การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย ด้านการดูแลสุขภาพกาย

Development of Holistic Creative Learning Skills for Older Persons in Rural Area of Thailand: Physical Health Care Dimension

นภสร นีละไพจิตร (Napasorn Neelapaijit)
นรินทรา จันทศร (Narinthra Chantasorn)
กมลรัตน์ หนูสวี (Kamonrat Nhusawi)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย โดยการศึกษาบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ การออกแบบและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพกาย การนำกิจกรรมไปใช้และประเมินผลการใช้ ปรับปรุงและสรุปการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชนบทไทย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวม การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ในท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง คือ ชมรมผู้สูงอายุดอกบานไม่รู้โรย ตำบลพนมสารคาม อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และชมรมผู้สูงอายุบางหลวง ตำบลบางหลวง อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบบผสมผสานวิจัย (Mixed Method Research) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบทไทย การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สภาพทักษะการเรียนรู้ การจัดทำวิจัยกรณีชุมชนที่เป็นตัวอย่างความสำเร็จในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ (Best Practice) ในภูมิภาคต่างๆ ศึกษาชุมชน พัฒนากิจกรรม และทดลองจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวม ประเมินผลกิจกรรมการใช้ประโยชน์ และขยายผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมในด้านสุขภาพกาย ของผู้สูงอายุในชนบทไทย

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ รูปแบบพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย เป็นการใช้กิจกรรม โครงการเป็นสื่อในการกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ทั้งในเรื่องการดูแลอาหารการกิน การออกกำลังกาย การไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเป็นอยู่ในชุมชนนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย

1. **ขั้นตอนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้** ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกพื้นที่ 2) การศึกษาสภาพบริบทชุมชนและวัฒนธรรมของชุมชน 3) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทักษะการเรียนรู้แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ 4) นำเสนอและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากิจกรรมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวม

2. ปัจจัยในการนำทักษะการเรียนรู้ไปใช้ ได้แก่ 1) ภูมิปัญญาหรือวิถีชีวิตดั่งเดิม 2) ทักษะการเรียนรู้ 3) การร่วมมือของผู้สูงอายุในชมรม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ

3. **เงื่อนไขการนำทักษะการเรียนรู้ไปใช้** ได้แก่ 1) ความพร้อมของพื้นที่ในการจัดการเรียนรู้และพัฒนา 2) ผู้นำชุมชน 3) การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ 4) การสร้างสรรค์กิจกรรม

4. **ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ** ได้แก่ ความแปลกใหม่ของกิจกรรม ความหลากหลาย สะท้อนภูมิปัญญาของชุมชน เป็นประโยชน์ การมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ การดูแลสุขภาพกาย

Abstract

This research has a purpose to develop the holistic creation learning skills for Older Persons Physical Health Care in the rural areas of Thailand. This research examined the rural context, the participation of the older persons, their learning process, the design and the development of learning activities, application to their daily lives, and the improvement and the summary of learning style model through the older adult clubs in the rurals of Thailand. The research was conducted in two locations of the elderly clubs named "Dok Baan Mai Roo Roy" in Tumbol Panomsarakham, Amphur Panomsarakham, Chachoengsao Province, and the “Bangluang” in Tumbol Bangluang, Amphur Sappaya, Chainart Province.

This research and development study (R&D) used mixed method research methodology which composed of analysis of literature seminar on Older Persons in rural areas, data collection by qualitative research, and the analysis of learning skills condition. Two best practice groups of different elderly clubs in two areas were focused in the study, It aims at studying rural context, developing the activities, and evaluating the activities for developing Holistic Creative Learning Skills about the physical health of older persons in rural areas of Thailand.

The results of this research were as follows: the model of the development Holistic Creative Learning Skills of Older Persons in rural area of Thailand was the use of activities. The important findings showed that the activities of this project motivated the learning skills of Older Persons who actively participated. This project was supported by the local community organization in terms of food, exercises, and health care. The project arranged to suitable for physical condition, and the living style in the community included the following elements.

1. The steps for developing the learning skills. 1) Selection of the communities of the study areas. 2) Examination of the rural context and local culture. 3) The development of the holistic creation learning skills for older persons and 4) exchange of opinions on the guidelines of the development of the holistic creative learning skills.

2. The factors applying learning skills to the real practice: 1) the local wisdom of the living style. 2) The learning skills, and 3) the active participation of the older persons. The external factor was the support from related government agencies and local government.

