

สุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

The Wellness of Elderly from Elderly School in Eastern Special Development Zone

วันที่รับบทความ: 31 ตุลาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ: 23 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ: 30 พฤศจิกายน 2565

จักรพันธ์ พรหมฉนวน ¹

วรวิทย์ เฟื่องพันธ์ ²

สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์ ³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัด ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากน้ำประแส จังหวัดระยอง โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแพรงษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่มีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาวะ 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะทางด้านจิตใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (validity) 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) และ 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานในพื้นที่โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตร โดยนำแนวคิดศาสตร์พระราชานี้ “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา” เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: สุขภาวะผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

¹ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

e-mail: jakkapan.jrj@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

e-mail: worawut@go.buu.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

e-mail: kosajyaw@buu.ac.th

The Wellness of Elderly from Elderly School in Eastern Special Development Zone

Received: October 31, 2022

Revised: November 23, 2022

Accepted: November 30, 2022

Jakkapan Promchaluay¹

Worawut Phengphan²

Suwichai Kosaiyawat³

Abstract

The objectives of this research are to study the wellness and to examine the health promotion of the elderly from elderly schools in the Eastern Special Development Zone. The sample group was the 300 seniors from four elderly schools in the Eastern Special Development Zone, including Saensuk Municipality elderly school, Chonburi province; Paknum Prasae Subdistrict Municipality elderly school, Rayong province; Thakai Subdistrict Municipality elderly school, Chachoengsao province; and Preakasamai Municipality elderly school, Samut Prakan province. The study tools in this multistage random sampling were questionnaires assessing the elderly's well-being, which contained personal information and six health factors, namely physical health, spiritual wellness, intellectual and cognitive health, social health, emotional health, and mental health. The data was analyzed statistically as mean, standard deviation, percentage, reliability, and validity. The result showed that the wellness of the elderly from elderly schools in the Eastern Special Development Zone was high (mean=3.82, S.D.=0.65) The highest mean was mental health (mean=4.07, S.D.=0.67). The guideline to promote the elderly's health was to integrate the curricular with local governmental organizations through the concept of the King's Philosophy, "Understanding, Connecting, and Developing" to ensure the efficiency and sustainability of the learning process for the elderly.

Keywords: wellness of elderly, elderly schools, Eastern Special Development Zone

¹ Doctoral student, Department of Education and Social Development, Faculty of Education, Burapha University
e-mail: jakkapan.jrj@gmail.com

² Asst Prof Dr., Department of Education and Social Development, Faculty of Education, Burapha University
e-mail: worawut@go.buu.ac.th

³ Assoc. Prof. Dr., Department of Education and Social Development, Faculty of Education, Burapha University
e-mail: kosajyaw@buu.ac.th

บทนำ

การจัดกิจกรรมในการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมใน 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมหลักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนจะเน้นกระบวนการและ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยมีผู้ดำเนินงานหลัก ได้แก่ บุคลากรด้าน สาธารณสุขและชุมชนเข้ามีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง) ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านเพียงคนเดียว เนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน กิจกรรม ที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดคลินิกหรือมุมบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมเดิม ที่ดำเนินการมาแล้วเป็นการต่อยอดและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจและ จิตวิญญาณ เช่น กิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย การจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมรายได้และลดรายจ่าย โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสมาชิกใน ชุมชนที่มีความสนใจประกอบอาชีพเสริม ได้แก่ กลุ่มผลิตหมอนเพื่อสุขภาพ กลุ่มผลิตสบู่สมุนไพร กลุ่ม ประดิษฐ์ริบบิ้นเหรียญโปรยทาน อบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีการ สนับสนุนเงินทุนงบประมาณให้กลุ่มต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน กิจกรรมจากโรงเรียนผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

พื้นที่ยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญกับการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน นั่นคือ เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก เป็นแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0 ด้วยการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่ต่อยอดความสำเร็จมาจาก โครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกหรือ Eastern Seaboard ซึ่งดำเนินการมาตลอดกว่า 30 ปีที่ผ่านมา โดยในระยะแรกจะเป็นการยกระดับพื้นที่ในเขต 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเพื่อรองรับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพผ่านกลไกการบริหารจัดการภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการนโยบายพื้นที่เขต เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก, 2563 หน้า 289-290) สอดคล้องกับคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) กล่าวว่า เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษถือเป็นนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการ จัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนและการอำนวยความสะดวกในการ ประกอบกิจการอันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเพื่อ กระจายการพัฒนาไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ความเหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนให้ทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดดังกล่าว มีจำนวนผู้สูงอายุรวม 472,255 คน ตามข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) การวิเคราะห์ประโยชน์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) มีประเด็น ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ในด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข กิตติพงษ์ โคตรจันทิก, พระศิวกร ปลูกญาวุฑฒิ และพระสมุห์บัว ทีปธมโม (2563) การส่งเสริมและ

