รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว

The Development of Digital Technology for the Elderly with the Buddhist Integration of Local Government in the Long Run.

โดย

นเรศร์ บุญเลิศ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

พ.ศ. ๒๕๖๒

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610762028

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว

The Development of Digital Technology for the Elderly with the Buddhist Integration of Local Government in the Long Run.

โดย

นเรศร์ บุญเลิศ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

พ.ศ. ๒๕๖๒

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610762028

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Research Report

The Development of Digital Technology for the Elderly with the Buddhist Integration of Local Government in the Long Run.

by

Mr.Nares Bunloet
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiangrai Buddhist College
B.E. 2019

Research Project by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610762028
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว

ผู้วิจัย: นายนเรศร์ บุญเลิศ

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรนราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๒

ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เรื่องการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว องค์ความรู้ที่เป็นผลการจัดการความรู้ในระดับชุมชนด้านการศึกษาเชิงสำรวจ ข้อมูลและวิธีการใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมดิจิทัลชีวิตประจำวัดของผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม การจัดการความรู้เพื่อใช้นวัตกรรมดิจิทัลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ในการพัฒนาแบบผสมผสานแหล่งความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งความรู้ใหม่ที่สำคัญที่นำไปสู่กระบวนการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง โดยใช้วิธีการศึกษาผสมผสานทั้งการสำรวจ ศึกษาเอกสาร ศึกษาแผนพัฒนาตำบล โดยการสนทนากลุ่มกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสัมภาษณ์ จากกลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ใน ๒ ประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว การใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพสร้างความเข้มแข็งชุมชน จากสภาพองค์ความรู้ของเทคโนโลยีปัจจุบันด้านการใช้ประโยชน์ในด้านส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่ได้นำมาใช้กับวิถีชีวิตของคนชุมชนความหลากหลายอย่างเหมาะสมกับสภาพของชุมชน การเรียนรู้วิถีชุมชน การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพสร้างความเข้มแข็งชุมชน การจัดกิจกรรมในระดับชุมชนจึงไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการพึ่งพาตนเอง

Research Title: The Development of Digital Technology for the Elderly with the Buddhist Integration of Local Government in the Long Run.
Researcher: Mr. Narate Bunloet
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Buddhist Chiang Rai college,
Fiscal year: 2019
Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

ABSTRACT

This research The development of digital technology model for seniors with Buddhist integration of local governments in the long run. Knowledge is knowledge management in the education community survey. And how to take advantage of innovative digital lifestyle of the elderly are properly measured. Knowledge management for digital innovation, community involvement, creating good health for the elderly. To develop an integrated source of knowledge. local knowledge New knowledge and resources essential to the process of building a strong community. By using a combination of both surveys, study documents the development plan for the district. The focus groups and interviews with local governments. The Group Executive Administrative District 10 seniors were 70 specialist digital technology has 10 people involved, 10 people by means of specific research study of 100 people by means of specific research studies. The data were analyzed in a study two issues.

The research found that Education to develop a model for older digital technology with the integration of the Buddhist organization in the long run. The use of digital technology innovation to build a strong community. From the knowledge of the current technology utilization, resulting in elderly care in the community is not used to the way of life of a community of diverse communities of the state. Learning Lifestyle The development of digital technology, strengthening community health. Activities at the community level, it is clear that substantial self-reliance.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว เป็นการศึกษาการบริหารจัดการการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการในท้องถิ่น และพฤติกรรมเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน หมู่บ้านอื่น ๆ เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการในบ้านและชุมชน โดยไม่กระทบกับวิถีชีวิตปัจจุบันที่จะทำให้เกิดปัญหากับสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาและได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและฝ่ายงานหลายๆ ฝ่ายที่ได้กรุณาเอาใจใส่แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้กำลังใจ เป็นผลให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยการได้รับอนุเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหัวง้ม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห้วยทรายขาว ตลอดถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลและสถานที่จัดเก็บข้อมูล จากนายกเทศมนตรีได้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องด้วยการเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งขอขอบคุณผู้นำชุมชนที่ได้ให้ความเมตตาช่วยให้คำปรึกษาตลอดถึงแนวความคิดที่แก้ไขปรับปรุง เทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่เพื่อให้งานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นจนวิจัยการค้นคว้านี้ได้ดำเนินไปด้วยดีและสำเร็จขึ้นได้เป็นฉบับที่สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและคณาจารย์ของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และขอบคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจทุกด้าน จนงานเสร็จสมบูรณ์

นายนเรศร์ บุญเลิศ

๐๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ข

กิตติกรรมประกาศภาษาไทย..... ค

สารบัญ..... ง

สารบัญตาราง..... ฉ

สารบัญรูปภาพ..... ช

บทที่ ๑ บทนำ..... ๑

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย..... ๑

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการของวิจัย..... ๔

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย..... ๔

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย..... ๗

๑.๕ ประโยชน์ที่ได้จากการวัย..... ๘

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๙

๒.๑ แนวคิดของผู้สูงอายุ ๑๐

๒.๒ ทฤษฎีการสูงอายุ..... ๑๖

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ..... ๑๗

๒.๔ แนวคิดเวชกรรมฟื้นฟู..... ๓๓

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับดิจิทัล..... ๓๖

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... ๔๑

๒.๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ..... ๔๗

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๕๔

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย..... ๕๘

๓.๑ เอกสาร..... ๖๘

๓.๒ สัมภาษณ์..... ๖๗

๓.๓ การพัฒนาดิจิทัล..... ๗๑

๓.๔ วิเคราะห์ผลทดลอง..... ๗๖

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๔ ผลการวิจัย..... ๘๗

๔.๑ ศึกษาศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรม ฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘๗

๔.๒ ศึกษาออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟู ผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ.....๑๐๒

๔.๓ เพื่อพัฒนาแอบพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... ๑๑๙

บทที่ ๕ สรุป และข้อเสนอแนะ..... ๑๒๔

๕.๑ สรุปผลการวิจัย..... ๑๒๔

๕.๒ ผลการศึกษาวิจัย..... ๑๒๖

๕.๓ อภิปรายผลการวิจัย..... ๑๒๗

๕.๔ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา..... ๑๓๐

๕.๕ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป..... ๑๓๑

บรรณานุกรม..... ๑๓๓

ภาคผนวก..... ๑๓๔

ผนวก ก เครื่องมือวิจัย..... ๑๓๔

ผนวก ข หนังสือเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้ข้อมูล..... ๑๓๙

ผนวก ค รายชื่อในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล..... ๑๔๔

ผนวก ง ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย การสัมภาษณ์..... ๑๔๙

ผนวก จ การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์..... ๑๕๒

ผนวก ฉ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/Outcome/Impact)..... ๑๕๔

ประวัติคณะวิจัย..... ๑๕๙

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

๑ การออกกำลังกายผู้สูงอายุและวิธีดำเนินการวิจัย ๘ สัปดาห์..... ๗๓
๒ การสัมภาษณ์..... ๘๔
๓ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย..... ๑๗๔