3. The conditions for applying the learning skills to the elderly clubs: 1) the readiness of learning and developing activities. 2) Action role of the local leader. 3) The learning patterns of the Older Persons and 4) the creative activities.

4. The success indicators: the creative activities, variety, local wisdom, usefulness, and participation.

Key words: Development skill model, Creative Learning, Physical Health Care

ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาประเทศให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและยั่งยืนจำเป็นต้องพิจารณาถึงการกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการต่าง ๆ อันจะส่งผลให้ประเทศเกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการ และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งนั่นคือ การพัฒนา “คน” ในประเทศให้เป็นคนที่มีคุณภาพ เพราะคนคือผู้รับผลประโยชน์และผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น หากพิจารณาในประเด็นที่คนมีบทบาทในการขับเคลื่อนความเจริญก้าวหน้าของประเทศแล้ว การพัฒนาคุณภาพคนนั้นควรคำนึงถึงทุกมิติอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ซึ่งหมายรวมถึงการมีภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีความสามารถในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากการคาดประมาณประชากรโลกและประชากรไทย พ.ศ. 2543-2568 ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่สะท้อนว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

(Aging Society) ในอีกประมาณ 20 ปีสำหรับประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2568 ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวดังแสดงในตารางที่ 1 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2538 - 2553

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุ (ล้านคน)			
	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคกลาง	ภาคใต้
2538	1.1	1.5	1.2	0.6
2543	1.2	1.7	1.5	0.7
2548	1.3	2.1	1.7	0.8
2553	1.5	2.4	1.9	0.9

หมายเหตุ ภาคกลางในที่นี้หมายถึง ภาคกลางส่วนกลาง ปริมณฑล ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก

จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่วนหนึ่งแสดงถึงการมีชีวิตที่ดี ประกอบกับวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้า คนไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความสุขมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)ก็เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมประสิทธิภาพลง ไม่ว่าจะระบบประสาทเริ่มเสื่อม การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง การประสานสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อลดลง สายตาเริ่มเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว ประสาทในการรับฟังก็เช่นเดียวกันก็เริ่มทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ระบบย่อยอาหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เพราะการย่อยเริ่มทำงานแย่ลง กระดูกเริ่มมีการเปราะบางขึ้นกล้ามเนื้อลดความแข็งแรงและที่สำคัญหัวใจกับปอดเริ่มเสื่อมสภาพลง (บรรลุ ศิริพานิช, 2551)ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง

กลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่รัฐตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนา จึงได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเช่นเดียวกันเพราะแนวโน้มในอนาคต ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550) แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวของผู้สูงอายุคือประชากรกลุ่มนี้ได้กระจายตัวอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 34.0) ของประชากรทั้งหมด รองลงมาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 33.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 18.9) ภาคใต้ (ร้อยละ 13.7) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550: 5) และในปี 2553 สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สิ่งนี้ส่งผลให้ประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2554 เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 35.55 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550: 8) หาข้อมูลเพิ่มเติม ปี 54-55 แทน)

ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุในชนบทยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข และการเสริมสร้างสุขภาพ อาจเป็นเพราะจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น แต่ก็มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จากการสำรวจ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ10.3 และ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับสถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 3) จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำมาซึ่งความเสี่ยงของภาวะเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550) พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิต ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้ที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดคือครอบครัว รวมถึงสมาชิกในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องประสานงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม รวมทั้งนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาด้านสุขภาพร่างกาย อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม"บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกายการขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, http://www.hp.anamai.moph.go.th)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชนนโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุสิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรมสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัวซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็น

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเองซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้านก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่นมีสุขภาพดีและปลอดจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่นขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญูกตเวทีต่อผู้สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์เป็นต้น

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัดเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆเช่น การฟังเทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

2. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุบุคคลในครอบครัว และชุมชนในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

3. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้นเช่นมีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การสหประชาชาติ คือผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร ที่อยู่อาศัย น้ำ เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ซึ่งนโยบายของรัฐบาลได้กำหนดให้หน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดแผนแต่ยังขาดรูปธรรมในการดำเนินการของแผนหรือดำเนินการตามโครงการและสิ่งสนับสนุนแก่หน่วยงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางอย่างแท้จริง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น พยายามรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรง มีความสุขในการใช้ชีวิต ทำจิตใจให้แจ่มใส ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย เห็นคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสามารถในการแสดงออกและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง สามารถทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายและเป็นประโยชน์ พยายามช่วยเหลือตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกรุ่นหลังและพยายามปรับตัวให้อยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจะทำให้การดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่น