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นประเด็นที่หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญและมีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีบทบาทในการจัดทำแผนสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพโดยมีความสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ให้ความสำคัญในประเด็นผู้สูงอายุกับการพัฒนา (older persons and development) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (advancing health and well-being into old age) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (ensuring enabling and supportive environment) โดยเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการขับเคลื่อนและพัฒนาผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยคัดเลือกโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกต้นแบบระดับจังหวัด 4 จังหวัด ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางสำคัญในการนำไปบูรณาการโดยการกำหนดนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจจํานวนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก รวมทั้งสิ้น 1,350 คน

ขั้นตอนที่ 2 คํานวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซี และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 608-609) โดยการเปิดตาราง ได้กลุ่มตัวอย่าง 297 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจํานวน 300 เพื่อความสะดวกและเหมาะสมกับการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนผู้สูงอายุใน 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. การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยในแต่ละขั้นตอน และพิทักษ์สิทธิในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตในการลงพื้นที่และเก็บข้อมูลถึงนายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 4 พื้นที่ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแสดงเอกสารคำอธิบายการวิจัยและเอกสารยินยอมการร่วมวิจัย ซึ่งเป็นไปตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการศึกษาระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 300 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ 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) ซึ่งให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีระดับของพฤติกรรมการณ์มีสุขภาวะตามความคิดเห็นที่ระบุไว้ในแต่ละข้อของประเด็นสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน

3. การวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ทั้งฉบับโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.92 และมีค่าอำนาจจำแนก (item discrimination) อยู่ระหว่าง 0.21-0.66

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (validity)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 59.7 เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ 2-3 ปี ร้อยละ 41.3 มีสถานภาพสมรส มีบุตร ร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 78.3 สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 78.4 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.3 ในรอบปีที่ผ่านมา มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอกับการดำเนินชีวิต ร้อยละ 52.3 และมีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่บุคคลหรือหน่วยงานในชุมชน ท้องถิ่นจัดขึ้นมากกว่า 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 46.3

1.2 ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกรายด้าน (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. ปัญญาและการรู้จักคิด	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	-

