



รายงานการวิจัย

นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ
ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

HEALTHCARE INNOVATION AND THE NEW NORMAL WAY OF LIVING
FOR THE ELDERLY IN BUA KHANG SUB-DISTRICT SAN KAMPHAENG
DISTRICT CHIANG MAI

ประดิษฐ์ คำมุงคุณ

พระครูวินัยธร สัตยชัย ญาณวีโร (ทิพย์โอสถ)

อุเทน ลาพิงค์

สมิตไธโร อภิวัฒน์อมรกุล

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง การเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุ ชุมชนวัดป่าตาล ข้อมูลเชิงปริมาณนั้นทำการเก็บแบบสอบถามจำนวน 124 ชุด และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก นัดพบประชุม ทำการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและการจดบันทึกข้อมูลในกลุ่มเฉพาะจำนวน 20 รูป/คน ทั้งนี้ในข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปีและไม่ได้รับการศึกษามีแหล่งรายได้มากที่สุดเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.12 มีความคิดเห็นในระดับมากและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดเสมอมาเป็นอันดับแรก รองลงมาสวมหน้ากากอนามัยสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอตามลำดับ 2) การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ พบว่า เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ นวัตกรรมการแพลตฟอร์มออนไลน์ นวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และนวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัดมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมพัฒนาด้านกายและด้านจิตใจผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยผู้สูงอายุในวิถีใหม่ กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาและสมุนไพรล้านนา และ 3) การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ถ่ายทอดผ่านการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ เป็นต้น นำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ คือ พรหมวิหาร 4 และสาราณียธรรม 6 มีภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพสต.) มหาวิทยาลัย เครือข่ายจิตอาสา และคณะสงฆ์ ข้อเสนอแนะจาก

การวิจัย 1) ภาครัฐควรส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทางเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง 2) ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมและส่งเสริมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาความสับสนและมีความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ 3) ควรมีการประยุกต์ยกระดับวัฒนธรรมพื้นบ้านจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : 1. วัฒนธรรม 2. สุขอนามัย 3. ชีวิตวิถีใหม่

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to study sanitation and lifestyle in a new way of life of the elderly in Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District. Chiang Mai Province 2) To create innovations for the development of hygiene and lifestyle in a new way of life for the elderly, Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District and 3) to pass on innovations for the development of hygiene and lifestyle in a new way of life for the elderly, Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District Chiang Mai Province It is a mixed research method. both quantitative research and qualitative research the sample group used in the research by the specific sample selection method. The study was selected to study only the sample group, including the abbot, community leaders, and elder leaders. Wat Pa Tan Community Quantitative data were collected from 124 questionnaires, and qualitative data were based on in-depth interviews, meeting appointments, audio recording and data recording in a specific group of 20 photographs/person. In the quantitative data, computer statistical analysis was used to find the percentage, mean and standard deviation. and qualitative data using descriptive analysis methods.

The results showed that 1) most of them were female. are in the age range of 71-75 years and have not been educated has the largest source of income, pension for the elderly Most of them have the most congenital disease, which is high blood pressure. able to help themselves well A study of hygiene and lifestyle in the new lifestyle of the elderly, Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District Chiang Mai Province It was found that the mean was 4.12 with a high level of opinion. and has a standard deviation of 0.34 When considering the proportions, it can be concluded that most Keep your body and belongings clean first and foremost. followed by wearing a mask regularly and always avoiding risk factors that will cause various diseases, respectively. 2) Creating innovations for improving hygiene and living in a new way of life for the elderly. Palm sugar, such as an innovation of online platforms Innovation of meditation practice from handicrafts and Lanna wisdom and innovations to improve physical health from the learning base within the temple, with activities that are consistent with innovations for improving hygiene and lifestyle in a

new way of life for the elderly, such as physical and mental development activities for the elderly Activities to promote hygiene for the elderly in a new way Activities to learn Lanna wisdom and herbs and 3) the transfer of innovations for the development of hygiene and lifestyle in a new way of life for the elderly, Buakkhang Subdistrict, San Kamphaeng District. Chiang Mai Province found that transmitted through the teaching of the Elderly School at Watpatan and broadcast through online platforms such as Facebook and YouTube, etc. Applying Dharma principles to life in the new way of life for the elderly, namely Brahma Viharn 4 and Saranee Tham 6. There are network partners for the development of sanitation and life in a new way of life, such as the Tambon Health Promoting Hospital (Hostel Hospital), universities, volunteer networks and the Sangha. Suggestions from research 1) The government should promote innovation to Enhance the health of the elderly through a comprehensive welfare for the elderly 2) All sectors should participate and promote innovations for the elderly to provide convenience and safety for the elderly 3) Should be applied Upgrading folk innovations from the wisdom of the elderly to apply them for maximum benefit 4) after the epidemic situation of COVID-19 There should

Keywords: 1. innovation 2. healthcare 3. new normal

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาจาก พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ผศ.ดร. รองอธิการบดี วิทยาเขตล้านนา พระมหามหวินทร์ ปุริสุตฺตโม, ผศ.ดร. และ ศ.ดร.ชัยยุทธ ชินณะราศรี ที่ปรึกษาโครงการที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด จนโครงการวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอบพระคุณ ท่าน ศ.ดร.พศิน แดงจวง คณาจารย์วิทยาเขตล้านนา เป็นอย่างยิ่งที่ กรุณามอบคำปรึกษาด้านการวิจัยและให้กำลังใจคณะวิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณท่านเจ้าอาวาสวัดป่าตาล จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณา สละเวลาให้ข้อมูลวิจัยอันเป็นประโยชน์ที่สำคัญต่อการวิจัยมาด้วยความเคารพ

สุดท้ายขอขอบคุณคณะทำงานวิจัยและผู้ประสานงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการวิจัยใน ครั้งนี้ประสบความสำเร็จเสร็จสิ้นลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดร.ประติษฐ์ คำมุงคุณ

หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ

28 พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดสุขภาวะ	6
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13
2.3 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน โรคอุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560 - 2564)	27
2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)	34
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม	37
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
2.7 สรุปกรอบแนวความคิด	53

3	วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1	รูปแบบการวิจัย	52
3.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
3.4	การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	57
3.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	60
3.7	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1	การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	62
ตอนที่ 2	การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิต วิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	68
ตอนที่ 3	การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิต วิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	71
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัย	75
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	76
5.3	ข้อเสนอแนะ	79
	บรรณานุกรม	80
	ภาคผนวก	84
	ภาคผนวก ก ภาพการดำเนินงาน	
	ภาคผนวก ข ภาพการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	
	ภาคผนวก ค ภาพใบลงทะเบียนเวทีสนทนากลุ่มสรุปสถิติการวิจัย	
	ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	
	ประวัตินักวิจัย	116

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1	จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขอนามัย และการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ	62
ตารางที่ 4.2	จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ	63
ตารางที่ 4.3	จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา	63
ตารางที่ 4.4	จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามแหล่งรายได้	64
ตารางที่ 4.5	จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามโรคประจำตัว	64
ตารางที่ 4.6	จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามการช่วยเหลือตนเอง	65
ตารางที่ 4.7	จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์ แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัดเชียงใหม่	66

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดคำว่า New Normal หรือที่แปลว่า ชีวิตวิถีใหม่หรือความปกติใหม่เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตและกำลังจะกลายเป็นวิวัฒนาการใหม่ของสังคมมนุษย์ และระบบสังคมใหม่ของโลกอีกด้วย อย่างที่เราทราบกันดี จากการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของประชากรทั่วโลก ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อสร้างความปลอดภัยและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565) ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าทุกคนต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากในการดูแลตนเอง รูปแบบชีวิตวิถีใหม่นี้ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการการใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะดำรงรักษาวิถีดั้งเดิมหรือหวนหาถึงอดีต ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นล้วนเป็นสิ่งที่เราต้องปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดกล่าวคือ การสวมหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล ยังคงเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการป้องกันตัวเอง เป็นที่ต้องการและผู้คนมีการใช้กันมากขึ้นจนเป็นเรื่องปกติ เพราะเป็นวิธีการป้องกันตัวจากความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค และการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น

จากข้อมูลกรมการแพทย์ได้ให้ข้อมูลว่ากลุ่มผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุวัยทำงาน แต่กลุ่มที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ 12.1 ขณะที่ผู้ป่วยอายุ 80-89 ปี จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 24 หรือหมายถึงคนอายุเกิน 80 ปี หากป่วย COVID-19 จำนวน 4 คน เสียชีวิต 1 คน (กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ต้องดูแลตนเอง และได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างมากในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา อย่างน้อยที่สุดก็ต้องทราบว่า โดยสถานะทางชีววิทยาคือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสติดโรคหรือมีอาการรุนแรงได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นแต่ในระดับปัจเจก ผู้สูงอายุบางท่าน หรือจำนวนไม่น้อย ก็อาจมีความเสี่ยงน้อยกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นที่มีโรคประจำตัว หรือพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การเที่ยวกลางคืน หรืออยู่ในที่ผู้คนหนาแน่น อากาศไม่ถ่ายเทในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี อยู่ในบ้านที่คับแคบแออัด ก็กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง แม้จะมีชีวิตที่ไม่ได้ออกไปพบปะผู้คนมากมาย เหมือนกลุ่มอายุอื่น นี่เป็นตัวอย่างเล็กๆ ของความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ว่าจะในภาวะที่มีโรคระบาดหรือไม่ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565) อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า หลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดของโควิด-19 พฤติกรรมของคนทั่วโลกจะเปลี่ยนไป

จนกลายเป็น “New Normal” หรือ ชีวิตวิถีใหม่ขึ้น ในหลายๆ พฤติกรรมที่ไม่ว่าจะเป็น การใส่หน้ากากอนามัย ที่จากนี้ไปจะกลายเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นว่าใส่เฉพาะตัวเองป่วยการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ หรือ แม้แต่การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ “Social Distancing” โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางอย่างเด็กเล็ก และผู้สูงอายุรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศในระยะยาวเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศ พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งหนึ่งในประเด็น เร่งด่วน 5 ปีแรกของยุทธศาสตร์ชาติ คือ สังคมสูงวัย หนึ่งในความต้องการ 6 ด้านของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการด้านสังคม คือ ความต้องการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ทางสังคม เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตัวเองยังคงมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุได้มีการพบปะ สัมผัสกับคนในวัยเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ มีการดูแลตัวเอง และมีความสามารถในการใช้ชีวิตด้วยตนเองได้ดีขึ้น (Lertchanyarak, Oranuj, 2010) ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ก็ได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

นวัตกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาในเรื่องของสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ วัดบวค่าง ตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งวัดที่มีการส่งเสริม นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุเพื่อสร้าง นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ และเพื่อถ่ายทอด นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้ สูงอายุ ต่อไป

1.2 ปัญหาวิจัย

1.2.1 สุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.2.2 สมาชิกชุมชนตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่มีการสร้างนวัตกรรม การพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุอย่างไร

1.2.3 การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 เพื่อถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเนื้อหาประเด็นการศึกษากลไกการพัฒนาวัดให้เป็นที่พึ่งพายามยากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลักและมุ่งเน้นศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา แหล่งรายได้ โรคประจำตัว และการศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

(1) สร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

(2) ถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.4.2 ขอบเขตด้านสถานที่

สำหรับพื้นที่วิจัย เรื่องนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ ได้แก่ ในโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่า-ตาล ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา ดำเนินการวิจัยจำนวน 12 เดือน

1.4.4 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน ประธาน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำ ผู้สูงอายุ ชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 นวัตกรรม หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือสิ่งประดิษฐ์ที่เกิดขึ้นจากการผสมผสาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์บนฐานของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีนวัตกรรม หรือภูมิปัญญา ให้เป็นผลงานที่นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หรือส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

1.5.2 สุขอนามัย หมายถึง นิสัยหรือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยเพื่อคุณภาพการใช้ชีวิตที่ดี ซึ่งสุขอนามัยจะได้ ต้องเริ่มจากการดูแลตัวเองให้ดีกว่า เพราะนั่นคือจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีในอนาคต

1.5.3 การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไมคุ้นเคย เช่นสำหรับ “New Normal” ในบริบท “COVID-19” นั้น เห็นได้ชัดเจนที่สุดในด้านของการสาธารณสุขของเมืองไทย โดยทางศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการประกาศมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเสมอ ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร ล้างมือบ่อย ๆ พกเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย เป็นต้น

1.5.4 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบววก้าง หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลบววก้าง ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้ทราบถึงสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.6.2 เกิดการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.6.3 ได้ถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.6.4 นำผลการวิจัยไปเขียนบทความวิจัยเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ในเวทีวิชาการต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ แนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดสุขภาวะ

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.3 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน โรคอุบัติใหม่

(พ.ศ. 2560 - 2564)

2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)

2.5 แนวคิดการพัฒนานวัตกรรม

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดสุขภาวะ

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้ เป็นราษฎรอาวุโสและบุคคล ดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและให้แนวคิดที่สะท้อน ถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2541) สุขภาวะ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพ ในลักษณะของความ สุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

1. อีสรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2. อีสรภาพทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้างกับชุมชนมี ครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

3. อิสราภาพทางจิต คือมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

4. อิสราภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริงเรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีตเต็มด้าท่วมท้นซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอดีตหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัวจิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์ (ประเวศ วะสี, 2541)

สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ ได้อธิบายถึง โมเดลสุขภาวะด้านบนของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาพดีหรือมีสุขภาวะ ด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งมีการพัฒนาจะส่งผลให้สุขภาวะในด้านอื่น ๆ พัฒนาด้วย ทุกด้านจะมีความเชื่อมโยงกัน

1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่เจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น

2) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา และมีการดำเนินชีวิต อย่างมั่นคง

3) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) หมายถึง มีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น ความคิดที่เป็นเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

4) สุขภาวะด้านสังคม (Social) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัวในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่าการช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต เชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง กล่าวได้ว่าแนวคิดสุขภาวะ ตามแนวคิดของอดัมส์ เป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งหากกายและจิตได้มีการพัฒนาอย่างสมดุลกันแล้วจะทำให้การดำเนินชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่งผลไปในทิศทางที่ดีและมีศักยภาพในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

(บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, 2556)

สำหรับสุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ อธิบายถึง โมเดลกล่อแห่งความสุขมีสุขภาวะที่บูรณาการ 5 ด้านอย่างสมดุล เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะส่งผลต่อด้านอื่นเช่นเดียวกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี ตระหนักรู้ถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาวะในทุกด้าน

2. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 12 คุณลักษณะ ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์ และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

3. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาวตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต การใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสันทนาการเพลิดเพลินที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคม นอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

5. ด้านความรัก (Love) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสัมพันธ์สนทนความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

แนวคิดเรื่องสุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ สำหรับประการแรก คือ จิตวิญญาณ หรือสภาพจิตใจ หากมีการอบรมพัฒนาที่ดีแล้วย่อมส่งผลต่อทิศทางเป้าหมายของชีวิตและหน้าที่การงาน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดีอีกด้วย ซึ่งหลักแนวคิดทั้ง 5 ด้านนี้ เปรียบเสมือนกงล้อที่ขับเคลื่อนไปด้วยกัน อย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันนั่นเอง (บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, 2556)

สุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของโรฟ อธิบายว่า สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ประกอบด้วยมิติทั้ง 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relation With Other) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมี ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรัก ต่อผู้อื่น

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจบุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่ หากกล่าวโดยสรุปกระบวนการพัฒนาสุขภาวะนี้เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้สังคมยอมรับโดยมิติทั้ง 6 ด้านนั้นเน้นเรื่องสุขภาวะทางจิต หากจิตได้รับการฝึกฝนย่อมมีคุณภาพจิตที่ดีและสามารถกำหนดรู้อารมณ์ที่มากระทบได้เท่าทัน จนทำให้เกิดสุขภาวะจิตในทางบวกสามารถดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมได้ อย่างมีคุณภาพ (บุญโรม สุวรรณพาหุ และคณะ, 2556)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุข ทั้งกายและจิต อาจกล่าวได้ว่า ไม่ใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ใน

สังคมโลกปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกันและจะสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

คำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็น คำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพ ทางกายจิตสังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้เคียง สุข ภาวะที่ปลอดภัยเป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่ เรียกว่า “องค์รวม” สุขภาพแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่าง ผ่องใส) ภูมิคติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต การยึดหลักคำสอนอันเป็นแนวทาง สายกลาง มีแนวทางการประพฤติปฏิบัติตามหลักสัจธรรม อันเป็นอภิลักขิต

สุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธ เป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักอริยสัจ 4 มีรายละเอียดดังนี้

1. กายภาวนา (Physical Development) หมายถึง การพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุขอย่าง เกื้อกูลกันกับธรรมชาติ เห็นคุณค่าดูแลรักษา มีความสุขเมื่ออยู่กับธรรมชาติ บริโภคปัจจัยสี่ ตลอดจน เทคโนโลยีเครื่องใช้ ให้มีคุณค่าสูงสุด กินใช้ด้วยความฉลาดพอดี มีสติ ไม่ลุ่มหลง และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติไม่ให้เกิดโทษ โดยเฉพาะให้รู้จักดู พัง อย่างมีสติ และให้ได้ปัญญา ดูแลเอาใจใส่ สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2. ศีลภาวนา (Moral Development, Social Development) หมายถึง พัฒนาด้าน พฤติกรรม กาย วาจา ให้เหมาะสมในสังคม มีพฤติกรรมที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีความสัมพันธ์ ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รู้จักช่วยเหลือกัน ไม่เบียดเบียน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อน เสียหายแก่ผู้อื่น มีความสุจริตในการประกอบอาชีพ เคารพกฎเกณฑ์ จรรยาบรรณ และกฎหมาย

3. จิตภาวนา (Emotional Development, Psychological Development) หมายถึง การ พัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรมมีสุขภาพจิตที่ดีมีน้ำใจ เมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธาและ ความเชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ มีสติมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มใจผ่องใส และสงบสุข

4. ปัญญาภาวนา (Cognitive Development, Mental Development, Intellectual development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิดโดยการฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้ความคิดความ

เข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรองแก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริงปราศจากอคติ รู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ทำให้จิตใจเป็นอิสระ แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของไทย และในทางพระพุทธศาสนา โดยให้ความเห็นว่าคุณภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา และได้อธิบาย ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ดังนี้

1. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกที่ต้องมีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีตซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้นซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ
2. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดภัย ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว
3. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือ ความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน 9 สุขภาพของมนุษย์ มีองค์ประกอบอยู่ 4 มิติด้วยกัน คือ สุขภาวะ ทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) ทั้งสี่เรื่อง เชื่อมโยงอยู่ในกันและกันทั้งหมด ซึ่งสุขภาวะด้านหนึ่งที่ครอบคลุมและไปเชื่อมโยงกับสุขภาวะในอีกสามมิติ ซึ่งการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งสี่มิติที่กล่าวมาไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพียงแค่พื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่มีความสำคัญต่อทุกองค์ประกอบของการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากสุขภาวะหรือสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึงความถูกต้อง เหมาะสมทั้งหมดของ มนุษย์และของสังคม ดังนั้นสุขภาวะแบบองค์รวม จึงเป็นการสร้างความสมดุลทางกาย จิต ชุมชนและสังคม ซึ่งสามารถดำรงชีวิตให้ยืนยาวและมีสุขในทุกรูปแบบ โดยผ่านกระบวนการสร้างความผาสุกทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันทั้งหมด องค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการนำไปสู่คุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากสุขภาวะที่ดีนั้นไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรคเท่านั้น แต่เป็นการสร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมถูกต้อง ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขตามสภาพของผู้สูงอายุ (ทศมาวดี ฉากภาพ และ กรกต ชาบัณชิต, 2564)