การที่จะทำให้ร่างกายคงสภาพความแข็งแรงนั้นไว้นั่นก็คือการออกกำลังกายจึงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจุดมุ่งหมายหลักของการออกกำลังกายก็คือ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อการแข่งขัน เมื่อออกกำลังกายให้มีสุขภาพดีแล้วร่างกายก็จะชะลอความเสื่อมของต่างๆทำให้สนุกสนาน เพลิดเพลินซึ่งสอดคล้องกับ ภูชิตสุวรรณวัฒน์ (2550) ที่กล่าวว่า มีบุคคลจำนวนมากที่ไม่ได้ออกกำลังกายอันส่งผลให้เกิดการเสื่อมของร่างกายและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆโดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานและการเคลื่อนไหวของร่างกายกำลังกล้ามเนื้อประสิทธิภาพในการทำงานมีความเสื่อมถอยลงมวลกระดูกลดลงระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นระบบภูมิคุ้มกันและระบบหัวใจไหลเวียนมีความบกพร่องเป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้นำในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงอายุเอง จะต้องคำนึงถึงและคอยระมัดระวังตนเองเสมอก่อนการออกกำลังกาย ระหว่างการออกกำลังกาย คือ สภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว การพักผ่อนน้อย เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดวิงเวียนหรือจากการหักโหมมากจนเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับ ธนัช ยอดดำเนิน (2553) ที่กล่าวว่า ก่อนออกกำลังกายผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึง การประมาณตนในการปฏิบัติกิจกรรม การแต่งกาย การเลือกเวลา สภาพอากาศ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การเจ็บป่วยก่อนออกกำลังกาย และระหว่างการออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะสิ่งเหล่านี้อาจะทำให้เกิดอันตรายในขณะออกกำลังกายได้ซึ่งสอดคล้อง(Sumpowthong, 2002) กล่าวว่า การออกกำลังกายผู้สูงอายุในระดับความหนักที่ต่ำ ยังให้ประโยชน์ใกล้เคียงการออกกำลังกาย ดั้งนั้นผู้สูงอายุควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเองไม่หักโหมและสอดคล้องกับสุขภาพภาพของแต่ละบุคคลด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุและแนวคิดทฤษฎีระบบในการศึกษาองค์ประกอบ สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และ ผลกระทบ (Impact) เพื่อพัฒนารูปแบบทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนงานวิจัยและกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการร่วมกับคณะทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการเรียนรู้ในสังคมปัจจุบันของผู้สูงอายุในด้านวัฒนธรรมโดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย การศึกษากรณีชุมชนที่เป็นตัวอย่างความสำเร็จในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ (Best Practice) ในภูมิภาคต่าง ๆ 4 ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนากิจกรรมพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทด้านการดูแลสุขภาพกายใน 2 ชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองและประเมินกิจกรรมพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทด้านการดูแลสุขภาพกาย

ขั้นตอนที่ 5 เสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย/สร้างสรรค์ (อาจมีตารางสถิติสรุปประกอบเล็กน้อยได้)

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุเป็นการนำเอาศาสตร์ที่มีอยู่มาถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้โดยผ่านช่องการรับรู้เรียนรู้ ที่หลากหลายอาทิเช่น การอ่านหนังสือ การดูทีวี การบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน การถ่ายทอดจากลูกหลาน หรือแม้กระทั่งจากตัวของผู้สูงอายุเอง โดยที่ผู้สูงอายุเกิด

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

การพัฒนาตนเอง โดยการแสวงหาความรู้ กล้าเผชิญกับปัญหา สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัว กับครอบครัวสังคมได้อย่างมีความสุข