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ **หน้า**

๑ ขั้นตอนการทำงานของระบบแอพพลิเคชั่น..... ๕๖
๒ การออกแบบหน้าจอหลักของระบบ..... ๙๔

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศสังคมปัจจุบันเป็นทั้งสังคมสารสนเทศและสังคมผู้สูงอายุ เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นกับผู้สูงอายุและทุกคน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสังคมสารสนเทศต่อผู้สูงอายุความสำคัญในการศึกษาเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุไปตลอดชีวิต การลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุจากการให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยทรัพยากรด้านคนมีจำกัด การพัฒนาเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุจึงจำเป็นจะต้องนำมาใช้ช่วยแก้ปัญหาของภาครัฐบาล ที่ผ่านมามีการลงทุนพัฒนาผู้สูงอายุโดยการสร้างให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่ไม่ตอบโจทย์ของผู้ใช้ซึ่งไม่เน้นอัตราการยอมรับ (Adoption rate) การลุงทุนที่เพียงแค่สนับสนุนส่วนนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุมีน้อยมาก

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมดำเนินงานแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อ ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริหารสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม พัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ มีการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖[๑] เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตลอดจนมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมและ

---

[๑] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๐.

ประเทศชาติ เพราะนอกจากผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักของครอบครัวและสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยังนับเป็นปราชญ์อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ยาวนาน ซึ่งสามารถสร้างประโยชน์ให้คนรุ่นหลังได้อย่างมากมายมหาศาล และเป็นภูมิปัญญาแห่งสังคม ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ๑.ประชากรช่วยตนเอง ๒.ครอบครัวดูแล ๓.สังคม ๔.รัฐสนับสนุน คู่มือการบูรณาการความร่วมมือของ ๔ กระทรวง ที่บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยน แปลงแล้วย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำ พบว่า ผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้ ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำสามารถแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆซึ่งสิ่งเร้านั้นเพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (๓) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งที่เพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิตจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ไปประการใดส่วนในด้านการแก้ปัญหาผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญญาและนอกจากนี้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความจำมี ๒ อย่าง คือ การจำแบบระลึกได้ (Recall) เป็นวิธีการให้บุคคลพยายามนึกคิดสิ่งเร้าหรือเรื่องราวต่างๆที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยไม่มีสิ่งใดเป็นแนวทางให้เลยกล่าวคือเป็นการที่บุคคลพยายามสร้างเหตุการณ์ต่างๆ จาก

ความจำโดยไม่มีเหตุการณ์นั้นปรากฏตรงหน้า เช่น สามารถบรรยายรูปรางหน้าตาคนร้ายให้ตำรวจฟัง และความจำแบบจำได้ (Recognition) เป็นวิธีการนำเอาสิ่งเร้าที่บุคคลได้เคยมีประสบการณ์มาแล้วมาให้ดูใหม่อีกว่าจำได้หรือไม่ ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใน ๒ ด้านนี้ ตามอายุ พบว่าความสามารถในการจำได้ของคนสูงอายุไม่ได้ลดลงตามอายุแต่ความสามารถด้านระลึกได้จะลดลงอย่างเด่นชัดซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการนำสิ่งที่เก็บไว้ในความทรงจำออกมาใช้จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ดูแลใส่ใจในสุขภาพตนเองแล้วสามารถที่จะมีสติปัญญาที่ไม่ต่างจากวัยอื่นเลย

บทบาทของพระสงฆ์จังหวัดเชียงรายในการช่วยเหลือสังคมนั้นมีอยู่หลายด้าน แต่บทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสังคมสงเคราะห์แก่ประชาชน เราจะเห็นว่าการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับคฤหัสถ์ในเรื่องปัจจัยสี่ ซึ่งบทบาทงานสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์สามารถแบ่งได้ ๒ ด้าน คือ ด้านปัจจัยภายนอก และด้านปัจจัยภายใน เช่น บทบาทด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสาธารณประโยชน์ เพราะปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้ คณะสงฆ์มีสำคัญต่อสังคมไทยมาช้านาน เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของประชาชน ซึ่งจะเห็นได้จากการที่คณะสงฆ์ในจังหวัดเชียงรายได้พัฒนาผู้สูงอายุกิจกรรมพัฒนาร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย ด้านพัฒนาศีลเป็นการเสริมสร้างกิจกรรมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ด้านจิตภาวนาส่งเสริมการกระทำความดี มีน้ำใจเผื่อแผ่ ความกตัญญู และพัฒนาปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความรู้แจ้งเห็นจริง รู้แก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความสุขสำเร็จตามแนวทางของเหตุปัจจัย ตลอดจนรู้เท่าทันธรรมดาของสังขาร

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ[๒] ๑.ภาคีเครือข่ายการทำงานในการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักได้มีการประสานความร่วมมือเพื่อให้การดูและและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุกับหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ ได้แก่ ๑.กระทรวงที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมและกระทรวงมหาดไทย (๒) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น(๓) องค์กรศาสนาคือวัด (๔)สถาบันการศึกษาคือโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และมหาวิทยาลัย (๕)องค์กรเอกชนองค์กรสาธารณกุศลมูลนิธิต่างๆ (๖) สถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆไม่ว่าจะเป็นสถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลเอกชน (๗) ชมรมผู้สูงอายุ (๘) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (๙) วิทยุชุมชน (๑๐) ประชาชนทั่วไป๒.รูปแบบกิจกรรมในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุการ

---

[๒] เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูและและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ,** (นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, ๒๕๕๒), หน้า ๔๒.

สงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนหรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวหรือหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมมีหลักประกันในการดำรงชีวิตด้านสุขภาพไดรับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจและได้รับความสะดวกสบายตามสมควรตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุไดรับการคุ้มครองดูแลให้มีความสุขไม่ต้องเร่รอนหรือถูกทอดทิ้งรวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยมเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี โดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานที่สงเคราะห์ให้บริการในรูปหน่วยเคลื่อนที่และให้บริการบ้านพักฉุกเฉินรูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย คือ เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะการตรวจรักษาสุขภาพฟรีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุการจัดให้มีการอาสาสมัครดูและผู้สูงอายุมีนักกายภาพบำบัดให้การดูและผู้สูงอายุการส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้เรื่องอาหาร โภชนาการแก่ผู้สูงอายุรวมไปถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้ายเป็นต้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาโดยศึกษาถึงกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ศึกษาองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการศึกษาศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. เพื่อศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๓. เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาวิเคราะห์ระบบในการพัฒนาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้วยแอบพลิเคชั่นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยการออกกำลังด้วยพุทธบูรณาการส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะร่วมตัวกันทุกสัปดาห์ที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งการจดบันทึก

ข้อมูลผู้สูงอายุไว้ในรูปแบบของโปรแกรมสำเร็จรูป Excel ๒๐๐๗ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในงานของผู้สูงอายุที่สะดวกและรวดเร็วเป็นแนวทางการศึกษา

