปิง แล้วก็โรงเรียน คือผู้สนับสนุน เราจะเน้นคนในอำเภอดอนแก้ว เพราะว่าข้อมูลมีอยู่ในมือเราหมดแล้ว ชื่อต่างๆ ที่เขาเข้าร่วมกิจกรรมเพราะว่าทุกอย่างเนี่ยในดอนแก้วเนี่ยเกือบ 50 หน่วยงานจะต้องมีประชุมภาคีเครือข่ายเดือนหนึ่งครั้งประชุมค่อนข้างเยอะนะครับ ภาคีเครือข่ายก็คือ หน่วยงานราชการหมดเลย คุณมีปัญหาอะไร มีการประชาสัมพันธ์อะไรประกาศข่าวสารอะไรมาประชุมที่ห้องอบต.ดอนแก้วประกาศเสียงตามสายอยากให้ประกาศอะไรส่งไปปลิวมาประชาสัมพันธ์อันนี้ก็คือเป็นเราจะครอบคลุมถึงการทั้งตำบล”

ทั้งนี้รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสานยังสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ ของนายเฉลิม สารแปง นายกเทศบาลตำบลเชิงดอย ได้กล่าวไว้ว่า

“โครงสร้างเหมือนกันคือนายกก็เป็นผู้อำนวยการโรงเรียนเราก็ยังมีคณะกรรมการโรงเรียน ถ้าโรงเรียนเราก็มีกรรมการผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านประธานนักเรียนก็เหมือนกันครูเราก็ทำ MOU กับทางก.ศ.น. กับพัฒนาชุมชน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เราก็เอาวิทยากรจากพวกนี้มา หลวงพ่อเป็นประธานอุปถัมภ์ คือของผมเนี่ยผมมีตั้งงบประมาณไม่เพียงพอ เราดูแลเฉพาะเขตเทศบาลเรานอกเขตเทศบาลเรานักเรียนมาเยอะ 95 คนเนี่ยตอนเนี่ย ปีนี้หลวงพ่อก็ออกเงินให้”

“ที่ผมแจกปริญญาได้ก็เพราะว่ามีเอกชน คือจริงๆแล้วมีคนคนหนึ่งที่อยู่กรุงเทพชื่อคุณธนุ ธรรม เกียรติไพบูลย์เป็นลูกของคุณบุญญารัตน์กรีน กระทรวงพาณิชย์ เค้ามามีเที่ยวเชียงใหม่ผมบอกที่อื่นทำเหมือนผมไม่ได้เพราะไม่มีคน Support พอดีเค้ามามีเที่ยวเชียงใหม่ พอดีคนที่รู้จักกันเค้ามบอกที่นี้เปิดโรงเรียนอยู่โรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนชรบาล เค้ายเลยเล่าให้ฟังเค้ายเลยสนใจจะเลี้ยงอาหารสักมื้อหนึ่งงบประมาณเท่าไรที่ก็บอกงบประมาณ 20,000 อย่างดีเลยนะโตะเงินอย่างดีเลย ประมาณ 50,000มั้งโตะละ 1800 อย่างดีเลย ก็เชิญเขามา เขาให้เงินมา 50,000 ก็เค้ามาก็มาผู้สูงอายุทานอาหารบ้านนอกเราไม่เคยโตะเงินอย่างดีก็ดีใจเอิร์ดอ้อยเค้ามก็บอกที่เนี่ยผมทำบุญกับพระหมดเป็นแสนๆ ผมยังไม่รู้ผมได้บุญเมื่อไหร่ นี่ผมทำบุญกับผู้สูงอายุ 50,000 ผมเห็นท่านทานอาหารแล้วผมดีใจผมได้บุญทันทีเลยอิมอกอิมใจเพราะเขากินเกลี้ยงหมดเลยที่ที่ต้องการอะไรผมก็บอกผมต้องการอยากจะทำ ทำเหมือนนักศึกษา นักเรียนเค้ามบอกโอเคเดี๋ยวผมเป็นสปอนเซอร์ให้ปีหน้าเค้ามหมดไปเกือบ 400,000 แต่ละปีเนี่ยปีแล้วประมาณเกือบ 200,000 แล้วต้องตัดชุดครุยอีกนะเราก็เก็บชุดไว้เราก็ตัดทุกปีเพราะว่าพวกเราต้องให้มันแตกต่างกันปริญญาตรีเป็นสีนี้ปริญญาโทก็ต่อใส่ผู้นั้น ตัดชุดปริญญาเอกเป็นสีแดงจริงๆก็คือสมมติให้เค้ามดีใจมันไม่มีอะไรที่ภาคภูมิใจ ขนาดนี้เอาง่ายๆ ก็เราก็บอกผู้สูงอายุนะคือตอนมอบปีแรกตื่นเต้นกันมากเพราะเราได้รับเนื่องจากจริงๆแล้วผมเชิญรัฐมนตรีท่านดอกเตอร์แต่แกไม่ว่างก็เลยก็เลยเชิญคุณธนุธรรม ก็เลยเชิญคุณรองเลขาธิการสำนักพระราชวังดอกเตอร์วิชัยมามอบเค้ามบอกว่าเนี่ยมหาวิทยาลัยเอกชนบางที่ ก็ยังได้รับอธิการบดีแต่นี้เรารับจากคนใกล้ชิดในหลวงนำภูมิไจนะ ปีที่สองพอปีแรกก็งผมเขียนสคริปให้ชนิดเดียวแกพูดซัก 4-5 นาทีพูดเรื่องภูมิปัญญาพูดเรื่องโครงการซึ่งหัวมันของในหลวงว่าไปเจออย่างนั้นอย่างนี้พูดหลายหลายอย่าง 45 นาที แกก็บอกว่าปีหน้าผมขอมาอีกนะ”