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้าน ซึ่งผลจากสุขภาพกาย กระบวนการวิจัย จากการศึกษาจากทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องศึกษาจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยอาศัย **หลักการคือทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์**หมายถึง ความสามารถในการทบทวน วิเคราะห์ เชื่อมโยง ค้นหา จินตนาการจนเกิดแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การคิดค้นและสร้างสิ่งแปลกใหม่ หรือการนำไปประยุกต์ใช้ในการแสวงหา รักษา หรือเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตน รวมทั้งความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อแลกเปลี่ยนแบ่งปัน และถ่ายทอดความรู้ของตนที่ได้รับจากการเรียนรู้โดยใช้วิธีการคิดที่คล่องแคล่ว เป็นความคิดใหม่ ริเริ่ม มีความยืดหยุ่น และคิดที่เป็นประโยชน์โดยมีแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนี้ 1)**เป้าหมาย**เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพัฒนาและแสดงความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ของตนเองทางด้านการดูแลสุขภาพกายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยหรือมีความคุณภาพชีวิตที่ดีแม้มีโรคภัยและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่าท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของสังคม 2)**เนื้อหาการเรียนรู้แบบองค์รวม**เป็นเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกายโดยเชื่อมโยงกับมิติอื่นๆของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพกายกับวัฒนธรรม ด้านการดูแลสุขภาพกายกับการประกอบอาชีพ และการดูแลสุขภาพกาย กับการดูแลสุขภาพจิต มีการบูรณาการเนื้อหา โดยที่การหาความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาสภาพการเรียนรู้ สภาพชุมชนและสภาพองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกาย เป็นการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน การต่อยอดยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่ความสุข 3)**แหล่งการเรียนรู้** เป็นการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ ทั้งในหรือนอกชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำและสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรต่างๆของชุมชน สื่อวีดีทัศน์ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ รวมไปถึงสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีเนื้อหาทางการดูแลสุขภาพกาย หรือมีลักษณะการบริหารจัดการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมต่างๆต่อไป 4)**วิธีการเรียนรู้** ได้แก่ พูดคุย ลงมือปฏิบัติ ทดลองทำ สนทนากลุ่มย่อย สนทนาถกเถียง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก่อน ระหว่าง หรือหลังการลงมือปฏิบัติ ทบทวนความรู้ของตนเองจากการเปรียบเทียบกับที่เห็นของคนอื่นกับประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่ตนมี เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุ ผู้รู้ ผ่านการพูดคุยตัวต่อตัว หรือจากสนทนากลุ่มย่อย ดังนั้นแนวทางส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านสุขภาพกายหมายถึงแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่แปลกใหม่ น่าสนใจ สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ได้มีโอกาสพัฒนา และแสดงความรู้ความสามารถตามความต้องการความถนัด และประสบการณ์ของตนเองทางด้านการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่าท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของสังคม

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวม ควรคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้ **ปัจจัยภายใน** คือ **(1) ผู้สูงอายุ**ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ มีองค์ความรู้ทางสุขภาพกาย สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ **(2) เนื้อหาความรู้ทางด้านสุขภาพกาย** เป็นการนำเอาประเด็นปัญหาและความต้องการโดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายของการเรียนรู้ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพร่างกาย ของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ **ปัจจัยภายนอก(1) สมาชิกในชุมชน หรือหน่วยงานองค์กร รพ.สต. สถานศึกษา และ วัด**เป็นการบูรณาการของคนในพื้นที่อาทิเช่น สมาชิกในชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่หลากหลาย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย สามารถทำให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพกายทำให้เกิดความสุขแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