๑. ด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ซึ่งเป็นการเลือกแบบเจาะจง ๑) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ๒) ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ๔) นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา สุชภาวะเชิงพุทธ จำนวน ๑๐ รูป/คน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

๒. ด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ หลักการและวิธีพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ หลักพุทธบูรณาการ และเทคโนโลยีดิจิทัล ตัวแปรตาม คือ รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุเชิงพุทธ สมรรถภาพทางกาย และสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ระบบการหายใจดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการวิจัยพัฒนา(Research & Development) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ องค์ความรู้ของกระบวนการพัฒนาการโดยชุมชนมีส่วนร่วม การนำเทคโนโลยีดิจิตอลผ่านมือถือพัฒนาองค์ความรู้และการบริหารจัดการผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยออกเป็น ๓ ส่วน คือ ขอบเขตด้านสถานที่ทำการวิจัย ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษาขอบเขตของเนื้อหาสาระที่ศึกษา และขอบเขตด้านเวลา ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาได้มุ่งวิจัยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการจัดการการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว ซึ่งสามารถมุ่งศึกษาประเด็นการวิจัยดังต่อไปนี้

๑. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

๒. ความสัมพันธ์ของชุมชนกับศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. กระบวนการบริหารจัดการด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๔. แนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๕. กระบวนการบริหารจัดการของคนในชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

๖. การส่งเสริมการพัฒนาความสัมพันธ์เครือข่ายด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗. กระบวนความร่วมมือและบทบาทในองค์กรเครือข่ายด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓.๒ ขอบเขตการศึกษา

๑) การออกแบบแอบพลิเคชั่นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) การพัฒนาแอบพลิเคชั่นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวขององค์ความรู้ในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสถานที่ให้บริหารสาธารณสุขตำบล(รพ.สต.)

๓) พัฒนาข้อมูลการออกกำลังให้มีระบบในการค้นหาการความรู้การออกกำลังกาย การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสถานที่ให้บริหารสาธารณสุขตำบล

๔) การใช้ข้อมูลแอบพลิเคชั่นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกกำลังกายในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

๕) พัฒนาโปรแกรม MIT App Inventor version. 2

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

๑) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน

๒) ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน

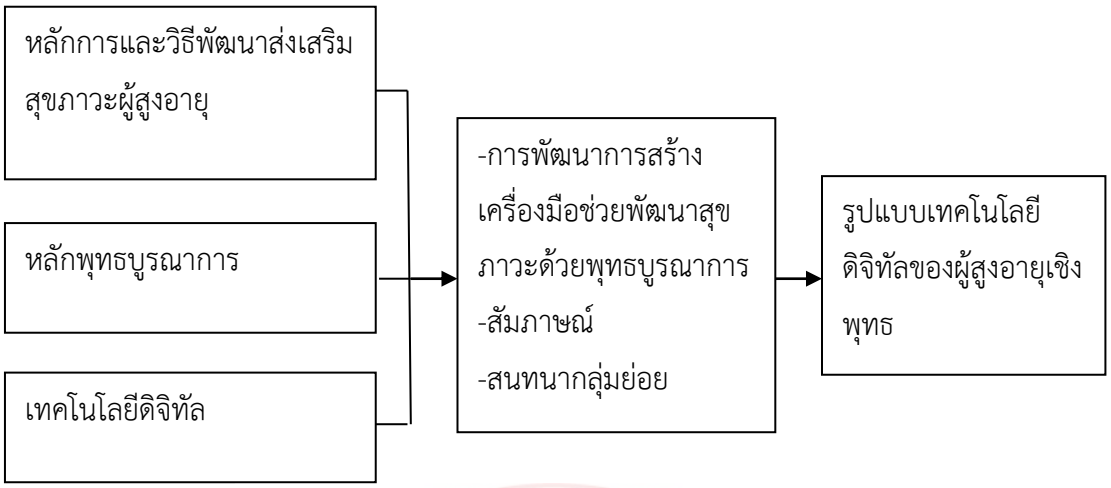
๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน

๔) นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา สุชภาวะเชิงพุทธ จำนวน ๑๐ รูป/คน

๑.๓.๓ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาระหว่างปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว เป็นการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการมาใช้ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสร้างความเข้มแข็งชุมชน การมีส่วนรวมชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับที่ศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาองค์ความรู้การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุชนิดปฐมภูมิ วิถีชุมชน โดยการกำหนดแบบสัมภาษณ์และปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย



๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พุทธบูรนาการ หมายถึง วิธีบูรณาการพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ การนำหลักธรรมของพระพุทธเจ้าอันประกอบด้วย หลักโลกบาลธรรม คือ หิริ และโอตตัปปะ หลักไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา หลักอิทธิบาท ธรรม ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา และหลักธรรมมีอุปการะมาก ได้แก่ สติกับสัมปชัญญะ ๗ อันเป็นหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นฐานในการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ดิจิทัลด้านเวชกรรมบำบัด หมายถึง สื่อที่มีการนำเอาข้อความ กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว เสียง มาจัดรูปแบบ โดยอาศัยเทคโนโลยีความเจริญก้าวหน้าทางด้านคอมพิวเตอร์

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ขึ้นไป

สังคมสารสนเทศ หมายถึง สังคมแห่งข่าวสารเป็นสังคมที่มีการนำสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ มาช่วยตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมทั้งเพื่อตนเอง องค์กร สังคมและชุมชน ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าโลกในยุคปัจจุบัน คือ ศตวรรษที่ ๒๑ เป็นยุคของสังคมสารสนเทศนั่นเอง โดยสิ่งสำคัญที่ทำให้ได้สารสนเทศที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการ

กายภาพ หมายถึง เกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีชีวิต เกี่ยวกับสสาร และพลังงาน ที่เกี่ยวกับลักษณะตามธรรมชาติของโลก

การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต หมายถึง เครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีขนาดใหญ่ มีการเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายหลายๆ เครือข่ายทั่วโลก โดยใช้ภาษาที่ใช้สื่อสารกันระหว่างคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า โพรโทคอล (protocol) ผู้ใช้เครือข่ายนี้สามารถสื่อสารถึงกันได้ในหลายๆ ทาง อาทิ อีเมล์ เว็บบอร์ด และสามารถสืบค้นข้อมูลและข่าวสารต่างๆ

เวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง งานเวชกรรมฟื้นฟู จัดว่าเป็น ๑ ใน ๔ พันธกิจทางการแพทย์ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ "ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการบริการทางการแพทย์ชนิดหนึ่ง เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค ประเมิน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน หรือวิธีการอื่นๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนให้กับบุคคลทั่วไป และผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการสื่อความหมาย และทางจิตใจ

ระดับปฐมภูมิ หมายถึง เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ สถานพยาบาลที่ให้ความรู้ด้านการป้องกัน รักษาดูแลสุขภาพเชิงพุทธ

๑.๕ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

๑. ได้รูปแบบการแอพพลิเคชั่นผ่านมือถือ ส่งเสริมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ได้รูปแบบการพัฒนาแอพพลิเคชั่นผ่านมือถือ ส่งเสริมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สร้างองค์ความรู้สุขภาวะใหม่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ความสามัคคีในชุมชน และชุมชนเข้มแข็ง