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธ คือภาวะที่มีความสุข ปราศจากความทุกข์ ไร้สิ่งบีบคั้นติดขัดหรือทำให้เป็นทุกข์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นภาวะที่พฤติกรรมและความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม จิตใจ และปัญญาถูกพัฒนาขึ้นมาจนสมบูรณ์ลักษณะของสุขภาวะที่สมบูรณ์นี้ถ้าใช้ศัพท์ทางพระพุทธศาสนาก็อาจเรียกว่า วิชชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การเกษียณอายุของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์ หรือข้อตกลงที่เป็นสากลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (โสภณพรณ รัตนัย, 2555)

ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทрудโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดยพล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ แต่ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536 อ้างถึงใน พัทธี เขียวสะอาด, 2550, หน้า 9) มีแนวคิดว่าจะแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

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

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดเพิ่มเติมว่า การแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลงความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัวทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน

ตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั่นเอง (โสภาพรรณ รัตน์ย, 2555) 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 อายุตามปีปฏิทินหรืออายุตามวัยเป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคล ซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปีที่บุคคลนั้นมีชีวิตมานับตั้งแต่เกิด เนื่องจากอายุตามปีปฏิทินแสดงเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจง สามารถนำมาแสดงเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ชัดเจน ทำให้ถูกใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้อายุและการสูงอายุของบุคคลที่แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่น ๆ อายุทางชีววิทยา บางครั้งเรียกว่า อายุเชิงฟังก์ชัน (Functional Age) หมายถึง อายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Physical aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological aging) ซึ่งสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical Appearance) สถานะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning) อายุทางสังคม หมายถึง อายุของบุคคลที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้นซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคน ในแต่ละช่วงวัยเป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่าเป็นการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตปกติ มีนัยความหมายแห่งการพักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่เป็นปู่ย่าตายาย อายุทางอัตวิสัย ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งอัตวิสัยในระดับบุคคลซึ่งหมายถึง อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ หรืออัตวิสัยในระดับชุมชนซึ่ง หมายถึง การสูงอายุของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยการรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชน หรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ ภาพการณ์สูงอายุในมิติอื่น ๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่น ๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคม ให้ความสนใจ เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่

ต่อไปข้างหน้า (Remaining life Expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุแทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินที่บุคคลมีอยู่มาแล้วซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการอาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก (Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกายหรือลักษณะภายนอก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ลักษณะผิวน้ำตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น การแบ่งวัยผู้สูงอายุจะแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลงความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นมี นักทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิดต่าง ๆ เพื่ออธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ 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) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้ว โดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตพลาสซึมของ Cell ในร่างกาย

1.1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่

ละเล็กทีละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

1.1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) อธิบายว่า ความแ่ก่เกิดจากนิวเคลียสของ 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) ความแ่ก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ดี ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ Cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลิสารแล้วใช้ 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 เช่นในกระดู ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลืองตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้นทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง Diabetes mellitus, Atherosclerosis, Hypertention, Rheumatic Heart Disease อายุมากขึ้น Cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก Cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม ระบบ Immunochemical Memory เสื่อม ร่างกายสร้างสาร Antibody Autoimmune Disease dell

ตามสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด 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 โดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารี 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) กล่าวถึง กระบวนการออกซิเดชันของ O₂ ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical Substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง Cell โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่น 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 หดตัว

ขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ Cell ตาย และเสียหายที่ กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ Cell โดยสาร Cross Link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก Lathyrogens, Prednisolone และ Penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross Link

นอกจากที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ Collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ เทียว แตกเล็กน้อย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วน ทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวกล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกลุ่มนี้ อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

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

2.2 ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson's Epigenetic Theory) อธิบายถึงการพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงวัย ที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดี จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบ

ความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงาหงอย เปื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อิริคสันอธิบายว่า เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่า ตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและ ผิดหวังทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็ คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความ ตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิตบางรายอาจคิดฆ่า ตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิด ความเฉื่อยฉลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ซึ่งลักษณะความขัดแย้งทางจิต สังคมที่เกิดขึ้นในลำดับ ขั้นพัฒนาการชีวิตของอิริคสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่ (Eliopoulos, 1995, p. 18)

2.2.1 ขั้นความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก อายุ 18 เดือน

2.2.2 ขั้นความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and Doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน-3 ปี

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

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

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

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

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

2.2.8 ขั้นความมั่นคงทางใจกับความสิ้นหวัง (Integrity and Despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจาก

ความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้วในระยะที่ 7 และ 8 ข้างต้น

2.3 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุวัยต้น 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 และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก นอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชราอีกได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่ขอก้าวในที่นี้ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพ 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 ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้น

ในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี 2503 (ค.ศ. 1960) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับกิจกรรมตามแนวคิดนี้ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าการมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สารของทฤษฎีนี้อธิบายได้ โดยสรุปว่าการมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ 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 อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวว่าปกติแล้วบุคคลจะพยายามผานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

3.2.1 เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป

3.2.2 เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

3.2.3 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจ

3.2.4 เป็นสากลของทุกสังคม

3.2.5 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์ปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุได้แก่ 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 ก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten et al. รวปี 2503 (ค.ศ. 1960) (Eliopoulos, 1995, p. 16; Neugarten et. al., 1968 cited in Miller, 1995, p. 33) เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียง

พอที่จะอธิบายถึงเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ (ประนอม โอทกานนท์, 2537)

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละทฤษฎีนั้นจะกล่าวถึงความสูงอายุที่แตกต่างกันไป อย่างเช่น ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชรา โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุ โดยพิจารณาจากการเรียนรู้สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยา พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผมมีหงอกขาว ผมจะบางลงและแข็งแรงน้อยลงทั้งหญิงและผู้ชาย ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย แห้ง ทำให้แตก คัน และแพ้ง่าย เล็บมีเล็บเท้าแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย ไหล่งุ้มงอ หลังโค้ง สายตายาว อาจมีต้อกระจกหรือต้อหิน ได้นอนไม่ชัดเจน เนื่องจากประสาทหูเสื่อม ริมฝีปากแห้ง ลอกง่าย ฟันผุ โยก แดงง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป ขอบรสปากจัดขึ้น เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชันไขมันหนาขึ้นกล้ามเนื้อลดลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือมีความสุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วยสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การสูญเสียคนใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านสนับสนุนแนวคิดเดียวกันในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ (ปัทมตา ภริตาธรรม, 2537) สามารถสรุปได้ว่า วัยผู้สูงอายุควรจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดดังต่อไปนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยหุติง ตา มัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้การเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บและก็มีตาย ซึ่งผู้เข้าวัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุขตลอดไป การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยสูงอายุก็เหมือนกับว่า เดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เปื่อหน่ายต่อการทำงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อน ในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่าง ๆ เป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอก จากสีเดิมเป็นสีขาว แห้งและร่วงง่าย เนื่องจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวยุบ การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงสีผมเป็นข้อบ่งชี้อันหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกความเสื่อมของร่างกายเรา แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วยกระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ การขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอ เพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ฮอร์โมนกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมากทำให้หลังโก่งได้ ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงตัว เนื่องจากจำนวนน้ำในเซลล์ลดลง น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลง ทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้งหยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหย่อนยาน ปรากฏรอยย่น

ชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหน่วง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง กล้ามเนื้อร่างกายประกอบด้วย กล้ามเนื้อที่สำคัญเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อ กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือ กล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติตลอดด้วย สูงอายุก็ได้ เล็บ เล็บจะหนา แข็ง และเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้ การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย หู การได้ยินจะเสื่อมเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไป ยังอวัยวะรับการได้ยิน ซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุ จะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป ตาม ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำ เนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลงตาสึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตามีความทนต่อแสงน้อย ทำให้มองเห็นภาพไกลไม่ชัดเจน การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตาวาย นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และมีผลต่อการเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย (ปัทมา ภิธิตาธรรม, 2537)

นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลงขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก และถ่ายบ่อยขึ้น ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของระบบประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมากเป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การรับประทานอาหาร จึงพบได้มากในผู้สูงอายุ ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้ปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของปอดและหลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้ จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของ กล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่จะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้น ผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหา

มาก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอนหักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมาก และการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่ายทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามินเกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้รู้สึกหิวบ่อยลง และมีปัญหาท้องผูก ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมไธสมอน ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ต่อมอื่น ๆ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ต่อมอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเป็นเบาหวานได้มาก ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดน้อยลง เนื่องจากการจับตัวของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมีมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดันเลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ต่อมเพศ ต่อมเพศทำงานลดลงในผู้หญิง รังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย สำหรับผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลง เช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง (ปัทมา ภิธิตาธรรม, 2537)

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับจากที่เคยเป็นผู้นำ/ผู้ปกครองครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป ส่วนการเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางราย อาจแยกตัวเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกเป็นบุคคลมีคุณค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับอายุ (ปัทมา ภิธิตาธรรม, 2537)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสำเร็จมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และปณินิสัยดั้งเดิมของแต่ละคนไป จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

2.3 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน โรคอุบัติใหม่

(พ.ศ. 2560 - 2564)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เช่น การระบาดของโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคเมอร์ส และล่าสุดปี 2559 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการเกิดกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่มีรายงานจากประเทศบราซิลเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยภาวะดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดอัตราการป่วย การเสียชีวิต และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1. โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น 2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคที่ใช้เป็นราวกซัวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และกาฬโรค เป็นต้น 3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีโอกาสแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลกจึงเป็นทั้งปัญหาสำหรับประเทศที่เกิดเหตุและภัยคุกคามแก่มานานาชาติทุกประเทศต้องเร่งการพัฒนาศักยภาพระบบเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรค และเตรียมพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และต้องให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคข้ามประเทศการดำเนินงานภายในประเทศจะต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้นโยบายของรัฐบาลและกรอบแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้มีการศึกษา วิเคราะห์ กลั่นกรองแนวคิดและหลักการ โดยอ้างอิงและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในประเทศและนานาชาติ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อม ในปัจจุบัน และความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก ได้แก่ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ ปฏิบัติการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาระบบป้องกันการเตรียมความพร้อมและการสร้างภูมิคุ้มกันโดยการพัฒนากฎมโนธรรมและเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน โดยเสริมสร้างความตระหนักในการ

ลดความเสี่ยง ตั้งแต่ก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดภัย โดยมีขอบเขตสาหรณภัยด้านสาหรณภัย 14 ประเภท และด้านความมั่นคง 4 ประเภท (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

(1) พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายเพื่อใช้ควบคุมการผลิต นำเข้า และจำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เป็นการควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

(2) การศึกษาความปลอดภัยจากการแพร่กระจาย ของเชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสถานที่ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน หรือจากการนำเข้า ส่งออก หรือ นำผ่านเชื้อโรคมายังต่างประเทศ รวมทั้งป้องกันการใช้เชื้อโรคไปในทางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชน หรือ เป็นภัยต่อความมั่นคงประเทศ

(3) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาหรณภัย พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาหรณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนิน การป้องกันและบรรเทาสาหรณภัย ครอบคลุมสาหรณภัยทุกประเภท กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาหรณภัยระดับต่าง ๆ เพื่อวางแผนทางมาตรการตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกภาคส่วน

(4) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ความสำคัญกับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคาม ต่อสุขภาพประชาชน สร้างระบบเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออันตราย มีการดำเนินงาน 4 ระบบ คือ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจสอบ ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุนบริหารจัดการ รวมทั้งพัฒนาทุกจังหวัดให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

(6) พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 บัญญัติขึ้นเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดที่เกิดกับสัตว์ และการส่งเสริมให้มีการเลี้ยง การจัดการเกี่ยวกับสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ปราศจากโรค กำหนดให้เจ้าของสัตว์ปฏิบัติตามระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ประกาศชนิดโรค ชนิดสัตว์ การประกาศเขตเกี่ยวกับโรคระบาดสัตว์ การควบคุมเคลื่อนย้าย การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคกับสัตว์หรือซากสัตว์

(7) การอนุญาตค้าสัตว์ป่าที่ได้จากการเพาะพันธุ์ การควบคุม ป้องกันการล่าสัตว์ป่า เป็นการลดปัจจัยการแพร่เชื้อโรคจากสัตว์ป่าสู่คน

(8) ยาด้านจุลชีพใช้ในการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในมนุษย์ และใช้ป้องกันและรักษาโรคในทางสัตวแพทย์ และการเกษตร จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพสัตว์ พืช ห่วงโซ่การผลิตอาหาร และเศรษฐกิจในภาพรวมประเทศ แผนยุทธศาสตร์ การจัดการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย เน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ โดยมีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ โดยการกำหนดการป่วย การตาย จากเชื้อดื้อยา และผลกระทบเศรษฐกิจลดลง การใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ลดลงร้อยละ 20-30

(9) การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น วงจรชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการเผยแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคใหม่ ๆ หรือการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่มากขึ้น

(10) ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เป็นแผนพัฒนาประเทศ ระยะ 5 ปี มุ่งสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเตรียมความพร้อม และวางรากฐานในการยกระดับประเทศให้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ เน้นเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน ในแนวทางที่ 4.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีสาระสำคัญ ให้ความพร้อมในการติดตาม วิเคราะห์ และ ประเมินแนวโน้มสถานการณ์เพื่อเตรียมการรับมือ รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือ ภูสถานการณ์ที่รุนแรงเกี่ยวกับโรคระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่น ๆ ให้กลับสู่สภาวะปกติภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันยับยั้งไม่ให้เกิดโรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง และไม่เกิดความเสียหายแก่ชีวิต เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังเหตุการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติ

(11) กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นการจัดการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ทั้งทางบก เรือ อากาศ และใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวที่เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

(12) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่งรัดการพัฒนาสมรรถภาพตาม IHR ด้านโรคติดต่อ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยใช้หลักดังนี้ (1) ป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ (2) ตรวจจับภัยคุกคามให้ได้โดยเร็ว และ (3) ตอบโต้ ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคามจากโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่

(13) ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ด้านห้องปฏิบัติการโรคจากสัตว์สู่คน การป้องกันดูแลสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง การแจ้งเตือนในระดับภูมิภาค และการติดตามประเมินผล

(14) ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสัตว์ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงร่วมกันในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ประเทศ ผู้นำเข้าสินค้าหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์

เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำยุทธศาสตร์ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย
 - (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน
 - (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

2) การจัดวางทิศทางขององค์การ ซึ่งประกอบ ด้วย

- (1) การกำหนดวิสัยทัศน์
- (2) การกำหนดภารกิจ
- (3) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ
- (4) การกำหนด วัตถุประสงค์
- (5) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การ
- (6) การกำหนดยุทธศาสตร์

3) การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ยุทธศาสตร์ ที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ขององค์การโดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ประกอบด้วย

(1) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ ภัยคุกคามขององค์การ หรือที่มักนิยมเรียกกันว่า การทำ SWOT Analysis อันประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ จุดแข็ง การวิเคราะห์จุดอ่อน การวิเคราะห์โอกาส และ การวิเคราะห์ภัยคุกคามขององค์การ

(2) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

(3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานสนับสนุน

(4) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การและระดับหน่วยงาน

(5) การกำหนดยุทธวิธี หรือแผนงานในการปฏิบัติ

(6) การกำหนดเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม พร้อมกับดัชนีชี้วัดผลงานระดับแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท การจัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการพัฒนาศักยภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะยาวตามลำดับ จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในส่วนกลาง 2 ครั้ง และในส่วนภูมิภาค 6 ครั้งกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ

1. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)

2. หน่วยงานภูมิภาคที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-13 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์ จังหวัด/เขต เขตพื้นที่อนุรักษ์ ประชาสัมพันธ์จังหวัด และหน่วยงานของกรมต่าง ๆ ภายใต้อาณัติกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่ม จะอยู่ในกระบวนการกลุ่มที่จะมี การดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้วางไว้ ผลการจัดทำจากการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 6 ครั้ง และจากการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560-2564) ดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรค ติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

พันธกิจ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียวให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
2. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ อุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉิน ให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
3. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนทุกระดับ
5. เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ อุบัติใหม่ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์หลัก ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

1. อัตราการป่วย การตายอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
2. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้ อย่างรวดเร็ว ภายในระยะต้นของการระบาด
5. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. จำนวนภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ

อุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม จากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาผลลัพธ์ที่ได้

1. ได้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) และแผนปฏิบัติการแม่บท

2. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

3. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

4. เกิดการเรียนรู้ขั้นตอนในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

5. เกิดกลไกการขับเคลื่อนและความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีกลไกการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ในระยะที่ผ่านมา มีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา 3 ฉบับ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิม ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานขึ้นดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ได้ศึกษาทบทวน นำสาระสำคัญของกฎหมาย แผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นี้ด้วย ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560- 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ (1) การพัฒนา ระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (3) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ (5) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาค เอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (6) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน การเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะต้องดำเนินการโดยความร่วมมืออย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วน จึงต้องกำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติและด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผลเป็นที่

คาดหวังว่าเมื่อทุกส่วนราชการและหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยจัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินงานตามแผนในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ อย่างเป็นรูปธรรม เต็มกำลังความสามารถ โดยมีการ บริหารจัดการแบบบูรณาการผลานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างศักยภาพ เสริมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ย่อมจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่อไป

2.4 ไวรัสโคโรนา (COVID 19)

เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสติดต่อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ การจัดลำดับจีโนมแสดงให้เห็น เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอ (RNA) ชนิดสายเดี่ยว ไวรัสมีเปลือกเป็นไขมันหุ้มอยู่ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อโรคนี้ "COVID-19" ซึ่งย่อมาจาก "coronavirus disease 2019" หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเรียกย่อว่า COVID 19 Coronavirus Disease 2019 แต่เดิมการตั้งชื่อโรคมักจะใช้ชื่อคนค้นพบ เช่น (Graves' disease) สถานที่ เช่น Ebola ชื่อประเทศ เช่น ไข้หวัดใหญ่สเปน แต่นับตั้งแต่ SARS เป็นต้นมาเริ่มมีปัญหากับประชาชนที่อาศัยในเมืองที่เป็นชื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงการอ้างอิงถึงสัตว์ สถานที่ ชื่อคน ชื่อเมือง วัฒนธรรมที่อาจจะมีผลกระทบต่อการตั้งชื่อ จึงตั้งชื่อโรคที่เกิดไม่ให้มีผลกระทบดังกล่าว

องค์การอนามัยโรค ตั้งชื่อโรคนี้ว่า โควิด19 (COVID-19) การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน)

เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และ สหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ (Dong, Du, & Gardner, 2020) สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด -19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2563) ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อ โดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวจีนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวจีนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (Active Case Finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่ม แรงงานชาวจีนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือน รอบแรก (สุรัชย์ โชคครษิตไชย, 2563) การแพร่ระบาดของประเทศดำเนินมาเรื่อย ๆ จากการรายงานสถานการณ์ล่าสุด ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทยอยู่ที่ 2,946,039 คน เสียชีวิต 10,314 คน (กรมควบคุมโรค, ออนไลน์) ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ยากต่อการควบคุม แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจากทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง ถูกตีตราทางสังคม สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษา ระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมถึงสัมผัสกันในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (ปัญญา เกิดมณี สุรัชย์ ธรรมวิธิกุล ญาณพินิจ วชิรสุรงค์ บดินทร์ชาติ สุขบท และสมบัติ ทิมทรัพย์, 2563) ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay At Home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และ เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วรวมถึงประเทศไทย เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้นส่งผลให้ประชากรต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตหรือที่เรียกกันว่าวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม

ความหมายของนวัตกรรม

นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วย ประหยัดเวลา และแรงงานได้ด้วย “นวัตกรรม” (Innovation) มีรากศัพท์มาจาก innovare ในภาษาละติน แปลว่า ทำสิ่งใหม่ขึ้นมา ความหมายของนวัตกรรมในเชิงเศรษฐศาสตร์คือ การนำแนวความคิดใหม่หรือการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ในรูปแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ หรือก็คือ การทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่น โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (Change) ที่เกิดขึ้นรอบตัวเราให้กลายมาเป็นโอกาส (Opportunity) และถ่ายทอดไปสู่แนวความคิดใหม่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แนวความคิดนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 โดยจะเห็นได้จากแนวคิด

ของนักเศรษฐศาสตร์ เช่น ผลงานของ Joseph Schumpeter ใน The Theory of Economic Development, 1934 โดยจะเน้นไปที่การสร้างสรรค์ การวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อันจะนำไปสู่การได้มาซึ่งนวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological Innovation) เพื่อประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เป็นหลัก นวัตกรรมยังหมายถึงความสามารถในการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริงอีกด้วย (ประชิด สกฤษณ์พัฒน์, 2546)

Everette M. Rogers (1983) ได้ให้ความหมายของคำว่า นวัตกรรม (Innovation) ว่า นวัตกรรมคือ ความคิด การกระทำ หรือวัตถุใหม่ ๆ ซึ่งถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่ ๆ ด้วยตัวบุคคลแต่ละคน หรือหน่วยอื่น ๆ ของการยอมรับในสังคม (Innovation is a new idea, practice or object, that is perceived as new by the individual or other unit of adoption)

ดังนั้น นวัตกรรมอาจหมายถึงสิ่งใหม่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้ใดเคยทำมาก่อนเลย
2. สิ่งใหม่ที่เคยทำมาแล้วในอดีตแต่ได้มีการรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่
3. สิ่งใหม่ที่มีการพัฒนามาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม

นวัตกรรมทางสังคม (Social innovation)

เมื่อกล่าวถึงนวัตกรรมความเข้าใจโดยทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เป็นสิ่งใหม่ และสร้างความเปลี่ยนแปลง เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ที่ช่วยให้ผู้คนติดต่อกันได้ง่ายขึ้น หรือนวัตกรรมยานยนต์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ เป็นต้น นวัตกรรมจึงมีความเกี่ยวเนื่องกับ “ชีวิตที่ดีขึ้น” และเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนเหล่านี้เป็นนวัตกรรมที่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่สำหรับนวัตกรรมทางสังคมนั้นต่างออกไป นวัตกรรมทางสังคมไม่ใช่สิ่งที่เพียงแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องมีความยืดหยุ่นเปิดกว้าง มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) สำหรับคำนิยามนี้มีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการได้ให้ความหมายของนวัตกรรมทางสังคมไว้แต่โดยรวมแล้วจะมีลักษณะ ที่สำคัญร่วมกันอยู่ดังต่อไปนี้ (Tepsie, 2014)

New กล่าวคือ ต้องเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมนั้น ๆ

Meet a social need กล่าวคือ ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมทั้งอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้

Put into practice กล่าวคือ ต้องมีการนำไปปฏิบัติ ใช้และแม้แต่ในกระบวนการก่อร่าง นวัตกรรมทางสังคมนั้น ก็ต้องผ่านปฏิบัติการทางสังคมด้วย

Engage and mobilise beneficiaries กล่าวคือ การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนร่วม

เกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง

Transform social relations กล่าวคือ เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและเกี่ยวข้องกับปัญหาสามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อต้านต่อความไม่เป็นธรรมในสังคม วิธีนี้ทำให้นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วย ดังนั้นใจความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคม คือ วิธีการ หลักการ แนวความคิดและโครงสร้างที่เป็นที่ต้องการของสังคม อาทิระบบการศึกษา การพัฒนาชุมชน และสุขภาพ รวมไปถึงการเสริมสร้างสังคมที่มีอารยธรรม กล่าวอีกนัยหนึ่ง นวัตกรรมทางสังคม คือ นวัตกรรมใหม่ทางความคิดที่พัฒนาสังคมและช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม (Caulier-Grice, 2010) ทั้งนี้ นวัตกรรมทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน โครงสร้างขององค์กรและระบบขั้นพื้นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน (Edgington, 2010)

สรุปแล้ว นวัตกรรมทางสังคมจะแสดงถึงรูปแบบของการสร้างสรรค์ที่ จะนำไปสู่การปฏิรูปสถาบัน หน่วยงาน หรือนโยบายใหม่ ๆ สำหรับขั้นตอนของกระบวนการสร้างนวัตกรรมโดยรวมนั้น ได้มีการสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการสร้าง นวัตกรรมสังคมในภาคส่วนต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า ขั้นตอน กระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมนั้นมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ (Murray, Mulgan and Caulier-Grice, 2008)

1) การเกิดแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนจากภายใน เป็นพลังเชิงบวกที่มักมาจากแรงบันดาลใจจากปัญหาหรือ โจทย์ทางสังคมต่าง ๆ เข้ามาเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลหรือ กลุ่มต้องการจะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมนั้น ๆ หรืออาจจะมาจากการค้นพบองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ขึ้นก่อน แล้วจึงนึกถึงการนำไปประยุกต์ใช้กับงานภาคสังคม

2) การระดมความคิดเห็นในการเสนอทางออก หลังจากทำความเข้าใจปัญหาได้ชัดเจนพอสมควรแล้วก็จะเป็นช่วงการนึกถึงข้อเสนอที่มีความแตกต่างไปจากเดิม โดยจะเน้นกระบวนการระดมสมองและการเชื่อมโยงองค์ความรู้ จากภาคส่วนต่าง ๆ

3) การทดลองความคิด เป็นช่วงเวลาของการนำไปประยุกต์ใช้จริง และพยายามสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้น

4) การทำให้ยั่งยืน ถือเป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการมองในระยะยาวเพื่อหาวิธีทำให้นวัตกรรมนั้น ๆ สามารถคงอยู่ได้ต่อไป เช่น แหล่งทุน ช่องทางใหม่เพื่อมาสนับสนุนการระดมคนเข้ามาทำงาน หรืออาจส่งเสริมให้เกิดเป็นข้อเสนอทางนโยบาย

5) การขยายผลให้เกิดในระดับที่กว้างขึ้น นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จมักจะขยายตัวไปในวงกว้างและอาจสร้างรายได้ในขั้นนี้โดยผู้สนับสนุนหรือรัฐบาลมีบทบาทสูงที่จะช่วยให้ เกิดการแพร่หลายของนวัตกรรม เช่น ผ่านภาคีความร่วมมือ ระหว่างภาคเอกชนหรือภาคท้องถิ่น เป็นต้น

6) สร้างการเปลี่ยนแปลงระบบ โดยจุดมุ่งหมายของนวัตกรรมทางสังคมทุกรูปแบบ

คือความคิดหรือกระบวนการที่สืบเนื่อง สามารถนำไปก่อให้เกิดรูปแบบความคิดหรือการกระทำทางสังคมรูปแบบใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทัศน์และกรอบความคิดจากขั้นตอนดังกล่าว พบว่าการดำเนินการตามขั้นตอนนั้นมีกิจกรรมหลายรูปแบบ ทั้งการวิเคราะห์ออกแบบและพัฒนาแนวคิดหลักซึ่งในขั้นตอนนี้การมีความคิดจุดประกายในเบื้องต้น การระบุปัญหาการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาในหลายวิธีหรือลองผิดลองถูกในการปฏิบัติ พยายามทำให้แนวทางของนวัตกรรมทางสังคมที่คิดขึ้นนั้นมีความมั่นคงชัดเจน มีการแพร่ขยายผลนวัตกรรมสังคมที่เกิดขึ้น หรือการสร้างระบบขึ้นมาจัดการนวัตกรรมทางสังคมนั้น เพื่อจัดหรือลดอุปสรรคในการที่จะทำให้ผู้คนสามารถรับรู้หรือเข้าถึงนวัตกรรมทางสังคมดังกล่าว โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเชิงสังคมบางอย่าง เช่น รูปแบบการจัดการหรือเทคโนโลยีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้อย่างได้ผล เป็นต้น ทั้งนี้ขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางสังคมดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการในลักษณะเส้นตรงที่เป็นขั้นเป็นตอนในลักษณะนี้เสมอไป แต่ก็อาจมีการดำเนินการในลักษณะย้อนกลับของขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ได้เช่นกัน (Murray, Mulgan and Caulier-Grice, 2008) ความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากในโลกยุคโลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจริญพันธุ์ของหญิงไทยลดลงต่อเนื่อง และความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาว มีอัตราการเสียชีวิตลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นความท้าทาย ของประเทศไทยที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งการพัฒนาาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุมุ่งไปถึงสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเหตุนี้ นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุในอนาคตโดยการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในด้านต่าง ๆ ร่วมด้วยอาศัยความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) คือ การมีทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการสื่อสารการทำงานและการอยู่ร่วมกัน เป็นสังคมที่มีเครือข่ายคล้ายสมองมีชีวิตและเติบโตอย่างต่อเนื่อง เป็นสังคมอุดมปัญญาที่สำคัญคือต้องก้าวไปด้วยกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอยู่ดีมีสุขและเพื่อศึกษากลไกทางสังคม ความช่วยเหลือการสนับสนุนที่ได้รับจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ระบบดำเนินการได้อย่างยั่งยืน เป็นต้น (คัมภีรัตน์ แก้วสุวรรณ, 2560) โดยการนำนวัตกรรมทางสังคมในด้านต่าง ๆ มาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ได้มากขึ้น (ภูงศ์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันต-ชัย, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ องค์การ
 ประจันเขตต์ (2557) เกี่ยวกับการนำนวัตกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ สามารถช่วยยกระดับการดูแล
 ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ โดยผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมกะลาวยืดช่วยการป้องกันหรือฟื้นฟู
 ภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อฝ่อลีบในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง และสร้างความตระหนัก ให้
 ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการช่วยบริหารร่างกายในผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการสร้างเสริม
 สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวอีกทั้งเป็นการพัฒนา
 ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและญาติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย รวมไปถึง
 ถึงเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่า
 นวัตกรรม ดังกล่าวช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชนและบำบัดรักษาผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วิถี
 ชุมชน และเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสุขภาพ ทั้งนี้การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้จะต้องพิจารณาและ
 คำนึงถึงความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลร่วมด้วย โดยนวัตกรรมที่ใช้ต้อง
 สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสภาพแวดล้อม อีกทั้งจะต้องเน้นการทำงานที่บูรณาการร่วมกันของ
 ทีมสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถตอบโจทย์การให้บริการ
 สำหรับผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง อัน
 จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีปลอดภัยได้รับ
 การดูแลในทุกที่ทุกโอกาส ซึ่งท้ายที่สุดจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นกลายเป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและ
 ศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกมิติจะเห็นได้ว่า นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้
 สูงอายุ เป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมสูงวัยเป็นแนวความคิดและกระบวนการที่เป็นที่ต้องการของสังคม
 และมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาทางสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ประโยชน์ของนวัตกรรมทาง
 สังคมสำหรับผู้สูงอายุนอกจากจะสร้างประสิทธิภาพแก่องค์กรหรือชุมชนนั้น ๆ แล้วยังส่งผลถึงการ
 พัฒนาประเทศในด้านอื่น เช่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 ในสังคม การสร้างเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู สุขภาพ การพัฒนาบริบทและสิ่งแวดล้อม
 เป็นต้น เพราะฉะนั้นนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อการดูแล
 ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังส่งผลประโยชน์ต่อเนื่องไปถึงระดับชุมชน สังคม และประเทศเป็น
 ลำดับต่อไป นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่ามี
 นวัตกรรมหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างออกไปจากเดิมนั่นคือ ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้าง
 สิ่งที่แสดงถึงความล้ำสมัยแต่เป็นการย้อนกลับไปให้ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่จะมารองรับ
 กิจกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 กระแสเกี่ยวกับสังคมสูงวัยที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน ก็ได้ก่อให้เกิดนวัตกรรม
 เฉพาะเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นมาตามความต้องการของแต่ละคนทั้งที่เป็น

นวัตกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม และนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นใช้ในชุมชน (กาญจนา แสงลัมสุวรรณ, 2555)

“นวัตกรรม ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” ของคนไทยทั้งที่เป็นนวัตกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1) นวัตกรรมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นเพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพและสารอาหารที่มักมีปัญหาในผู้สูงอายุไทย เนื่องจากบุคคลในวัยนี้จะมีปัญหาสุขภาพตามความเสื่อมของวัย ดังนั้นการคิดนวัตกรรมอาหารที่สอดคล้องกับสุขภาพของคนวัยนี้จึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามวัย โดยผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายเริ่มตั้งแต่ปากและฟันที่มีความสามารถในการบดเคี้ยวได้น้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับอาหารพวกเนื้อสัตว์และผัก ดังนั้นต้องเลือกประเภทโปรตีนที่เคี้ยวง่าย มีกรดอะมิโนครบถ้วนและไขมันต่ำ ได้แก่ ไข่และปลา วันละ 0.8 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเนื้อสัตว์ 6 ช้อน กินข้าว ส่วนผักควรจะเป็นผักต้มสุกจนนิ่ม วันละ 4 ทัพพี ผลไม้ต้องระมัดระวังเรื่องน้ำตาลควรรับประทานผลไม้รสจืด วันละ 3 ส่วนเพื่อลดอาการท้องผูก เช่นเดียวกับอาหารกลุ่มแป้งควรรับประทานข้าว วันละ 8 ทัพพี ควรเลือกข้าวกล้องแทนข้าวขาวเพื่อเพิ่มใยอาหาร (ทิพวัลย์สุวรรณรักษ์, 2560: 1-10) ส่วนภาวะกระดูกพรุนที่มักเกิดในวัยนี้ก็ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ผลิตภัณฑ์นม ผัก ใบเขียวเข้ม หรือปลาเล็กปลาน้อย ดังนั้นการได้รับอาหารที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและรสชาติที่ถูกต้องจะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2) ข้อนแก่มือสั่นของผู้สูงอายุกล่าวคือโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) ทำให้ทุกกิจกรรมที่แม้จะธรรมดาที่สุดอย่างการรับประทานอาหารรับประทานเองกลายเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายามเกินความจำเป็นโดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสันมักมีอาการสั่นของแขนขาจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จากระบบประสาทส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง เพียงแค่รับประทานอาหารเองยังยากจึงต้องคอยมีคนช่วยเหลือป้อนอาหารให้อยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้จึงมีการคิดค้นนวัตกรรมช้อนฉลาด (Lifeware Spoon) ซึ่งสามารถตอบโต้ได้อย่างน่าสนใจ โดยช้อนมีระบบตรวจจับการสั่นไหวของมือผู้ถือทั้งทิศทางและน้ำหนัก จากนั้นตัวช้อนจะควบคุมตัวเองให้อยู่นิ่งที่สุด ลดความสั่นไหวลงถึงร้อยละ 85 ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารรับประทานได้ด้วยตัวเอง ปัจจุบันมีผู้ผลิตหลายรายออกแบบช้อนสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น นับเป็นการใส่ใจรายละเอียดแม้เพียงเล็กน้อยอย่างการกินอาหาร แต่ยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมาก

3) สร้อยคออัจฉริยะ เพื่อดูแลผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลแสนสุข กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ “สร้อยคออัจฉริยะ” นี้เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่เทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรีร่วมกับ มหาวิทยาลัยบูรพาและบริษัท เดลล์ คอร์ปอเรชั่น และอินเทลคอร์ปอเรชั่น พัฒนาขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสร้อยคออัจฉริยะนี้จะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย

และจะมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติเช่น มีการล้อย่างรุนแรง หรือมีการขาดหายของสัญญาณไปเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเตือนมายังญาติที่ติดต่อก็ได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้านซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการแสนสุข สมาร์ทซิตี้” ที่ดำเนินการ เป็นแห่งแรกในประเทศไทย

4) ขวดน้ำสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลายท่าน ที่มีปัญหามืออ่อนแรง ไม่มีแรงยกขวดน้ำขึ้นดื่ม ในขณะที่เดียวกันหลายท่านก็มักจะสำลักน้ำ เพราะควบคุมปริมาณน้ำในแต่ละครั้งไม่ได้ ด้วยการออกแบบให้ขวดมีช่องว่างตรงกลางเพื่อง่ายกับการสอดมือหยิบจับและสามารถเปิดปุ่มดื่มได้ง่ายเพียงกดครั้งเดียวน้ำที่ออกมาจากขวดจะออกมาในปริมาณเพียง 1 อีกเท่านั้น เพื่อป้องกันการสะอึกด้วย คุณสมบัติดังกล่าวจะช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกยิ่งขึ้น

5) ไม่เท่าอัจฉริยะตอบโจทย์ผู้สูงอายุกล่าวคือ ไม่เท่าเปรียบเสมือนอวัยวะอีกส่วนหนึ่งของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุนัยปลาย ไม่ว่าจะไปไหนมาไหน ไม่เท่าก็จะช่วยคำพยุ้งให้การเดินเป็นไปอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการทำให้ไม่เท่าสามารถเป็นเครื่องมือที่มากกว่าการค้ำยัน จึงเกิดขึ้นโดย “ไม่เท่าอัจฉริยะ” นี้สามารถช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารและความบันเทิง ไม่เท่าจะเป็นการเชื่อมต่อผ่าน USB เพื่อเล่นเพลง สามารถฟังเพลงจากวิทยุ AM/FM หรือ MP3 การบอกเวลาและสภาพอากาศ มีไฟฉายในตัว และที่สำคัญคือ มีปุ่ม SOS เพื่อส่งขอความช่วยเหลือรวมถึงหน้าที่พิเศษเมื่อไม่เท่าล้มลงก็จะเกิดเสียงเตือนดังขึ้น และระบบก็จะส่งการโทรออกไปยังหมายเลขปลายทางที่ตั้งค่าไว้ใน 15 วินาที

6) กะลาวยืด เป็นการคิดค้นนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนตำบลยายชา จังหวัดนครปฐม เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางสุขภาพและสังคมแบบติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่จะมีภาวะข้อติดแข็ง แผลกดทับ และนอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านเพียงลำพังในเวลากลางวัน และไม่สามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองทั้งหมด รูปแบบของนวัตกรรมกะลาวยืดที่คิดค้นขึ้นจึงออกแบบให้ผู้ดูแลนำไปใช้ร่วมกับผู้สูงอายุได้ หรือผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองบนเตียง ประโยชน์ของกะลาวยืดคือเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันและบำบัดรักษาอาการข้อเสื่อมข้อติด กระดูกบาง ระบบประสาทรับรู้-สั่งงาน การเคลื่อนไหวเสื่อมสภาพ ตลอดจนช่วยให้เกิดความสัมพันธภาพและความมั่นคงในการทรงตัว อีกทั้งกะลามะพร้าวยังมีประโยชน์ในการนำมานวดกดจุดด้วยตนเองที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ความโค้งของกะลาจะช่วยต้านแรงได้ เสริมความแข็งแรงคงทนของกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดีเป็นที่จับยึดเหนี่ยวขณะออกกำลังกายป้องกันยางยืดหลุดออกจากมือแล้วดีดกลับ และเป็นทรัพยากรที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์และลดจำนวนขยะใน

ชุมชนได้อีกทางหนึ่ง (องค์การ ประจันเขตต์, 2557)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่านวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งสิ่งประดิษฐ์วิถีคิดหรือกระบวนการ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยหลักการที่สำคัญ คือการตระหนักถึงบริบทของพื้นที่รวมถึงความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นตัวเชื่อมประสานในการคิดค้นสิ่งใหม่ระดมทรัพยากรที่มีอยู่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และที่สำคัญต้องมีแนวทางในการนำนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นไปใช้ประโยชน์ เผยแพร่สู่ชุมชนอื่น มีการติดตาม ผลการนำไปใช้และนำมาพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการจัดการนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