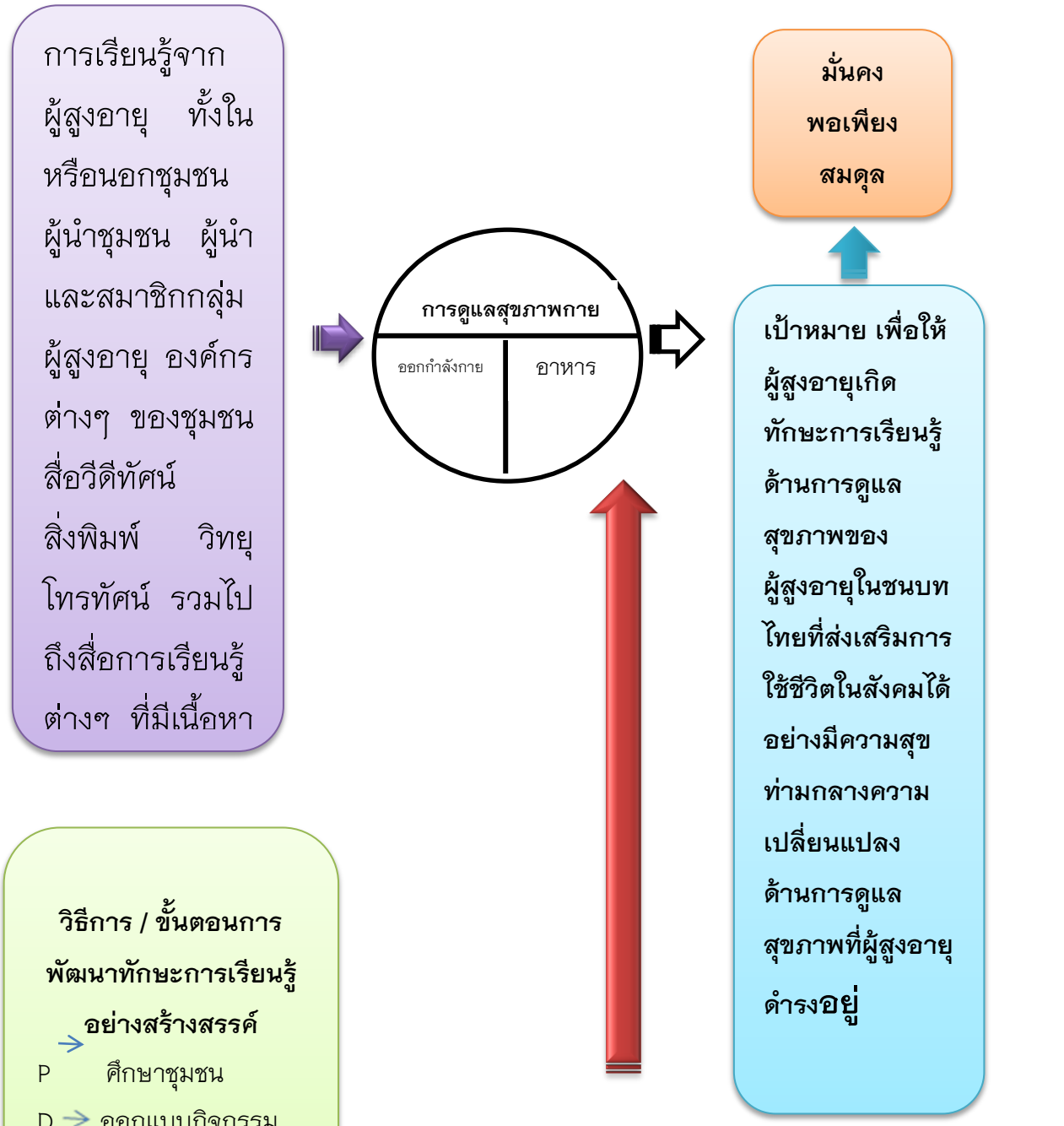
กิจกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ 1. ผู้นำกิจกรรม จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านของเนื้อหาวิชาการและการปฏิบัติรวมถึงทักษะการสื่อสารและเข้าใจลำดับขั้นตอนการสอนผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เข้าใจวิถีธรรมชาติของผู้สูงอายุ 2. ผู้ช่วยนำกิจกรรม จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนในเนื้อหา หลักการ ทฤษฎีและการปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุได้ เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ มีความรักและเมตตา มีจิตสาธารณะ 3. กิจกรรมน่าสนใจ กิจกรรมที่เป็นสื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้นั้น ต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย เข้าใจง่ายและมีอุปกรณ์ ไม่ซับซ้อน สามารถทำได้ด้วยตนเองและไม่เกิดการบาดเจ็บ 4. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ในส่วนของขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเป็นสิ่งที่จะสื่อผ่านไปยังผู้รับข้อมูลอย่างไรต้องดำเนินการด้วยความพร้อมของผู้รับข้อมูล ไม่อยู่ในสภาวะกดดัน เวลาใช้กิจกรรมไม่นานจนเกิดไป ชัดเจนเข้าใจง่าย **5.แหล่งเรียนรู้ในชุมชน** ลานออกกำลังกาย ศาลาเอนกประสงค์ รวมทั้งสื่อวีดีทัศน์ สิ่งพิมพ์ วิทยุ

ปัจจัยความสำเร็จในการนำแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพกายการนำแนวทางทักษะการเรียนอย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย การพิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้ 1)ชุมชนหรือสถานที่ในการจัดกิจกรรมต้องมีความพร้อมและเหมาะสมกับ 2)ผู้สูงอายุ ในพื้นที่จะต้องพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง 3) ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ต้องเป็นผู้ที่มีความคิดจะพัฒนาชุมชนให้เกิดการพัฒนา มีความเสียสละ และเล็งเห็นความสำคัญในทรัพยากรผู้สูงอายุ เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ทำให้การดำเนินงานชัดเจนมากยิ่งขึ้น 4)หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรม และทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง 5) กิจกรรมที่จัดให้เกิดการเรียนรู้ต้องสามารถนำไปใช้ได้จริงและสามารถเห็นคุณค่าเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน **ขั้นตอนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์** มีดังนี้ **ขั้นที่1 ศึกษาชุมชน** เริ่มจากกระตุ้นให้อยากเรียนรู้ด้วยการศึกษาชุมชนเพื่อทบทวนตนเองและกระตุ้นให้เกิดความสนใจอยากเรียนรู้ เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกาย รวมทั้งสภาพการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้สนทนาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายของชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุร่วมกันคิดและกำหนดประเด็นที่ต้องการเรียนรู้ร่วมกัน **ขั้นที่ 2 ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้** เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดเนื้อหาด้านสุขภาพกายที่จะเรียนรู้ คำนึงถึงการทำงานมีส่วนร่วมของผู้นำ กลุ่ม องค์กร รพ.สต. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ มาวางแผน

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ดำเนินการ ร่วมกัน **ขั้นที่ 3 ลงมือปฏิบัติ** จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายที่คำนึงถึงบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ โดยเริ่มจากการสาธิต ทดลอง เพื่อกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้เพิ่มเติมโดยคำนึงถึงการต่อยอดหรือใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ ภายใต้บรรยากาศการเรียนรู้ที่เรียบง่ายเป็นกันเองแต่ดูแปลกใหม่จากที่ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์มาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้สูงอายุได้มาสร้างสรรค์กิจกรรมด้วยตนเอง **ขั้นที่ 4นำไปใช้และเผยแพร่** ผู้สูงอายุสามารถนำกิจการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถเผยแพร่ให้กับคนอื่น ๆ โดยมีการจัดกิจกรรม เช่น จัดมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่อำเภอพนมสารคาม สร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพกีฬาเปตองเพื่อให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพกาย และการจัดกิจกรรมกีฬาเปตอง เป็นต้น เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับผลการเรียนรู้ที่จัดขึ้น

แผนภาพรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมเพื่อผู้สูงอายุ ในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย



Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัย/สร้างสรรค์ไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์หรือนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านใดด้านหนึ่ง ต่อไปนี้

1. การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนต่าง ๆ อาทิ เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล อบต. อสม. หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำเอารูปแบบ รูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพกาย ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

2. การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ

- มีการจัดบูรณาการในการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในชุมชน และความยั่งยืน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
- พัฒนาต่อยอดงานวิจัย โดยบูรณการ กับ หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพโดยตรง อาทิ เช่น แพทย์ พยาบาลเพื่อ เป็นการบูรณาการงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น รวมถึงการบูรณาการ ร่วมกับการดูแลสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20131007131133_1_.pdf.

กริชเพชร นนทโคตร. (2549). **ผลการฝึกชิกงที่มีต่อความแข็งแรงของขาและการทรงตัวของผู้สูงอายุ.**ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คีรีบูน จงวุฒิเวศย์, (2553). **รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ**. มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดนครปฐม. นครปฐม

_____ , (2556).การบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยศิลปากร. นครปฐม

เจริญ กระบวนรัตน์.(2550).**สุขภาพดี ง่ายนิดเดียว.สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ.

_____ .(2550). **ยาง...ยืดชีวิตพิชิตโรค**.พิมพ์ดี จำกัด.กรุงเทพฯ.

_____ . (2550).**ตาราง 9 ช่อง กับการพัฒนาสมอง.**สินธนาก๊อปปี้ เซ็นเตอร์. กรุงเทพฯ

ณัฐธยาน์ประเสริฐอำไพสกุลและคณะ, (2551). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.** รามาธิบดีพยาบาลสาร. กันยายน-ธันวาคม 2551. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ธนัช ยอดดำเนิน. (2553). **แรงจูงใจในการเดินและวิ่งเหยาะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์.**ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ฐิตาพรจินตะเกษกรณ์ จิราวรรณ มาท้วม และณัฐพงษ์ ณ พัทลุง. (2551). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

นพพรรณพร อุทโธ. (2552). **บทบาทของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

บรรลุ ศิริพานิช. (2551). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ประพันธ์ ขันติธีระกุล. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล โพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

พัศมัย เอกก้านตรง และคณะ. (2553). **การพัฒนาตำหรับอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** ปีที่ 4 ฉบับที่ 2, เมษายน-มิถุนายน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภูชิต สุวรรณวัฒน์. (2550). **ผลการฝึกเดินจงกรมที่มีต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ.**ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). **นโยบายและทิศทางนโยบายอนาคตผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จากhttp://tgri.thainhf.org/ (วันที่ค้นข้อมูล : 12 กรกฎาคม 2554)

_____ . (2555).**สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย2552.**[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จากhttp://tgri.thainhf.org/ (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มีนาคม 2557)

ลินจง โปธิบาล. (2552). **การพัฒนาศักยภาพชุมชนภาคเหนือของประเทศไทยในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงยาวสำหรับผู้สูงอายุ.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; กรุงเทพมหานคร.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ คณะ (บก.), 2553, **การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550.**มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วิภาพรสิทธิสาตร์สุชาดาสวนนุ่ม(2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหินตำบลวัดพริกอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราชสถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

วิลาวัลย์ คัดทะจันทร์, (2551). **การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้และถักทอสายใย ระหว่างวัยผ่านวัฒนธรรมพื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเสริมสร้างสังคม ของเด็กวัยอนุบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2542). **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย.** เข้าถึงได้จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/n75.htm (วันที่ค้นข้อมูล :24 มิถุนายน 2555)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :http://www.ldd.go.th/thai-html/05022007/pdf/pdf01/007.pdf (วันที่ค้นข้อมูล : 12 กรกฎาคม 2554).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2546). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568.**[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :http://www.sahavicha.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=3882(วันที่ค้นข้อมูล : 12 กรกฎาคม 2554).

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai /statics/about/soongwai/topic002.php(วันที่ค้นข้อมูล : 12 กรกฎาคม 2554).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). **สถิติสาธารณสุข 2550.** กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน. **ทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จากhttp://academic.obec.go.th/web/node/182

สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550**. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย**[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://tomtoomsu.blogspot.com/2010/03/blog-post_03.html/ (วันที่ค้นข้อมูล : 12 กรกฎาคม 2554).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558).** รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2558. เข้าถึงได้จาก service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf

แสงเดือนมุสิกรรมณี. (2545).**ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ.**วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ศรัณยา ยอดสุด. (2553). **ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ.** สารนิพนธ์กศม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). ***ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ**: ทิศทางประเทศไทย.* แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.). กรุงเทพมหานคร.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). ***บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ.*** (พิมพ์ครั้ง1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เจพริ้น 2.

ศรินยา สุริยะฉาย. (2552).**การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2554). **รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย.** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณะสุข.

_____ . (2551).แนวทางการพัฒนาการดำเนินการยกย่องครูภูมิปัญญาไทยในการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคมในท้องถิ่นอย่างครบวงจร : รายงานการวิจัย / กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

อุทัย ดุลยเกษม. (2553). **เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการแปลงยุทธศาสตร์** มหาวิทยาลัยศิลปากร สู่แผนปฏิบัติการระดับคณะวิชา/หน่วยงาน ณ โรงแรมรอยัลซิตี้ กรุงเทพ.31 พฤษภาคม 2553.

ภาษาต่างประเทศ

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2000).**Research methods in education.** (5th ed.). London: RoutledgeFalmer.

Jowers, Esbelle Marie. (2000, March). **Exercise adherence determinants in adults aged 40-79 years**. *Dissertation Abstracts International.*60(9) : 4562.

Lau; et al. (2003). Different Folk Need Different Exercise. Achieve from http://www.dancemeditation.org/community/experiences/209-health-benefits-of-moving-meditation-urvashi-dunyati-long-terasa-hawkes.

Locke, Tudor, C. et al. (2002). **Contribution of Struction Exercise Class Participation and Informal Walking for Exercise to Daily Physical Activity in community – Dwelling Older adults**.Research Quarterly for Exercise and sport.

Povall, J. (1994). ***Wellness strategies show to choose a health risk appraisal***, Retrieved July3, 2009, from: ABI.

Sumpowthong, K. (2002). **Physical activity assessment and determinants of active living: the development of a model for promoting physical activity among older Thais.**Ph.D. Dissertation, University of Adelaide.

Yamane P125, T.(1973). **Statistics: An Introductory analysis**. New York: Harper and Row.