๔. การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคเอกชนและรัฐบาล

๕. คู่มือแอพพลิเคชั่นผ่านมือถือ ส่งเสริมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. ชุดความรู้แอพพลิเคชั่นผ่านมือถือ ส่งเสริมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗. เอกสารปัญหาองค์ร่วมการร่วมมือกลุ่มสมาชิกในการส่งเสริมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ด้วยแอพพลิเคชั่นผ่านมือถือ

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา โดยศึกษาถึงกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ศึกษาองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแล้วมีการเลือกสรรปรับปรุงองค์ความรู้จนเกิดทักษะ ความชำนาญที่สามารถนำมาแก้ไขผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมผู้สูงวับ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายผู้สูงอายุ

๒.๑.๒ ความสำคัญการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

๒.๑.๓ ลักษณะผู้สูงอายุ

๒.๑.๔ ประเภทผู้สูงอายุ

๒.๑.๕ ความเป็นมาของผู้สูงอายุของภาคเหนือ

๒.๑.๖ ความเป็นมาของผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงราย

๒.๒ ทฤษฎีการสูงอายุ

๒.๒.๑ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ

๒.๒.๒ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุโดยทั่วไป

๒.๓.๑ ความหมายของสุขภาวะ

๒.๓.๒ ความสำคัญของสุขภาวะ

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

๒.๑.๑ ความหมายของสุขภาวะ

๒.๑.๒ ความสำคัญสุขภาวะ

๒.๑.๓ บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการส่งเสริมสุขภาวะ

๒.๑.๔ บทบาทของประชาชนในชุมชน

๒.๑.๕ ประเภทสุขภาวะ
๒.๑.๖ แนวคิดสุขภาวะ
๒.๕ แนวคิดเวชกรรมฟื้นฟู
๒.๕.๑ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
๒.๕.๒ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย
๒.๕.๓ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับแพทย์เวชศาสตร์ศาสตร์ฟื้นฟู
๒.๕.๔ กลุ่มองค์กรของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับดิจิทัล
๒.๖.๑ ความหมายดิจิทัล
๒.๖.๒ องค์ประกอบดิจิทัล
๒.๖.๓ ประเภทดิจิทัล
๒.๖.๔ ประโยชน์ดิจิทัล
๒.๗ แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒.๗.๑ ความหมายของการปกครองท้องถิ่น
๒.๗.๒ ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น
๒.๗.๓ องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น
๒.๘ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดของผู้สูงอายุ

การที่จะเข้าใจพฤติกรรมหรือ สถานการณ์ที่บุคคลประสบ จำเป็นต้องอาศัยการมอง แบบองค์รวม (Holistic Approach) และตระหนักถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูล ที่ครอบคลุมในการวิเคราะห์ลักษณะงานที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ผู้เขียนขออธิบายแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์ในแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น ๓ ส่วนใหญ่ ดังนี้

ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พล.ต.อ.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ต้องมีลักษณะ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๕๐ : ๓) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังลดลง

เชื่องช้า เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

๑.๑ ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์

๑.๒ ต้องการมีช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด

๑.๓ ต้องการที่อยู่อาศัย อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี

๑.๔ ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย

๑.๕ ต้องการมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย

๑.๖ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว

๑.๗ ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ

๑.๘ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

๑.๙ ต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และออกก าลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑.๑๐ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๒. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนทางด้านร่างกายและสังคมทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วยผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่าผู้สูงอายุจะปรับปรุงและพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีงามมากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว คนสูงอายุจะมีความสุขุมเยือกเย็นมากขึ้น แต่การแสดงออกขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของคนคนนั้นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ ได้แก่

๒.๑ การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

๒.๒ การแสดงออกทางอารมณ์จะเกี่ยวกับการตอบสนองของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ เช่น เกิดความท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการยอมรับและเคารพยกย่อง นับถือการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว

๒.๓ ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเอง เท่านั้น

๒.๔ การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับกับสภาพดังกล่าว บางคนมุ่งสร้างความสวยงามให้แก่ตนเองมากขึ้น

๒.๕ ความผิดปกติในจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แบ่งแยกทางจิตเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ

๒.๕.๑ กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองเสื่อม ได้แก่ สมองเสื่อม มีอาการเพ้อ คลั่ง กลุ่มอาการหลงลืม กลุ่มอาการทางอารมณ์

๒.๕.๒ กลุ่มอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ และอารมณ์

๓. ความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่

๓.๑ ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

๓.๒ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

๓.๓ ต้องการช่วยเหลือสังคม และมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

๓.๔ ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือ จากครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ

๓.๕ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม

๓.๖ ต้องการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร

๓.๗ ต้องการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ ปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ นั้นพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุคือ การได้รับการรักษาฟรีไปตลอดชีวิต และการรักษาที่ดีจากภาครัฐ ปัญหารองลงมา ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยากจนจึงต้องการและคาดหวัง ให้รัฐเป็นผู้จ่ายค่าเลี้ยงดูตลอดชีวิต หรือเรียกว่าเบี้ยยังชีพ

มาตรา ๑๐ ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้[๓]

(๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(๓) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๔) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

---

[๓] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓), หน้า ๖.

(๕) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๖) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๗) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่

รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

มาตรา ๑๒ การเรียกร้องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุ ราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคม ในขณะที่องค์กรอนามัยโลกและประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย ๖๕ ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจรวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งได้ให้ความหมายของความสูงอายุ (Aging) ไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอย ทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นผู้สูงอายุจึงไม่ได้เป็นวัยที่หมดความหมายหรือเป็นวัยที่สิ้นสุด แต่เป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกายและจิตใจ แต่บางคนอาจมีกำลังกายที่แข็งแรง ยังมีความสามารถในหน้าที่การงานสูงเป็นที่เคารพนับถือในขณะที่บางคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทุกข์ทรมานจากความเสื่อมทางกาย ความหดหู่ทางจิตใจจากการขาดความเอาใจใส่ดูแลของลูกหลาน ความแตกต่างดังกล่าว ขึ้นกับสภาพของสังคม ความเป็นอยู่และค่านิยมของบุคคลว่าในสังคมตะวันตกผู้สูงอายุมักต้องอยู่ตามลำพังไม่ได้อยู่เป็นครอบครัว ซึ่งมีลูกหลานพร้อมหน้า พร้อมตา ผู้สูงอายุ ในสังคมตะวันตกจึงมักต้องอยู่โดดเดี่ยว และในเมื่อไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ จึงต้องอาศัยการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม ทำให้เป็นภาระต่อสังคมและถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีค่าน้อยหรือไร้ค่า และไม่เป็นที่ต้องการของสังคมด้วย สังคมในโลกตะวันตก ผู้สูงอายุมักได้รับการนับหน้าถือตาว่าเป็นผู้มีคุณค่าและเป็นผู้ผ่านประสบการณ์มามาก รวมทั้งการได้อยู่ร่วมกันกับลูกหลานเป็นครอบครัวเดียวกันจึงทำให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน[๔]

ความหมายของผู้สูงอายุ คำที่ใช้เรียกบุคคลวาคนชราหรอผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากผมขาว หน้าตาเหี่ยวย่นการเคลื่อนไหวเชื่องช้า[๕]

---

[๔] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓), หน้า ๑.