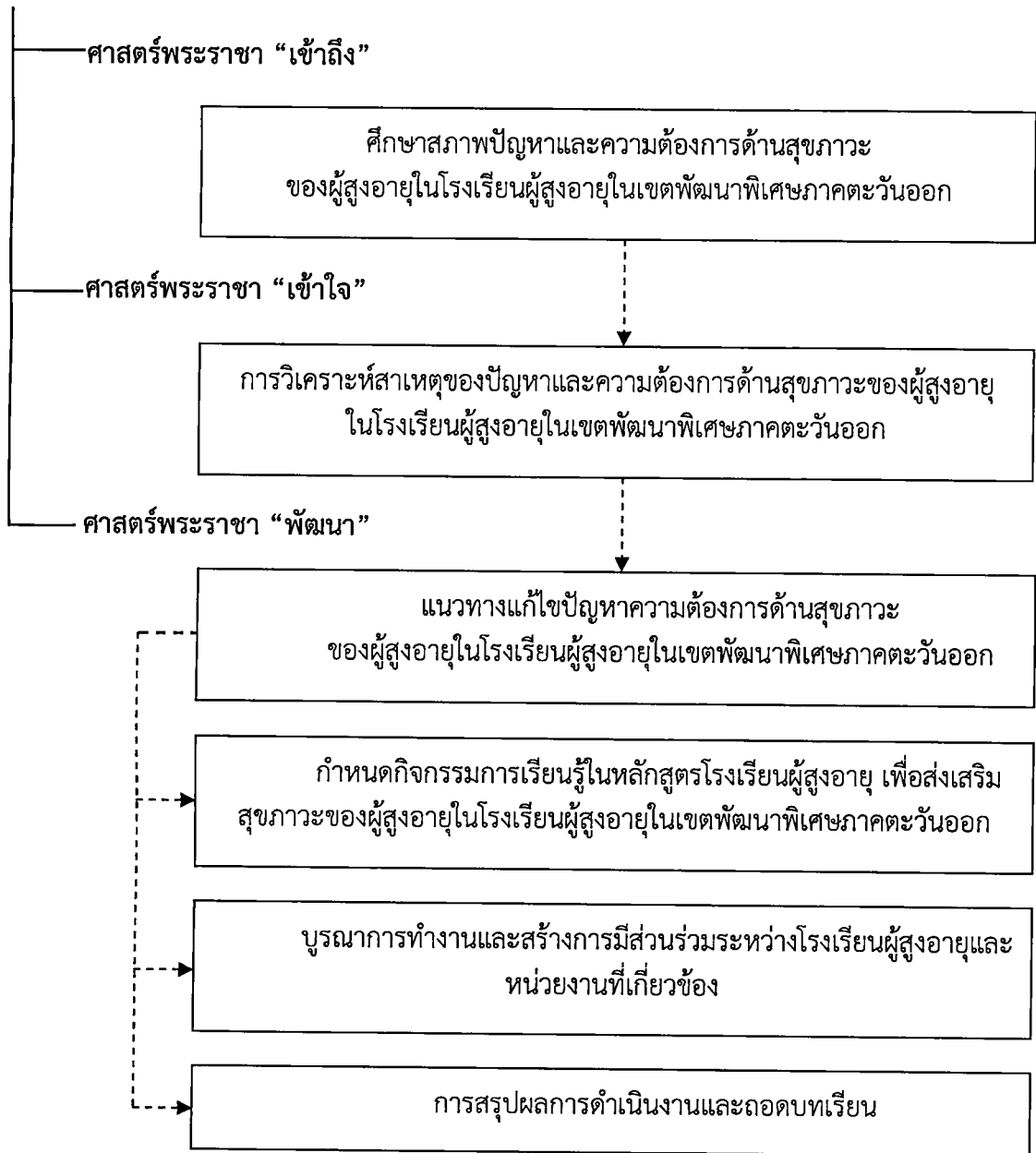
จากตารางที่ 1 พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.82$, S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมา คือ ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ย 4.02 ด้านปัญญาและการรู้จักคิด มีค่าเฉลี่ย 3.92 ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.68 ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย 3.63 และอันดับสุดท้ายด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 3.62

1.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 4 จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีแนวทางที่ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้

กระบวนการมีส่วนร่วมและมีการนำแนวคิดศาสตร์พระราชา “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา” ไปเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก



จากแผนภาพที่ 1 พบว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองแสนสุข เทศบาลแพรงษาใหม่ เทศบาลตำบลปากน้ำประแส และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่) และคณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุตามโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เป็นต้น 2) ครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับและได้รับการแต่งตั้งให้เป็นครูใหญ่หรือประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและผู้สูงอายุแกนนำที่มีบทบาทและหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และ 4) ทีมวิทยากรจิตอาสา ได้แก่ วิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาและความต้องการของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ ด้านปัญญา และการรู้คิด ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ศึกษามีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุต้องการทำให้ตนเองมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินชีวิต โดยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งเรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพที่เหมาะสมกับช่วงวัย ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ เป็นต้น ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มทักษะความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบัน เช่น ทักษะด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวเกิดจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและนำไปสู่การจัดการหลักสูตรและกิจกรรมในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาระดับสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดสุขภาพของ Adams, (1997) ประกอบด้วย 1) สุขภาพด้านร่างกาย (Physical wellness) 2) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) 3) สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness) 4) สุขภาพด้านสังคม (Social wellness) 5) สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional wellness) และ 6) สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological wellness) ระดับสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$, $S.D.=0.65$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สุขภาพด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.07$, $S.D.=0.67$) คือ พึงพอใจในชีวิตกับสิ่งที่เป็นอยู่ เช่น มีความสุข สงบ ประสบความสำเร็จ เป็นต้น และพยายามเรียนรู้ทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้จักปล่อยวางกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อมีความสุข พร้อมยอมรับและให้อภัยกับการกระทำที่ผิดพลาดของตนเองและคนรอบข้างเสมอ มีมุมมองการใช้ชีวิตว่า “ชีวิตมีความหวังเสมอ” รวมทั้งมีสมาธิที่ดีในการทำงานต่าง ๆ อยู่เสมอ และเข้าใจว่า “สิ่งใดเกิดขึ้นแล้วย่อมดีงามเสมอ” สอดคล้องกับ อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง และลูกมาน มะราน (2563) ได้ศึกษาสุขภาพทางจิตและมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า สุขภาพทางจิตแยกตามองค์ประกอบทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.04$, $S.D.=0.54$) ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การยอมรับและเข้าใจแง่มุมที่หลากหลาย มีความรู้สึก

ภาคภูมิใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จากการศึกษาสภาวะผู้สูงอายุทำให้พบมิติการส่งเสริมสภาวะผู้สูงอายุที่สำคัญคือ หากผู้สูงอายุมีสภาวะภายในใจ หมายถึง จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา ในระดับที่สูง จะส่งผลต่อการมีสภาวะภายนอกได้ ดังที่ Ryff (2014, p. 121) ได้ศึกษาไว้ว่า ตัวแปรที่ทำนายนึงถึงสภาวะทางจิตที่ตืออย่างหนึ่ง คือ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรหลาน การทำกิจกรรมจิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรม และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตที่ดี รวมถึงลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่กันและกัน จากความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะในลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแบบมีจำนวนสมาชิกที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคนที่ที่จะปรึกษาดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง อาจจะต้องแก้ปัญหาตามลำพังและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แวกนิลด์ และยัง (Wagnild & Young, 1990) ได้ศึกษาความสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 67-72 ปี จำนวน 24 คน ในศูนย์ผู้สูงอายุ 6 แห่ง ผู้สูงอายุทั้ง 24 คน ได้รับการประเมินแล้วว่าสามารถปรับตัวได้สำเร็จต่อวิกฤติการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบประเด็นที่ทำให้ผู้สูงอายุยึดถือปฏิบัติและเป็นผลให้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตบั้นปลาย ได้แก่ 1) ความสงบของจิตใจ หมายถึง การรับรู้ชีวิตนี้มีทั้งความสุข สนุกสนาน สำเร็จ ผิดหวัง เศร้าโศก เสียใจปะปนกันไป 2) ความอดุสสาหะ พากเพียร หมายถึง การมีวินัยในตนเอง ตั้งใจจริงที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ 3) การพึ่งพาตนเอง 4) การมีชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และ 5) การมีชีวิตอยู่ได้โดยลำพัง โดยผู้สูงอายุรู้ว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา มีความภูมิใจในลักษณะบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนคนอื่น คือ การยอมรับตนเอง และยังสอดคล้องผลการศึกษาของจักรพันธ์ พรหมฉลวย (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต แสดงให้เห็นถึงการใช้นทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินชีวิตและการมีความสุขในระดับตนเอง ถึงแม้ว่าพื้นที่เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จะมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท แต่กลุ่มผู้สูงอายุก็สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี ทำให้ความกังวลใจกับทุกเรื่องราวเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงไป เพราะมีความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิตและความเป็นจริงของชีวิต (สังจธรรม) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสภาวะจิตใจที่ดีโดยกิจกรรมที่โดดเด่นในพื้นที่ คือ มีการกำหนดกิจกรรมผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุโดยเน้นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ” จำนวน 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมเพื่อใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ระดับความเชื่อและความศรัทธาทงด้านจิตวิญญาณมักจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาที่ผ่านมาที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ทั้งการสูญเสียคู่ครอง

การออกจากชีวิตราชการ/การทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นสัจธรรมและทำความเข้าใจในช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนปรับสมดุลชีวิตได้ พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