เชียง เกาซิด และคณะ (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือการลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ($X=14.96$ ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ($X=16.49$ ครั้ง/30 วินาที) การนั่งเก้าอี้และปลายเท้า ($X= 0.5$ เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ($X= -3.48$ เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ($X= 60.96$ ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ($X= 24.96$ วินาที) 2) ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 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 การรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 2 การเสนอตัวแบบ ขั้นตอนที่ 3 การสาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุขั้นตอนที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกาย และขั้นตอนที่ 5 การให้สิ่งชักนำการกระทำโดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด การให้กำลังใจ หรือให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4. ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพรรณ บุตรศรี 2558 ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การดำเนินงานมี 5 ระยะ คือ 1) การเตรียมความพร้อมสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและสร้างเครือข่ายสำรวจบริบทชุมชน คัดเลือกชุมชน 2) ศึกษาปัญหาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างแกนนำผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน 4) นำแผนสู่การปฏิบัติและทดสอบรูปแบบ มีแผนการดำเนินงานของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 แผนงาน คือ แผนงานรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ แผนรณรงค์เผยแพร่ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสู่ทุกกลุ่มวัย แผนการบริหารจัดการการรับส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงบริการเสมอภาค 5) ประเมินผลโครงการโดยใช้การถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างหุ้นส่วนในการทำงาน

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้รูปแบบซึ่งมี 4 องค์ประกอบหลักคือ 1) ปัจจัยนำเข้า คือชุมชนมีความตระหนัก และต้องการแก้ไขปัญหาระยะไม่ติดต่อเรื้อรังการใช้ศักยภาพของชุมชนซึ่งมีทุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และการมีนโยบายควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน 2) กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน 3) ผลผลิต เกิดแผนสุขภาพชุมชน นวัตกรรมชุมชนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ผลลัพธ์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคือ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจนเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ จากภายในบุคคลและมีพฤติกรรมตอบสนองจากการเรียนรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเอง การประเมินผลการทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทุกขั้นตอนการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผลสำเร็จของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน การยกระดับจิตสำนึก การสร้างเสริมแรงจูงใจป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในผู้สูงอายุจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคได้ด้วยตนเองและเกิดจิตสำนึกความเป็นเจ้าของ

สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ 2558 ศึกษาวิจัยเรื่อง “การนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 2) วิเคราะห์การเรียนรู้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง และ 3) นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ ก) การศึกษาเอกสาร ข) การวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสำรวจระดับการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ 4 จังหวัดจาก 4 ภูมิภาคทั่วประเทศที่คัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 720 คน ค) การวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ง) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จ) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 6 ท่าน ผลการวิจัย พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง (ระดับ 3 จาก 4 ระดับ) ซึ่งเน้นการปฏิบัติตนด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและด้านสุขภาพ ค่อนข้างมาก แต่ให้ความสำคัญกับการมีหลักประกันในชีวิตค่อนข้างน้อย และยังต้องพึ่งพิงจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก โดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) แรงงานนอกระบบที่มีรายได้น้อย และมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง และผู้ที่มีสถานภาพโสด ซึ่งมีความเสี่ยงในการขาดผู้ดูแล ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการเชื่อมโยงแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะส่วนร่วมจากประชาชนผู้ที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ 2. การเรียนรู้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในสังคม ยังมีการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างเจตคติเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้และการเสริมสร้างประสบการณ์ระหว่างช่วงวัยยังมีลักษณะเป็นโครงการที่ขาดความเชื่อมโยงในลักษณะบูรณาการ นอกจากนี้เนื้อหาการเรียนรู้ไม่สามารถส่งเสริมหลักประกันในชีวิตเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ 3. รูปแบบการส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง ที่ยึดหลักทางสายกลาง หลักความสมดุล หลักความพอประมาณ สร้างระบบภูมิคุ้มกัน และสร้างระบบการเรียนรู้ให้เท่าทัน มีกลไกสำคัญคือสถาบันครอบครัวและชุมชนที่เกิดขึ้นจากระบบความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เครือข่าย กลุ่มจิตอาสา เป็นโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมหลักในการส่งเสริมการเรียนรู้ภายนอกให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน และการเรียนรู้ให้เท่าทัน โดยมีแบบแผน การดำรงชีวิตส่งเสริมการเรียนรู้ภายในให้กับผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตตามหลักทางสายกลาง มีความสมดุล และมีความพอประมาณ อย่างเป็นองค์รวม

พระครูวิริทธิ์ตรมโหิตและคณะ 2562 ศึกษาวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ: การจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ 3) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคใต้การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 โรงเรียน ส่วนในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุและการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้โรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ มีลักษณะการจัดตั้งและการดำเนินการที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ในด้านการดูแลรับผิดชอบมีการดูแลรับผิดชอบโดยองค์กร/ชุมชนในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ส่วนกระบวนการได้มาของผู้เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการรับสมัครผู้เข้าเรียนตามระยะเวลา และเรียนตามหลักสูตรที่กำหนดในด้านหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอน มีลักษณะการจัดหลักสูตรที่คล้ายกัน คือ ให้ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2. แนวทางการจัดการสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ พบแนวทางการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุด้านกาย โดยให้มีจิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ด้านจิตให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่ ด้านปัญญา อารมณ์ ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงการใช้นวัตกรรมใหม่อย่างรู้เท่าทัน และการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนในด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ชีวิตที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม และให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่าอาศัย ส่วนแนวทางในการพัฒนาการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียน พบแนวทางในการพัฒนาด้านร่างกายโดยจัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างบูรณาการกับสวัสดิการด้านอื่น ๆ ด้านจิตใจเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนในการให้ 3. การเสริมสร้างบทบาทของเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้ พบว่าควรมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุระดับตำบล เพราะสามารถพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบส่วนการแสวงหาเครือข่ายร่วมดำเนินงานนั้นสามารถใช้องค์กรของรัฐและเอกชนในท้องถิ่นมาร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรเหล่านั้น ทั้งนี้ในการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุและเครือข่ายต้องเป็นไปในลักษณะการบูรณาการให้สอดคล้องร่วมกัน

ประทีป จินต์และคณะ 2562 ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21” การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น วิธีดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นการสร้างนวัตกรรมบนฐานแนวคิดของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เป็นแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ส่วนระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 79 ปี จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยชุดกิจกรรมจำนวน 7 กิจกรรม ซึ่งผ่านการหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงพินิจ นอกจากนี้แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม ซึ่งแบบวัดทั้ง 2 ชุดผ่านการหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่านวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จำนวน 7 กิจกรรมดังกล่าว มีประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับมาก

ทรงศักดิ์ รักพ่วง และ ฤชงค์ เสนานุช (2562) ศึกษาวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุ ในประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า สำหรับการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

เนื่องจากประโยชน์ของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ตอบโจทย์การพัฒนาสังคมไทยบนพื้นฐานของความยั่งยืน โดยแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์เข้าใจข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมและมุ่งสร้างความยุติธรรมในสังคมทั้งระหว่างสมาชิกรุ่นเดียวกันกับสมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไป การพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีระบบสังคมที่เป็นธรรม มีระบบการพัฒนาเศรษฐกิจที่มั่นคงมีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้การนำนวัตกรรมทางสังคมมาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น

พระณัฐวุฒิ พันทะลี (2563) ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์กับการช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์โควิด-19” พบว่า ในสภาวะปัจจุบันการดำเนินชีวิตของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอันมากเนื่องจากเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำรงชีวิตของประชาชนต้องต่อสู้ดิ้นรนมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้มีบทบาทรับผิดชอบและหาทางช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พระสงฆ์ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นศูนย์รวมความศรัทธาของชุมชน และเป็นที่ยอมรับของชุมชน จึงต้องนำวิกฤติในสถานการณ์นี้มาเป็นโอกาสเพื่อได้ช่วยเหลือสังคม ให้เป็นที่พึ่งทางใจของประชาชนและเป็นการสำคัญส่วนหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน เช่น ช่วยบริจาคอาหาร น้ำดื่ม หน้ากากอนามัย เป็นต้น เพื่อให้สังคมอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ดังนั้นบทบาทของพระสงฆ์จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะทำให้สังคมอยู่เป็นสุขร่มเย็น

ทองคำดี แสงสว่างวัฒนะ และคณะ (2563) ศึกษาวิจัยเรื่อง “New Normal” วิถีชีวิตใหม่ และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19 : การงาน การเรียน และธุรกิจ” ผลการวิจัยพบว่า เนื่องจากไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก การใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัวและการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้น คนไทยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต คือ ไม่ออกจากบ้าน สั่งอาหารผ่านเดลิเวอรี่ จ้างจ่ายอย่างระมัดระวัง ทำงานอยู่ที่บ้านใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การทำงาน การเรียน และธุรกิจ ต้องปรับตัว จะเห็นได้ว่าในด้านการงานพนักงานต้องปรับเปลี่ยนการทำงานโดยทำที่บ้าน และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารการทำงานไม่ว่าจะเป็นการประชุมผ่าน Zoom Application และการทำงานร่วมกับทุกคนในองค์กรผ่าน Google Doc ในด้านการเรียน นักเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์แทน เพื่อไม่ให้เกิดการเรียนต้องหยุดชะงักลง ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันพัฒนาช่องทางการเรียนรู้แบบใหม่ สร้างแพลตฟอร์มการเรียนรู้ชั่วคราวเพื่อแก้ปัญหาในช่วงเวลาวิกฤติแบบนี้ส่วนในด้านธุรกิจพบว่ากลุ่มธุรกิจต่าง ๆ หันมาสนใจการทำ

การตลาดออนไลน์มากขึ้น และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ธุรกิจมีรายได้และดูแลพนักงานต่อไป จึงก่อให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และการปรับตัวทั้งด้านการงาน ด้านการเรียนรู้ และด้านธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

นคร จันทะวงษ์ และคณะ 2564 ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาแบบประคับประคองกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังพบปัญหาทางสุขภาพจากความเสื่อมโทรมตามวัย เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการไข้หวัด ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง อย่างไรก็ตาม ปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้นด้วยสมุนไพรใกล้มือ นำไปสู่แนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนานวัตกรรมที่ได้จึงเกิดองค์ความรู้ที่ครอบคลุมถึงวิธีการเพาะปลูก การดูแลรักษาและป้องกันศัตรูพืช และการเก็บเกี่ยวมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยและมีโอกาสช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

2.6.2 ผลงานวิจัยต่างประเทศ

Faridah Djellal and Faiz Gallouj (2006) ศึกษาวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมบริการดูแลผู้สูง พบว่า อายุการแก่ชราและนวัตกรรมมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกัน ปรากฏการณ์ บทความเกี่ยวกับ นวัตกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุพยายามที่จะตอบโต้มุมมองที่จัดตั้งขึ้นนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของนิยาม การบริการดูแลผู้สูงอายุที่คำนึงถึงเศรษฐศาสตร์ของบริการบทความก้าวหน้ากรอบงานง่ายสำหรับการ วิเคราะห์นวัตกรรมในแง่ของ “เป้าหมาย” เป้าหมายเหล่านี้ซึ่งทำให้เป็นไปได้เพื่อหลีกเลี่ยงหมวดหมู่ เศรษฐกิจปกติ (นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และกระบวนการ) มีดังนี้: รูปแบบต่าง ๆ ของความช่วยเหลือและ ที่อยู่อาศัยบัพผิวนิยามสำหรับผู้สูงอายุ เทคโนโลยี (ที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้) ปรับใช้ บริการที่จัดให้ สภาพแวดล้อมของมนุษย์ (ผู้ดูแลและญาติ) และสภาพแวดล้อมของสถาบันเมื่อถูกจำกัดให้เลือกระหว่างการดูแลในบ้านหรือครอบครัวและบ้านคนชราขนาดใหญ่ตลาดบริการดูแลผู้สูงอายุได้ผ่านพ้น ไปการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ แรงหลักที่ผลักดันให้เกิดความวุ่นวายเหล่านี้คือความชราของประชากร: ผู้สูงอายุไม่ใช่ข้อบกพร่องประกอบขายขอบในสังคมอีกต่อไป แต่เป็นวิชาเอกกลุ่มภายในนั้น สังคมที่พัฒนา แล้วร่วมสมัยสามารถถูกมองว่าเป็นสมาคมบริการ สังคมข้อมูล และสังคมผู้สูงอายุ กล่าวอีกนัยหนึ่ง สังคมระดับอุดมศึกษาและยุคที่สามจึงไม่น่าแปลกใจเลยที่นวัตกรรมจะเข้ามาครอบงำตำแหน่งงาน บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นตามสภาพเศรษฐกิจโดยรวมกิจกรรมที่สร้างความมั่งคั่งและ เป็นกุญแจสู่อนาคตในหลาย ๆ ด้านเช่นเดียวกับกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์อื่น ๆ และอาจมากกว่านั้น เนื่องจากแนวความคิดเรื่องความชราและนวัตกรรมถือเป็นความขัดแย้งด้วยเหตุผลหลายประการ การ บริการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบกับภาพลักษณ์ด้านลบในด้านนวัตกรรมศักยภาพ. ในมุมมองของเรา กรอบการทำงานที่เรียบง่ายโดยอิงจากเป้าหมายด้านนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นที่นี่ สามารถใช้เพื่อระบุ

ศักยภาพของนวัตกรรมนี้ได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้นมากกว่าตัวชี้วัดอย่างเป็นทางการแบบดั้งเดิมในคู่มือ
ออสโลของ OECD

Joseph Robare และคณะ (2011) ศึกษาวิจัยเรื่อง “กุญแจ 10 ประการ” เพื่อการสูงวัย
อย่างมีสุขภาพดี: ผลการติดตามผล 24 เดือนจากชุมชนที่เป็นนวัตกรรมใหม่โครงการป้องกัน พบว่า
ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีรายได้ต่ำสามารถปรับปรุงการยึดมั่นในเป้าหมายการป้องกันผ่านโปรแกรม
การศึกษาและการให้คำปรึกษาตามหลักฐาน ผู้เข้าร่วมของเราประสบความสำเร็จในการปรับปรุงการ
ปฏิบัติตามเป้าหมาย “10 คีย์” ในด้านต่าง ๆ เช่น การควบคุม SBP (โดยเฉพาะผู้ที่เปราะบางด้าน
โลหิตสูงที่การตรวจวัดพื้นฐาน) ลดคอเลสเตอรอล LDL ตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็ง BMD
การวัดเป็นการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนและการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และปอดบวม โปรแกรมที่
ค่อนข้างเข้มข้นเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายไม่มีผลดีไปกว่าการให้คำปรึกษาสั้นๆ ในการลดการ
สูญเสียกิจกรรมทางกายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในช่วง 2 ปี

Rana Mostaghel (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมและเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ: การ
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการทบทวนวรรณกรรมเผยให้เห็นข้อเท็จจริงที่สำคัญหลาย
ประการเกี่ยวกับเครื่องมือเทคโนโลยีและผู้อาวุโสในสวีเดน” พบว่า ประการแรก การศึกษาเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สร้างขึ้นจากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ประการที่สอง
การศึกษาวัดทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อเทคโนโลยีโดยส่วนใหญ่ผ่านการสัมภาษณ์หรือตัวแปรแบบ
รายการเดียว มีหลายทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับในการวัดทัศนคติ ประการที่สาม การศึกษาในการทบทวน
วรรณกรรมนี้มาจากนักวิจัยของด้านการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟู ผู้สูงอายุ หรือจากนักออกแบบเว็บไซต์
และผู้พัฒนาโปรแกรม ไม่มีสิ่งพิมพ์ใดที่มาจากสาขาธุรกิจและเศรษฐศาสตร์ เผยให้เห็นว่าสาขานี้ขาด
มุมมองทางธุรกิจ การจัดการการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภค ในที่สุด การทบทวนวรรณกรรมนี้แสดง
ให้เห็นว่ามีคำจำกัดความที่แตกต่างกันสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายมากรวมถึง
ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่มีลักษณะพฤติกรรม และความต้องการที่หลากหลาย ส่วนสรุปจะ
แนะนำแนวโน้มการวิจัยหลายประการ ครั้งแรกกระแสดำเนินการตรวจสอบการนำเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ
มาใช้ในวัยที่แตกต่างกัน กลุ่มแนวโน้มที่สองคือการประเมินผลกระทบและต้นทุนของการนำ
เทคโนโลยีของผู้สูงอายุมาใช้ในที่สุด แนวโน้มที่สามคือการประเมินนวัตกรรมพลิกโฉมตลาดผู้สูงอายุ

Joseph Schultz and faculty (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการนวัตกรรมในการดูแล
ผู้สูงอายุ: ภาพรวมขององค์กรสาธารณะกำลังวางแผนให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน
อนาคต” พบว่า นโยบายการดูแลผู้สูงอายุกำลังถูกเปลี่ยนโฉมหน้าอย่างมาก เนื่องจากการ
เปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ทั่วโลก ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น และผลกระทบ

ด้านโครงสร้างพื้นฐานต่อสังคมเป็นที่ทราบกันดีในหมู่นักวิจัย เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศส่วนใหญ่จะกำลังประสบกับการเติบโตอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในของพวกเขาระบบสุขภาพสูงวัย แต่ที่รู้จักกันน้อยคือ อะไรและหน่วยงานสาธารณะจะพบกับสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไรความท้าทายที่จะเกิดขึ้นจุดมุ่งหมายของบทความนี้คือเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแง่ของเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุด้วยการสนับสนุนจากทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การศึกษาเชิงประจักษ์นี้จะลึกซึ้งยิ่งขึ้นความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยแสดงทิศทางเชิงกลยุทธ์ในปัจจุบันของผู้นำในด้านนี้เราพบว่าขาดกลยุทธ์ด้านนวัตกรรมอย่างเป็นทางการการฝึกอบรมนวัตกรรม การรับสมัครคนงาน และช่องทางการแบ่งปันความรู้ระหว่างเทศบาล เป็นที่ชัดเจนว่ากลยุทธ์ด้านนวัตกรรมของนอร์เวย์คือเพื่ออำนวยความสะดวกในการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุในของพวกเขาก่อนของตัวเองให้นานที่สุด การพัฒนาส่วนใหญ่เป็นเทคโนโลยีในบ้านที่ชาญฉลาดดังนั้น ทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงกระตุ้นเขตเทศบาลของนอร์เวย์ เพื่อมุ่งมั่นมากขึ้นความสมดุลในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของพวกเขา อนึ่งโดยการพัฒนากระบวนการนวัตกรรมการปรับปรุงการสรรหาบุคลากรหรือการปรับโครงสร้างการรับผิดชอบต่อสังคม

Harrod Konik (2020) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยนำศรัทธาไปปฏิบัติในช่วงการระบาดของ COVID-19” พบว่า ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่ทำลายสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อปัญหาสุขภาพร้ายแรงจากการติดเชื้อ coronavirus และการพัฒนาการติดเชื้อในปอดของ COVID-19 ที่อาจส่งผลร้ายแรง การปฏิบัติตามคำแนะนำทั้ง 6 ข้อข้างต้นเป็นวิธีหนึ่งที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและพัฒนาการต่อต้านสำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ในกรณีของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระยะการเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงและฟื้นตัวเร็วขึ้นเนื่องจากความยืดหยุ่นทางอารมณ์ สังคม ร่างกาย และจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้นมุ่งศึกษาพัฒนาและให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ รวมไปถึงสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และปัจจุบันเกิด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ด้วยเหตุนี้นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต

2.7 สรุปกรอบแนวความคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ระหว่าง 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิเคราะห์สังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การฝึกอบรม การสนทนากลุ่ม นำเสนอข้อมูลแบบบรรยายเชิงพรรณนา 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