[๕] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน,** (กรุงเทพฯ : บานมีบุคส์พบลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า๓๔๗.

นิยามผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สำหรับประเทศไทยใช้มาเป็นเวลานาน และเป็นอายุที่เริ่มต้น ได้รับสวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ จากทางราชการด้วย ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้เป็นสังคม ผู้สูงอายุแล้ว คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และจากการฉายภาพ ประชากรของประเทศไทยระหว่างปี ๒๕๕๓–๒๕๘๓ จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อีก ๒๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๗๖) ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะมีถึง ๑๙ ล้านคน (๓๐% ของประชากรทั้งหมด) (ปราโมทย์ ประสาทกุล, ๒๕๕๖)

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา ๑๖ ปี ก่อนจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในราวปี ๒๕๖๔ และจะใช้เวลาอีกเพียง ๑๐ ปี ก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณปี ๒๕๗๔

ในปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน ๕.๖ ล้านคน (ร้อยละ ๘.๖ ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน ๓.๐ ล้านคน (ร้อยละ ๔.๖) และผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน ๑.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ ประมาณว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบ เท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่า ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องในปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๘ ล้านคน โดยเป็นประชากรสัญชาติ ไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ๖๕ ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่ สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศ เพื่อนบ้านอีกประมาณ ๓ ล้านคน ในช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมานี้ จำนวนรวมของประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัวแล้ว คือเพิ่ม ขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมาก ปี ๒๕๕๗ อัตราเพิ่มประชากรอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๐.๕ ต่อปี และมี แนวโน้มว่าจะลดต่ำไปอีก จนถึงขั้นที่ประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในอีกราว ๑๐ ปีข้างหน้า ในขณะที่จำนวนประชากรไทยใกล้จะถึงจุดอิ่มตัวแล้ว โครงสร้างอายุของประชากรกลับ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากร สูงวัยในปัจจุบันปี ๒๕๕๗ ประชากรสูงวัยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นมีจำนวนมากมีจำนวนมากถึง ๑๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งหมด

๒.๒ ทฤษฎีการสูงอายุ (Theory of Aging)

๑. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ[๖]

๑) Cross linkage theory ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ cell ตาย และเสียหน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ cell

๒) Free radical theory ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชั่นของ O๒ ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรทและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ

๓) Wear and tear theory ทฤษฎีความเสื่อมโทรม(Wear and Tear Theory)ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น

๔) Accumulive theory ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory)ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin” หรือ “รงควัตถุชรา” (Age pigment)

๕) Genetic program and error theory ทฤษฎีการกลายพันธ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีทีละเล็ก ทีละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Mulecular Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม

๒. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม

๑) **ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory)**ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน

๒) **ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ ยังมีความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจ

---

[๖] สมจิต หนุเจริญกุล, **การดูแลตนเอง** , (กรุงเทพมหานคร : วีเจ.พริ้นติ้ง, ๒๕๔๐), หน้า ๒๒๗.

๓) **ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)** การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมอธิบายได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม

ทฤษฎีของพยาบาล "Functional Consequence Theory"

- Functional Consequence Theory เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการทำงานที่มีปัจจัยที่สอดคล้องสัมพันธ์กันระหว่างประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จิตชีวภาพ ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่มากขึ้น

- Gerontological Nursing: Competencies for Care โดย Kristen L. Mauk

ทฤษฎี Peck's Theory

ทฤษฎีพัฒนาการของเพค Peck's Developmental Theory เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุ ๕๕-๗๕ ปี ผู้สูงอายุวัยปลายคือ ๗๕ ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม

Sullivan Theory

ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Harry Stack Sullivan เป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดของ Interpersonal Theory of Psychiatry (ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางจิตเวช)บุคลิกภาพ คือ “ผลของบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล” บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด แม้แต่ฤษีที่ออกจากสังคมไปอยู่ในป่าก็ยังได้รับอิทธิพลจากความจำในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่นในอดีตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

ในอดีตราวปี ค.ศ. ๑๙๗๕ ในประเทศอังกฤษเคยมีการกำหนดว่าผู้สูงอายุคือ “ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕๐ปีขึ้นไป” อย่างไรก็ตามผู้คนส่วนใหญ่เห็นว่าการกำหนดที่อายุ ๕๐ ปีนั้นไม่เหมาะสมต่อมาจึงยอมรับโดยทั่วไปว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง ๖๐ ถึง ๖๕ ปี (Roebuck, ๑๙๗๙) ระยะต่อมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งเป็น ๓ ช่วงอายุ คือ

๑. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๗๔ ปี

๒. คนชรา (old) มีอายุระหว่าง ๗๕ – ๙๐ ปี

๓. คนชรามาก (Very old) มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ ๖๐ – ๗๔ ปี

๒. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป

สำหรับประเทศไทยนั้นสัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตราการตายที่มีแนวโน้มลดลงส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๖๘.๔ ปีในเพศชายและ ๗๕.๒ปีในเพศหญิงปี พ.ศ.๒๕๕๑ [๗] จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) (๒๕๕๓; ๒๕๕๕) แสดงให้เห็นประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงโดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงานเฉลี่ย จำนวน ๖ ราย ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ รายและลดลงเหลือ ๒ รายต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ รายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สำหรับสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประมาณร้อยละ ๑๑.๙ จากการคาดประมาณในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะเพิ่มอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ ๒๕ หรือมากกว่า ๒ ท่าตัว

ประชากรไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวที่จะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคมเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศจำเป็นต้องเตรียมตัวเพื่อรับกับสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ซึ่งได้แก่การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุจัดสรรทรัพยากรด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถรับมือกับกับภาระโรคที่จะมีขนาดเพิ่มขึ้นตามลำดับโดยระบบการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพและลดภาวะเจ็บป่วยทุพพลภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพรวมถึงภาระการดูแลผู้สูงอายุที่จะมีสัดส่วนผู้มีอายุยืนยาวมากขึ้น พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเมื่อมีอายุ ๖๐ ปีโดยเฉลี่ยจะอยู่ได้อีก ๑๙.๑ ปีในผู้ชาย ๒๑.๕ ปีในผู้หญิง [๘]

จำนวนผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในสัดส่วนโครงสร้างประชากรไทยนักวิชาการได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นสามวัยและสามกลุ่มสามวัย [๙] คือ

๑. ผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุระหว่าง ๖๐ – ๖๙ ปี

๒. ผู้สูงอายุวัยกลางมีอายุระหว่าง ๗๐ – ๗๙ ปี

๓. ผู้สูงอายุวัยปลายมีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป

สามกลุ่มได้แก่

๑. ผู้สูงอายุติดสังคมคือผู้สูงอายุทั่วไปที่ยังดูแลตัวเองได้ออกนอกบ้านได้

๒. ผู้สูงอายุติดบ้านคือผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้บ้างแต่ไปไหนไม่ไหวแล้ว

---

[๗] กฤตยา อาชวนิจกุลและวรชัยทองไทย, **ภาวะการตายภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร**, (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙).