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ นายศิริพงษ์ วงศ์แสน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ ได้กล่าวไว้ว่า

“เครือข่าย เราใช้หน่วยงานรพสต . และวัดในพื้นที่ กลุ่มอาชีพ เช่น การทำสมุนไพรไผ่ไผ่ยุง ก็จะมีวิทยากรมาให้ แต่ในอนาคตก็จะมีกรเซ็น MOUกับทางจังหวัด ให้มีกิจกรรมหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เหงา และไม่เฒ่า เรื่องภูมิปัญญา ส่วนใหญ่ก็มีการสานก้วย เพราะท่านเหล่านั้นเคยทำมาก่อน การทำตุ้ง มีปราชญ์ชาวบ้านมาสอน พวกสมุนไพรพื้นบ้าน และมีกลุ่มตำรายา มาสร้างความบันเทิงในภาคบ่ายและสอดแทรกงานมวลชนของตำรายา ภูมิปัญญาเกี่ยวกับเรื่องของ ทางโรงพยาบาลเค้ามจะมีคุณหมอพยาบาลวิชาชีพนั้นแหละมาสอนทำเกี่ยวกับเรื่องไผ่ไผ่ยุงทรายอะเบท ฟรุ้งนี้สอนผู้สูงอายุแล้วเราก็จะมีกลุ่มของสล่าล้านนาคือตอนแก้วเนี่ยมันมีเครือข่ายโครงการกับสสส. คือ เราเข้าร่วมโครงการกับ สสส.มาได้ห้าหกปีแล้วได้งบประมาณมาก่อนหนึ่งก่อนข้างเยอะเป็นหลัก 10 กว่าล้านก่อนข้างเยอะแล้วเราก็สร้างฐานเรียนรู้ต่างๆแต่หนึ่งในนั้นเป็นฐานของภูมิปัญญาภูมิปัญญาเค้ามเรียก พญาล้านนา ล้านนาก็ความคิดของคนเมืองจะเป็นเพื่อสมุนไพรทั้งหมดเนื้อที่ประมาณ

สามไร่เดินวนไปเลยแล้วเค้าก็จะอธิบายเป็นอะไรอะไรเพื่อที่ให้กับท้องถิ่นอื่นมาดูงาน 21 ฐานเรียนรู้ นั้นแหละคือหนึ่งใน 20 เม็ดทาน ฐานรู้ก็มีโรงเรียนพร้อมสุขเป็นหนึ่งในนั้นที่เขาสามารถมาศึกษาดูงานหรือเค้าจะตั้งโรงเรียนเค้าจะทำยังไงนี่ก็คิดยังไงเค้าอยากจะมาเห็นมาดูที่นี่แต่ถามว่าตอนแก้มันไม่ได้เก่งทุกเรื่องเพราะว่าใน 21 ฐาน อาจจะเป็น 21 ฐาน ฐานที่ 22 23 เค้าอาจจะตั้งไปแล้วแต่ตอนแก้อย่างไม่มีเราเหมือนน้ำไม่เต็มแก้วนั่นแหละเราก็ต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันถ้าถามนะแต่เรามีพาล้านนาเนี่ยเค้ามาสอนในการบอกว่าสมุนไพรอย่างเนี่ยช่วยเหลือยังไงสมุนไพรอย่างเนี่ยควรทำยังไงแล้วก็มีหมอของโรงพยาบาลชุมชนที่เค้าทำกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกต่างๆควรจะป้องกันรักษาอย่างไรโดยเฉพาะโดยใช้พืชสมุนไพรโดยใช้หลักของพื้นบ้านเพราะว่าจริงๆแล้วมันมีแผนกของเค้าเรียกว่ายาแผนโบราณพวกเนี่ยของวิทยาลัยพยาบาลที่สอนเขาเข้ามาสอนเป็นตำราแบบ นวดโดยใช้สมุนไพรต่างๆเนี่ยอันนี้ผู้สูงอายุเค้าก็จะชอบแบบนวดแล้วปกติทุกวันพฤหัสบดีจะมีจิตอาสาพานวดให้ด้วยนะมันก็เหมือนทำงานร่วมกันตอนแก้วทำงานดูไปดูมาแล้วตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุเลยไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่างๆเราจะพยายามผลักดัน ให้แต่ละสูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันก็คือดูแลเหมือนใยแมงมุม”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 นั้นประกอบไปด้วย 1) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก องค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นศูนย์กลาง และเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนการอำนวยความสะดวกที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ

4.3 แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 พบแนวทางในการนำหลักธรรม เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย ทาน ปิยวาจา อตตถจริย สมานันตตา ซึ่งสังคหวัตถุ 4 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) **แนวทางส่งเสริม เรื่อง ทาน** คือ การรู้จักให้ รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือด้วยการแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นที่ควรให้ ตลอดจนแก้ไขปัญหา และศิลปวิทยารวมไปถึงการให้อภัยแก่ผู้อื่น ทำให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุข เพราะการช่วยเหลือซึ่งกันละกัน