นอกจากนี้การศึกษาระดับสุขภาวะผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ยังพบว่า สุขภาวะด้านสังคมเป็นสุขภาวะด้านที่มีระดับมาก รองลงมาจากด้านจิตใจ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ได้พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น ถือเป็น การสร้างมนุษยสัมพันธ์และการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นมากกว่า 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 46.3 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของสุขภาวะด้านสังคม ($\bar{X}=4.02$, $S.D.=0.69$) คือ มีความสุขและยินดีกับการได้เป็นผู้ให้มากกว่าการเป็นผู้รับ เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนหรือหน่วยงานท้องถิ่นจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และมีความสุขทุกครั้งเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานบุญประเพณี การประชุม เป็นต้น รู้สึกว่ามีประโยชน์และมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม ยินดีและมีความสุขที่ได้รู้จักและผูกมิตรกับเพื่อนบ้านในชุมชน หรือได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นอย่างสม่ำเสมอ ยินดีถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ตามความเชี่ยวชาญที่มี ให้แก่สมาชิกในชุมชนหรือสาธารณะ ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทานอาหาร พูดคุย ร้องเพลง เป็นต้น และชีวิตของท่าน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนสังคมทำให้ในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดี เป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางของหน่วยงานในพื้นที่ที่สามารถสร้างระบบภูมิคุ้มกันในสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระและไม่โดดเดี่ยว และยังเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเองพร้อมที่จะนำความรู้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขและช่วยเหลือชุมชนอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรพันธ์ พรหมฉลวย (2564) พบว่าการส่งเสริมของหน่วยงานในพื้นที่กำหนดรูปแบบและแนวทางการพัฒนาและการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม การรวมกลุ่ม การร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุก็จะเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวการสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาวะด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นและนับเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับจากบุคคลในสังคม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการของตนเอง (Mossey, 1982, p. 131) ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทางสังคมยิ่งส่งผลให้เกิดมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ดี เพราะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริม มีโอกาสพบปะ ติดต่อกัน พูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเอง มีความเชื่อมั่น กล้าที่จะไว้วางใจผู้อื่น การสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และมีกิจกรรมที่สอดคล้องวิถีชุมชนและเน้นกิจกรรมเชิงรุก

แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีแนวทางที่ใช้ในการขับเคลื่อนและส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและมีการนำแนวคิดศาสตร์พระราชา “**เข้าใจ พัฒนา**” ซึ่งเป็น 1 ใน 23 ข้อของหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร

มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิจัยได้ปรากฏถึงกระบวนการทำงานของคณะผู้บริหารตามโครงสร้างของโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งแต่กระบวนการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก การนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หาแนวทางแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการ กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก บูรณาการทำงานและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จวบจนขั้นตอนสุดท้าย คือ การสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน จากขั้นตอนและกระบวนการที่โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้นำไปใช้ในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงส่งผลในเชิงบวกต่อระดับการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่ตามข้อมูลที่ปรากฏข้างต้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นไปในแนวทางเกี่ยวกับการศึกษาของ จักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ: ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการจัดสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุต้นแบบ ทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา เพราะจากการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการสุขภาวะของผู้สูงอายุจะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน จากนั้นเป็นขั้นตอนการนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากผลการศึกษาพบว่าเกิดจากสาเหตุปัญหาสุขภาวะทางจิตใจ จะส่งผลต่อสุขภาวะในด้านอื่น ๆ จากนั้นเป็นขั้นตอนการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นรูปแบบกระบวนการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิพิงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีแนวทางในการพัฒนาเป็น 6 ด้าน โดยแต่ละด้านได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องและรายการที่มีคุณภาพชีวิตระดับตั้งแต่ปานกลางจนถึงน้อยของผู้สูงอายุในท้องถิ่น (ชุมชนบริเวณโรงเรียนสุเหร่าลำแขก) มาเป็นฐานในการจัดทำแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดโรงเรียนเป็นฐาน กับผู้บริหาร ครู ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนแผนการพัฒนาไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นเข้ามาเสริมสร้างให้แนวทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติได้ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกยังสอดคล้องกับแนวคิดศาสตร์พระราชานา “เข้าถึง เข้าใจ และพัฒนา” เมื่อวิเคราะห์แนวทางตามแนวคิดศาสตร์พระราชานา พบว่า 1) ความเข้าใจ (Understanding) คือขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (existing data) ซึ่งเป็นปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ทำให้เห็นสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง 2) การเข้าถึง (Connecting) เป็นเรื่องของการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมโดยมุ่งสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้ชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน และให้

ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาให้มากที่สุด อยู่ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การสร้างกระบวนการให้เกิดระเบิดจากข้างใน (inside-out blasting) เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและสามารถปรับตัว พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ นอกจากนี้คณะผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุยังต้องเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (understand target) ว่าสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งใด และสิ่งนั้นเป็นความต้องการที่จะได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมที่เร่งด่วนหรือไม่เพื่อที่จะได้นำไปสู่การแก้ไขต่อไป และการสร้างปัญญา (educate) ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะสร้างภูมิคุ้มกัน ที่เป็นทักษะ ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต และ 3) การพัฒนา (Developing) จากการศึกษา พบว่า มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่สอดคล้องกับศาสตร์พระราชามิติการพัฒนา คือ หาแนวทางแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการ และนำมากำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยการบูรณาการทำงานและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนถึงกระบวนการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน ซึ่งมีหลักการที่สอดคล้องกับศาสตร์พระราชาด้านการพัฒนา คือ เริ่มต้นด้วยตนเอง (self-initiated) จากความต้องการของผู้สูงอายุสะท้อนปัญหาและความต้องการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบนำไปสู่การแก้ไขและพัฒนา โดยจุดมุ่งหมายของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ผู้สูงอายุต้องสามารถพึ่งพาตนเองได้ (self-reliance) ลดภาวะพึ่งพิงจากภายนอก สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยความรู้ ความสามารถและศักยภาพ รวมถึงการมีสุขภาพที่ดี สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญของผู้สูงอายุที่เกิดจากกระบวนการขับเคลื่อนและส่งเสริมผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ จนสามารถเป็นพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบในการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกถือเป็นรูปแบบของการเป็นต้นแบบเผยแพร่ความรู้ (prototype and role model) ที่ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และยังสอดคล้องกับ Naidoo & Will, (2009, pp. 4-5) ที่กล่าวว่าสุขภาพองค์รวมควรประกอบด้วย มิติด้านบุคคลที่มีสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จึงถือเป็นกระบวนการทำงานแบบบูรณาการก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและนำไปสู่การขยายผลเพื่อยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุยังคงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพภายใน ได้แก่ จิตใจ อารมณ์ ปัญญา และการรู้คิดและจิตวิญญาณ โดยกำหนดรูปแบบการพัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ ย่อมส่งผลในเชิงบวกต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ และยังก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในตนเอง

3. กำหนดแนวทางการบูรณาการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยนำแนวคิดศาสตร์พระราชามาเป็นแนวทางสำคัญตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงเรียนผู้สูงอายุควรมีการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการศาสตร์พระราชากับการกำหนดกิจกรรมภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. โรงเรียนผู้สูงอายุควรมีการกำหนดหลักสูตรที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบนโยบายและการนำไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสุขภาพโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษอื่นในประเทศไทย โดยใช้แนวคิดสุขภาพ 6 ด้าน และแนวคิดพหุติพลัง

2. ศึกษารูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการทำงาน และความสำเร็จที่เกิดขึ้น

3. ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและการส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

4. ศึกษากระบวนการบูรณาการศาสตร์พระราชากับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

บรรณานุกรม

- กฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจ. (2560, 4 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 143 ตอนที่ 97 ง, หน้า 49-53.
- กิตติพงษ์ โคตรจันทิก, พระศิวก ร ปรณัฐโทม และพระสมุห์บัว ทีปธมโม. (2563). เศรษฐศาสตร์ การเมืองอาเซียน: ความสัมพันธ์ระหว่างประชาคมอาเซียน ตามหลักเศรษฐศาสตร์แบบพึ่งพา. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 9(2), หน้า 288-303.
- คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 2/2560 เรื่อง การพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาค ตะวันออก. (2563, 4 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอน พิเศษ 19 ง. หน้า 30.
- จักรแก้ว นามเมือง. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุ: ต้นแบบการจัดการสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา. พะเยา: มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- จักรพันธ์ พรหมฉลอย. (2564). การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ จังหวัด สมุทรปราการ. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 4(1), หน้า 79-80.
- ชวลา ไชยฤทธิ์. (2561). การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชเพื่อการปฏิบัติงานชุมชนของสำนักงาน ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 10(1). หน้า 90-91.
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน. (2561). “ศาสตร์พระราชากับการพัฒนาที่ยั่งยืน” สืบค้นจาก <http://thaiembdc.org/th/2017/11/24/pmnbnov24-2017/>
- สุทธิพงษ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.). (2563). โครงการเขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก (อีอีซี) เป็นแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0. สืบค้นจาก <https://www.eeco.or.th>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). ข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>

- อุบลทิพย์ ไชยแสง นิวัตติ ไชยแสง และลูกมมาน มะรานอ. (2563). การศึกษาสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), หน้า 317.
- 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), pp. 208-18.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychther Psychosom*, 83(1), pp. 10-28.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Mossey, J.M., & Shapiro, E. (1982) Self-Rated Health: A Predictor of Mortality among the Elderly. *American Journal of Public Health*, 72, pp. 800-808.
- Naidoo, J., & Will, J. (2009). *Founddation for Health Promotion*. Chaina: Bailliere Tindall.
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1990). Resilience among Older Women. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), pp. 252-255.