[๘] ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, **ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธาณสุข(สวรส.),๒๕๕๓).

[๙] สำนักงานคณะกรมการสุขภาพแห่งชาติ. **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**, (นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๒).

๓. ผู้สูงอายุติดเตียงคือผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้เลยต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา

การจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการองค์การหน่วยงานกำหนดไว้นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุค่อนข้างใกล้เคียงกัน

ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นยังมีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง สิ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติภัยสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราการเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับ สังคม

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึง

ความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

สุขภาพตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Health ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Health ซึ่งมีความหมาย๓ประการคือความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และทั้งหมดโดยรวม (Whole)

สุขภาพตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ.๒๕๒๕[๑๐] คือความสุขปราศจากโรคหรือความสบายในปี พ.ศ.๒๔๙๑ องค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๔๗) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพคือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity “ ต่อมาในปี ๒๕๔๑ องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้เพิ่มเติมคำว่า spiritual well-being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณและคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้นความหมายของสุขภาพจึงได้แก่สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น (“A dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease”) เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้นั้นทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิตการเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้นนอกจากนั้นในคำจำกัดความใหม่ดังกล่าวยังได้ตัดคำว่าพิการ (Infirmity) ออกเนื่องจากความพิการนั้นมิได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไปเนื่องผู้พิการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้เช่นกัน

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและยังมีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

---

[๑๐] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนนุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕**, (กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕).

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๑ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม

สุขภาพ[๑๑] หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและยังมีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยความสุขที่ดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกใน

---

[๑๑] สุรยุทธ์ จุลานนท์, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓), หน้า ๑.

ปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติภัยสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆ ฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคม

ความสำคัญของสุขภาวะ

การวางแผนดูแลสุขภาพ หมายถึง การกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม

การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน หมายถึง การะบวนการคิดที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในสังคม หมาย ถึง กระบวนการในการวางแผนเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มมาจากหน่วยที่เล็กที่สุด นั่นคือการดูแลสุขภาพบุคคลและสมาชิกในครอบครัว จากนั้นจึงออกไปสู่ชุมชนและสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

บาร์โรและสมิธ (Barrow andSmith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆได้[๑๒] คือ

๑. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่นประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีแต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ ๖๕ ปีเป็นต้น

๒. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ ๕๐ ปีฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง ๘๐ ปีฟันจึงจะเริ่มหลุดเป็นต้น

๓. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำการเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดในผู้ที่สูงอายุคือความจำเริ่มเสื่อมขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

๔. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self -concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆได้กำหนดขึ้น

๕. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจคนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

๖. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness)เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลงยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง ๖๐–๖๕ ปีขึ้นไปได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่าการกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่ามีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปแต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบเช่นภาวะสุขภาพบางคนอายุประมาณ ๕๐ – ๕๕ ปีแต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหวผมขาวหลังโกงก็เรียกว่าแก่ บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเริ่มแก่และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลงกลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุแต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบ

---

[๑๒] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สภาวะทางเพศนผู้สูงอายุ : ประเด็นด้านสังคม**, (กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒).

เช่นสภาพร่างกายปวดเอวปวดตามข้อเดินไปไกลๆไม่ไหวทำงานหนักไม่ค่อยได้เหนื่อยง่ายไม่มีแรง แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณะสุข

การประชุมแพทยศาสตร์ได้ เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ๓ ประการ คือ

๑) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

๒) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

๓) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

ประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดย เริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผนดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

๑. ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการ ดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่าง ๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของ

โรงเรียน งานบวช และงานศพ เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และที่มีความสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ก็จะยิ่งเป็นการดีที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับชาวบ้านจนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีอนามัย

การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยการจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

๒. ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน

สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง

การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

๓. ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้าวซ้อมมือ

และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

๔. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน

การจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุมและประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

๕. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ

หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว ๑ ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการส่งเสริมสุขภาวะ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่ สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาวะ และรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะตนเอง และชุมชนดังมีบทบาทต่อไปนี้

๑. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

๒. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้ ชาวบ้าน สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

การ ให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิดและร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)

การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

๓. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่า เป็นหน้าที่ของทุกคน เช่นการส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อ สุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บำนาญชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

การส่งเสริมสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญความสามัคคี ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลัง ในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

๔. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบและการจำหน่ายยาสมุนไพร

๕. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และตลอดจนชุมชนเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่ปรึกษา ให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่ สุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการ ปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมโดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไข ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุยและการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชนให้ลุล่วงไปได้

บทบาทของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี

ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออก ถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ก็มีส่วนทำให้ชาวบ้าน อยากเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรม ดังนี้

๑. การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความสนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญ ยังสามารถนำมาเป็น "กองทุนสุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

๒. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

๓. ส่งเสริมการบริโภค และผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้าน ได้ดื่มนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลือง บริโภคในครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริม ทำให้ชุมชนสามารถมียมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาที่ถูก

๔. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชนจึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

๕. ส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ขี้ผึ้งไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการขุดบ่อเลี้ยงปลาดุกในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนา การผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาดและช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริม และมีรายได้เพิ่มขึ้น

๖. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปี ของชุมชน ในวันสงกรานต์ เรื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชน

ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม จะได้สืบทอดต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้าน นำปิ่นโตมาถวายพระ และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่าง ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ ที่ดีงาม มิใช่การสาดน้ำใส่กัน อย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาวะ ชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนาและประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะ เมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ ควรมรการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพและสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

ประเภทสุขภาวะ

การส่งเสริมสุขภาวะและดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม[๑๓] ตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจาวัน (Activity of Daily Living: ADL) ดังนี้

๑. กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองผู้อื่นสังคมและชุมชนได้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีแม้จะมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้มีศักยภาพในการเข้าสังคมชมรมสมาคมหรือกลุ่มต่าง ๆ ให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคมและชุมชนได้ดี

๒. กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีโรคเรื้อรังอาจจะพิการ ทุพลภาพบางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้าง

๓. กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการ ทุพลภาพต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและดูแลฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นของประเทศไทยสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยคือปัญหาความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุจากสมาชิกที่อายุน้อยกว่าในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่นับวันจะสูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกันการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น

---

[๑๓] วิทยา บุณรศิริ, **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข**, (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕), หน้า ๒.

ตามมาหากไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ และ ๓

แนวคิดสุขภาวะ

แนวคิดและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ[๑๔] การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจะได้รับความสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ถึงอย่างนั้นก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพก็ควรได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากประชาชน ไม่ว่าจะเป็นระดับ ประเทศ ภูมิภาค หรือชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เพื่อผลดีด้านสุขภาพของตนเอง

การสร้างเสริมสุขภาวะจะช่วยยกระดับสุขภาพได้หากกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และบุคคล รวมทั้งมีลักษณะบูรณาการและดำเนินการในหลายระดับ ด้วยหลักการพื้นฐานนี้ ทำให้เราสามารถระบุประเด็นสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพได้ไม่จำกัด เช่น การดำเนินการกับนโยบายด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การสูบบุหรี่ ทักษะการปรับตัว และเครือข่ายทางสังคม คณะทำงานจึงได้พยายามวางกรอบของประเด็นสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. จุดเน้นของการสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ที่ การเข้าถึงสุขภาพ เพื่อลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพและเพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับสาธารณะและระดับองค์กร เพื่อทำให้นโยบายดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพรวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพ และการปรังปรุงสุขภาพในภาพรวมของระดับประชากร โดยต้องไม่คำนึงถึงสถานะทางสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๒. การปรับปรุงสุขภาวะจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่มีเอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและที่บ้าน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องมีการติดตามและประเมินสภาวะและแนวโน้มทางเทคโนโลยีวัฒนธรรม และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง

๓. การสร้างเสริมสุขภาวะ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของมนุษย์และการสนับสนุนทางสังคมให้เข้มแข็ง การดำเนินการในประเด็นนี้มีพื้นฐานมาจากความเข้าใจถึงความสำคัญของแรงผลักดันทางสังคม และสัมพันธภาพในสังคมในฐานะของปัจจัยกำหนดคุณค่าและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ รวมถึงมองแรงผลักดันและสัมพันธภาพในฐานะแหล่งประโยชน์สำคัญของการปรับตัวกับภาวะเครียดและการธำรงรักษาสุขภาพ

---

[๑๔] สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, **พัฒนากาสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**, (กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๕๐.

๔. รูปแบบการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตในสังคม ศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมส่วนบุคคลที่อาจเกิดประโยชน์หรือเกิดโทษต่อสุขภาพ ได้การส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สนับสนุนสุขภาพ ต้องพิจารณาถึงวิธีปรับตัวของ การจัดการชีวิต ความเชื่อ และคุณค่าต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่กล่าวมานี้เกิดจากประสบการณ์ชั่วชีวิตและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล การส่งเสริมพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและการส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะ

๕. ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการเลือกอย่างมีวิจารญาณ ปัจจัยทั้งสองเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นองค์ประกอบหลักของการสร้างเสริมสุขภาวะ เพราะการสร้างเสริมสุขภาวะมีเป้าหมายที่การเพิ่มพูนความรู้และการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และประสบการณ์ของสาธารณะที่มีต่อสุขภาวะ และความสามารถในการเข้าถึงสุขภาวะ รวมถึงความรู้ทางระบาดวิทยา ทางสังคม และศาสตร์แขนงอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของสุขภาพและโรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและการเกิดโรค รวมถึงการให้ความหมายของ “สิ่งแวดล้อมในภาพรวม” ซึ่งเป็นตัวกำหนดรูปแบบของสุขภาวะ และทางเลือกของสุขภาพ การสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีใหม่ๆเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารก็นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ด้านสุขภาวะ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในระบบสุขภาวะเป็นกลไกหลักในกาบรรลุเป้าการมีสุขภาพดีของประชาชน ปัญหาในระบบบริการสุขภาวะที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเป็นธรรมในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ แม้สถานการณ์กระจายกำลังคนจะได้รับการแก้ปัญหาการสูญเสียกำลังคน ด้านสุขภาพอออกจากระบบยังมีอย่างต่อเนื่อง การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาวะ[๑๕]

ความหมายของทฤษฎีโครงสร้าง

Emile Durkheim เสนอทฤษฎีโครงสร้างการหน้าที่นิยม เพื่ออธิบายปรากฏการณทางสังคมมากไปกว่าปัจเจกบุคคล เน้นเสถียรภาพทางสังคม ความเป็นระเบียบและผาสุกของสังคม จะเกิดความไร้บรรทัดฐาน (Anomie) ซึ่ง Radcliffe – Brown เสริมว่าองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยยึดสังคมไว้ด้วยกันนั้น ได้แก่ค่านิยม ความรู้สึกและพิธีกรรมต่างๆ Emile Durkheim ได้สนใจลักษณะ ของกลุ่มหรือความเป็นกลุ่มที่ปัจเจกบุคคลผูกพันกับสังคมว่าเป็นวิธีแสดงออกที่ผลกระทบต่อสมาชิกของสังคมจากระดับความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาหรือระบบความเชื่อกับสังคม และระดับปัจเจกชนกับกลุ่มสังคมอันจะนำไปสู่ธรรมเนียมประเพณีที่มั่นคงและพิธีกรรมที่กลายมาเป็นกลไกควบคุมพฤติกรรมทางสังคม นักวิชาการต่างก็ตีความคำว่า โครงสร้าง แตกต่างกันไป ทั้งในฐานะที่เป็นภาวะที่มีโครงสร้าง(รูปธรรม)

---

[๑๕] **สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**, ๒๕๖๐.

และสถาบัน กับภาวะที่มีคุณสมบัติไรโครงสร้าง โดยที่ทั้งสองภาวะต่างเกี่ยวพันกันเชิงกระบวนการและสามารถแสดงออกไดในเชิงวัฒนธรรมหรือพิธีกรรมต่าง ๆ Radcliffe-Brown ได้อธิบายอย่างชัดเจนขึ้นว่าระบบสังคมประกอบด้วยโครงสร้างและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นแบบแผนที่อยู่ได นาน โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างประชากรและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรสำคัญ โครงสร้างดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมทางสังคมที่ก่อให้เกิดบรรทัดฐานและกฎเกณฑ์ในการควบคุมพฤติกรรม หน้าที่ของโครงสร้างทางสังคม คือทำให้เกิดเสถียรภาพทางสังคม ผ่านระบบต่างๆ เช่น ครอบครัว ความเชื่อ เศรษฐกิจการเมืองการปกครอง ซึ่งต่างก็มีหน้าที่ร่วมกันให้ระบบดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อรักษาความสมดุล (Equilibrium) ของสังคม

แนวคิดของ Radcliffe – Brown ได้ละเลยการกล่าวถึงความขัดแย้งการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจึงทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษาสังคมที่ซับซ้อนทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ช่วยในการอธิบายบริบทของสังคมในมิติขององค์ประกอบของสถาบันต่างๆ ที่ปรากฏ ความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนในรูปแบบของวิถีชีวิต การใช้กลไกทางสังคมผ่านระบบความเชื่อและค่านิยมเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคน ให้สังคมอยู่ในภาวะสมดุล (Equilibrium) ไม่ให้เกิดความไร้ระเบียบ (Anomie)