พบว่า เป็นแนวทางการส่งเสริม เรื่องทาน จากหลักธรรมสังคัตถุ 4 โดย โรงเรียนเป็นผู้ออกแบบและส่งเสริมเรื่องทานเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า

“เรื่องของการปลูกผักอันนี้ คือ เป็นพื้นที่วัดจัดให้ผู้สูงอายุปลูก โดยมีที่ให้ประมาณแปลงเล็กๆให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้มารถน้ำผักแล้วก็ไปทำอาหารและแบ่งปันกันส่วนใหญ่ และสมุนไพรรักษาเอามา กินกับอาหารเหนือได้บางคนยังเอาไปทำกับข้าวก็แล้วแต่เวียนไปแล้วก็มีการทำบุญ”

ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์ เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย ได้กล่าวไว้ว่า “ที่นี่ผู้สูงอายุเป็นในฐานะผู้ให้ ไม่ใช่ผู้รับอย่างเดียว เราจะให้มาเรียนเนี่ยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอด อย่างภาพที่เป็นมีเนี่ย ห่อขนม คนหนึ่งทำขนม มันทำอย่างไร เอามาเรียนใหม่ ใช้วิธีการสอน” และยังสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ นายศิริพงษ์ วงค์แสน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ ได้กล่าวไว้ว่า

“เราจะเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นก็คือ เทศบาล ครูจิตอาสาข้าราชการบำนาญ และทางวัด โดยก็ไปคิดเรื่องของหลักสูตร ท่านพระครูภาวนาที่ท่านก็จบปริญญาโทด้านการศึกษา ก็ช่วยกันทำหลักสูตร แต่มันก็ไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์กับการเรียนจริง เพราะจริงๆแล้วเราต้องทำอย่างไร เพื่อให้เขามีความสุข สุขกาย สุขใจ และให้เขาอยู่ดำรงได้ ไม่เป็นภาระของทางครอบครัว สังคม”

2) **แนวทางส่งเสริม เรื่อง ปียวาจา** คือ การพูดจาน่ารัก ปราศร้ายด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนหวาน ไพเราะ เป็นที่รัก พูดด้วยถ้อยคำที่น่าฟัง ชี้แจงในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ได้ยินได้ฟัง ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุได้ใช้หลักของปียวาจาเข้ามาใน ส่วนการส่งเสริมให้กับผู้เรียน สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ นายศิริพงษ์ วงค์แสน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ ได้กล่าวไว้ว่า

“ซึ่งการดำเนินงานเราเอาจากบริบทในพื้นที่ โดยเฉพาะเรามีท่านพระครูภาวนาเจติยานุรักษ์ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุแห่งพระอารามหลวงเป็นหลัก ท่านพระครูท่านมีความสามารถในการพูดชักจูงผู้สูงอายุให้ ตั้งใจฟังได้เป็นอย่างดี พูดทั้งสาระ และความสนุกสนาน และท่านมีความน่าเชื่อถือ ก็เลยนิมนต์ท่านมาเป็นผู้ดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ หลักธรรมเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องนิมนต์พระสงฆ์มาให้ความรู้ในหลักธรรม แนะนำการประพฤติปฏิบัติตัว ทำอย่างไรให้คนมีความสุข จากคนที่เห็นแก่ตัว จู้จี้ ขี้บ่น ก็ปรับตัว โดยให้พระสงฆ์เป็นผู้แนะนำ ช่วงที่พิมพ์ไปสอนก็คิดว่าเขาจะดีแบบนักเรียนตัวเล็กๆ แต่จริงๆแล้วนักเรียนผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีระเบียบ วินัยมาก คือ พูดปุ๊บเชื่อเลย โดยมีคณะกรรมการของเขาคอยดูแลอยู่”

ทั้งนี้แนวทางส่งเสริม เรื่อง ปิยวาจา ยังสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ นายเฉลิม สารแปง นายกเทศบาลตำบลเชิงดอย ได้กล่าวไว้ว่า

“แรกๆเราตั้งใจที่จะให้โรงเรียนแห่งนี้เป็นโรงเรียนอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้แต่ปรากฏว่าเราทำแบบสอบถามไป ผลที่ออกมาเค้าก็ตอบว่าอาชีพเค้าก็เป็นมาตั้งนานแล้วตั้งแต่เด็กมาจนปัจจุบันก็ทำมาหมดแล้วเงินก็ไม่ใช่ปัญหาแล้ว ก็มีลูกหลานส่งให้ มีเบี้ยยังชีพด้วย แต่อยากฟังพระเทศน์ อยากจะมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฉะนั้นผมก็แปลกใจมีที่ผู้สูงอายุอยากได้พระเทศน์ตั้งเกือบ 80% ที่บอกมา เรายิ่งปรับเปลี่ยนตามใจผู้เรียน ตามใจผู้สูงอายุ ก็เลยตั้งแต่นั้นมาก็นิมนต์พระมาเทศน์ และพระเทศน์ก็ต้องเอาแบบที่ว่าที่นักเทศน์ของเชียงใหม่ ลำพูน เชียงรายอะไรพวก นี้ก็นิมนต์มาพระเทศน์เก่งๆ”