- (1) ส่งหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
- (2) ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร/งานวิจัยของชุมชน/งานวิจัยในองค์กร
- (3) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และ ให้ความเห็นชอบ

ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

(4) ลงพื้นที่สัมภาษณ์การวิจัย และจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับเจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน ประธาน ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำผู้สูงอายุ ชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ที่เกี่ยวข้อง โดยนัดวันเวลาในการมาพูดคุยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองได้เตรียมเนื้อหา คือ การลำดับขั้นตอนการดำเนินการจัดเวทีชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเวที เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษปรู๊ฟ ปากกาเมจิก สมุด ปากกา เทป โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสนทนาร่วมกัน ภายใต้กรอบประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้พยายามสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทั้งจากการสร้างความคุ้นเคยเป็นรายบุคคล และการสร้างความคุ้นเคยในลักษณะกลุ่มจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและแบบมีโครงสร้างด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก นอกจากนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับ มีความครอบคลุม และยังเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งการจัดเวทีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยจัดทั้งหมด 3 ครั้ง

3.1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

(1) ส่งหนังสือเอกสารขออนุญาตศึกษาวิจัยในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ในพื้นที่

(2) ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม โดยการพัฒนาแบบสอบถาม นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพร้อมทั้งนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณา และให้ความเห็นชอบ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่านและจัดพิมพ์แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัยกับกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ประสานนัดวันและเวลาในการจัดเก็บแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำกลับมาวิเคราะห์ผลต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากการศึกษาเอกสารแล้วยังเน้นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังนั้น การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และผู้ร่วมปฏิบัติการ (Participants) ดังนั้นและการวิจัยในครั้งนี้ก็วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมบริบทการศึกษาวิจัย โดยมีการเจาะจงจำนวนเขตการศึกษาวิจัย คือ ประชากรชุมชนป่าตาล ตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

3.2.1 วิจัยเชิงคุณภาพ

1) ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของประชากร โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนป่าตาล ตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย

- ผู้ใหญ่บ้านและประธานแม่บ้าน 2 คน
- เจ้าอาวาสวัดป่าตาล และคณะสงฆ์ 3 รูป
- คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล ตำบลบวักค่าง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 10 คน
- แกนนำผู้สูงอายุวัดป่าตาล ตำบลบวักค่าง 5 คน

รวม 20 รูป/คน

4) การคัดกรองคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญ Key Informants มีเกณฑ์ดังนี้

1. เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติโดยเน้นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้

3.2.2 วิจัยเชิงปริมาณ

1) ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 คน (เทศบาลตำบลป่าตาล, 2563)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของประชากร

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 124 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Purposive Sampling) และอาศัยสูตรการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจจากพื้นที่วิจัย โดยใช้สูตรคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของ Taro Yamane และกำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 สามารถคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 124 รูป/คน

$$\begin{aligned} \text{คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ } n &= \frac{N}{1+Ne} \\ \text{สามารถคำนวณได้ดังนี้ } n &= \frac{180}{1+180(0.0025)} \\ n &= 124 \end{aligned}$$

การศึกษาครั้งนี้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในพื้นที่ 180 คน ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 124 คน และทำการกำหนดสัดส่วน จำแนกตามพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนั้นจะใช้ การสุ่มตัวอย่างประชากรแบบง่าย โดยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่วิจัย	จำนวนประชากรจริง	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่	180	124
รวม	180	124

3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาประกอบด้วย

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบววก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 124 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระดับความคิดร่วมกัน โดยมี กล้องถ่ายรูป สมุดจดและเครื่องบันทึก

อัดเสียงใช้บันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยเองในแต่ละช่วงของการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ดังนี้

1) **แบบสัมภาษณ์** เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งใช้สัมภาษณ์เจ้าอาวาส/รองเจ้าอาวาส /พระภิกษุ/สามเณร /คนในชุมชน/รวมทั้งผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดป่าตาล ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีโครงสร้างดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อคำถาม การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1) นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

2) กิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อคำถามถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1) ท่านมีการถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไร และเกิดผลลัพธ์อย่างไร

2) มีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อย่างไร

3) มีภาคีเครือข่ายจากที่ไหนบ้าง และมีบทบาทอย่างไร

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร

3.3.2 วิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 124 คน

1) **แบบสอบถาม** เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) อาชีพ

ตอนที่ 2 ศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสอบถามจะมีลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามวิธีของ ลิเคิร์ท (Rensis Likert) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) โดยกำหนดคะแนนไว้ 5 ระดับดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้ คือ

3.4.1 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

1) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดกระบวนการทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- (1) ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- (2) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมประเมินผลร่วมกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตามประเด็นต่าง ๆ และสรุปผล
- (3) สร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมผล ได้เป็นข้อคำถามสำหรับเครื่องมือที่

ใช้ในการวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่กำหนดไว้โดยเน้นให้มีลักษณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบ ตามข้อเท็จจริง

2) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านโครงสร้างและเนื้อหา (Construct and Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แล้วจึงจะนำมาวิเคราะห์ด้วยดัชนี IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อให้ได้ข้อคำถามมีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาชัดเจน รายงานของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่ทำการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

(1) พระมหาวิเศษ ปญญาชิโร, รศ.ดร. ตรวจสอบด้านเนื้อหา

(2) ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ ตรวจสอบด้านระเบียบวิธีวิจัย

(3) ผศ.ดร.โพน นามณี ตรวจสอบแบบสอบถาม นำแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์หาค่าดัชนีความเหมาะสมของข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) ตามสูตรดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$$\sum R \text{ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$\text{โดยที่ } +1 = \text{แน่ใจว่าเหมาะสม}$$

$$0 = \text{ไม่แน่ใจ}$$

$$-1 = \text{แน่ใจว่าไม่เหมาะสม}$$

นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่ามีคำถามข้อใดที่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มี คุณภาพ แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

3.4.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1) เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เรื่องนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยคณะผู้วิจัยอาศัยหลักการสร้างแบบสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลต้น เอกสารและข้อมูลจากการแบบสอบถามเพื่อที่จะนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 25 คน

2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างในขั้นที่ 2 นี้ คณะผู้วิจัย ใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบแบบ สัมภาษณ์ ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา ตัดทอนเพิ่มเติมสำนวนภาษาในแต่ละประเด็น เพื่อนำไปศึกษาการสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

3) การตรวจสอบและประเมินรูปแบบ คณะผู้วิจัยตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน พร้อมแบบประเมินผล รูปแบบที่สร้างขึ้นตามกรอบการวิจัย เพื่อขอความคิดเห็นในการประเมินและตรวจสอบความ เหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างและถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักวิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนให้นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต ของคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 5 ท่าน แจกแบบสอบถาม 124 ชุด โดยมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยภาคสนาม (Field Research) ผู้วิจัยลงภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการจัดทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารโครงการวิจัย ลงเก็บข้อมูล ติดต่อประสานขอความร่วมมือนัดสัมภาษณ์เชิงลึก กับสัมภาษณ์ ได้แก่เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน ประธานชมรมสมุนไพโร ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุ ชุมชนวัดป่าตาล ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการนัดพบประชุม และทำการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและการจดบันทึกข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแล้ว นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และนำผลมาทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยมีวิธีการดังนี้

- (1) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์
- (2) นำข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- (3) นำข้อมูลคะแนนที่ได้มาด้วยวิธีดังกล่าว นำมาเปรียบเทียบเพื่อแปลความหมายกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้น ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาในเนื้อหาสาระ (Content Analysis) ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น จัดประเภท/กลุ่มข้อมูล เพื่อให้ได้ชุดข้อมูล ที่สามารถเสนอเป็นข้อเท็จจริง และใช้ประกอบการวิเคราะห์อภิปราย ซึ่งมีการให้เหตุผลเชิงตรรกะ นำเสนอผลการศึกษาแบบพรรณนา เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษานวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้อยู่อาศัย ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เกิดขึ้นมาจากการกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่

- 1) ร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร P ของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

สูตร

เมื่อ

P

แทน ร้อยละ

f

แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N

แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตรของ(บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

สูตร

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม

N แทน จำนวนประชากร

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร S.D. ของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

สูตร

เมื่อ $S.D.$ แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X^2 แทน คะแนน

N แทน จำนวนคะแนนในกลุ่ม

$\sum$ แทน ผลรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” คณะผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 2 การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตอบแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของการวิเคราะห์การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวγκ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	41	33.1
หญิง	83	66.9
รวม	124	100.0

จากตาราง 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 และเพศชายจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1

ตารางที่ 4.2 จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุชนอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	12	9.7
66-70 ปี	25	20.2
71-75 ปี	41	33.1
76- 80 ปี	31	25.0
81-85 ปี	8	6.5
86 ปีขึ้นไป	7	5.6
รวม	124	100.0

จากตาราง 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 รองลงมาคืออายุ 76- 80 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคืออายุ 86 ปีขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตารางที่ 4.3 จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุชนอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	50	40.3
ประถมศึกษา	37	29.8
มัธยมศึกษา	16	12.9
อนุปริญญา ปวช ปวส	3	2.4

ปริญญาตรี	12	9.7
สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.8
รวม	124	100.0

จากตาราง 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษามากที่สุดจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือประถมศึกษาจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 และน้อยที่สุดคือสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8

ตารางที่ 4.4 จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามแหล่งรายได้

แหล่งรายได้	จำนวน	ร้อยละ
จากบุตรหลาน	30	24.2
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	66	53.2
เงินบำนาญ	16	12.9
อื่น ๆ	12	9.7
รวม	124	100.0

จากตาราง 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้มากที่สุดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือจากบุตรหลานจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และน้อยที่สุดคืออื่น ๆ (จากการขายผัก/รับจ้าง) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9

ตารางที่ 4.5 จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามโรคประจำตัว

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	39	31.5
โรคหัวใจและหลอดเลือด	26	21.0
โรคเบาหวาน	32	25.8
ไขมันในหลอดเลือดสูง	15	12.1

โรคภูมิแพ้	9	7.3
โรคมะเร็ง	3	2.4
รวม	124	100.0

จากตาราง 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และน้อยที่สุดคือโรคมะเร็งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตารางที่ 4.6 จำนวนค่าร้อยละ การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ
ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามการช่วยเหลือตนเอง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	45	52.9
มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	37	43.5
พึ่งพาตลอดเวลา	3	3.5
รวม	85	100.0

จากตาราง 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือมีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้านจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และน้อยที่สุดคือ พึ่งพาตลอดเวลาจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ
ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์ การศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) จังหวัด เชียงใหม่

ที่	การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถี วิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอ สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดเสมอ	4.14	0.59	มาก
2	ท่านรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันอย่างมอยวันละ สองครั้งเมื่อตื่นนอนเช้า และก่อนเข้านอน	4.14	0.58	มาก
3	ท่านล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ และทุกครั้งก่อนกิน อาหารและหลังการขับถ่าย	4.14	0.56	มาก
4	ท่านกินอาหาร สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีฉูดฉาด อย่างสม่ำเสมอ	4.14	0.59	มาก
5	ท่านงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน อย่าง สม่ำเสมอ	4.12	0.58	มาก
6	ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อุ่นอยู่ เสมอ	4.16	0.57	มาก
7	ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาทอยู่เสมอ	4.22	0.41	มาก
8	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีการตรวจ สุขภาพประจำปี	4.22	0.41	มาก
9	ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	4.22	0.41	มาก
10	ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมอยู่ เสมอ	4.22	0.41	มาก
11	ท่านกินอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบห้าหมู่อยู่เสมอ	4.22	0.41	มาก
12	ท่านรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม	4.22	0.41	มาก
13	ท่านสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งในบ้าน และในชุมชน	4.22	0.41	มาก
14	ท่านหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอ	4.22	0.41	มาก
15	ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ	4.22	0.41	มาก

ที่	การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิต วิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
16	ท่านทำความสะอาดพื้นผิวบ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ	4.22	0.41	มาก
17	ท่านทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำสม่ำเสมอ	4.22	0.41	มาก
18	ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร อยู่เสมอ	4.22	0.41	มาก
19	ท่านสวมหน้ากากอนามัยเสมอ	4.22	0.41	มาก
20	ท่านใช้รถยนต์ส่วนตัวมากขึ้น	4.22	0.41	มาก
21	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้าโดยไม่จำเป็น	4.22	0.41	มาก
22	ท่านแยกของใช้ส่วนตัว และไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น	4.22	0.41	มาก
23	ท่านตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	4.22	0.41	มาก
24	ท่านทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ	4.22	0.41	มาก
25	ท่านกักตัวเสมอเมื่อท่านเป็นเข้าข่ายเป็นกลุ่มเสี่ยง	4.22	0.41	มาก
ผลรวม		4.12	0.34	มาก

จากตารางที่ 4.7 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.12 มีความคิดเห็นในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

จากการตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรมีการศึกษาและนำนวัตกรรมหรือแบบจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) ภาครัฐควรส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทางเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- 3) ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมและส่งเสริมนวัตกรรมของผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ
- 4) ควรมีการประยุกต์ยกระดับนวัตกรรมพื้นบ้านจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 2 การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1) นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบล บวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ได้ว่า “ในช่วงโควิดคือหยุดไปเลยเนื่องจากสถานการณ์ที่รุนแรง แต่หลังจากสถานการณ์เริ่มดีขึ้นปีนี้ก็มีการคิดกิจกรรมว่าในปีนี้จะสอนหรือให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมอะไรก็มีการวางแผน และมีการหาสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนงบประมาณ และจัดหาครูผู้สอนลงในตารางเรียน ซึ่งในนั้นก็จะเป็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ยางยืด ผ้าขาวม้า ซึ่งจะมีวิธีการออกกำลังกายจะมีครูผู้สอนมาสอนให้ร่วมกับกลุ่มโรคกลุ่มโรค ก็จะมาจัดกิจกรรมที่ในเรื่องของผู้สูงอายุเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระพันปีหลวงเนื่องในวันที่ 12 สิงหาคม 2565 ที่จะต้องมีกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยศูนย์การควบคุมโรคร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลสันกำแพง จะมีการจัดกิจกรรมซึ่งในแต่ละฐานจะมีเกิดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การลูกนั่ง การเดิน และการออกกำลังกายสมัยใหม่ เป็นต้น ”

“เรื่องของนวัตกรรมต่าง ๆ หรือการทำกิจกรรม เช่นการนำเอาเศษวัสดุ อุปกรณ์ เช่น กระจกบ่มน้ำอัดลมมาทำและประดิษฐ์เป็นตะกร้าเป็นหมวก หรือการทำตุ๊กตาและอื่น ๆ เพื่อเป็นการฝึกสมาธิบางสิ่งบางอย่างเราอาจจะนำมาจากที่อื่นมาปรับใช้แต่เรานำมาให้ผู้สูงอายุได้ทำปฏิบัติเกิดความสนุกเพลิดเพลินผู้สูงอายุได้ทำและเรียนรู้สิ่งใหม่ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาโชว์หรือประดับตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัดซึ่งนี่ก็เป็นฝีมือและผลงานของผู้สูงอายุที่นี่”

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัย ไว้ว่า “การใช้สมาร์ทโฟนโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการอบรมแต่ที่เป็นจริง ๆ จะมีเพียง 70% เท่านั้นที่ใช้เป็นอีก 30% ที่เป็นผู้สูงอายุเยอะก็จะเป็นไม่ค่อยอย่างแม่อุ้ยที่มวันนี้จะให้หลายที่สมัครเรียนด้วยช่วยครับ หลัก ๆ ก็จะมีเฟสบุ๊ค ซึ่งก็จะมีคณะกรรมการนักเรียนผู้สูงอายุหรือถ้ามีงานทางเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์ในเฟสบุ๊ค แจ้งในกลุ่มไลน์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ของทางเทศบาลครับ ” ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมว่า “ขออนุญาตเพิ่มเติมจากท่านพระครูณะคะ คือโรงเรียนของเราเพิ่งเปิดได้ 2 ครั้งหลังจากที่ปิดโควิดมาเป็นระยะเวลา 2 ปี หนึ่งเดือนจะเปิดสองครั้งตอนนั้นกำลังเตรียมอะไรให้เข้าที่เข้าทาง ถ้าพูดถึงเรื่องของการป้องกันโควิดก็จะมีลักษณะ เช่น

น้ำดื่มจะให้ผู้สูงอายุเตรียมมาจากบ้านเองของใครของมันก็จะมีลักษณะแบบนี้และพูดถึงนวัตกรรมในช่วงปีที่ 1-2 รุ่นที่ 3 ระยะว่างจากการเรียนก็จะมีการทำสื่อวัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ ก็จะมีนวัตกรรมเกิดขึ้นด้วยก็จะเป็นปีก่อนปีที่สองจะให้เรียนรู้ถึงการใช้โทรศัพท์ การเสฟสื่อทางโทรศัพท์ซึ่งผู้สูงอายุบางท่านก็มีโทรศัพท์ที่ลูกหลานให้มาแล้วแต่บางที่อาศัยว่าผู้สูงอายุมักจะเชื่อง่ายก็จะเกิดการรับหรือน้ำตกรนั้นและจะมีการสั่งซื้อของออนไลน์เชื่อคนนั้นคนนี่จึงมีการนำมาเปิดรวมกับการเรียนการสอนนอกจากนั้นก็จะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสารเสพติด สารสเตรอยด์ ซึ่งทางด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. และทางโรงพยาบาลก็จะเอาตรงนั้นให้ผู้สูงอายุมารับทราบและเรียนรู้ ที่ผ่านมาก็จะมีการประกวดสื่อนะคะแต่ของโรงเรียนเรา ณ วันนั้นติดโควิดเราเกรงว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมจะไม่มีความปลอดภัยและอาจจะเสี่ยง จึงไม่ได้เข้าร่วมประกวดแต่เรามีการทำสื่อตรงนี้กันภายในภายหลัง ซึ่งเนื้อหาที่จะเป็นวิดีโอ การแสดงเริ่มแรกก็จะเป็นเรื่องของการเล่นดนตรีพื้นเมืองหลังจากนั้นก็จะเป็นเรื่องของการพ่อนयोगของผู้สูงอายุ จากนั้นก็เป็นการแสดงเกี่ยวกับความรู้สุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสารสเตรอยด์ก็จะมีการแสดงบทบาทสมมติเป็นเรื่องราวสอดแทรกกับความรู้วิชา มีการการออกกำลังกาย เป็นสื่อการเรียนรู้และป้องกัน จนกระทั่งรวบรวมกลายเป็นสื่อ “วัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ”

ทั้งนี้ในเวทีสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้สรุปข้อมูลร่วมกันไว้ว่า “นวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนะครับ ซึ่งในส่วนของนวัตกรรมที่มีอยู่นวัตกรรมซึ่งมีอยู่ 2 อย่างคือเรื่องสุขภาพและอาชีพ สุขภาพจะเป็นในส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทกลุ่มยาต่าง ๆ ส่วนในเรื่องของอาชีพก็จะเป็นของขายในชุมชน ประเด็นที่สองกิจกรรมที่สอดคล้องนะครับก็เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาและนันทนาการนันทนาการคือประเภทกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุจากนั้นก็เกี่ยวข้องกับการกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญานะครับก็คือแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพและอาชีพและอีกด้านหนึ่งคือกิจกรรมในวิถีใหม่เป็นกิจกรรมแบบ New normal ที่ทางพระอาจารย์ได้นำเสนอเอาไว้ก็จะมีกิจกรรมเกี่ยวกับการทำสมุนไพรต่าง ๆ ในส่วนของการถ่ายทอดเรื่องของนวัตกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 อย่างคือประเพณี พิธีกรรมกิจกรรมกลุ่มและการถ่ายทอดตามคำสอนในส่วนของประเพณีพิธีกรรมได้แก่ประเพณี 12 เดือนตามวิถีของคนล้านนาในส่วนของการกิจกรรมแบ่งเป็นกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมช่วงชีวิตส่วนการถ่ายทอดที่นี้จะเป็นการสอนวิชาการและนันทนาการโดย วิชาการไม่เกิน 30% ส่วนนอกนั้นอีก 70% เป็นในส่วนของการนันทนาการ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและในส่วนของการประยุกต์ใช้ทางพระอาจารย์ได้นำหลักธรรมมาบูรณาการซึ่งสามารถนำกลุ่มอาชีพชุมชนและกลุ่มเครือข่ายประสานงาน ซึ่งทั้งสามอย่างนี้จะไปด้วยกัน และมีกลุ่มโซเชียลจะมีการประสานว่ามีกิจกรรมอะไร นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาชีพชุมชนเป็นกลุ่มอาชีพที่สามารถตอบสนองในชุมชนและเกิดการช่วยเหลือกันและกันในส่วนองภาคีและบทบาทจากเทศบาล รพ.สต. โรงพยาบาล กศน. และกรมควบคุมโรค ซึ่ง

เป็นผู้ที่จะให้ความรู้และสนับสนุนแก่โรงเรียนผู้สูงอายุนะครับ ซึ่งส่วนที่เพิ่มเติมอีกคือกลุ่มมหาวิทยาลัยทาง มมร. ก็อาจจะเป็นการสำรวจวิจัยความต้องการและการสร้างนวัตกรรมและการจัดอบรมในพื้นที่ซึ่งได้บรรจุเป็นหลักสูตรท้องถิ่นซึ่งได้มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรท้องถิ่นให้นักเรียนได้มาเรียนรู้และประสบการณ์ตรงและวิถีชีวิตของคนในชุมชนซึ่งถือเป็นการนำร่องสู่เยาวชนรุ่นใหม่ก็จะมีสานต่อในอนาคต ”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่านวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ นวัตกรรมแพลตฟอร์มออนไลน์ นวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และนวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด เป็นต้น

2) กิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ได้ว่า “สำหรับวัดป่าตาลได้พัฒนาชุมชนและพัฒนาหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ซึ่งในนั้นจะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุทางวัดได้เปิดร่วมกับทางเทศบาลตำบลวกค้ำ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักคือการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน และวัตถุประสงค์หลักอีกข้อหนึ่งคือมาแล้วให้มีความสุข ในเรื่องของการเรียนการสอนมีวิชาการบ้าง นอกนั้นจะเป็นกิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมผ่อนคลายการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และเรื่องการพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ทำ ซึ่งผู้สูงอายุที่มาเรียนที่โรงเรียนมีจำนวนหนึ่งร้อยละคนประกอบไปด้วย 13 หมู่บ้านด้วยกันที่มาศึกษาที่นี่ ซึ่งเราก็ได้ให้ความรู้ในหลาย ๆ ด้านให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนในด้านสุขภาพสุขอนามัยและเรื่องอาหารการกินต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอีกอย่างหนึ่งที่มีชมรมสมุนไพรจายองซึ่งเปิดให้บริการ การนวดตอกเส้น ย่ำขาง พัวซา และบริการเรื่องยาสมุนไพรต่าง ๆ หรือที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งแล้วแต่ผู้สูงอายุท่านใดจะสนใจ และมีการนำกิจกรรมใหม่ ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเข้าชมรม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุหลาย ๆ คน อาจจะไม่เคยทำก็จะสามารถนำมาเป็นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำเพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุได้มีความตื่นตัวและสนุกกับการทำกิจกรรม ”

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้ให้ข้อมูลกิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ไว้ว่า “การเรียนการสอนอาจจะเหมือนเดิมแต่ก็ต้องมีกระบวนการและมีมาตรการการป้องกัน เช่นผู้สูงอายุที่จะมาเรียนต้องฉีดวัคซีนให้ครบก่อน ถ้าใครไม่ฉีดก็จะไม่สามารถสมัครเรียนได้ และเมื่อมาเรียนก็ต้องมีการเว้นระยะห่างสวมใส่หน้ากาก

อนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ มีที่วัดอุณหภูมิวัดไข้ ตามมาตรฐานและตามมาตรการมาตรฐานสากล ครับ ”

สอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้ให้ข้อมูลไว้ว่า “สำหรับในช่วงที่เกิดโควิดช่วงแรก ๆ นั้นทางโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมทุกอย่างมีการหยุดไปเนื่องจากสถานการณ์มีความรุนแรงและผู้สูงอายุอาจมีความเสี่ยงสูง ทางวัดจึงมีการงดกิจกรรมไปก่อนเป็นระยะเวลา 2 ปีเต็ม ที่ปิดการเรียนการสอน แต่ไม่ถึงกับปิดทั้งหมดเนื่องจากถ้ามีงานที่นี้จะมีกฎอยู่หนึ่งข้อคือ ถ้ามีงานศพ สมมติผู้สูงอายุญาติผู้สูงอายุ หรือพ่อแม่พี่น้องผู้สูงอายุเสียชีวิต นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มไปร่วมงานหรือนำพวงหรีดไปร่วมแสดงความอาลัย นี่ก็ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ถึงแม้จะไม่ได้ไปเรียนแต่ก็ยังมีการรวมกลุ่มในส่วนนี้ และอีกส่วนหนึ่งคือเวลามีงานบุญงานต่าง ๆ ผู้สูงอายุก็จะรวมกลุ่มกันไปช่วยเหลือ เช่นบ้านงานมีอะไรให้ทำ หรือที่วัดมีอะไร นักเรียนผู้สูงอายุถ้าคนไหนว่างก็จะไปร่วมกิจกรรมนั้น ๆ และมีการจัดทำเกี่ยวกับเจลแอลกอฮอล์ สบู่ล้างมือไปมอบให้แก่โรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชนต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุจะเป็นแกนนำหลักในการจัดทำและการนำเอาไปมอบให้ที่ต่าง ๆ ”

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้ให้ข้อมูลไว้ว่า “จริง ๆ คืออยากจะช่วยเหลือผู้สูงอายุ อย่างผู้สูงอายุบางที่บางแห่งบางครั้งไม่มีลูกหลานดูแลถ้าหากว่าเราได้จัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่จะสามารถช่วยเหลืออนุเคราะห์ผู้สูงอายุได้เราก็อยากจะทำในส่วนนี้ครับปกติผู้สูงอายุอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ได้ไปไหนบางครั้งอาจจะไม่มีลูกไม่มีหลานดูแลองค์กรต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือซัพพอร์ต หรือช่วยเหลือเราก็อยากจะให้มีส่วนนี้ เช่นอาจจะมีการรับส่ง อาจจะมีการส่งผู้สูงอายุไปหาหมอเพราะบางคนไม่มีรถไปหาทางเทศบาลตอนนี้ก็จะมีรถเคลื่อนที่ ถ้าไปหาหมอเฉย ๆ ก็จะไปส่งครับประมาณนี้ สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุบ้านเราก็จะดีขึ้นสุขภาพกายสุขภาพใจมีความอบอุ่นมีทีมงานไปเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นต้นครับ”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมพัฒนาด้านกายและด้านจิตใจผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยผู้สูงอายุในวิถีใหม่ กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาและสมุนไพรล้านนา

ตอนที่ 3 การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

- 1) การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็นการถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนา สุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ ได้ว่า “กิจกรรมผ่อนคลายการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และ เรื่องการพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุเพื่อเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ทำ ซึ่งผู้สูงอายุที่มาเรียนที่โรงเรียน มีจำนวนหนึ่งร้อยละกว่าคนประกอบไปด้วย 13 หมู่บ้านด้วยกันที่มาศึกษาที่นี่ ซึ่งเราก็ได้ให้ความรู้ในหลาย ๆ ด้านให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนในด้านสุขภาพสุขอนามัยและเรื่องอาหารการกินต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอีกอย่างหนึ่งที่มีชมรมสมุนไพรจาวยองซึ่งเปิดให้บริการ การนวด ตอกเส้น ย่ำข้าง พัวซา และบริการเรื่องยาสมุนไพรต่าง ๆ หรือที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งแล้วแต่ผู้สูงอายุท่านใดจะสนใจ และมีการนำกิจกรรมใหม่ ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเข้าชมรม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุหลาย ๆ คน อาจจะไม่เคยทำก็จะสามารถนำมาเป็นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุได้มีความตื่นตัวและสนุกกับการทำกิจกรรม ”

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้ให้ข้อมูลไว้ว่า “ข้อมูลต่าง ๆ ก็จะเป็นฐานข้อมูลนะครับเราเรียกว่าเป็นฐานชุมชนที่เกิดขึ้นถ้าพูดไปถึงเรื่องนวัตกรรมเราก็มองแล้วว่าชุมชนมีต้นทุนอยู่ส่วนรวมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของนวัตกรรมเรื่องของการเครือข่ายหรือแม้แต่มหาวิทยาลัยมหามกุฏเองก็มีต้นทุนก็คือครูบาอาจารย์และนักวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศก็สามารถที่จะกำหนดแนวทางหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ซึ่งเป็นนวัตกรรมคืออาจจะจะเป็นแพลตฟอร์มที่มีทั้งออนไลน์ เฟสบุ๊ก ยูทูบ หรือว่า ทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้หลากหลายรวมทั้งผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุอื่น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น กรณีเรื่องของการสอนใส่แมสการล้างมือของผู้สูงอายุการเว้นระยะห่างและการทำกิจกรรมในโรงเรียนเราก็สามารถที่จะให้นักเรียนผู้สูงอายุทำเป็นคลิปวิดีโอได้และอาจและอัปโหลดเป็นคลิปหรือแม้แต่เรื่องของการเรียนการสอนเรื่องของการนวัตกรรมต่าง ๆ มันก็ขึ้นสู่ระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ครับ ก็เป็นนวัตกรรมหนึ่งที่สามารถดูได้นอกจากในห้องเรียน ก็จะใช้อัปโหลดในเรื่องต่าง ๆ ทางบุคลากรหรือเครือข่ายอาจจะมีความเหมาะสมหรือแม้แต่การประสานงานแนวทางกับเครือข่ายต่าง ๆ ก็จะเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่ใช้ได้และเผยแพร่ได้ตลอดจนครูบาอาจารย์สามารถเป็นสื่อการเรียนการสอนประกันที่นี้ก็ได้ครับก็เป็นรูปแบบและแนวทางที่คณะวิจัยได้สะท้อนกลับออกมาครับคิดว่านวัตกรรมพัฒนาสุขภาพในช่วงวิถีชีวิตใหม่น่าจะหน้าตาประมาณนี้ครับในส่วนของออนไลน์นะครับหรือแม้แต่คู่มือการเรียนการสอนออนไลน์ทางพ่อครูแม่ครูก็สามารถส่งให้ทางครูบาอาจารย์ ช่วยดูและเป็นหลักสูตรท้องถิ่นก็ได้เนะครับก็ถือว่าเป็นนวัตกรรมครับ”

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวักคำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ถ่ายทอดผ่านการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ เป็นต้น

2) การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็น การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้

ได้ว่า “สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุที่นี้กิจกรรมเริ่มตั้งแต่ 7.30 น. นักเรียนผู้สูงอายุก็จะเดินทางมาถึงที่นี้บางคนก็มาเข้ามาก่อนเวลาบางคนก็อยากให้โรงเรียนเปิดทุกวัน เขาก็จะมีความตั้งใจตั้งใจเมื่อมาถึงจะมีการตั้งแถวไหว้พระสวดมนต์ หลังจากนั้นก็จะเข้าห้องเรียนเมื่อแล้วก็จะพบปะกับครูใหญ่ คืออาตมาภาพ ก็ให้ธรรมะเกี่ยวกับผู้สูงอายุธรรมะที่ให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ ก่อนอื่นจะให้ความรู้เรื่องประเพณีต่างๆ โดยเฉพาะประเพณีในแต่ละเดือนซึ่งที่ชุมชนชาวยองจะมีประเพณีแต่ละเดือน เช่น ประเพณีเข้าพรรษา อาสาฬหบูชา ประเพณี สิบสองเป็ง ออกพรรษา ประเพณีปีใหม่และจะพูดถึงเทศกาลแต่ละช่วงด้วย และในส่วนของหลักสูตรก็จะเอามาใช้เฉพาะ พรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ผู้สูงอายุที่นี้จะมีความรักและมีน้ำใจในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดถ้ามีงาน ซึ่งที่แรกนั้นทางวัดจะทำให้ผู้สูงอายุแต่เอาไปเอามากลับกลายเป็นผู้สูงอายุให้กับวัดแทนซึ่งมีอะไรผู้สูงอายุก็จะช่วยเหลือทางวัดตลอดไม่ว่าจะมีงานอะไรก็จะช่วยเหลือเต็มที่ ดังนั้นจะทำอะไรก็ต้องคำนึงถึงหลักเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เมื่อมาเรียนก็ห่อข้าวมากินร่วมกัน บางคนไม่ได้ห่อข้าวหรือนำเอาข้าวมาเยอะก็จะมี การแบ่งปันกัน เกื้อกูลกัน มีความรักความสามัคคี เวลาทำกิจกรรมอะไรก็มีความสามัคคีต่อกันอันนี้บางคนทำตะกร้าไม่ได้ก็จะมีสมาชิกนักเรียนผู้สูงอายุช่วยสอน มาเรียนด้วยกันไม่มีรถก็จะซ้อนรถมาด้วยกัน ”

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าหลักสูตรมาประยุกต์ใช้การดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้สูงอายุตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คือ พรหมวิหาร 4 ประกอบไปด้วย หลักเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และสาราณียธรรม 6 ประกอบไปด้วย 1. เมตตากายกรรม 2. เมตตาวจีกรรม 3. เมตตามโนกรรม 4. สาธารณโมคิ 5. สีสสามัญญตา 6. ทิฏฐิสามัญญตา

3) ภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษาการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยในประเด็น ภาคีเครือข่าย ได้ว่า “สถานการณ์โควิดเราต้องเว้นระยะห่างซึ่งตรงนี้อาจจะไม่ได้ พอดีท่านพระครูได้สร้างศาลาอีกหลังหนึ่งคาดว่าต่อไปน่าจะได้แบ่งเป็นสองกลุ่มคะ ในเรื่องของงบประมาณซึ่งช่วงแรกเราก็ไม่มีงบประมาณอะไรเลย เกิดจากการรวมตัวกันของผู้สูงอายุจะมีพระครูเป็นพี่เลี้ยงและที่ครูจริง ๆ ก็จะมีแม่ครูและอีก 5 ท่าน ก็จะเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือครูที่เกษียณแล้วท่านจึงมาเป็นพี่เลี้ยงกับเรา นอกจากนี้ยังมีทางชุมชน ประชานแม่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือเรื่องของวิชาการคะ ซึ่งทางครูก็คิดหาหลักสูตรอะไรเพิ่มเติมตอนนี้ก็มีหน่วยงานเข้ามาร่วมด้วย หน่วยงานที่เข้ามาช่วยอีกหนึ่งคือ กศน. ก็ยื่นเอาอาชีพมาให้ซึ่งเรากำลังประสานและกำลังจะเริ่มงานกันในเดือนหน้า ในส่วนปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือในเรื่องของการรับส่ง ลูกหลานหรือที่เราเรียกกันว่าผู้ปกครองของผู้สูงอายุบางท่านก็จะไม่อนุญาตให้ผู้สูงอายุมาเรียนทั้งทั้งที่ใจท่านมาเต็มร้อย แต่ลูกหลานท่านคิดถึงหลายอย่างด้วยสถานการณ์ปัจจุบันนี้ด้วยเรื่องของการติดกักลุ่มลูกหลานก็มีความกังวลและห่วงใยในเรื่องนี้ ที่นี้ในเรื่องของคณะครูและ

พี่เลี้ยงมีแค่ประมาณ 7 คน จะต้องดูแลนักเรียนทั้งหมด 140 คน ซึ่งเราไม่ได้ค่าตอบแทนอะไรเลยเราทำด้วยใจ อยากจะจ้างคนอื่นมาก็ไม่มีงบประมาณจ้าง ส่วนมากก็จะเป็นจิตอาสา อีกอย่างหนึ่งในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุเราก็จะได้รับความรู้จากทางคุณหมอ รพ.สต. บ้างหรือเครือข่ายที่เรารู้จัก หรือเรียนเชิญคุณหมอจากโรงพยาบาลมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ในด้านนี้ว่าผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุดแบบนี้ค่ะ นี่คือปัญหาต่าง ๆ นะคะ เครือข่ายหรือหน่วยงานที่มาร่วมงานก็จะมีเทศบาล โรงพยาบาล รพ.สต. เราก็จะพยายามเชื่อมหน่วยงานต่าง ๆ ”

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้ให้ข้อมูลไว้ว่า “โรงเรียนได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่เกษียณจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งตอนนั้นเกษียณจึงได้เชิญท่านมาสอนและเป็นที่ปรึกษาและกรรมการในสภาวัดธรรมด้วย ก็มาสอนเป็นจิตอาสาด้วยความเต็มใจสมัครใจทำให้ออกเกิด การเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา อย่างที่พระอาจารย์ได้ว่าและมีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกัน อย่างกิจกรรมที่พระครูได้ยกตัวอย่างที่ว่าการฌาปนกิจของนักเรียนหรือญาติพี่น้องของนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งตามที่ได้ผมได้สังเกตและภรรยาได้มาสอนทุกครั้งที่มีงานศพเกิดขึ้นในชุมชน เขาจะมีความตั้งใจตั้งใจ ในการนัดกันไปนอกจากจะนำพวงหรีดไปแล้ว ก็จะมีการแสดงความอาลัยมีปัจจัยไปร่วมทำบุญกับเจ้าภาพ อาจจะเป็นญาติสายตรงพ่อแม่หรือลูกหลาน เขาก็จะคิดถึงกันในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาเวลามีงานวัดเขาก็จะมาช่วยตลอด”

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพ.สต.) มหาวิทยาลัย เครือข่ายจิตอาสา และคณะสงฆ์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้วางกรอบและแนวทางการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษานวัตกรรมพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี และไม่ได้รับการศึกษา มีแหล่งรายได้มากที่สุดเปี่ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.12 มีความคิดเห็นในระดับมาก และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดเสมอมาเป็นอันดับแรก รองลงมาสวมหน้ากากอนามัย สวมหน้ากากและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอตามลำดับสรุปผลการศึกษข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นของ การสร้างนวัตกรรมพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ พบว่า เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ นวัตกรรมแพลตฟอร์มออนไลน์ นวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญาล้านนา และนวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมพัฒนาด้านกายและด้านจิตใจผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยผู้สูงอายุในวิถีใหม่ กิจกรรมเรียนรู้ ภูมิปัญญาและสมุนไพรล้านนาและการถ่ายทอดนวัตกรรมพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ถ่ายทอดผ่านการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล และถ่ายทอดผ่านสื่อแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก และยูทูบ เป็นต้น นำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้การดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ คือ พรหมวิหาร 4 และสาราณียธรรม 6 มีภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขอนามัยและ

การดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพสต.) มหาวิทยาลัย
เครือข่ายจิตอาสา และคณะสงฆ์

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

สุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี และไม่ได้
รับการศึกษา มีแหล่งรายได้มากที่สุดจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรค
ความดันโลหิตสูง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว ที่
สรุปว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง มากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อ
เดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายมีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ (วัชพล
ประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557) การศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบล
บวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.12 มีความคิดเห็นในระดับมาก และมี
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้
ให้สะอาดเสมอมาเป็นอันดับแรก รองลงมาสวมหน้ากากอนามัยสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะ
ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอตามลำดับ สุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบล
บวกค้าง อำเภอสันกำแพง **นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่** พบว่านวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและ
การดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาล อาทิ 1) นวัตกรรมการ
แพลตฟอร์มออนไลน์โดยมีการบันทึกเนื้อหาการเรียนการสอนและกรยกตัวอย่างกรณีศึกษาการป้องกัน
การถูกล่อลวงจากออนไลน์หรือหารตกเป็นเหยื่อของมิดเวีย โดยผู้สูงอายุจะแบ่งกลุ่มแสดงบทบาท
สมมติ และอัปเดตในทางช่องยูทูป นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการใช้สมาร์ทโฟนโรงเรียนผู้สูงอายุโดยมี
การอบรม แต่จะมีผู้สูงอายุที่เป็นจริง ๆ มีเพียง 70% เท่านั้นที่ใช้เป็นอีก 30% ที่เป็นผู้สูงอายุเยอะก็จะ
ไม่เป็นหรือไม่เข้าถึง อย่างแม่อุ้ยที่วันนี้ก็จะให้หลายที่สมัครเรียนด้วย หลัก ๆ ก็จะมีเฟสบุ๊ก ซึ่งก็จะมี
คณะกรรมการนักเรียนผู้สูงอายุหรือถ้ามีงานทางเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์ในเฟสบุ๊ก แจ้งในกลุ่ม
ไลน์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ของทางเทศบาล 2) นวัตกรรมการฝึกสมาธิจากงานหัตถกรรมและภูมิปัญญา
ล้านนา เช่น การนำเอาเศษวัสดุ อุปกรณ์ เช่นกระป๋องน้ำอัดลมมาทำและประดิษฐ์เป็นตะกร้าเป็นหมวก
หรือการทำตุ๊กตาและอื่น ๆ เพื่อเป็นการฝึกสมาธิบางสิ่งบางอย่างเราอาจจะนำมาจากที่อื่นมาปรับใช้แต่เรา
นำมาให้ผู้สูงอายุได้ทำได้ปฏิบัติเกิดความสุขเพลิดเพลินผู้สูงอายุได้ทำและเรียนรู้สิ่งใหม่ นอกจากนี้ยัง

สามารถนำมาใช้หรือประดับตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัดซึ่งนี่ก็เป็นฝีมือและผลงานของผู้สูงอายุที่นี้อีกทั้งยังก่อให้เกิดรายได้จากการส่งเสริมการขายโดยการเอื้ออำนวยด้านสถานที่แก่ผู้สูงอายุโดยมีการจัดสถานที่เป็นส่วนผู้สูงอายุสามารถนำสินค้างานฝีมือมาขายหรือเป็นของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่มาเยี่ยมชมวัดเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรงศักดิ์ รักพ่วง และ ฤชงค์ เสนานุช ที่สรุปว่าพบว่าการพัฒนาวัดกรรมทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากประโยชน์ของนวัตกรรมการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ตอบโจทย์การพัฒนาสังคมไทยบนพื้นฐานของความยั่งยืน (ทรงศักดิ์ รักพ่วง และ ฤชงค์ เสนานุช, 2562) และ 3) นวัตกรรมพัฒนาสุขภาพทางกายจากฐานการเรียนรู้ภายในวัด ครูผู้สอนได้มีการประชุมปรึกษาหารือกับคณะกรรมการโรงเรียนโดยมีเจ้าอาวาสวัดป่าตาลเป็นประธานในการประชุมเพื่อวางแผนและหาสปอนเซอร์ผู้สนับสนุนงบประมาณ และจัดหาครูผู้สอนลงในตารางเรียน ซึ่งการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดป่าตาลจะมีรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นกิจกรรม 80 เปอร์เซ็นต์ อีก 20 เปอร์เซ็นต์จะเป็นการเรียนรู้เชิงวิชาการ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ยางยืด ผ้าขาวม้า ซึ่งจะมีวิธีการออกกำลังกายจะมีครูผู้สอนมาสอนให้ร่วมกับกลุ่มโรคกลุ่มโรคในการสลับผลัดเปลี่ยนในการจัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูวิริยธรรมโชติและคณะ ที่สรุปว่ากระบวนการได้มาของผู้เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการรับสมัครผู้เข้าเรียนตามระยะเวลา และเรียนตามหลักสูตรที่กำหนดในด้านหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนมีลักษณะการจัดหลักสูตรที่คล้ายกัน คือ ให้ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (พระครูวิริยธรรมโชติและคณะ, 2562) ในวันสำคัญต่าง ๆ จะมีการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น เนื่องในวันที่ 12 สิงหาคม 2565 ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระพันปีหลวง จะเป็นกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ เรื่องการดูแลสุขภาพจัดโดยศูนย์การควบคุมโรคร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลสันกำแพง จะมีการจัดกิจกรรมซึ่งในแต่ละฐานจะมีเกิดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การลุกนั่ง การเดิน และการออกกำลังกายสมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เชียง เกาซิด และคณะ ที่สรุปว่า สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือการลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ($X=14.96$ ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ($X=16.49$ ครั้ง/30 วินาที) การนั่งเก้าอี้และปลายเท้า ($X=0.5$ เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ($X=-3.48$ เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้าน

ที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ($X = 60.96$ ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ($X = 24.96$ วินาที (เชียง เกาซิด และคณะ, 2557) การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัย และการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และเรื่องการพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ทำ ซึ่งผู้สูงอายุที่มาเรียนที่โรงเรียนมีจำนวนหนึ่งร้อยละกว่าคนประกอบไปด้วย 13 หมู่บ้านด้วยกันที่มาศึกษาที่นี่ ซึ่งเราก็ได้ให้ความรู้ในหลาย ๆ ด้านให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนในด้านสุขภาพสุขอนามัยและเรื่องอาหารการกินต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอีกอย่างหนึ่งที่มีชมรมสมุนไพรจายองซึ่งเปิดให้บริการ การนวด ตอกเส้น ย่ำขาง พัวซา และบริการเรื่องยาสมุนไพรต่าง ๆ หรือที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งแล้วแต่ผู้สูงอายุท่านใดจะสนใจ และมีการนำกิจกรรมใหม่ ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเข้าชมรม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุหลาย ๆ คน อาจจะไม่เคยทำก็จะสามารถนำมาเป็นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำ เพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุได้มีความตื่นตัวและสนุกกับการทำกิจกรรม ทั้งนี้การถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุจะกำหนดแนวทางหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ซึ่งเป็นนวัตกรรมคือ อาจจะเป็นแพลตฟอร์มที่มีทั้งออนไลน์ เฟสบุ๊ก ยูทูบ หรือว่าทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้หลากหลายรวมทั้งผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุอื่น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น กรณีเรื่องของการสอนใส่แมสการล้างมือของผู้สูงอายุการเว้นระยะห่างและการทำกิจกรรมในโรงเรียนเราก็สามารถที่จะให้นักเรียนผู้สูงอายุทำเป็นคลิปวิดีโอก็ได้และอาจและอัปโหลดเป็นคลิปหรือแม้แต่เรื่องการเรียนการสอนเรื่องของนวัตกรรม ต่าง ๆ มันก็ขึ้นสู่ระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ถือเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่สามารถดูได้นอกจากในห้องเรียน ก็จะใช้อัปโหลดในเรื่องต่าง ๆ ทางบุคลากรหรือเครือข่ายอาจจะมีคุณหมอมายถ่ายหรือแม้แต่การประสานงานแนวทางกับเครือข่ายต่าง ๆ ก็จะเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่ใช้ได้และเผยแพร่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทนงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ และคณะ ที่สรุปว่าการใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัวและการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้น คนไทยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต คือ ไม่ออกจากบ้าน สั่งอาหารผ่านเดลิเวอรี่ จิบจ่ายอย่างระมัดระวัง ทำงานอยู่ที่บ้านใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การทำงาน การเรียน และธุรกิจ ต้องปรับตัว จะเห็นได้ว่า ในด้านการทำงานพนักงานต้องปรับเปลี่ยนการทำงานโดยทำที่บ้าน และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารการทำงานไม่ว่าจะเป็นการประชุมผ่าน Zoom Application และการทำงานร่วมกับกับทุกคนในองค์กรผ่าน

Google Doc ในด้านการเรียน นักเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์แทนหนังสือ ส่องสว่างวัฒนะ และคณะ (2563)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ภาครัฐควรส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทางเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- (2) ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมและส่งเสริมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ
- (3) ควรมีการประยุกต์ยกระดับวัฒนธรรมพื้นบ้านจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (4) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

- (1) หากมีการทำวิจัยเพิ่มเติม ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการใช้นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละด้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาศักยภาพด้านวัฒนธรรมของผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

- กาญจนา แสงลัมสุวรรณ. (2555). นวัตกรรมทางสังคม: ประโยชน์ที่มีมากกว่าที่คิด. *วารสารนักบริหาร*, 32(3), 12-15.
- กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ* ทางเดินหายใจ พ.ศ. 2564. จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. <https://ddc.moph.go.th/>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 147. กระทรวงสาธารณสุข <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no147-290563.pdf>
- คัมภีรัตน์ แก้วสุวรรณ. (2560). นวัตกรรมสังคมด้านพฤติกรรมในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารรังสิตบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจและสังคมศาสตร์*, 2(2), 28-42.
- เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน. (2557). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. *สุทธิปริทัศน์*, 30(94), 112-127
- ชลกร ภูสกุลสุข และนางพนิตนาฏ วิสุตธรรม. (2556). *ศึกษาและพัฒนาการจัดการนวัตกรรมสุขภาพชุมชน*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2016-04-07-16394884.pdf
- ทงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณิชนันท์ ศิริไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ. (2563). "New Normal" วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 4(3), 371-386.
- ทัศนาวดี ฉากภาพ และกรกต ขำบัณฑิต. (2564). หลักพุทธธรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์ นครลำปาง*, 10(1), 177-186.
- ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช. (2562). นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคม ผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 7(2), 205-215.
- นคร จันตะวงษ์, รุสนี มามะ, โชคชัย แซ่หว่าง, ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์, และชยันรินทร์ เรือนเจริญ. (2564). การพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพร ไก่มี้อสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(1), 245-256.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). สุวีริยาสาส์น.

- บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรัญญา ต๋ายคำภีร์, และวรรณณี แกมเกตุ. (2556). สุขภาวะของวัยรุ่น: กรอบ
มโนทัศน์ และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 127-138.
- บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิฆัมทรัพย์.
(2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ไขปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์*, 20(1),
1-12.
- ประชิด สกุนะพัฒน์. (2546). *วัฒนธรรมพื้นฐานประเพณีไทย*. สำนักพิมพ์ภูมิปัญญา.
- ปัทมตา ภริตาธรรม. (ม.ป.ป.). *คนสูงวัยดูแลตนเองอย่างไรให้สุขภาพดีและอายุยืน*. แพรวธรรม.
- ประทีป จินนี่, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, ชุติรี วงศ์รัตน์, ประณต เค้าฉิม, ยุทธนา ไชยจุลกุล, ทศนา ทอง
รักดี, และพวงรัตน์ เกษมแพทย์. (2562). การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*, 12(2), 15-29.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). หมอ
ชาวบ้าน.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). ตัวแบบ (Model) การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุใน
ชุมชน (Community care). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์.
- พระครูวิจิตรธรรมโชติ, สมบูรณ์ บุญฤทธิ์, และพีระพล สงสาป. (2562). โรงเรียนผู้สูงอายุ: การจัดการ
ระบบสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
วารสาร*, 6(3), 1339-1362.
- พระณัฐวุฒิ พันทะลี. (2563). บทบาทของพระสงฆ์กับการช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์โควิด-19.
วารสารวิชาการแสงอีสาน, 17(1), 66-76.
- พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 5 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม
132 ตอนที่ 15ก. หน้า 1-22.
- พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 26 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132
ตอนที่ 80 ก. หน้า 9-31.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550. (2550, 7 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*.
เล่ม 124 ตอนที่ 52 ก. หน้า 1-23.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 8 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก.
หน้า 26-44.
- พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558. (2558, 2 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 ตอนที่ 14
ก. หน้า 22-41.
- พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535. (2535, 28 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม
109 ตอนที่ 15. หน้า 1-22.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *ธรรมานุญชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 32). สหธรรมิก.
- พัชรี เขียวสอาด. (2550). *ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภูซังค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1), 146-164.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. <https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานประจำปีสถานการณ์>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. https://ipsr.mahidol.ac.th/wpcontent/uploads/2022/05/Elderly-Situation-2021-20220725_compressed.pdf
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอมะนังบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพรรณ บุตรศรี. (2558). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ. (2558). *การนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพบนฐานระบบสุขภาพพอเพียง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณพรณ รัตน์. (2555). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุ*. แสงดาว.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564*. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทักษิณี สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15
- องค์กร ประจันเขตต์. (2557). *กะลาวยืด: นวัตกรรม สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 33-38.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218. doi: 10.4278/0890-1171-11.3.208.

- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of Gerontological Nursing*. Mosby Year Book.
- Djellal, F. & Gallouj, F. (2006). Innovation in care services for the elderly. *The Service Industries Journal*, 26(3). 303-327.
- Schultz, S. J., André, B., & Sjøvold, E. (2016). Managing innovation in eldercare: A glimpse into what and how public organizations are planning to deliver healthcare services for their future elderly. *International Journal of Healthcare Management*, 9(3), 169-180. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016>
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-Being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of religion and health*, 59(5), 2205-2214.
- Hays, J. C., Landerman, L. R., George, L. K., Flint, L. K., Koenig, H. G., Land, K. C., & Blazer, D. G. (1998). Social correlates of the dimensions of depression in the elderly. *The Journals of Gerontology: Series B*, 53B(1) , 31-39.
- Fine, F. (2001). The effect of leisure activity on depression in the elderly: implications for the field of occupational therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 13(1), 45-59.
- Lertchanyarak, O. (2010, December 20). *Communication and Information Management for Bangkok Elderly Participants* [Paper presentation]. Future Imperatives of Communication and Information for Development and Social Change, Bangkok.
- Mahoney, T. A., & Weitzel, W. (1969). Managerial models of organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 14(3), 357-365.
- Miller, C.A. (1995). *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice* (2nd ed.). J.B. Lippincott.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01906.x>
- Mostaghel, R. (2016). Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *Journal of Business Research*, 69(11), 4896-4900.
- Vacarolis, E. M. (2002). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing* (4th ed.). W.B. Saunders.
- Yorick, A. G. (1989). *The aged person and the nursing process* (3rd ed). Applet on and lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
ภาพการวิจัย







ภาพเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



ภาพเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของ
ผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและ
การดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อ
ถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ
ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ

- ☐ 1) หญิง ☐ 2) ชาย

2. อายุ

- ☐ 1) 60-65 ปี ☐ 2) 66-70 ปี ☐ 3) 71-75 ปี
☐ 4) 76- 80 ปี ☐ 5) 81-85 ปี ☐ 6) 86 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

- ☐ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) ปวช. ☐ 6) อนุปริญญา/ปวส.
☐ 7)ปริญญาตรี ☐ 8) สูงกว่าปริญญาตรี

4. แหล่งรายได้

- ☐ 1) จากบุตรหลาน ☐ 2) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ 3) เงินบำนาญ ☐ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. โรคประจำตัว

- ☐ 1) ความดันโลหิตสูง ☐ 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ 3) โรคเบาหวาน

- ☐ 4) ไขมันในหลอดเลือดสูง ☐ 5) ภูมิแพ้ ☐ 6) ภาวะซึมเศร้า
☐ 5) มะเร็ง ☐ 6) อื่น ๆ ระบุ.....

6. การช่วยเหลือตนเอง

- ☐ 1) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ☐ 2) มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน ☐ 3) พึ่งพาตลอดเวลา

ตอนที่ 2 นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ
 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแบ่งระดับ
 ความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
 4 หมายถึง มาก
 3 หมายถึง ปานกลาง
 2 หมายถึง น้อย
 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อที่ / คำถามการศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	5	4	3	2	1
1. ท่านดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดเสมอ					
2. ท่านรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันอย่างมอยวันละสองครั้งเมื่อตื่นนอนเช้า และก่อนเข้านอน					
3. ท่านล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ และทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย					
4. ท่านกินอาหาร สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีสันฉูดฉาด อย่างสม่ำเสมอ					
5. ท่านงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน อย่างสม่ำเสมอ					
6. ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นอยู่เสมอ					
7. ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาทอยู่เสมอ					
8. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี					
9. ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ					
10. ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมอยู่เสมอ					
11. ท่านกินอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบห้าหมู่อยู่เสมอ					
12. ท่านรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม					

ข้อที่ / คำถามการศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	5	4	3	2	1
13. ท่านสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งในบ้าน และในชุมชน					
14. ท่านหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอ					
15. ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ					
16. ท่านทำความสะอาดพื้นผิวบ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ					
17. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำสม่ำเสมอ					
18. ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร อยู่เสมอ					
19. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเสมอ					
20. ท่านใช้รถยนต์ส่วนตัวมากขึ้น					
21. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้าโดยไม่จำเป็น					
22. ท่านแยกของใช้ส่วนตัว และไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น					
23. ท่านตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ					
24. ท่านทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ					
25. ท่านกักตัวเสมอเมื่อท่านเป็นเข้าข่ายเป็นกลุ่มเสี่ยง					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
 ที่อยู่.....
 ตำแหน่ง.....
 วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 ข้อคำถามสร้างนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

- 1) นวัตกรรมพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) กิจกรรมที่สอดคล้องกับนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อคำถามถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1) ท่านมีการถ่ายทอดนวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไร และเกิดผลลัพธ์อย่างไร

.....

.....

.....

2) มีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3) มีภาคีเครือข่ายจากที่ไหนบ้าง และมีบทบาทอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์
โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ภาพใบลงทะเบียนเวทีสนทนากลุ่ม

สรุปสถิติการวิจัย



แบบลงทะเบียน

" เวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) "

เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาสู่ขนานมัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้โครงการวิจัยชุด เรื่อง "นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันอาทิตย์ที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ณ วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้เข้าร่วม)	ตำแหน่ง	ที่อยู่ / เบอร์โทร / อีเมล	ลายเซ็น
5	พระมหาพรตธะ วราธยานนท์,ดร.	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจติยหลวงวรวิหาร 103 ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
6	ดร.ประสิทธิ์ คำมุงคุณ	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจติยหลวงวรวิหาร 103 ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
7	ดร.อุเทน ลาพิงค์	นักวิจัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วัดเจติยหลวงวรวิหาร 103 ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
8	พระครูนิรบุญวัฒน์	เจ้าอาวาส	วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	



แบบลงทะเบียน

" เวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) "

เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตรวิถีใหม่ของผู้อยู่อาศัย ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้โครงการวิจัยชุด เรื่อง "นวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันอาทิตย์ที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ณ วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้เข้าร่วม)	ตำแหน่ง	ที่อยู่ / เบอร์โทร / อีเมล	ลายเซ็น
1	รศ. ชุมณีย์ วัฒนกุล	นักบริหารการปกครอง	อ.พร. ศา.ม. 103 อ.พร.ม.ก.ล. ๓. พร.ล.ว.ค. ๐.15๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖	24
2	ดร.ศิริชัย วัฒนกุล	อ.พร. ศา.ม. 103 อ.พร.ม.ก.ล. ๓. พร.ล.ว.ค. ๐.15๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖	อ.พร. ศา.ม. 103 อ.พร.ม.ก.ล. ๓. พร.ล.ว.ค. ๐.15๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖	24
	ดร.ศิริชัย วัฒนกุล	-	17 ม. 4 อ.พร. ศา.ม. 103 อ.พร.ม.ก.ล. ๓. พร.ล.ว.ค. ๐.15๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖	ศิริชัย
	ดร.ศิริชัย วัฒนกุล	นักบริหารการปกครอง	17 ม. 4 อ.พร. ศา.ม. 103 อ.พร.ม.ก.ล. ๓. พร.ล.ว.ค. ๐.15๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖ ๐.1๕๐๖	ศิริชัย



แบบลงทะเบียน

“ เวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ”

เรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยและการดำเนินชีวิตในวิถีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้โครงการวิจัยชุด เรื่อง “นวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธและการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันอาทิตย์ที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ณ วัดป่าตาล ตำบลบวัก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้เข้าร่วม)	ตำแหน่ง	ที่อยู่ / เบอร์โทร / อีเมล	ลายเซ็น
	ช.อ. ฝ.อ. ภาววิไล ท.ท.อ.อ.อ. จ.อ.อ.	ว.อ.อ.อ.อ.	44/213 ต.บวัก้าง 38 อ.อ.	ช.อ.อ.
	อ.อ.อ.อ.อ.อ.อ.	ว.อ.อ.อ.อ.	38อ.อ.อ.อ.อ.อ.	
	อ.อ.อ.อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.อ.อ.อ.	34อ.อ.อ.อ.อ.อ. 081-9603045	อ.อ.อ.อ.

นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

Statistics

	เพศ	อายุ	การศึกษา	แหล่ง รายได้	โรค ประจำตัว	การช่วยเหลือ ตนเอง
N	Valid	124	124	124	124	124
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.6694	3.1532	2.2581	2.0806	1.6774
Std. Deviation		.47235	1.26262	1.49183	.87044	.69315

เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	41	33.1	33.1	33.1
	หญิง	83	66.9	66.9	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 ปี	12	9.7	9.7	9.7
	66-70 ปี	25	20.2	20.2	29.8
	71-75 ปี	41	33.1	33.1	62.9
	76- 80 ปี	31	25.0	25.0	87.9
	81-85 ปี	8	6.5	6.5	94.4
	86- ปีขึ้นไป	7	5.6	5.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

การศึกษา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ได้ศึกษา	50	40.3	40.3	40.3
	ประถมศึกษา	37	29.8	29.8	70.2
	มัธยมศึกษา	16	12.9	12.9	83.1
	อนุปริญญา ปวช ปวส	3	2.4	2.4	85.5
	ปริญญาตรี	12	9.7	9.7	95.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.8	4.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

แหล่งรายได้

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	จากบุตรหลาน	30	24.2	24.2	24.2
	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	66	53.2	53.2	77.4
	เงินบำนาญ	16	12.9	12.9	90.3
	อื่น ๆ	12	9.7	9.7	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

โรคประจำตัว

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โรคความดันโลหิตสูง	39	31.5	31.5	31.5
	โรคหัวใจและหลอดเลือด	26	21.0	21.0	52.4
	โรคเบาหวาน	32	25.8	25.8	78.2
	ไขมันในหลอดเลือดสูง	15	12.1	12.1	90.3
	โรคภูมิแพ้	9	7.3	7.3	97.6
	โรคมะเร็ง	3	2.4	2.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

การช่วยเหลือตนเอง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ช่วยเหลือตนเองได้ดี	56	45.2	45.2	45.2
	มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	52	41.9	41.9	87.1
	พึ่งพาตลอดเวลา	16	12.9	12.9	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics										
	เพศ	การดูแลรักษา ร่างกายและของใช้ ให้สะอาดเสมอ	การเช็ดก้นให้ แห้งอยู่เสมอ ด้วยทิชชูสะอาด ทุกครั้งเมื่อถ่าย อุจจาระ	การล้างมือให้ สะอาดบ่อยๆ และทุกครั้งก่อน และหลังการขับ ถ่ายทุกครั้ง	การเปลี่ยนผ้าอ้อม ทุก 2-3 ชั่วโมง หลังจากถ่ายอุจ จาระ	การทำความสะอาด ตุ๋น สารพัดใช้ จากของใช้ อย่างสม่ำเสมอ	การรับประทานอาหาร ที่สะอาดและ ปรุงสุกทุกครั้ง	การอาบน้ำให้ ลูกอย่างสม่ำเสมอ	การทำความสะอาด ของเล่นทุกครั้ง	การทำความสะอาด เสื้อผ้าทุกครั้ง
N	Valid	124	124	124	124	124	124	124	124	124
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.6694	4.1452	4.1452	4.1452	4.1290	4.1613	4.2258	4.2258	4.2258
Std. Deviation		.47235	.59392	.59007	.56588	.59392	.58390	.57576	.41981	.41981

การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม	การมีสำนึก ต่อส่วน รวม
Valid	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258
Std. Deviation	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981

ท่านใช้รถยนต์ ส่วนตัวมากน้อย	ท่านหลีกเลี่ยง การสัมผัสกับ ผู้อื่น	ท่านแยกของ ใช้ส่วนตัว และไม่ใช้ของ ร่วมกับผู้อื่น	ท่านตัดเล็บ มือให้สั้น อยู่เสมอ	ท่านทำความสะอาด สิ่งของที่ใช้ เป็นประจำ	ท่านกักตัว เมื่อมีอาการ ป่วย
Valid	124	124	124	124	124
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258	4.2258
Std. Deviation	.41981	.41981	.41981	.41981	.41981

ท่านดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	14	11.3	11.3	11.3
	มาก	78	62.9	62.9	74.2
	มากที่สุด	32	25.8	25.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้งเมื่อตื่นนอนเช้า

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	------------------	-----------------------

Valid	ปานกลาง	13	10.5	10.5	10.5
	มาก	80	64.5	64.5	75.0
	มากที่สุด	31	25.0	25.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ และทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	9.7	9.7	9.7
	มาก	82	66.1	66.1	75.8
	มากที่สุด	30	24.2	24.2	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านกินอาหาร สุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	14	11.3	11.3	11.3
	มาก	78	62.9	62.9	74.2
	มากที่สุด	32	25.8	25.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน อย่างสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	14	11.3	11.3	11.3
	มาก	80	64.5	64.5	75.8
	มากที่สุด	30	24.2	24.2	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นอยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	9.7	9.7	9.7
	มาก	80	64.5	64.5	74.2
	มากที่สุด	32	25.8	25.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาทอยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมอยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านกินอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบห้าหมู่อยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งในบ้าน และในชุมชน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านชำระและทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านทำความสะอาดพื้นผิวบ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร อยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านสวมหน้ากากอนามัยเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านใช้รถยนต์ส่วนตัวมากขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้าโดยไม่จำเป็น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านแยกของใช้ส่วนตัว และไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ท่านกักตัวเสมอเมื่อท่านเป็นเข้าข่ายเป็นกลุ่มเสี่ยง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	96	77.4	77.4	77.4
	มากที่สุด	28	22.6	22.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม**

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๓๕/๒๕๖๕

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
(Health Innovation and Living in a New Normal Way for the Elderly People in Buak Khang Sub-District, San Kamphaeng District, Chiang Mai Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผู้วิจัยหลัก: นายประสิทธิ์ คำมุงคุณ

เอกสารที่พิจารณาพบ

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓๙ เมษายน ๒๕๖๕
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓๙ เมษายน ๒๕๖๕
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓๙ เมษายน ๒๕๖๕
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๓๙ เมษายน ๒๕๖๕

(พระสุวรรณาภรณ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๓๕/๒๕๖๕

วันที่ให้การรับรอง: ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๔ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๑๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๑๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๒๓๕

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร นายประดิษฐ์ คำมุงคุณ / นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบวักค่าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเจริญพรมหาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

ขอเจริญพร

(พระสุวรณเมธารักษ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - สกุล : ดร.ประดิษฐ์ คำมุงคุณ

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาภาษาอังกฤษ

ประวัติการศึกษา : พ.ศ. 2561 ปริญญาเอก: Ph.D (Linguistics) University of Mysore, India

พ.ศ. 2556 ปริญญาโท: M.A. (Linguistics) University of Mysore, India

พ.ศ. 2549 ปริญญาตรี: พธ.บ. (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาร

ลงกรณ์ราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาภาษาอังกฤษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราช
วิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผลงานทางวิชาการ :

2559 การประเมินหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาอังกฤษ (หลักสูตร
ปรับปรุง พ.ศ. 2559) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา การประชุมวิชาการ
ระดับชาติด้านมนุษยศาสตร์และบูรณา การภาษา ครั้งที่ 1 ตะวันตกพบตะวันออก จัดโดย คณะ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วันที่ 24-25 พ.ค. 61

2560 ความวิตกกังวลในการพูดภาษาอังกฤษของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย
มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2564 การพัฒนารูปแบบความสามารถด้านการพูดภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารและ
ความมั่นใจในตนเองโดยใช้สถานการณ์เป็นฐานการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมหามกุฏ
ราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2565 นวัตกรรมการพัฒนาสุขอนามัยและการดำเนินชีวิตในชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ
ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2565 การศึกษาหลักธรรมทางพุทธศาสนากับภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐานในการแก้ไข
ปัญหาไฟป่าและวิกฤตหมอกควัน จังหวัดเชียงใหม่

2566 การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารธรรมภาคภาษาอังกฤษของพระธรรมวิทยากรรุ่นใหม่
ในการเผยแผ่หลักพุทธธรรมสำหรับชาวต่างชาติ ในจังหวัดเชียงใหม่

2567 การพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพระธรรมทูต
สำหรับสามเณรในจังหวัดเชียงใหม่

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา 36 วัดผ้าขาว
ถ. ราชมรรคา ต.พระสิงห์ อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - สกุล : พระครูวินัยธรสัญญาชัย ญาณวีโร, ผศ.ดร.

ตำแหน่ง : ประธานหลักสูตรและอาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา
คณศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัติการศึกษา : 2562 ปริญญาเอก : พธ.ด. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

2550 ปริญญาโท : ศน.ม. พุทธศาสนาและปรัชญา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2556 ปริญญาตรี : ศน.บ. พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตล้านนา

2548 ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู : ปวค ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2539 เปรียญธรรม : เปรียญธรรม ประโยค 1-2

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ผลงานการวิจัย :

1. พระครูวินัยธรสัญญาชัย ญาณวีโร, ดร. (2565). หลักธรรมและแนวทางการเจริญกรรมฐานใน
อานาปานสติสูตรของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา Dharma
Principles and Guidelines for Practicing Meditation in the Ānāpānasati Sutra of Students
Mahamakut Buddhist University: Lanna Campus. รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก
หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2565.

2. พระครูวินัยธรสัญญาชัย ญาณวีโร, ดร. การเรียนการสอนออนไลน์ภายใต้สถานการณ์โควิด-19
(Covid-19) ที่มีผลต่อนักศึกษามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา 2563

3. พระครูวินัยธรสัณฺฑชัย ญาณวีโร, ดร. การพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา, ทูลอดหนุนจากชมรมพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมและส่วนตัว

พระครูวินัยธรสัณฺฑชัย ญาณวีโร, ดร. การเสริมสร้างพุทธจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงฆ์: ศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาเขตล้านนา ทูลอดหนุนจากชมรมพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

พระสัณฺฑชัย ญาณวีโร, รูปแบบการเรียนรู้เรื่องไตรสิกขาในรายวิชาพระไตรปิฎกศึกษา 1 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทูลวิจัยพัฒนาอาจารย์สถาบันวิจัยญาณสังวร

พระสัณฺฑชัย ญาณวีโร, การเสริมสร้างความเข้มแข็งตามหลักบุญกิริยาวัตถุของชุมชนบ้านแสนคำ อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ The Empowerment on the Strengthening forward Puññakiriya-vatthu of Saen Kom Community Mae Wang District, Chiang Mai Province. ทูลวิจัยงบประมาณแผ่นดิน (วช).

พระสัณฺฑชัย ญาณวีโร, การจัดการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวัฒนธรรมของวัดเจติยหลวง วรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทูลวิจัยพัฒนาอาจารย์สถาบันวิจัยญาณสังวร

พระอัครพล สุจิณฺธมโม, สัณฺฑชัย ทิพย์โอสธ, และไชยวัฒน์ ชยวฑฺฒิกุล. (2566). การบริหารการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของคณะสงฆ์ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566. น.68-81. (บทความวิจัย)

บัญญัติ อนนจารย์, สัณฺฑชัย ญาณวีโร, กัลยาวิร อนนจารย์, ชินวัชร นิลเนต. (2566). แนวทางแก้ปัญหาความขัดแย้งทางความคิดตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามปีที่ 7ฉบับที่ 2เมษายน-มิถุนายน2566. น. 326-332. (TCI2) (บทความวิชาการ)

พระสัณฺฑชัย ทิพย์โอสธ, Phra Sanchai Thiposot. (2566). การดับทุกข์ทางกายและจิตใจตามแนวพระพุทธศาสนา (The Cessation of Suffering Physical and Mental According to Buddhism). วารสารชัยภูมิปริทรรศน์ ปีที่ 6ฉบับที่ 1[มกราคม-เมษายน 2566] น.12-21.

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - สกุล : ผศ.ดร. อุเทน ลาพิงค์

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา

ประวัติการศึกษา : Ph.D. Philosophy University of Mysore India
 M.A. Philosophy University of Mysore India
 M.A. Linguistics University of Mysore India
 พธ.บ. การสอนสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา

ผลงานทางวิชาการ :

อุเทน ลาพิงค์, ปัญหาการเรียนการสอนในรายวิชาภาษาอังกฤษเพื่อวิชาการทางพระพุทธศาสนา ของนักศึกษาในระดับปริญญาโท คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วารสารธรรมทศน์ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม- เมษายน 2560 หน้า 125

อุเทน ลาพิงค์, (ผู้ร่วมวิจัย) โลกทัศน์ของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เื้อต่อการรองรับกับเศรษฐกิจประชาคมอาเซียน เพื่อพัฒนาชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ วารสารธรรมทศน์ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กันยายน – ธันวาคม 2560 หน้า 14

อุเทน ลาพิงค์, การประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย The Study Evaluation of Non-Smoking Area Development in Mahachulalongkornrajavidyalaya University วารสารธรรมทศน์ September-December 2018 Vol 18 No 3 (2018)

อุเทน ลาพิงค์, การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ A Study of How to Apply Objects of Sympathy to Develop the Elderly's Social Health in Northern Thailand วารสารธรรมทศน์ September-December 2018 Vol 18 No 2 (2018)

อุเทน ลาพิงค์, แนวทางพัฒนาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนักศึกษาสาขาวิชา
การสอนภาษาอังกฤษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
Developmental Approach to Professional Teacher Experience of Students in English
Teaching, Faculty of Education, Mahamakut Buddhist University, Lanna Campus วารสาร
ธรรมทัศน์ Vol 19 No 2 (2019): April-June 2019 หน้า 61

อุเทน ลาพิงค์, การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิก การเลิกล้มสุราของชุมชน วัดเจดีย์
แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่, ตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬานาครธรรม
ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม 2562)

อุเทน ลาพิงค์, การต่อต้านทุจริตตามแนวพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาในจังหวัดแพร่
(ANTI-CORRUPTION ACCORDING TO BUDDHISM : A CASE STUDY IN PHRAE PROVINCE) Vol
5, No 1 (2019): วารสารศาสตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตแพร่
ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 2562 หน้า 124

อุเทน ลาพิงค์ (ผู้ร่วมวิจัย) (2565) การพัฒนาทักษะการเรียนการสอนในระบบ
ออนไลน์ ของนักศึกษา สาขาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยา
เขตล้านนา ปีที่ 22 (ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2565) หน้า 80 -91

อุเทน ลาพิงค์ (2565) นวัตกรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้
ชุมชน ศาสนา เป็นฐาน ในจังหวัดเชียงใหม่ วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ ปี ที่ 22 (ฉบับที่ 1 มกราคม -
มีนาคม 2565) หน้า 291-

อุเทน ลาพิงค์ (2565) รูปแบบการจัดการป่าชุมชนแหล่งต้นน้ำ ชุมชนฐานรากบน
พื้นที่สูงตามศาสตร์พระราชบ้านแอเอะ หมู่ที่ 1 ตำบลแจ่มหลวง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัด
เชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่7 ฉบับที่ 10 หน้า27-37

อุเทน ลาพิงค์ (2565) การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวิปัสสนา
กรรมฐานบนเส้นทางแสวงบุญโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและลด
ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังในเขตท่องเที่ยวเมืองรองภาคเหนือตอนบน วารสารวิชาการ
วิทยาลัยบริหารศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 หน้า 91-105

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศูนย์สาธิตและการเรียนรู้การปลูกไม้เศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ชุมชนฐานรากบนพื้นที่สูงตามศาสตร์พระราชา บ้านขุนแม่มวม จังหวัดเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 เล่ม 10 หน้า 88 –00

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศักยภาพและยกระดับวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกาแฟอินทรีย์บนพื้นที่สูงชุมชนบ้านขุนแม่มหาด จังหวัดเชียงใหม่ ตามศาสตร์พระราชาจังหวัดเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 ฉบับที่ 10 หน้า59-71

อุเทน ลาพิงค์, (2565) (ผู้ร่วมวิจัย) การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุในชมรมสมุนไพรจาวยอง วัดป่าตาล ตำบลบวค่างอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 ฉบับที่ 9 (กันยายน 2565) หน้า 360-372

อุเทน ลาพิงค์, (2564) (ผู้ร่วมวิจัย) พฤติกรรมและการรับรู้ของพระสงฆ์เกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ภายในวัดและศาสนสถานเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ,ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 หน้า 55-66

ผลงานการวิจัย

2560 การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ

2561 การรักษาศีล 5 เพื่อการลด ละ เลิก การเลิกดื่มสุราของชุมชน วัดเจดีย์แม่ครัว ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2564 การประเมินผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (ได้รับทุนงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จาก สสส.)

2564 รูปแบบการจัดการป่าชุมชนแหล่งต้นน้ำ ชุมชนฐานรากบนพื้นที่สูงตามศาสตร์พระราชา จังหวัดเชียงใหม่

2564 การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวิปัสสนากรรมฐานบนเส้นทางแสวงบุญโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและลดความ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ในเขตท่องเที่ยวเมืองรองภาคเหนือตอนบน

2565 โครงการวิจัยประเมินผลภายใต้โครงการวัดปลอดบุหรี่ สร้างชีวิตด้วยหลักธรรม นำสู่สุขภาวะชุมชนภายใต้โครงการวัดปลอดบุหรี่ สร้างชีวิตด้วยหลักธรรม นำสู่สุขภาวะชุมชน (ได้รับทุนงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จาก สสส.)

2565 รูปแบบการสร้างความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาไฟฟ้าและวิกฤตหมอกควันบนฐานหลักธรรมทางพุทธศาสนากับภูมิปัญญาล้านนาแบบพหุภาคี จังหวัดเชียงใหม่

2566 การพัฒนาเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งของพระนักเผยแผ่พระพุทธศาสนา
ลุ่มแม่น้ำโขง

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ - สกุล : ดร. สมิตไธโร อภิวัฒน์อมรกุล

ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา
คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ประวัติการศึกษา : 2562 ปริญญาเอก : Ph.D (Arts.Pāli) University of Calcutta, Kolkata, India

2550 ปริญญาโท : ศศ.ม. (พุทธศาสนศึกษา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2540 ปริญญาตรี : ศน.บ. (มนุษยศาสตร์, อังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

2543 เปรียญธรรม : เปรียญธรรม 6 ประโยค

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ล้านนา

ผลงานทางวิชาการ :

1. การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดกิจกรรมนักศึกษาคณะศาสนาและปรัชญา
สาขาวิชาพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา วิทยาเขตล้านนา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย งบประมาณ
ปี พ.ศ. 2564

2. การพัฒนานวัตกรรมสื่อดิจิทัลและแอปพลิเคชันแบบแม่นยำเพื่อการเรียนรู้และ
สืบค้นแหล่งท่องเที่ยวเชิงศาสนาและวัฒนธรรมฐาน งบประมาณปี พ.ศ. 2565

3. การพัฒนาศักยภาพด้านวาทศิลป์และยกระดับสู่ธรรมวาทกรรมเพื่อการเผยแผ่
พระพุทธศาสนาด้วยหลักโยนิโสมนสิการสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ สภาวิจัยแห่งชาติ
งบประมาณปี พ.ศ. 2567

สถานที่ทำงานปัจจุบัน : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา