

โรงเรียนผู้สูงอายุ: การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในภาคกลาง*

ELDERLY SCHOOLS: HEALTH MANAGEMENT AND WELFARE FOR THE ELDERLY IN THE CENTRAL REGION

สุพรต บุญอ่อน

Sooport Boon - on

พระครูสิริภุรินิต์

Phrakhrusiriphurinitat

พระครูใบฎีกาณทล เขมโก

Phrakhrubideka Monthon Kemako

ปฐิธรรม สำเนียง

Pathitham Samniang

ธีรพันธ์ เจริญรัมย์

Thiraphan Choenram

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonsawan Campus, Thailand

E-mail: thee.mcu2525@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง และประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการแบบผสมวิธีระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ เชิงปริมาณ จากผู้สูงอายุในโรงเรียน 120 คน เชิงคุณภาพ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน และสนทนากลุ่มโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเชิงสำรวจ แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม ระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ด้านร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ด้านสังคม เน้นให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุและมีการจัดสายด่วน

* Received 31 January 2020; Revised 29 March 2020; Accepted 29 March 2020



ผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ผ่านกิจกรรมนันทนาการและธรรมบำบัด และด้านสติปัญญาผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และการประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความถูกต้องของระบบ ความเหมาะสมของระบบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งผลของการประเมินระบบอยู่ในระดับมากทุกด้าน ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการประชุมให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีแนวทางการบริหารและการดำเนินกิจกรรมที่มีมาตรฐานและมีเอกภาพ

คำสำคัญ: โรงเรียนผู้สูงอายุ, การจัดการสุขภาพและสวัสดิการ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this study were: to study the process of the elderly schools in the Central region, to develop the system of the elderly health and welfare management of the elderly schools in the Central region, and to evaluate the system of the elderly health and welfare management of the elderly schools in the Central region. This research applied Mixed Methods Research consisting of the qualitative research and the quantitative research with the in -Depth Interview and the focus group. The sample was 120 elders having more than 60 years old, and the key informant was 20 elders and 9 experts. The tools of the research were the questionnaire, the interview form and the Focus Group by the Content Analysis and the description. The findings of research found that the operation of the elderly schools in the Central region for the promotion of the elderly health and welfare for developing the health of the elders in 4 dimensions: body, mind, wisdom and society. The system of the elderly health and welfare management of the elderly schools in the Central region for the physical dimension was the physical health promotion, food and nutrition, exercises, and the annual medical examination. The social dimension focused on the activities in talking, exchanging and learning between the elders in the schools, talking to exchange and learn between the elders, and providing the activities in the hotline for the elders. The mental dimension did through the activities in recreation and Dharma therapy. The intellectual dimension did through the academic activities, and the local culture and wisdom. The evaluation of the system of the elderly health and welfare management of the elderly schools: accuracy, suitability, possibility, and utilization found that



the result of the evaluation was at high level in all aspects. The suggestion for the system of the elderly health and welfare management of the elderly schools was that it should provide the meeting for giving the knowledge to the committee of the elderly schools to have the guidelines for the school management and provide the activities having the standard and the unity.

Keywords: Elderly School, Health And Welfare Management, Elder

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 66 ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร 64 ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านอีกอย่างน้อย 2 ล้านคน สำหรับประชากรไทยจำนวน 64 ล้านคนค่อนข้างคงตัวแล้ว ปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรสูงเพียงประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปีเท่านั้น เทียบกับอัตราเพิ่มที่สูงกว่าร้อยละ 3 เมื่อ 40 - 50 ปีก่อน อย่างไรก็ตามในช่วงเวลานี้แม้ขนาดประชากรจะค่อนข้างคงตัว แต่โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากการเป็นประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ในปี 2556 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่สังคมยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนัก คือภาพสังคมสูงอายุไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป โครงสร้างของประชากรไทยจะสูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คลื่นประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี 2506 - 2526 หรือที่เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งมีอายุ 30 - 50 ปี ในปี 2556 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีก 10 - 20 ปีข้างหน้า ทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” อีกเพียงไม่ถึงสิบปีข้างหน้า ประมาณปี 2561 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) ซึ่งจากการสำรวจประชากร



โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรกระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นกระดูกและข้อ กลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ โรคดังกล่าวนี้ต้องใช้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงและยากที่จะรักษาให้หายขาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินที่ไม่ดี ย่อมไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ดีได้ จึงเป็นภาระแก่บุตรหลานและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดการศึกษาขึ้นสำหรับผู้สูงอายุอีกแผนกหนึ่ง เรียกว่า โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ที่ได้เสนอกรอบแนวคิดเรื่องความสุข 5 มิติ คือ ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health) ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation) ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity) ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition) ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness) เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ และเพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2555)

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมาเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงวัย “ภายใต้แนวคิดการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน เกิดทักษะด้านการดูแลตัวเองและพึ่งพาตัวเองได้ในระดับสูง รวมถึงการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็น “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (Active Aging)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง



3. เพื่อประเมินระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ในภาคกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง ระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ศึกษาวิจัยทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ 1) เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 4 โรงเรียน ๆ ละ 30 คน รวมจำนวน 120 คน 2) เชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ครูใหญ่หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 4 โรงเรียน ๆ ละ 5 คน รวม 20 คน 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน และ 4) ผู้ประเมินระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ครูใหญ่หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 4 โรงเรียน ๆ ละ 5 คน รวม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นเชิงสำรวจ (Questionnaire)

1) ศึกษาข้อมูลเอกสาร รายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย หลังจากนั้นจึงนำมากำหนดเป็นโครงสร้างของข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแบบ Check list และเติมคำ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และการศึกษาสูงสุด

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาและความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ใน 4 มิติ (ร่างกาย สังคม จิตใจ สติปัญญา)

ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการการสวัสดิการผู้สูงอายุ ใน 4 มิติ (ร่างกาย สังคม จิตใจ สติปัญญา)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2) ขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม



3) สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) นำเสนอร่างแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

5) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริง และนำไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

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

2. แบบสัมภาษณ์ (Interviews Form)

1) ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เป็นการรวบรวมขั้นแรกเมื่อเริ่มทำการวิจัย โดยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการวิจัย ช่วยในการกำหนดประเด็นและตัวแปรที่จะศึกษา และเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2) กำหนดโจทย์หรือคำถามการวิจัย (Research Question) เกี่ยวกับระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จำนวน 8 ข้อ

3) ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

4) สร้างแบบสัมภาษณ์จากข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจน สามารถอธิบายเสริม สนับสนุน ข้อโต้แย้งต่าง ๆ ให้ละเอียด และเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์นี้ที่เป็นตัวแปรศึกษาจากการวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

1) สังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จำนวน 6 ประเด็น

2) นำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องสมบูรณ์ของแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

3) ปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน



4. แบบประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ

1) ร่างแบบประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และประโยชน์

2) นำร่างแบบประเมิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบประเมิน แล้วนำไปประเมินกับผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความถูกต้องของระบบ ความเหมาะสมของระบบ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ประโยชน์ของระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ โดยการนำแบบสำรวจความคิดเห็นฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง จำนวน 120 คน และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 120 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง ที่สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

3) การสนทนากลุ่มโดยทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน เพื่อขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มพร้อมแนบแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการสนทนากลุ่ม พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสนทนากลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง โดยมีการบันทึกเทป จดบันทึกและถ่ายภาพระหว่างการสนทนากลุ่ม

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการนำแบบประเมินฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ วิทยากรจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดภาคกลาง จำนวน 20 คน และเก็บแบบประเมินคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 20 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป



การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์พื้นที่และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปและเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการศึกษาในรูปแบบการบรรยาย และวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยการหาค่าร้อยละ และรายงานผลการศึกษาในรูปแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัย

1. กระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ชุมชนและสังคม ตระหนักเห็นคุณค่าและยอมรับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลสามวัยในการเื้ออาหารและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อเสริมสร้างการเป็นจิตอาสาของบุคคลสามวัยในการบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมผ่านพฤติกรรมการใช้ชีวิตและกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในภาคกลางมีสุขภาพที่ดีและมีสวัสดิการที่เหมาะสมนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่ และเกิดจากความร่วมมือของบุคลากร จิตอาสา ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากผลสำรวจเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง พบว่า สภาพปัญหาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการหลงลืมง่าย และด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้ ส่วนความต้องการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพโรค ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย และด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดการปัญหาการเรียนรู้ซ้ำ และการสำรวจสภาพปัญหาด้านการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่พักผ่อนคลายอารมณ์ และด้านสติปัญญา



ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ส่วนความต้องการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการด้านโภชนาการ อาหาร ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง

สภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย: เป็นโรคเรื้อรัง	52	43.33
ด้านสังคม: มีปัญหาครอบครัว	39	32.50
ด้านจิตใจ: มีปัญหาการหลงลืมง่าย	45	37.50
ด้านสติปัญญา: มีปัญหางบประมาณส่งเสริมการเรียนรู้	41	34.17
สภาพความต้องการการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ		
ด้านร่างกาย: ด้านการดูแลรักษาโรค	35	29.17
ด้านสังคม: การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน	37	30.83
ด้านจิตใจ: การจัดการปัญหาการหลงลืมง่าย	59	49.17
ด้านสติปัญญา: การจัดการปัญหาการเรียนรู้ซ้ำ	48	40.00
สภาพปัญหาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ		
ด้านร่างกาย: ปัญหาสวัสดิการด้านการดูแลรักษาสุขภาพ		24.17
ทางกาย	29	
ด้านสังคม: ปัญหาสวัสดิการสภาพแวดล้อมในชุมชน	40	33.33
ด้านจิตใจ: ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดสถานที่ผ่อนคลาย		49.17
อารมณ์	59	
ด้านสติปัญญา: ปัญหาสวัสดิการด้านการจัดการเรียนรู้/รับรู้	54	45.00
สภาพความต้องการการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ		
ด้านร่างกาย: ความต้องการสวัสดิการด้านโภชนาการ		31.67
อาหาร	38	
ด้านสังคม: ความต้องการสวัสดิการด้านชีวิตความเป็นอยู่	41	34.17
ด้านจิตใจ: ความต้องการสวัสดิการนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจิตใจ	46	38.33
ด้านสติปัญญา: ความต้องการสวัสดิการการจัดการเรียนรู้/รับรู้	56	46.67



2. รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา และการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านร่างกาย โรงเรียนผู้สูงอายุต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ 1) อาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค 2) การออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งไม่สามารถออกจากบ้านได้ มีการบริการเบาะยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

2.2 การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่น ๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งความสุขและความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

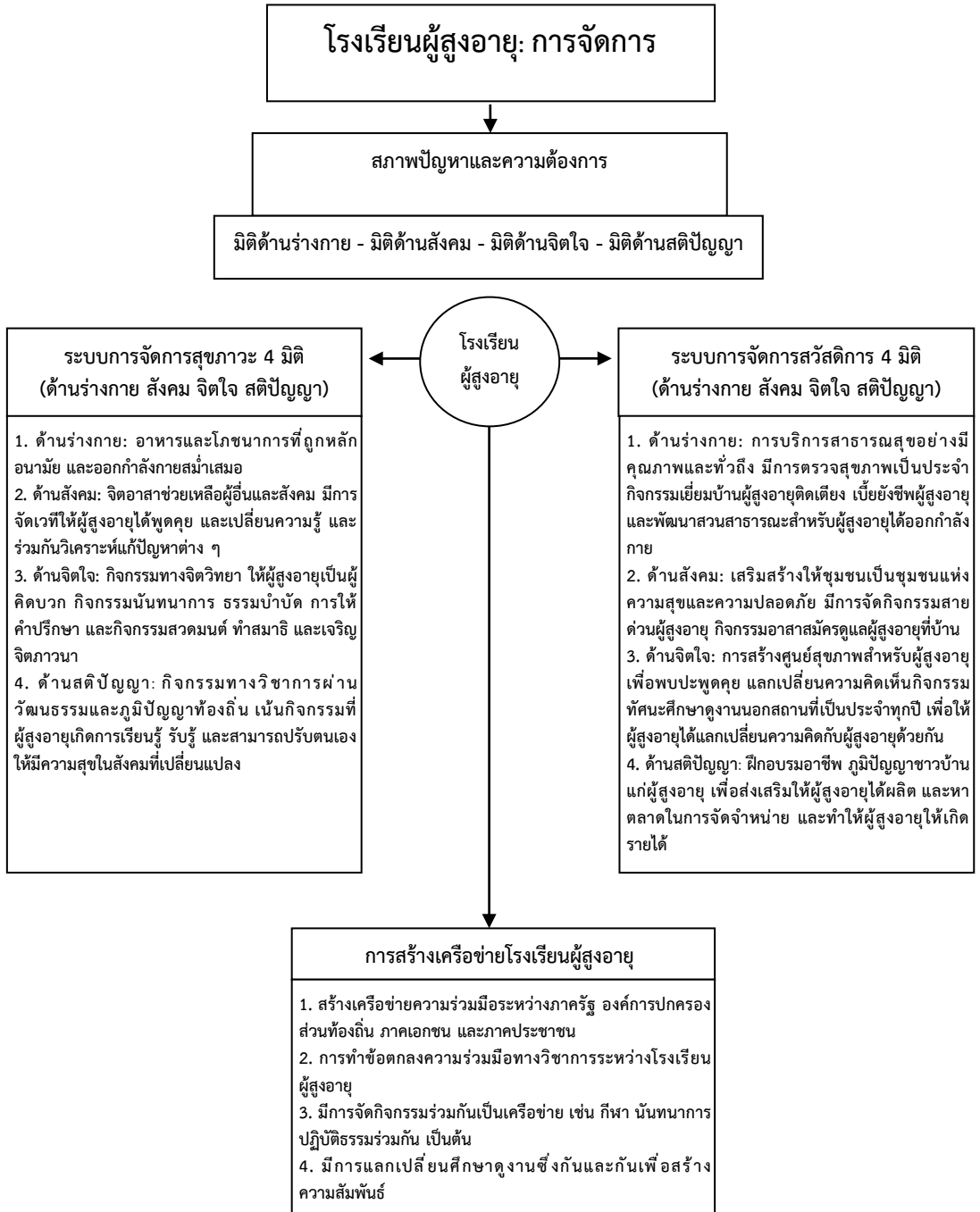
2.3 การจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านจิตใจ โรงเรียนผู้สูงอายุต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะ โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโครงการทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุด้วยกัน และโครงการไหว้พระ 9 วัด



2.4 การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุด้านสติปัญญา โรงเรียนผู้สูงอายุต้องดำเนินการจัดการสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และมีการ ถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และ ดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สามารถสร้างรายได้ในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาใน ศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย งานจักรสาน การทำน้ายาล้างจาน น้ายาซักผ้า เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และหาตลาดในการจัดจำหน่าย และทำให้ผู้สูงอายุให้ เกิดรายได้

2.5 การเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง โรงเรียนผู้สูงอายุต้องดำเนินการโดยการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนใน พื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการ ร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้นและมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แนบ แน่นขึ้น

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของ โรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง สามารถนำมาสรุปในภาพรวมจากการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ



3. ประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ ครูใหญ่หรือประธาน หรือผู้อำนวยการ คณะกรรมการ วิทยากร จิตอาสา จำนวน 20 คน ในการประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ด้านความถูกต้องของระบบ ด้านความเหมาะสมของระบบ ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และด้านประโยชน์ของระบบ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก และด้านสติปัญญา อยู่ในระดับมาก ซึ่งโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน

อภิปรายผล

1. กระบวนการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ชุมชนและสังคม ตระหนักเห็นคุณค่าและยอมรับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลสามวัยในการเอื้ออาทรและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อเสริมสร้างการเป็นจิตอาสาของบุคคลสามวัยในการบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม และเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ใช้พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงวัย “ภายใต้แนวคิดการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน เกิดทักษะด้านการดูแลตัวเองและพึ่งพาตัวเองได้ในระดับสูง รวมถึงการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็น “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (มปป), 2559)



2. รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ได้แก่

การจัดการสุขภาวะด้านร่างกาย ต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาหารและโภชนาการ เป็นการสร้างความเข้าใจต่อโภชนาการและคุณลักษณะของโภชนาการที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การใช้สมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรพื้นบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย เป็นการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพอนามัยตามสุขบัญญัติ และการจัดการสวัสดิการด้านร่างกาย ต้องมีบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งไม่สามารถออกจากบ้านได้ มีการบริการเบาะยังชีพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีการพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุภาคตะวันออก” (พรทิพย์ สุขอดิศัย และคณะ, 2557) ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย 1) ระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หากความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวออกกำลังภายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ 2) ระดับชุมชน ควรมีการดำเนินการคือการจัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ 3) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการคือกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” (ปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2557) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้น จะต้องมีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัด



ทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การจัดการสุขภาวะด้านสังคม ต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยอื่น ๆ ได้ มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในโรงเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด ทักษะในการฟัง และร่วมกันคิดวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน และที่สำคัญกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนและสังคม และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งความสุขและความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ดา, 2560) ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลตนเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม และสอดคล้องกับข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนอย่างมีคุณค่าคือ การมีกัลยาณมิตร ซึ่งการมีมิตรดีนั้น เขาย่อมจะเป็นผู้ชี้แนะทางแต่สิ่งที่ดี และมีประโยชน์มาให้เสมอ เช่น หากเราดำรงตนประมาทประพฤตสิ่งที่จะเป็นการตัดรอนชีวิตให้สั้น มิตรก็จะช่วยชี้แนะและบอกทางที่ดีให้ เป็นต้น ดังที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีกัลยาณมิตร ตอนหนึ่งไว้ว่า “เมื่อมีกัลยาณมิตร กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นก็เกิดขึ้น และอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539)

การจัดการสุขภาวะด้านจิตใจ ต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะ โดยเน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมธรรมบำบัด การใช้จิตภาวนา สมาธิ มาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุให้ผ่อนคลาย ความเครียดและความวิตกกังวล และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีโครงการทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้สูงอายุด้วยกัน และโครงการไหว้พระ 9 วัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาซึ่งสามารถนำมาจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้อายุยืนอย่างมีคุณค่า ประกอบด้วย การทำจิตให้อยู่กับปัจจุบัน คือไม่หวนอาลัยอาวรณ์ถึงเรื่องในอดีต ไม่วิตกกังวลในเรื่องของอนาคต ย่อมเป็นเหตุทำให้มีผิวพรรณผ่องใสแลดูไม่แก่ง่าย ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีต ไม่คิดถึงอนาคต กำหนดรู้



กับปัจจุบัน เพราะเหตุนี้ “ผิวพรรณจึงผ่องใส” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) การทำจิตให้ว่าง และการปฏิบัติตามหนทางแห่งอริยมรรคมีองค์ 8 นับว่าเป็นข้อปฏิบัติอีกวิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงกล่าวว่าผู้ที่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติแห่งอริยมรรคมีองค์ 8 อย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จะสามารถทำให้ไม่แก่อย่างชนิดที่เรียกว่าถาวรได้ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า ชราคือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวยุ่น ความเสื่อมอายุ... เพราะชาติเกิด ชราและมรณะจึงเกิด เพราะชาติดับ ชราและมรณะจึงดับ อริยมรรคมีองค์ 8 นี้เท่านั้นคือสัมมาทิฐิ... ชื่อว่าเป็นปฏิบัติทำให้ถึงความดับแห่งชราและมรณะ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์” (พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ, 2556) ผลการวิจัยพบว่า การจัดการสวัสดิการด้านจิตใจที่รัฐจัดให้ เป็นการจัดการกิจกรรมที่ทำให้เกิดความจรโลงใจแก่ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และการจัดการสวัสดิการ ซึ่งชุมชนดำเนินการเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

การจัดการสุขภาวะด้านสติปัญญา ต้องดำเนินการจัดการสุขภาวะผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถปรับตนเองให้มีความสุขในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และดำเนินการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สามารถสร้างรายได้ในเรื่องเกี่ยวกับภูมิปัญญาในศิลปะประดิษฐ์ งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย งานจักสาน การทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และตลาดในการจัดจำหน่าย และทำให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ” (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา, 2560) ผลการวิจัยพบว่า การจัดการกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น ต้องดำเนินการกิจกรรมเกี่ยวกับการรวมกลุ่มประกอบอาชีพภายใต้การส่งเสริมของชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทร์ พวงหรีด ไม้กวาด เป็นต้นซึ่งผลผลิตที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม ก็จะมีการจัดจำหน่ายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาด้านวิชาการร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็น



เครือข่าย เช่น กีฬา นันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น และมีการศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ” (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา, 2560) ผลการวิจัยพบว่า การออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนด้านการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ภาวะผู้สูงอายุ มีการดำเนินการดังนี้ 1) การค้นหาและสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบลโดยแกนนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุต้องร่วมกันวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้ต่อเนื่อง 2) การสร้างความตระหนักร่วม โดยการให้ชุมชนคืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน 3) การประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทชุมชน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ 4) การส่งเสริมให้ชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายรับรู้พัฒนาการของการทำงาน สามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในอนาคต และ 5) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนเครือข่าย โดยการติดตามเป็นระยะและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายเดือน เพื่อหนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน

3. ประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ การประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีความถูกต้องของระบบ ความเหมาะสมของระบบ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งผลของการประเมินระบบอยู่ในระดับมากทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงได้รับการประเมินว่าเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในภาคกลางมีสุขภาพที่ดีและมีสวัสดิการที่เหมาะสมนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในพื้นที่ และเกิดจากความร่วมมือของบุคลากร จิตอาสา ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่



2. การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง และพัฒนาสวนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ด้านสังคม เน้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะในการพูด การฟัง มีการจัดกิจกรรมสายด่วนผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ผ่านกระบวนการกิจกรรมทางจิตวิทยา กิจกรรมคิดบวก กิจกรรมการร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมธรรมบำบัด กิจกรรมการสวดมนต์ นั่งสมาธิ และด้านสติปัญญา ดำเนินการผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมภูมิปัญญา งานฝีมือ งานประดิษฐ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผลิต และตลาดในการจัดจำหน่ายให้ผู้สูงอายุให้เกิดรายได้ และการสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลางดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น กีฬานันทนาการ ปฏิบัติธรรมร่วมกัน เป็นต้น

3. การประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีความถูกต้องของระบบ ความเหมาะสมของระบบ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งผลของการประเมินระบบอยู่ในระดับมากทุกด้าน

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผู้เขียนบทความต้องขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการและคณะกรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ ขอขอบคุณ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ ครูสอน เจ้าหน้าที่ และนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิพากษ์ข้อมูลทั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่า จักได้รับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษางานวิจัยสืบไป



เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกரியงไกรศักดิ์. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ. *Journal of the Association of Researchers*, 22(1), 87- 89.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2557). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลगतตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 31(2), 121-122.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 10(1), 90-91.
- พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และคณะ. (2556). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*, 8(24), 15-28.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัดมหาชน.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (มปป). (2559). การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2555). คู่มือ “ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ”. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.