3) แนวทางส่งเสริม เรื่อง อัตถจริยา คือ การบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้อื่น เป็นการปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยกำลังความคิด กำลังกาย และกำลังทรัพย์ การทำ ตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะทำได้ เช่น ส่งเสริมจริยธรรม ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้หมู่คณะ และสังคม และประเทศชาติมีความก้าวหน้า ได้รับความสำเร็จในสิ่งต่างๆ เป็นอย่างดี

ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ พระครูปิยวรรณพิพัฒน์ เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย ได้กล่าวไว้ว่า

“จิตอาสา เป็นจิตอาสา ครูหนึ่งก็มาจากคุณครูที่เออลี่ ครูที่เกษียณอายุราชการ คือที่นี้มีเงินจ้างหา ฟรีทั้งหมด ส่วนหนึ่งก็มาจาก กศน แล้วก็มาจาก อบต มาจาก รพสต มาจากโรงพยาบาล มาจากสถานีตำรวจ มาจากทุกหน่วยงาน ก็คือพวกเรานี้จะเป็นเครือข่ายกัน”

“โอดี เสียงตอบรับ เสียงสะท้อนจากแต่ละวัด แต่ละชุมชน แล้วก็แต่ละพ่อหลวงบ้านเนี่ย เขาจะรู้ว่าหลังจากที่เรียนที่นี้ไปเนี่ย วัดที่จากที่เคยเข้า ก่อจะเข้าไปพัฒนาวัด ไป”

ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวยังพบว่าสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า

“เป็นเหมือนการพร้อมสุขที่มีความสุขเสร็จแล้วรถก็กระจายส่งเรามีชุดนักเรียนมีเสาดงมีหัวหน้าห้องมีรองหัวหน้าห้องต่างๆเหมือนอย่างกับเราเป็นนักเรียนเพื่อให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้มีบทบาทได้เข้าร่วมการมีกองทุนอะไรต่างๆ เวลามีกิจกรรมต่างๆในตำบลเค้าก็ออกมาเป็นแบบทีม อันนี้ของโรงเรียนความสุขก็มาเป็นทีม พุดง่ายง่ายความสุขบริจาคอันนี้ให้หนูนี้นั่นแน่แต่ไปงานศพของพวกเดียวกันเค้าก็ยังไปเป็นทีมเพราะฉะนั้นสิ่งต่างๆที่เราขึ้นก็คืออยากให้ผู้สูงอายุเนี่ยได้ใช้สมองในการทำงานไม่เครียด และเรายังมีกลุ่มจิตอาสา กลุ่มจิตอาสา แล้วก็ศูนย์คนพิการก็อยู่ในวัดสันเมืองกลุ่มจิตอาสาเนี่ยก็จะไปพักผ่อนให้กับเกี่ยวกับผู้พิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็คือเป็นจิตอาสา มีมาสามรุ่นละแต่ละรุ่นก็คือจะเฟ้นคนในตำบลดอนแก้วทั้งหมดเนี่ย ให้มาเกิดเป็นจิตอาสาไม่ว่าจะเป็นตำรวจผู้พันต่างๆคือพยายามให้เขาไม่หันหลังให้กับอบต. สร้างให้เค้ามีบทบาทขึ้นมาไม่ว่าจะมีบทบาทแค่ อสม. จะมีบทบาทแค่ สมาชิกผู้ใหญ่บ้านกำนันอบต. ไม่ใช่คน ที่เออรี่ออกมา ที่เขามีความรู้เราพยายามดึงเขามาเพราะว่าส่วนใหญ่เค้าจะชอบผู้สูงอายุพวกนี้ที่เป็นทหาร ตำรวจ ครูบาอาจารย์ ที่เคารพที่อายุเยอะๆเนี่ยมาเป็นผู้นำแล้วทำเป็นจิตอาสาแล้วพวกเนี่ยเค้าก็จะมาดันผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับกิจกรรมต่างๆภายในตำบลดอนแก้ว”

4) **แนวทางส่งเสริม เรื่อง สมานัตตตา** คือ การปฏิบัติตนเสมอต้นเสมอปลาย การทำตัวให้เข้ากันได้ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ไม่เอาเปรียบ ร่วมเผชิญ และแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ถือเราถือเขา รู้จักผูกมิตรกับผู้อื่น เช่น ในยามที่ตนตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้งยังช่วยเหลือยอมเกิดความสุข และความสามัคคีในหมู่คณะ

พบว่าสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของ นายศิริพงษ์ วงศ์แสน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่ ได้กล่าวไว้ว่า

“การอยู่ร่วมกันของนักเรียนผู้สูงอายุ พบก็มีปัญหา แต่ไม่รุนแรง เช่น เรื่องการเก็บเงินเสียงสะท้อน บางคนที่ไม่เข้ากับคนอื่นได้ ก็จะมีปัญหา ส่วนการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ก็มีครูจิตอาสาเป็นคนชี้แนะถึงปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน โดยนักเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะเชื่อครูมาก และสังเกตเขาช่วงมาแรกๆไม่มีความสุขสังเกตจากทางท่าทาง แต่หลังจากนั้น พบว่า เขาตื่นตัว พอพุธนี้มาเรียน ก่อนวันพุธ วันจันทร์ อังคารหน้าเขาก็จะเตรียมไปหากลุ่ม ในบริเวณบ้านของเขา ไปนัดแนะกลุ่มของเขา เช่น วันนีว่าจะทำอะไรกันร่วมกัน จะทำกิจกรรมอะไรกันดี นี่ก็เกิดการรวมกลุ่ม และพบว่า สุขภาพจิตใจเขาดีขึ้น การเข้าสังคม ซึ่งมีกรณีหนึ่ง คือ เป็นผู้หญิงอายุไม่ถึง ๖๐ แต่มีปัญหาครอบครัวสามีไปมีภรรยาใหม่ แยกเข้ามา ซึ่งคุณสมบัติไม่ได้เพราะที่นี้ต้อง ๖๐ ปี ขึ้นถึงมาได้ เขาขอมาเพราะเขาบอกอยู่บ้านคนเดียวมันเหงา เปื่อ สามีก็ไปทำงานกลับดึกบ้าง ไม่กลับบ้าง ก็เลยรับเข้ามาเรียน เราก็งงเห็นจากลักษณะสีหน้า และท่าทางก็พบว่า เขาดีขึ้น และเขามีจิตสาธารณะที่จะให้ เวลาที่มีกิจกรรมวันเกิด เขาก็จะส่งของมาเลี้ยงให้เพื่อนๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือในช่วงเทศกาลนักเรียนก็จะคิดกันเองว่าจะเลี้ยงไอศกรีมเพื่อนๆ เราก้เห็นการพัฒนาของผู้สูงอายุที่มันดีขึ้นเรื่อยๆ เขาก็เรียกร้องกันว่าจัดเรียนเพิ่มเป็น ๓ วันต่อ ๑ อาทิตย์ได้ไหม ” ทั้งนี้ยังพบว่าแนวทางส่งเสริม เรื่อง สมานัตตตา สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า “จริงๆแล้วปัญหาที่ผมเจอเนะมันเป็นปัญหาเรื่องเล็กน้อยทุกที่ก็คือผู้สูงอายุเนี่ยไม่ค่อยถูกกันบางคนอาจจะแบ่งเป็นฝ่ายนี้ ฝ่ายนั้นไม่ถูกกันแต่เราก้ยังมีเจ้าหน้าที่ที่จะมาประสาน โดยเราจะไม่ให้คนใดคนหนึ่งมาเด่นคนเดียว เราพยายามจะเชิดชูทุกคนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคัตถุ 4 โดยการนำหลักธรรม เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย 1. แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน 2. แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา 3. แนวทางส่งเสริมเรื่องอิตถจริย 4. แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานัตตตา มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง เหมาะสำหรับเป็นหลักธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังคหวัด 4 ในภาคเหนือ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1.1 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ดังกล่าว ทั้ง 4 โรงเรียน สามารถสรุป ได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี สุขภาวะทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาวะทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ

1) **ด้านผู้นำ** มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรม ของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2) **ด้านเป้าหมาย** มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลัง ที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็น

ประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

3) **ด้านการมีส่วนร่วม** การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

4) **ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง** การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

5) **ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

6) **ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม** การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

5.1.2 รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้

หลักสังคหวัตถุ 4

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 นั้นประกอบไปด้วย 1) **รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก** องค์กรทางพระพุทธศาสนาหรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ 2) **รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน** เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนการอำนวยความสะดวกต่างๆร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ

5.1.3 แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 โดยการนำหลักธรรม เครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่

มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมือง และประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย 1. แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน 2. แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา 3. แนวทางส่งเสริมเรื่องอหัตถจริย 4. แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานันตดา มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง เหมาะสำหรับเป็นหลักธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาและวิจัย เรื่องการพัฒนาสุขภาวะสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.2.1 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ดังกล่าว ทั้ง 4 โรงเรียนสามารถวิเคราะห์ ได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ **เชียง เกาซิต และคณะ (2557)** เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” พบว่าความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาวะทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ ซึ่งผลการดูแลสุขภาพดังกล่าวสอดคล้องกับ **ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2554)** เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี” พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขวางและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรนำสาระสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไปบูรณาการกับการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ต้องอาศัยองค์ประกอบการดำเนินงาน 5 ด้านคือ 1) ด้านผู้นำ 2) ด้านเป้าหมาย 3) ด้านการมีส่วนร่วม 4) ด้านเครือข่ายทาง

สังคมที่เข้มแข็ง 5) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 6) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม

5.2.2 รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

รูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุในภาคเหนือโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 นั้นประกอบไปด้วย

1) **รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยวัดเป็นหลัก** องค์กรทางพระพุทธศาสนา หรือวัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการบริหารจัดการจากวัดเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การระดมทุน การประสานงาน และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ

2) **รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุแบบผสมผสาน** เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบผสมผสาน เป็นรูปแบบการบริหารที่ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้ สนับสนุนบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนการอำนวยความสะดวกที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ **ขวัญดาว กล้ารัตน์ (2554) เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย”** พบว่า ส่วนแรงสนับสนุนทาง สังคมอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชี้แนะตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และยังสอดคล้องกับการจัดสวัสดิการของ **เสมอ จัดพล (2556) เรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี”** พบว่า 4) แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้อง 1) ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 2) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ 3) จัดบริการครอบครัวอุปการะผู้สูงอายุ 4) จัดสวนสุขภาพและลานออกกำลังกาย 5) คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกัน

5.2.3 แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 โดยการนำหลักธรรมเครื่องมือ หรือหลักธรรม 4 ประการ ที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรักสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม ซึ่งแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัยของ **ทิพวรรณ สุธานนท์ (2557) เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ”** พบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ มีดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ ชั้นธ5 และหลักอายุวัฒนธรรม (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ บุญกิริยาวัตถุ 3 อิทธิบาท 4 สติปัญญา 4 และมรณสติ (3) ด้านสังคม ได้แก่

โลกธรรม 8 พรหมวิหาร 4 กัลยาณมิตตตา ชั้นดีและโสรัจจะ (4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ละเว้นอบายมุข ภูมิธัมมิกัตถประโยชน์ และสันโดษ ซึ่งล้วนสอดคล้องจากหลักธรรมขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้า และทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัยของ **วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559)** เรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า ได้ 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม ใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคัตถุ 4 จึงเป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาตินั่นเองประกอบไปด้วย 1. แนวทางส่งเสริมเรื่องทาน 2. แนวทางส่งเสริมเรื่องปิยวาจา 3. แนวทางส่งเสริมเรื่องอัตตถจริย 4. แนวทางส่งเสริมเรื่องสมานันตตา มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัย ของ **มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง (2558)** เรื่อง “การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่” พบว่าสิ่งสำคัญ คือ (1) การพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างทางสังคม ภายใต้การใกล้เคียงเชิงคุณค่าระหว่างค่านิยมทางสังคมและคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ (2) การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรภายใต้เงื่อนไขทางสังคมให้เกิดประสิทธิภาพด้วยการสร้างหน่วยปฏิสัมพันธ์ย่อย ข้อเสนอแนะในด้านนโยบายส่งเสริมการใช้ความสามารถและแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ หลักสังคัตถุ 4 เหมาะสมสำหรับเป็นหลักธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางสังคมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย เรื่อง การพัฒนาสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ในหลักสังคัตถุ 4 ในภาคเหนือครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาและวิจัย

- 1) ควรมีการลงพื้นที่ศึกษาและวิจัยพัฒนาการของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จ
- 2) ควรมีการติดตามประเมินผลของการจัดการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 3) องค์กรและโรงเรียนผู้สูงอายุควรมีการวิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็ง อุปสรรคและโอกาสเพื่อพัฒนาศักยภาพโรงเรียนของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 4) โรงเรียนผู้สูงอายุควรมีแนวทางจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนมากขึ้น
- 5) ควรศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกๆ มิติสุขภาพ เช่น สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ

5.3.2 ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ศึกษา

- 1) โรงเรียนผู้สูงอายุคาดหวังว่าหน่วยงานในจังหวัดมากำหนดรูปแบบการจัดการศึกษาที่ชัดเจนและมีหลากหลายหน่วยงานมาร่วมสนับสนุนบูรณาการมากขึ้น เพราะในอนาคต อปท จะต้อง มีกลุ่มของผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่สำคัญและใหญ่ที่สุด โดยกลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง
- 2) คาดหวังให้สนับสนุนการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุตลอดชีวิต
- 3) ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก อารยสถาปัตยกรรม เช่น ทางลาด ราวจับให้กับผู้สูงอายุ เพิ่มเติม
- 4) ควรมีกิจกรรมใหม่ๆ เพราะมีแต่กิจกรรมเดิมเดิม นักเรียนอาจเบื่อหน่าย บางครั้งเปลี่ยน หน้าวิทยากร เพื่อความแปลกใหม่ เช่น เปลี่ยนพระนักเทศน์
- 5) ขาดบุคลากรนักจัดกิจกรรมประจำ เพราะบุคลากรมีจำกัด
- 6) เพิ่มเติมเรื่องสนับสนุนสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

หนังสือทั่วไป

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลคลองตำหรุ. (2557). *ข้อมูลการตรวจสุขภาพคัดกรองโรคของผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: เทศบาลตำบลคลองตำหรุ.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปัทมา ภริตาธรรม. (2537). *คู่มือดูแลสุขภาพกายใจ ผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ: แพรธรรม.
- ประเวศ วะสี. (2536). “สุขภาพองค์รวม.” ใน *องค์รวมแห่งสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลดคิมทอง.
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ป.ธ. 9. (2548). *ราชบัณฑิต พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด*. กรุงเทพฯ: วัดราชโอรสาราม.
- พระศรีปริยัติโมลี. (2543). *ศีลธรรมของเยาวชนเริ่มที่บ้าน*. *เสขิยธรรม*, 38-47; เมษายน-มิถุนายน.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2543). *ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เสฐียรพงษ์ วรรณปก. (2540). *พุทธวิธีการสอนจากพระไตรปิฎก*. กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์.
- โสภภาพรรณ รัตน์ย. (2555). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: แสงดาว.

งานวิจัย

- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย*. ดุษฎีนิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- เชียง เกาซิด. (2557). *การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์*. งานวิจัย, คณะเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ทิพวรรณ สุธานนท์. (2557). *การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปฎิมากร ศิริเตชะ. (2549). *ศึกษาปัจจัยทางสังคมลักษณะทางจิตและลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมตามหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี*. งานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, พระปกเกล้าจันทบุรี.
- พระมหานภดล สีทอง. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านสังคหวัตถุ 4 และขันติ-โสรจจะกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของบุคลากร: ศึกษาเฉพาะกรณีบุคลากรของสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.*
- มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง. (2558). *การสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุนุ่ใหม่ในภาคอีสาน*. ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์. (2559). *รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิต*. ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เสมอ จัดพล. (2556). *การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

สื่อสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

- กองสุขศึกษา. (ม.ป.ป.). *สุขบัญญัติแห่งชาติ*. สืบค้น 10 มีนาคม 2560, เข้าถึงได้จาก
<http://www.sukabanyad.com/home/index.php>
- พิพัฒน์ ยอดพฤติการณ์. (2555). *CSR กับ SD เหมือนหรือต่างกัน*. สืบค้น 5 กันยายน 2555, เข้าถึง
 ได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/business/ceo-blogs/pipat/20120607/455567/CSR-กับ-SD-เหมือนหรือต่างกัน.html>.
- ภาณุ อดดกลิ่น. (ม.ป.ป.). *ทฤษฎีผู้สูงอายุ*. สืบค้น 10 มีนาคม 2560, เข้าถึงได้จาก
<http://www.bcnu.ac.th/newbcnu/attachments/WorksTeacher/Panu/20panu.pdf>

ภาษาอังกฤษ

- A replication study*. ANS Advances in Nursing Science, 18(1), 51–61.
- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of Gerontological Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Laffrey, S. C. (1986). *Development of a health conception scale*. Research in Nursing and Health, 9, 107–113.
- Miller, C.A. (1995). *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice*. 2 nd.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Perry J., & Woods, N. F. (1995). *Older women and their images of health:*

ที่ ศธ 6013(2)/ 824



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 เลขที่ ๑๑๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
 จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๓ ๒๗๐ ๗๗๕ - ๖
 โทรสาร ๐๕๓ ๘๑๕ ๗๕๕

10 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดพระบรมธาตุดอยสะเก็ด

ด้วย ดร.อุเทน ลาพิงค์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัย
 มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ
 โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ” เพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 ของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรด
 อนุเคราะห์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ท่านเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส/พระภิกษุ/สามเณร/ผู้นำชุมชนและ
 สมาชิกในชุมชน

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอ
 อนุโมทนามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอเจริญพร

(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์,ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/825



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตลำปาง
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๓ ๒๗๐ ๗๗๕ - ๒
โทรสาร ๐๕๓ ๘๑๗ ๗๕๒

10 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงเรียนหอสมสุขตำบลคอนแก้ว

ด้วย ดร.อุเทน ลาพิงค์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตลำปาง และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ" เพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตลำปาง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุเคราะห์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ท่านเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส/พระภิกษุ/สามเณร/ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขออนุโมทนามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอเจริญพร

(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์,ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตลำปาง

ที่ ศธ 6013(2)/ร ๒๖



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 เลขที่ ๑๐๓ ถนนพระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
 เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๓ ๒๗๐ ๕๑๕ - ๖
 โทรสาร ๐๕๓ ๔๑๕ ๗๕๒

10 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ

ด้วย ดร.อุเทน ลาพิงค์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัย
 มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ
 โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ” เพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 ของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรด
 อนุเคราะห์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ท่านเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส/พระภิกษุ/สามเณร/ผู้นำชุมชนและ
 สมาชิกในชุมชน

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอ
 อนุโมทนามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอเจริญพร

(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์,ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/827



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๑๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๓ ๒๗๐ ๗๗๕ - ๖
โทรสาร ๐๕๓ ๔๑๔ ๗๕๖

10 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

กราบเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย

ด้วย ดร.อุเทน ลาพิงค์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัย
มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ
โดยใช้หลักสังคหัตถ์ 4 ในภาคเหนือ" เพื่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านโปรด
อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ท่านเจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส/พระภิกษุ/สามเณร/ผู้นำชุมชนและ
สมาชิกในชุมชน

จึงกราบเรียนมาเพื่อพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอ
อนุโมทนามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(พระครูสุนทรทรมหาเจติยานุรักษ์,ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ข. แบบคำถามสัมภาษณ์โครงการวิจัย

แบบคำถามสัมภาษณ์โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ

A Study of How to Apply Objects of Sympathy to Develop the Elderly's Social Health in Northern Thailand

แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 4 ตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2: คำถามว่าด้วยกรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

ตอนที่ 3: คำถามว่าด้วยการพัฒนาโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4รูปแบบสุขภาพทางสังคม

ตอนที่ 4: คำถามว่าด้วยเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4

ตอนที่ 1 : ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อ - นามสกุล ฉายา

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

ตอนที่ 2: คำถามว่าด้วยกรณีศึกษาการพัฒนาสุขภาพทางสังคมที่ดี ของผู้สูงอายุในภาคเหนือ

2.1 ที่มาของการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนี้เป็นอย่างไบบ้าง?

2.2 มีโครงสร้างและการบริหารจัดการอย่างไร? บุคลากรที่ท่าน ?

แต่ละท่านทำอะไรบ้าง ?

2.3 มีการรับสมัคร และกำหนดเกณฑ์ผู้เข้าเรียนอย่างไร?

2.4 รูปแบบการเรียนการสอนของโรงเรียนแห่งนี้ได้อย่างไร ?

2.5 หลักสูตรอย่างไร? ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรบ้าง ?

2.6 โรงเรียนแห่งนี้มีกิจกรรมที่โดดเด่นในเรื่องอะไรบ้าง ? อย่างไร?

2.7 มีเครือข่ายสนับสนุนหรือเชื่อมงานไหม อย่างไร

2.8 มีการนำเรื่องภูมิปัญญา ศิลปะวัฒนธรรมท้องถิ่นมาสอนไหมอย่างไร

2.9 การอยู่ร่วมกันของนักเรียนเป็นอย่างไร

2.10 อะไรคือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนแห่งนี้ ?

2.11 โรงเรียนแห่งนี้มีปัญหาและอุปสรรคอะไร ? ถ้ามีอย่างไร ?

ตอนที่ 3: คำถามว่าด้วยการพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมโดยใช้หลักสังคัตถุ 4

3.1 โรงเรียนของท่านมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอะไรมาใช้บ้าง ? และใช้อย่างไร?

3.2 โรงเรียนมีการการพัฒนารูปแบบสุขภาวะทางสังคมผู้สูงอายุ อย่างไร ?

ตอนที่ 4: คำถามว่าด้วยเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคัตถุ 4

4.1 ท่านมีแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคัตถุ 4 อย่างไร ?

4.2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ท่านคิดเห็นว่าในอนาคตอยากให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแบบไหน อย่างไร?

ภาคผนวก ค. รูปภาพกิจกรรม

ประมวลภาพโรงเรียนผู้สูงอายุ

ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย





ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย จังหวัดเชียงราย

ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุชราบาลวุฒิวិทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่



ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนฮอมสุขตำบลดอนแก้ว



ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่

ประมวลภาพลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก



ภาพสัมภาษณ์ นายศิริพงษ์ วงศ์แสน รองนายกเทศมนตรีเทศบาล
ตำบลช่อแฮ จังหวัดแพร่



ภาพสัมภาษณ์ นายเฉลิม สารแปง นายกเทศบาลตำบลเชิงดอย
จังหวัดเชียงใหม่



ภาพสัมภาษณ์ นายยุทธนา บุญสูง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่



ภาพสัมภาษณ์ พระครูปิยวรรณพัฒนา เจ้าอาวาสวัดหัวฝาย จังหวัด
เชียงราย

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล : ดร. อุเทน ลาพิงค์
 วัน เดือน ปีเกิด : 17 สิงหาคม 2518
 ชาตภูมิตั้ง : จังหวัดลำพูน
 ที่อยู่ปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 E-mail Khunten2002@yahoo.com

การศึกษา

: พธ.บ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 เชียงใหม่
 : M.A Linguistics university of mysore
 : MA Philosophy university of mysore
 Ph.D Philosophy university of mysore
 หน้าที่การงานปัจจุบัน : เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร ป.โท สาขาพุทธ
 ศาสนา และ ปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏ
 ราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ สกุล : พระครูสมุห์ธนโชติ จิระธมโม (เชื่อนเพชร)
 วัน เดือน ปีเกิด : วันอังคารที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2504
 ชาติภูมิ : เชียงราย
 ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดพระสิงห์วรมหาวิหาร ต.พระสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
 50200
 E-mail. thachot@gmail.com

การศึกษา

: ปริญญาตรี ศาสนศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ
 ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ
 : พัฒนาท้องถิ่น
 : ปริญญาเอก พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

หน้าที่การงานปัจจุบัน : อาจารย์ สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏ

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ สกุล : มন্ত্রী วิชัยวงศ์
 วัน เดือน ปีเกิด : 19 มกราคม 2523
 ชาติภูมิ : จังหวัดหนองคาย
 ที่อยู่ปัจจุบัน : 377/554 ถนนมหิตล ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่
 จังหวัดเชียงใหม่
 E-mail Sam.montri@gmail.com

การศึกษา

: ศน.บ.(พุทธศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 ศน.ม.(พุทธศาสนาและปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช
 วิทยาลัย
 :
 : ประ.ด.(บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
 :
 หน้าที่การงานปัจจุบัน : เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตร์
 สาขาวิชาพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏ
 ราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ สกุล : มงคลชัย สมศรี
 วัน เดือน ปีเกิด : 15 ธันวาคม
 ชาตินิยม : จังหวัดพะเยา
 ที่อยู่ปัจจุบัน : 34/1 ตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
 E-mail mongkolchai1218@gmail.com

การศึกษา

: ศน.บ.(ศึกษาศาสตร์ เอก การสอนภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัย
 มหามกุฏราชวิทยาลัย
 : ร.ม.(การเมืองและการปกครอง) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 :

หน้าที่การงานปัจจุบัน

: เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรสังคมศาสตร์
 สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัย
 มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา