

Integrating King's Philosophy into Promoting Elderly Wellness in Elderly Schools in Eastern Special Development Zone

การบูรณาการศาสตร์พระราชาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Jakkapan Promchaluay^{1*} Worawut Phengphan¹ and Suwichai Kosaiyawat¹

จักรพันธ์ พรหมฉลุย^{1*} วรวุฒิ เฟ่งพันธ์¹ และ สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์¹

¹Faculty of Education Burapha University

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*Corresponding Author, E-mail: Jakkapan.p@dru.ac.th

Article Info

- Received: September 21, 2023
- Revised: March 25, 2023
- Accepted: April 3, 2024
- Available online: April 22, 2024

Abstract

The goals of this study are to evaluate the wellness level of elderly citizens who attended elderly schools and to study the King's Philosophy integrating model used in the schools located in the Eastern Special Development Zone. Mixed research methods were used in this research. The sample group used in the study was divided into 2 groups: Group 1 consisting of 300 elderly members of model schools for the elderly in the Eastern Special Development Zone via multi-stage sampling - using a 5-level evaluation questionnaire and data analyzed using percentage statistics, mean and standard deviation, and descriptive and inferential statistics. Group 2, besides, was the qualitative study of key informants consisting of 40 committees of model schools for the elderly in the Eastern Special Development Zone. The result shows that 1) The wellness of the elderly in elderly schools in the Eastern Special Development Zone is high (mean = 3.82, S.D. = 0.65), and the highest mean is mental health (mean = 4.07, S.D. = 0.67), and 2) Integrating King's Philosophy model into promoting elderly wellness in elderly schools in Eastern Special Development Zone found that using the participatory process in determining the curriculum by using King's Philosophy's concept, "Understanding, Gaining Insight and Access, Engaging in Development," as an important tool in organizing the learning process. This resulted in effective development of the elderly, creating two dimensions of development - promoting wellness and having a good quality of life participated by organization's participatory process and network partners. Another dimension was tool development, such as, social innovations or any innovations used to promote wellness and sustainable quality of life for the elderly.

Keywords: Eastern Special Development Zone, Elderly School, The King's Philosophy, Wellness of Elderly

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และศึกษาแนวทางการบูรณาการศาสตร์พระราชာเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 300 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานและ กลุ่มที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัย พบว่า 1) สุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.65) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สุขภาวะด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) 2) แนวทางการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า การนำกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตร โดยนำแนวคิดศาสตร์พระราชา “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา” เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการพัฒนา 2 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาวะและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมหรือนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก, โรงเรียนผู้สูงอายุ, ศาสตร์พระราชา, สุขภาวะผู้สูงอายุ

บทนำ

การจัดกิจกรรมในการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมใน 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมหลักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนจะเน้นกระบวนการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยมีผู้ดำเนินงานหลักได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขและชุมชนเข้ามีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง) ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านเพียงคนเดียว เนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดคลินิกหรือมุมบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมเดิมที่ดำเนินการมาแล้วเป็นการต่อยอดและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย การจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเสริมรายได้และลดรายจ่าย โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสมาชิกในชุมชนที่มีความสนใจประกอบอาชีพเสริม ได้แก่ กลุ่มผลิตหมอนเพื่อสุขภาพ กลุ่มผลิตสบู่สมุนไพร กลุ่มประดิษฐ์รับปิ่นเหรียญโปรยทาน อบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีการสนับสนุนเงินทุนงบประมาณให้กลุ่มต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

พื้นที่ยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญกับการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน นั่นคือเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เป็นแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0 ด้วยการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่ต่อยอดความสำเร็จมาจากโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกหรือ Eastern Seaboard ซึ่งดำเนินมาตลอดกว่า 30 ปีที่ผ่านมา โดยในระยะแรกจะเป็นการยกระดับพื้นที่ในเขต 3 จังหวัดคือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเพื่อรองรับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพผ่านกลไกการบริหารจัดการภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการนโยบายพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (Office of the Eastern Special Development Zone Policy Committee (EECO), 2020) สอดคล้องกับคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ Order of the Head of the National Council for Peace and Order (2020) กล่าวว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษถือเป็นนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนและการอำนวยความสะดวกในการประกอบกิจการ อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเพื่อกระจายการพัฒนาไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ความเหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดดังกล่าว มีจำนวนผู้สูงอายุรวม 472,255 คน ตามข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 (Registration Management Office Department of Provincial Administration, 2022) การวิเคราะห์ประโยชน์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) มีประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ในด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข (Khotchantuek, Panyawuttho, & Theepadhammo, 2020) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นประเด็นที่หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญและมีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการจัดทำแผนสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพโดยมีความสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ให้ความสำคัญในประเด็นผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-being into Old Age) การสร้างความมั่นใจ

ว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment) โดยเน้นการเสริมสร้างการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่ได้รับการรับรองให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการออกแบบหลักสูตรที่เน้นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และศึกษาแนวทางการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยคัดเลือกโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกต้นแบบ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางสำคัญในการนำไปบูรณาการโดยการกำหนดนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Suthipong Bunpadung, 2011) วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10 - 20 ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (cut - off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ (Suthipong Bunpadung, 2011) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

แนวคิดพหุพลัง

คำว่าพหุพลัง (Active Ageing) ได้รับการบัญญัติโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1990 และมีการกำหนดกรอบนโยบายพหุพลังขึ้นในปี ค.ศ. 2002 โดยกล่าวว่า พหุพลัง เป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (Security) ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย World Health Organization (2002) ซึ่งคำว่า “active” หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจกรรมในท้องถิ่น ไม่เพียงแต่การคงไว้ซึ่งความกระฉับกระเฉงทางด้านร่างกายหรือการมีส่วนร่วมในภาคแรงงานเท่านั้น โดยแม้ว่าผู้สูงอายุจะเกษียณจากงานแล้ว มีความเจ็บป่วยหรือมีความพิการ ก็ยังสามารถมีส่วนร่วมกับครอบครัว เพื่อน ชุมชน และประเทศชาติได้ ส่วนองค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation

and Development [OECD]) ได้ให้ความหมายที่เน้นทางด้านเศรษฐกิจไว้ว่า พหุพลัง คือความสามารถของบุคคลเมื่อสูงวัย ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่และภาคเศรษฐกิจได้ (Hutchison, Morrison, & Mikhailovich, 2006) โดยความหมายขององค์การความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจนี้มุ่งเน้นเฉพาะจุดเปลี่ยนผ่านในช่วงของการเกษียณจากงาน รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับตลาดแรงงาน และเงินบำนาญเท่านั้น

สำหรับนักวิชาการไทยระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่วว่องไว สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งสมาชิกอื่นในสังคม การที่ผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ คือ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ มีส่วนร่วมในชุมชนหรือสังคม โดยดำรงชีวิตให้เกิดคุณประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม โดยผู้สูงอายุมีการกระทำที่สามารถเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและลูกหลานและต่อสังคมซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขและความภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตอยู่ ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน (WHO, 2002) คือ 1) ด้านสุขภาพ (Health) คือ การส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย 2) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และ 3) ด้านหลักประกัน (Security) คือ การสร้างหลักประกันให้กับประชาชน เพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุ จะได้รับการปกป้อง การเคารพและได้รับการดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรืออยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยการสร้างนโยบายหรือโปรแกรมที่เน้นหลักประกันด้านสังคม การเงิน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยตามความต้องการและสิทธิของประชาชน รวมถึงการให้การสนับสนุนครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

แนวคิดที่ใช้ประกอบการศึกษารูปแบบการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ผู้วิจัยใช้แนวคิดสุขภาพตามแนวคิดของอดัมส์ (Adams, 1997) โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาพ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้าน มีการพัฒนามักจะส่งผลให้สุขภาพในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาพด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1) สุขภาพด้านร่างกาย (Physical Wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

2) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

3) สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

4) สุขภาพด้านสังคม (Social Wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5) สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

6) สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological Wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

แนวคิดเกี่ยวกับศาสตร์พระราชา

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 ทรงยึดวิธีการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา หลักการทรงงาน เข้าใจ เข้าถึง พัฒนานั้น ทรงใช้กับทั้ง คน วัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม มีความลุ่มลึกและมีโครงการพระราชดำริหรืองานอื่นที่ทรงทำเป็นตัวอย่างให้เห็นอย่างชัดเจน พระองค์ทรงมุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาคน ทรงตรัสว่า “ต้องระเบิดจากข้างใน” นั่น คือต้องสร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชนที่เราเข้าไปพัฒนาให้มีสภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนาเสียก่อน มิใช่การนำความเจริญหรือบุคคลจากสังคมภายนอกเข้าไปหาชุมชนหมู่บ้านที่ยังไม่ทันได้มีโอกาสเตรียมตัว ทรงใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ซึ่งสามารถอธิบายขั้นตอนของศาสตร์พระราชา “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ได้ดังนี้ (Dhonburi Rajabhat University, 2021)

1. เข้าใจ (Understanding) เป็นการสร้างให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานด้วยการศึกษา ข้อมูลทุกมิติของชุมชน ค้นหารากฐานของปัญหา และรวบรวมองค์ความรู้ของโครงการพระราชดำริทั่วประเทศ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ คือ

- 1.1 การใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (Existing Data)
- 1.2 การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data)
- 1.3 การวิเคราะห์และวิจัย (Analytics and Research)
- 1.4 การทดลองจนได้ผลจริง (Experiment Till Actionable Results)

2. เข้าถึง (Connecting) เป็นเรื่องของการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมโดยมุ่งสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้ชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาให้มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 ระเบิดจากข้างใน (Inside-out Blasting) การระเบิดจากข้างใน หมายความว่าให้ประชาชนหรือชุมชนที่เข้าไปพัฒนาหรือทำงาน เกิดการปรับตัวที่จะพัฒนาตนเองเกิดความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเสียก่อน ไม่ใช่สิ่งที่ทางราชการเข้าไปบังคับให้ประชาชนหรือชุมชนทำ ซึ่งจะไม่ยั่งยืน จึงทรงเน้นการพัฒนาคนให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อน แล้วจึงเข้าไปพัฒนาเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการเข้าถึงก่อนจะพัฒนา ไม่ใช่นำการพัฒนาเข้าไปโดยที่ประชาชนยังไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง

2.2 เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Understand Target) การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งคือประชาชนว่าประชาชนต้องการอะไร ก่อนที่จะทรงงานเพื่อที่จะทรงเข้าใจความเดือดร้อน ปัญหาความทุกข์ยากของชาวบ้านเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

2.3 สร้างปัญญา (Educate) การสร้างปัญญาสังคมเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการเข้าถึงประชาชนหากประชาชนยังขาดความเข้าใจก็ต้องสร้างปัญญาสังคมให้ประชาชนเข้าใจใช้วิธีที่ง่ายที่สุดในการสื่อสารกับประชาชนเพื่อสร้างปัญญา ทรงเลือกใช้วิธีการพูดที่จะสร้างปัญญาให้เหมาะสมกับผู้ฟัง

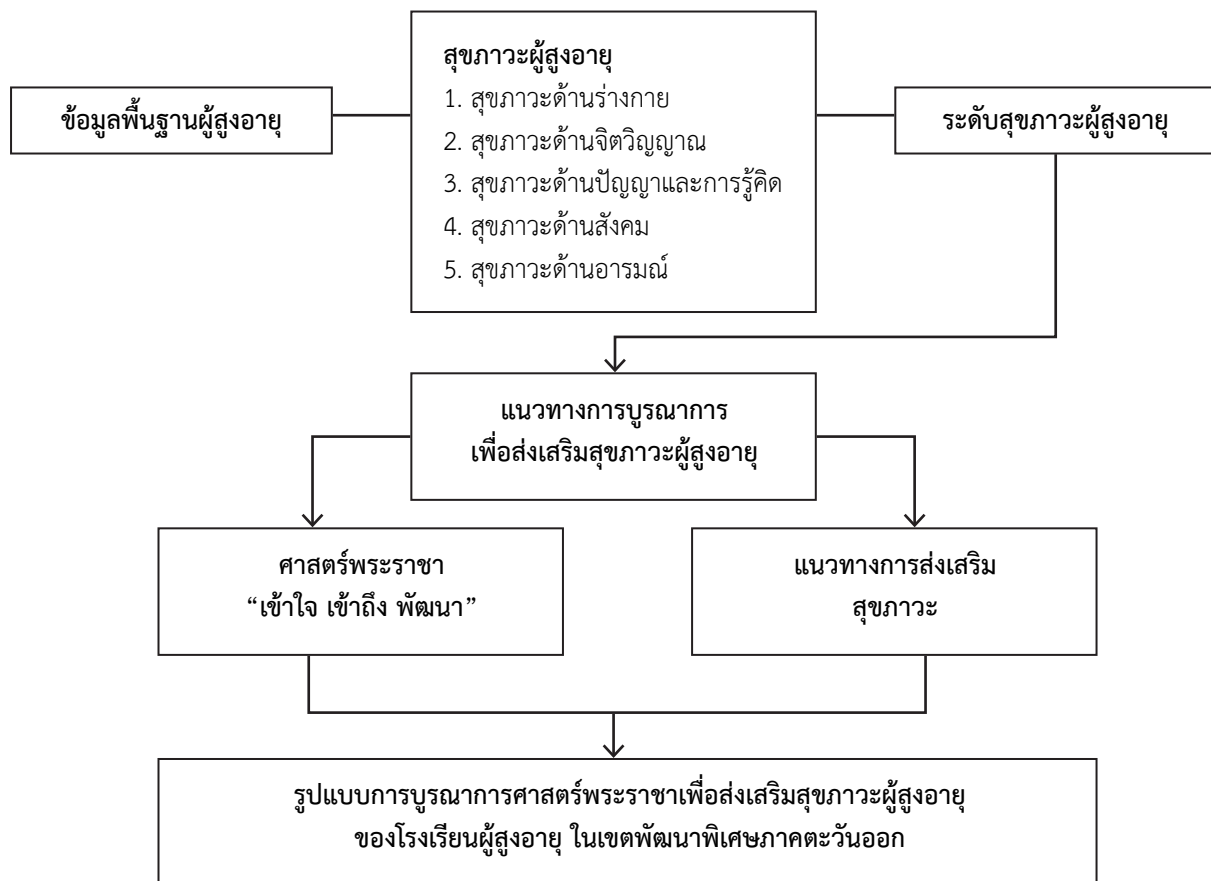
3. พัฒนา (Developing) เป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน สร้างทีมพี่เลี้ยง การออกแบบหลักสูตรและแผนการพัฒนา การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้และฝึกปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งการให้ทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในชุมชน ติดตามสนับสนุน และประเมินผล การพัฒนานั้นเมื่อทรงเข้าใจ เข้าถึงแล้วจึงพัฒนานั้น ทรงมีหลักการสำคัญ คือ

- 3.1 เริ่มต้นด้วยตนเอง (Self-initiated)
- 3.2 พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance)
- 3.3 ต้นแบบเผยแพร่ความรู้ (Prototype and Role Model)

การที่ทรงเลือกใช้พื้นที่ที่มีปัญหาและความยากลำบากในการพัฒนานั้นก็เพื่อเป็นต้นแบบให้ประชาชนได้เห็นและทำตาม ซึ่งหากแม้พื้นที่ที่มีปัญหามากที่สุดก็ยิ่งพัฒนาให้ได้ดี ประชาชนเองก็น่าจะทำตามได้เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ (Role Model) ที่เป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาประชาชนและประเทศชาติ ดังนั้นวิธีการเข้าใจ เข้าถึง

พัฒนา จึงเป็นวิธีการทางศาสตร์ พระราชาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการศาสตร์พระราชาร่วมกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พหุพลัง แนวคิดสุขภาวะ และแนวคิดศาสตร์พระราชา “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” รวมทั้งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: ผู้เขียน

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยมีรายละเอียดการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก รวมทั้งสิ้น 1,350 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 297 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 เพื่อความสมบูรณ์ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแต่ละ

โรงเรียนผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากน้ำประแส จังหวัดระยอง จำนวน 93 คน โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 53 คน และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 94 คน รวม 300 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพภายใต้โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เป็นต้น 2) ครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับและได้รับการแต่งตั้งให้เป็นครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและผู้สูงอายุแกนนำที่มีบทบาทและหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) ทีมวิทยากรจิตอาสา ได้แก่ วิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังต่อไปนี้ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุภายใต้โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1) ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เป็นต้น จังหวัดละ 3 คน รวมจำนวน 12 คน

2) ครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับและได้รับการแต่งตั้งให้เป็นครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน

3) คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและผู้สูงอายุแกนนำ ที่มีบทบาทและหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดละ 3 คน รวมจำนวน 12 คน

4) ทีมวิทยากรจิตอาสา ได้แก่ วิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดละ 3 คน รวมจำนวน 12 คน

รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 40 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วยวิจัยทุกขั้นตอน และพิทักษ์สิทธิ์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตในการลงพื้นที่และเก็บข้อมูลถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 4 พื้นที่ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแสดงเอกสารคำอธิบายการวิจัยและเอกสารยินยอมการร่วมวิจัย ซึ่งเป็นไปตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ IRB4-137/2565 เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการศึกษาระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 300 ชุด และแบบสัมภาษณ์จำนวน 40 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่มีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาสูงสุด ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว รายได้ และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยศึกษาสุขภาวะ 6 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะทางด้านจิตใจ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert แบ่งเป็น 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” (5 - 1) ซึ่งให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีระดับของพฤติกรรมการมีสุขภาวะตามความคิดเห็นที่ระบุไว้ในแต่ละข้อของประเด็นสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยกำหนดประเด็นแนวคำถามจากการอาศัยแนวคิดสุขภาวะของอดัม (Adams, 1997) ร่วมกับการใช้แนวคิดพุทธพลัง และเป้าหมายการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก (In - depth Interview) โดยร่างประเด็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวข้องกับข้อมูลการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อนำไปออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยมีรายละเอียดสำคัญดังนี้

2.1 บริบททั่วไปของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม ทางการศึกษา ทางการเมืองการปกครอง

2.2 นโยบาย เป้าหมาย และกรอบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ

2.3 โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รูปแบบโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการ

2.4 รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

2.5 กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.6 ปัจจัยและองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.7 ปัจจัยแห่งการประสบความสำเร็จ

2.8 ปัญหาและอุปสรรค

2.9 ศาสตร์พระราชาที่นำมาบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

2.10 การบูรณาการศาสตร์พระราชา เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

2.11 แนวโน้ม ทิศทาง และการปรับตัวของการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67-1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ณ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลคลองด่าน จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ที่นับโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .92 และมีค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) อยู่ระหว่าง .21-.66

ผลการวิจัย

1. ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรกได้แก่ สุขภาวะด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมา คือ สุขภาวะด้านสังคม มีค่าเฉลี่ย 4.02 สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด มีค่าเฉลี่ย 3.92 สุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.68 สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย 3.63 และอันดับสุดท้ายสุขภาวะด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 3.62 ดังตาราง 1

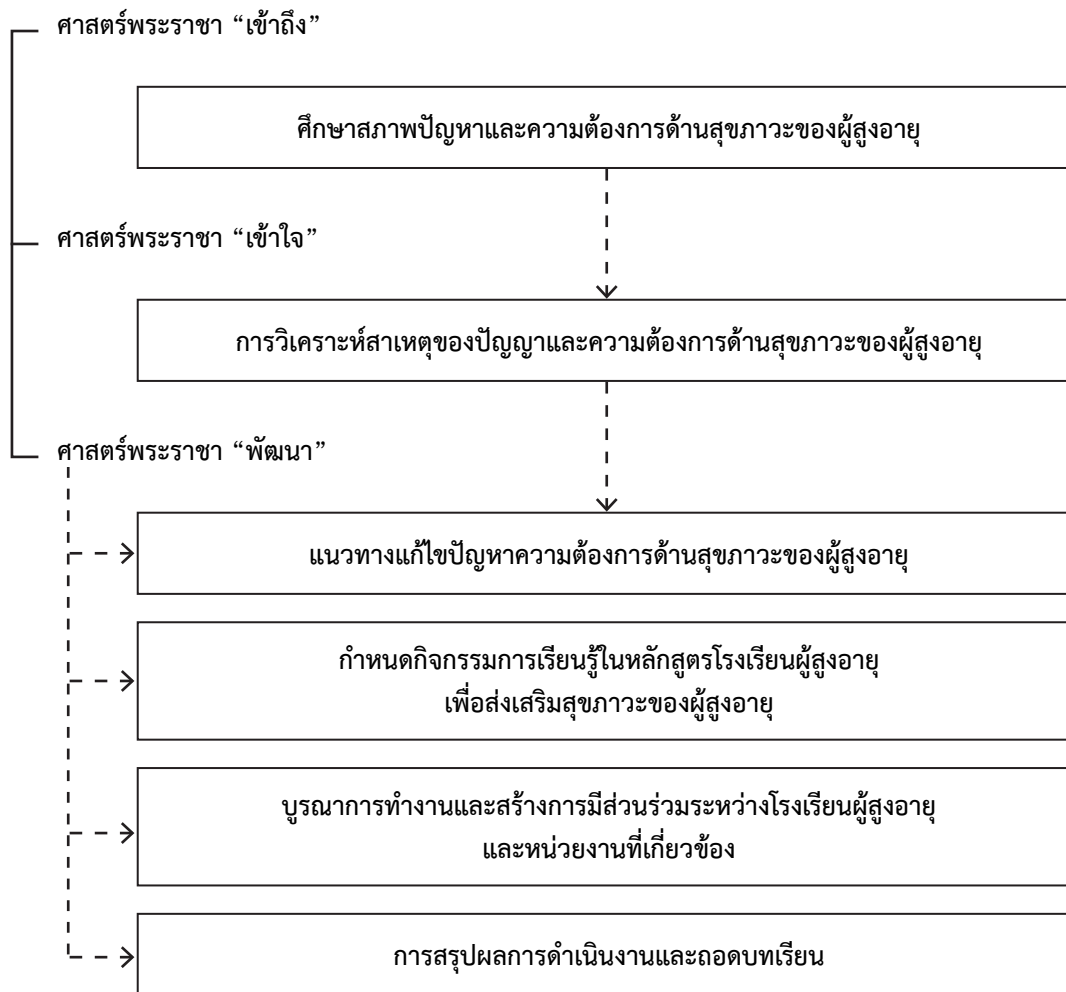
ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำแนกรายด้าน (n=300)

ด้าน	สุขภาวะ			
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ร่างกาย	3.62	0.55	มาก	6
2. จิตวิญญาณ	3.63	0.70	มาก	5
3. ปัญญาและการรู้คิด	3.92	0.67	มาก	3
4. สังคม	4.02	0.69	มาก	2
5. อารมณ์	3.68	0.59	มาก	4
6. จิตใจ	4.07	0.67	มาก	1
รวม	3.82	0.65	มาก	-

2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

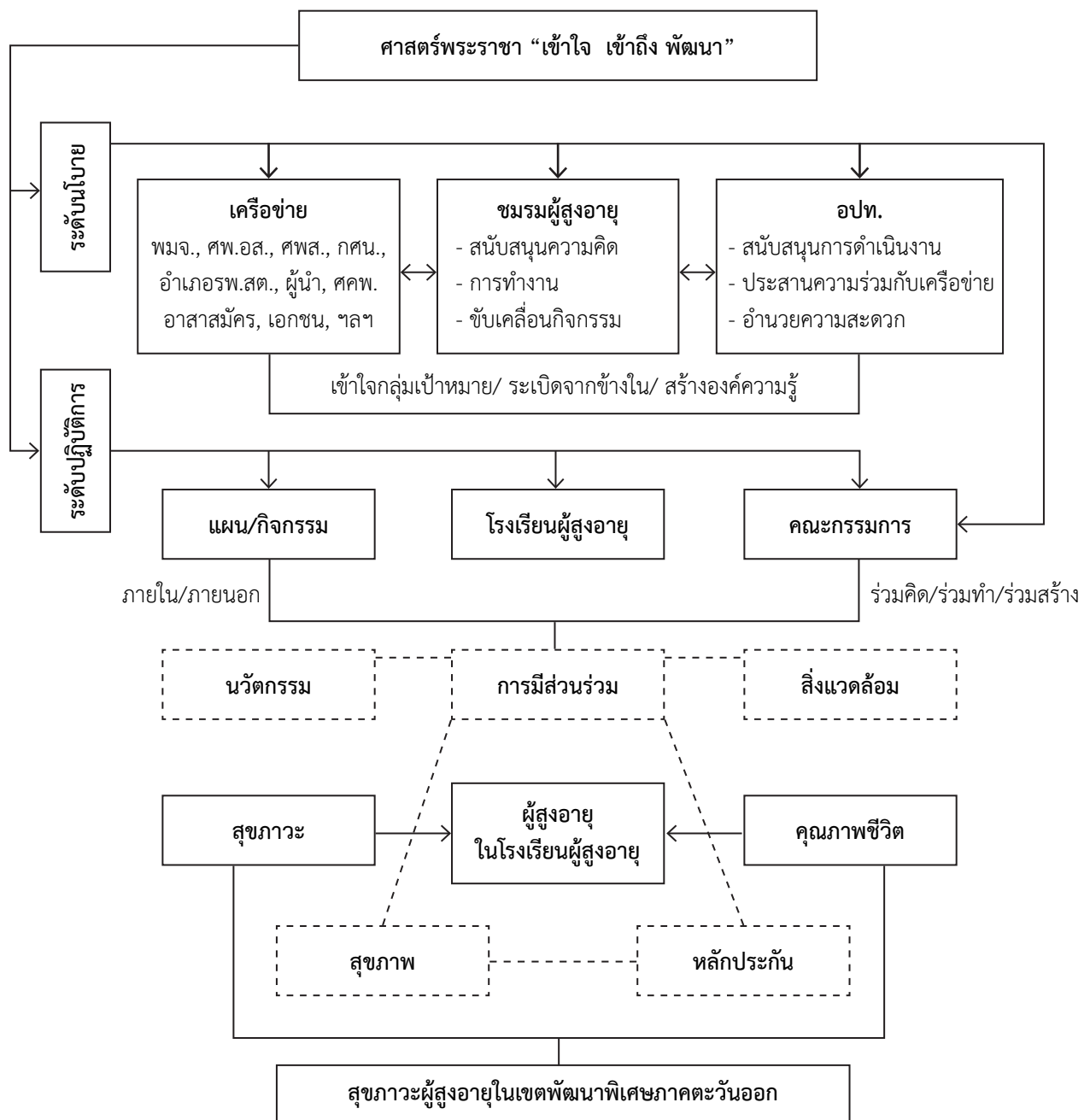
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า นโยบาย เป้าหมายและกรอบแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีแนวทางที่ใช้กำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ 3 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาวะร่างกายและจิตใจที่ดี เพราะผู้สูงอายุในพื้นที่มีจำนวนมากและเป็นกลุ่มเปราะบางที่หน่วยงานท้องถิ่นควรให้การดูแลอย่างเต็มที่ 2) ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ก่อนจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกมิติ และ 3) ผู้บริหารท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์และกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้เกิดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ และยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน นำไปสู่การดำเนินชีวิตบนพื้นฐานคุณธรรมความรู้ และเข้าใจตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

จากการรวบรวมข้อมูลที่สอบถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีแนวทางที่ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและมีการนำแนวคิดศาสตร์พระราชา “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา” ไปเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพ 2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
ที่มา: ผู้เขียน

จากภาพ 2 สะท้อนถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาและความต้องการของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน ซึ่งจากข้อมูล พบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ศึกษามีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุต้องการทำให้ตนเองมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินชีวิตโดยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งเรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพที่เหมาะสมกับช่วงวัย ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ข้อมูลดังกล่าวเกิดจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและนำไปสู่การจัดการหลักสูตรและกิจกรรมในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก นอกจากนี้ ยังพบว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ยังมีการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ดังนี้



ภาพ 3 การบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุ
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
ที่มา: ผู้เขียน

จากภาพ 3 การบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า ในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและปรากฏชัดเจน ดังศาสตร์พระราชา “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

เข้าใจ - เข้าถึง จะปรากฏในกระบวนการเริ่มต้นของการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุ และกระบวนการในการกำหนดหลักสูตร หัวข้อในการจัดการเรียนรู้ในแต่ละปีการศึกษา โดยมีหน่วยงานหลักที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในขั้นตอนดังกล่าว ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ คือ เทศบาลเมืองแสนสุข เทศบาลตำบลปากน้ำประแส องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่ และเทศบาลเมืองแปรงษาใหม่ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีสมาชิกและรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาผู้สูงอายุ และเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม อาทิสํานักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) สํานักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัด (สกร.จังหวัด) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครในพื้นที่ ปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

หน่วยงานดังกล่าว ใช้หลักการทรงงานของในหลวงรัชกาลที่ 9 และศาสตร์พระราชา เข้าใจ - เข้าถึง โดยให้ความสำคัญกับความต้องการที่แท้จริงของคนในพื้นที่ มีกระบวนการในการศึกษาความต้องการ ศึกษาบริบทและการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ สร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เกิดองค์ความรู้ในการแก้ไข ส่งเสริม พัฒนา เห็นความสำคัญของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี (ระเบิดจากข้างใน) ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะถูกนำมากำหนดเป็นนโยบาย ในการส่งเสริมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป ในขั้นของการปฏิบัติ

พัฒนา เป็นกระบวนการที่สำคัญของโมเดลฯ ซึ่งเกิดจากการมีนโยบายจากหน่วยงานที่เข้าในและเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง โดยกำหนดเป็นแผน/กิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในหัวข้อที่ผู้สูงอายุจะได้ร่วมเรียนรู้และฝึกฝนในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งความรู้เชิงวิชาการในมิติต่าง ๆ กิจกรรมนันทนาการ การฝึกอาชีพ การเรียนรู้และยอมรับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีความโดดเด่นคือหัวข้อที่กำหนดเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้ง 6 ด้าน โดยการขับเคลื่อนภายใต้โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการ ประกอบด้วยที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะกรรมการและแกนนำขับเคลื่อน (สมาชิกโรงเรียน) และทีมวิทยากรจิตอาสา (จากหน่วยงานต่าง ๆ)

สิ่งสำคัญที่ถือเป็น “หัวใจ” ของการนำรูปแบบการบูรณาการศาสตร์พระราชาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ไปใช้ดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ “การมีส่วนร่วม” ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนและส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยจะก่อให้เกิดมิติของการส่งเสริมและพัฒนา 2 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมหรือนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่ชุมชนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้งานได้สะดวก ทั้งถึงและเป็นธรรม หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ หรือสวัสดิการที่ชุมชนสร้างขึ้น รูปแบบและกระบวนการเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพา สามารถพึ่งพาตนเองได้ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.65) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สุขภาวะด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) สอดคล้องกับ Chaiyasaeng, Chaiyasaeng, and Marano (2020) ได้ศึกษาสุขภาวะทางจิตและมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า สุขภาวะทางจิตแยกตามองค์ประกอบทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.54) ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง

การยอมรับและเข้าใจแง่มุมที่หลากหลาย มีความรู้สึกภาคภูมิใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุทำให้พบมิติการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่สำคัญคือ หากผู้สูงอายุมีสุขภาวะกายใจ หมายถึง จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา ในระดับที่สูง จะส่งผลต่อการมีสุขภาวะภายนอกได้ ดังที่ Ryff (2014) ได้ศึกษาไว้ว่าตัวแปรที่ทำนายถึงสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างหนึ่งคือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลาน การทำกิจกรรมจิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรม และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี รวมถึงลักษณะโครงสร้างของครอบครัวซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่กันและกัน จากความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะในลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแบบมีจำนวนสมาชิกที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคนที่ปรึกษาดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง อาจจะเหงาทำให้ต้องแก้ปัญหาตามลำพังและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แวกนิลด์ และยัง (Wagnild & Young, 1990) ยังสอดคล้องผลการศึกษาของ Promchaluay (2021) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต แสดงให้เห็นถึงการใช้ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินชีวิต และการมีความสุขในระดับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะจิตใจที่ดี โดยกิจกรรมที่โดดเด่นในพื้นที่คือมีการกำหนดกิจกรรมผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุโดยเน้นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ” จำนวน 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมเพื่อใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ระดับความเชื่อและความศรัทธาทางด้านจิตวิญญาณมักจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตทั้งการสูญเสียคู่ครอง การออกจากชีวิตราชการ/การทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นสัจธรรมและทำความเข้าใจในช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนปรับสมดุลชีวิตได้ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีแนวทางที่ใช้ในการขับเคลื่อนและส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ Informant 25 (2023) กล่าวว่า โรงเรียนผู้สูงอายุของเรา เน้นการให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการดำเนินงานของโรงเรียน ซึ่งคณะกรรมการโรงเรียนกำหนดเป้าหมายไว้ชัดเจน คือ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นตัวขับเคลื่อน เน้นการสร้างคุณค่าในตนเอง และสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้นในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็จะมีการกำหนดกิจกรรมหรือหัวข้อที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง นอกจากนี้มีการนำแนวคิดศาสตร์พระราชา “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา” มาเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิจัยได้ปรากฏถึงกระบวนการทำงานของคณะผู้บริหารตามโครงสร้างของโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่กระบวนการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก การนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หาแนวทางแก้ไข ปัญหาและตอบสนองความต้องการ กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางกล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Nammuang (2017) ได้ศึกษาเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ : ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ต้องเริ่มจากการศึกษา

สภาพปัญหาและความต้องการการจัดสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาวะของผู้สูงอายุ จะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน จากนั้นเป็นขั้นตอนการนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา ที่แท้จริง จากผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุปัญหาสุขภาวะทางจิตใจ จะส่งผล ต่อสุขภาวะในด้านอื่น ๆ จากนั้นเป็นขั้นตอนการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นรูปแบบกระบวนการ จัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ยังสอดคล้องกับแนวคิดศาสตร์พระราช “เข้าใจ เข้าใจและพัฒนา” เมื่อวิเคราะห์แนวทางตามแนวคิดศาสตร์พระราช พบว่า 1) ความเข้าใจ (Understanding) คือขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก โดยการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (Existing Data) ซึ่งเป็นปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) ทำให้เห็นสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง 2) การเข้าถึง (Connecting) เป็นเรื่องของการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมโดยมุ่งสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้ ชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาให้มากที่สุด อยู่ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การสร้างกระบวนการให้ เกิดระเบิดจากข้างใน (Inside - out Blasting) เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและ สามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะพัฒนาดตนเองให้มีศักยภาพ นอกจากนี้คณะผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุยังต้อง 2) เข้าใจ กลุ่มเป้าหมาย (Understand Target) ว่าสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งใด และสิ่งนั้นเป็น ความต้องการที่จะได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมที่เร่งด่วนหรือไม่เพื่อที่จะได้นำไปสู่การแก้ไขต่อไป และ 3) การสร้างปัญญา (Educate) ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะสร้างภูมิคุ้มกัน ที่เป็นทักษะ ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตและ 3) การพัฒนา (Developing) สร้างกระบวนการทำงานแบบบูรณาการก่อให้เกิด การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและนำไปสู่การขยายผลเพื่อยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ Informant 02 (2022) กล่าวว่า หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ก็เป็นศาสตร์พระราช ที่มีความสำคัญ ที่ทางคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุได้นำมาเป็นแนวทางการในกำหนดรูปแบบกิจกรรมเพื่อ การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ อย่างการที่จะกำหนดกิจกรรมหรือจัดโครงการอะไร ก็ต้องมีการศึกษา พิจารณาถึงเหตุและผล ความเป็นที่ที่จะจัดโครงการ ภายใต้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าเหมาะสมหรือไม่ ส่วนภูมิคุ้มกันที่ชัดเจนก็คือเครือข่ายในพื้นที่ ที่เป็นต้นทุนทางสังคมของเรา ที่มีศักยภาพพร้อมที่จะเข้ามาสนับสนุนและช่วยเหลืองานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการบูรณาการศาสตร์พระราชเพื่อ ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จะก่อให้เกิดมิติของการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 2 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็น หัวใจการขับเคลื่อนงาน ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นเอกชน และภาคประชาสังคม เครื่องมือ ที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมหรือนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้ง การจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่ชุมชนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้งานได้สะดวก ทั้งถึงและเป็นธรรม หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ หรือสวัสดิการที่ชุมชนสร้างขึ้น รูปแบบและกระบวนการเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพา สามารถพึ่งพาตนเองได้ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การดำเนินงานโดยใช้แนวคิด “การมี

ส่วนร่วม” ถือเป็นจุดเด่นในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอนการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจนทำให้ได้รับรางวัลโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบระดับจังหวัดนั้น คนในชุมชนต้องร่วมแรงร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผ่านกระบวนการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับแนวทางการทำงานของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วม สร้างนวัตกรรม และสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมถึงแนวทางการเสริมสร้างพลังสำหรับผู้สูงอายุ ที่ต้องการให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี มีหลักประกันในชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อน และยังสอดคล้อง 1 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ขององค์การสหประชาชาติ ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกมิติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดโครงการ กิจกรรมดำเนินงาน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. การดำเนินงานออกแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดหัวข้อกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการฝึกอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้
3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจในการขับเคลื่อน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านบทบาทโรงเรียนผู้สูงอายุในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ในมิติด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อม
2. ศึกษากรอบนโยบายด้านการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนและศูนย์พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ศึกษากระบวนการออกแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน และศูนย์พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

References

- 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.
- Bunpadung, S. (2011). *The development of the quality of life of the local elderly by using the school as a base according to the principles of sufficiency economy (Phase 1)* (Research report). Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University.
- Chaiyasaeng, U., Chaiyasaeng, N., & Marano, L. (2020). Study of mental health and perspectives on living a life that promotes the mental health of the elderly in the Elderly Quality of Life Development Center Yala Municipality, Yala Province. *Journal of the Southern Nursing and Public Health College Network*, 7(1), 317-329.

- Dhonburi Rajabhat University. (2021). *Teaching materials royal science and the development of quality of life*. Bangkok: Dhonburi Rajabhat University.
- Hutchison, T., Morrison, P., & Mikhailovich, K. (2006). *A review of the literature on active ageing*. University of Canberra.
- Informant 02 (pseudonym). (2022, 15 December). Elderly school counsellors. Interview.
- Informant 25 (pseudonym). (2023, 11 January). Elderly school counsellors. Interview.
- Khotchantuek, K., Panyawuttho, S., & Theepadhammo, S.B. (2020). ASEAN Political Economy: Relationships between the ASEAN community. According to the principles of dependency economics. *MCU Journal of Social Science Review*, 9(2), 288-303.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nammuang, C. (2017). *School for the elderly: A model for managing the health and welfare of the elderly*. Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phayao Campus Phayao: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Office of the Eastern Special Development Zone Policy Committee (EECO). (2020). *The Eastern Special Development Zone (EEC) project is a strategic plan under Thailand 4.0*. Retrieved January 2, 2022, from <https://www.eeco.or.th>
- Order of the Head of the National Council for Peace and Order No. 2/2017 regarding the development of the eastern economic corridor. (2020, 4 May). Royal Gazette. 134, (special section 19 D.), 30.
- Promchaluay, J. (2021). Study of the health of the elderly in Phraeksa Mai Municipality. Samut Prakan Province. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi Rajabhat University*, 4(1), 69-84.
- Registration Management Office Department of Provincial Administration. (2022). *Data on the population of the elderly in Chonburi-Rayong Province and Chachoengsao, March 2022*. Retrieved January 2, 2022, from <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychther Psychosom*, 83(1), 10-28.
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1990). Resilience among older women. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World.