การวิเคราะห์สถานการณภาคใต้ของประเทศไทยสถานการณภาคใต้ของประเทศไทยอาจใช่มุมมองของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่อธิบายได้ ๓ ประเด็น คือ

๑. ความขัดแย้งของปัจเจกบุคคล ที่สัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม และส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและหน่าที่ของสถาบันทางเศรษฐกิจการเมืองการทหารและสิ่งแวดล้อม แล้วยังส่งผลกระทบต่อเนื่องต่อวิถีชีวิตของชุมชนต่างๆ ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค

๒. การสั่งสมความรู้ความเข้าใจผ่านวัฒนธรรมที่หลอหลอมให้เกิดพฤติกรรมของคนทั้งหมด

ตามทฤษฎีหน้าที่นิยมของ Malinowski ที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตด้านต่างๆของชนชาวมุสลิม และชนกลุ่มน้อยรวมทั้งกลุ่มศาสนาและความเชื่ออื่น ๆในภาคพื้นที่ ทั้งผ่านมิติแห่งเครือญาติโครงสร้างทางการเมือง สังคม วัฒนธรรม ระบบความเชื่อและศาสนาสภาวะทางการเมืองที่มุ่งหวังแบ่งแยกดินแดนภาคใต้เป็นสาธารณรัฐปตตานีทำหน้าที่เป็นจุดศูนย์ถ่วงของความเกี่ยวพันกับสถาบันทางศาสนาสถาบันทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะระบบความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางสังคม ของมวลชนที่แตกต่างจากคนในภาคอื่น เพื่อทำหน้าที่สนองตอบต่อเป้าหมายทางการเมือง ที่มีขั้นตอนของการจุดประกายความขัดแย้งทางการเมืองโดยใช้วิธีการผ่านระบบความเชื่อที่สร้างขึ้นใหม่ สร้างความวุ่นวายอย่างไรเสถียรภาพให้เกิดในพื้นที่ที่กำหนดขอบเขตไว้ใน

๓. จังหวัดภาคใต้สวนรัฐบาลดำเนินการผ่าน กระบวนการประนีประนอมและการควบคุมพฤติกรรมทางการเมืองและสังคมของภาคใต้ให้มีเสถียรภาพทางสังคมโดยใช้กลไก ต่อไปนี้

๑.) กลไกทางศาสนาโดยอาศัยสำนักจุฬาราชมนตรีประสานงานสถาบันศาสนาอิสลามในแต่ละท้องถิ่น เพื่อไม่ให้สับสนและให้เกิดการทบทวนเนื้อหาของศาสนาที่ถูกบิดเบือนโดย

เจตนาของกลุมก่อการร้ายและในขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดเอกภาพของความเป็นไทย ภายใต้ความหลากหลายของระบบความเชื่อ และเป็นการประนีประนอมระหว่างปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล มิให้หลงผิดกับการโฆษณาความเชื่อที่บิดเบือนหลักศาสนา

๒.) ใช้สถาบันทางศาสนาพุทธ คริสต์และอิสลาม เพื่อสยบความขัดแย้งด้านระบบคิด ระบบความเชื่อที่ส่งผล ต่อการขาดความสมดุลทางสังคม เช่น จัดให้มีการประชุมสัมมนาระหว่างผู้นำทางศาสนาในระดับท้องถิ่น เป็นต้น

๓.) ใช้ทหาร ตำรวจและสถาบันทางการปกครองและกฎหมายเป็นกลไกกลางเพื่อสยบพฤติกรรมที่ไร้ระเบียบก่อให้เกิดการฆ่าทำร้ายและความวุ่นวายทางสังคม

๔.) ใช้หลักการศึกษาสร้างความเข้าใจเยียวยาจิตใจเพื่อประนีประนอม การพึ่งพิงกันระหว่างเจ้าหนาที่รัฐกับเอกชนในภาค

ในบริบทของสังคมภาคใต้โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนนั้น ประชากรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยอาศัยจารีต ประเพณีระบบความเชื่อ ค่านิยมเป็นตัวแปรรวม จนเกิดบรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างจากภาคอื่นในเชิงปฏิบัติ เช่น ในวิถีชีวิตชุมชนมีการใช้หลักศาสนาอิสลามในการควบคุมจารีตประเพณีและวิถีชีวิตอยางเคร่งครัด

๒.๔ แนวคิดเวชกรรมฟื้นฟู

การตรวจรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยที่ผู้พิการทางกายที่บกพร่องต่อการเคลื่อนไหว การตรวจระบบประสาทตลอดถึงการตรวจของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการทางไฟฟ้าวินิจฉัย การรักษาเฉพาะที่ต่าง ๆ เช่น การฉีดยาเฉพาะที่และการฉีดยาเข้าข้อ การตรวจประเมินในการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันการเป็นซ้ำแก่ผู้ป่วยที่ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยสูงอายุ

เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรืองานเวชกรรมฟื้นฟู เป็นพันธกิจหลักในการรักษาทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ งานของเวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ด้านของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและขึ้นกับบุคคลที่ต้องการให้ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านใดของตนเอง เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา

เวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง เป็นการบริการทางการแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค ประเมิน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทนหรือวิธีการอื่นมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนให้กับบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการสื่อความหมาย และทางจิตใจ โดยใช้

บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลาย ๆ สาขา การรักษาและฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้น ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้ มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพหรือกระบวนการอื่นใดเพื่อให้คนพิการได มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ[๑๖]

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือหมอฟื้นฟู เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหรือมีโรคระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อที่ส่งผลให้สมรรถภาพร่างกายถดถอยหรือมีความพิการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตลอดจนการทำงานได้ตามปกติ หลักการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูช่วยในการฟื้นสภาพและความสามารถให้ผู้ป่วย ผู้พิการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความพิการ ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความเป็นอยู่เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้พิการสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้ปกติ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู คือแพทย์เฉพาะทางสาขาที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะ เพื่อทำการรักษาและฟื้นฟูทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation physician)

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย รวมทั้งหมดที่ลงทะเบียนประมาณ ๓๐๐ คนทั้งประเทศ จึงมีอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของทหารและตำรวจ โรงพยาบาลขนาดใหญ่สังกัดกรุงเทพฯ โรงพยาบาลขนาดใหญ่สังกัดกรมการแพทย์และศูนย์ฟื้นฟูต่าง ๆ เช่น ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารสุข, ศูนย์ฯกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล และในส่วนภาคเอกชนเองมีเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับแพทย์เวชศาสตร์ศาสตร์ฟื้นฟู

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เป็นการพัฒนาสามารถชี้ถึงการมุ่งที่จะได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบาย ระดับโรงพยาบาล และในประชาชนทั่วไปจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม เพราะผู้ป่วยที่มีรับการฟื้นฟู ผู้พิการหรือผู้ที่มีสมรรถภาพทางร่างกายจะต้องได้รับการดูแลรักษาในขั้นพื้นฐาน

---

[๑๖] สุรยุทธ์ จุลานนท์, **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๒๕๕๐**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

- การตรวจ รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก

- การตรวจสภาพเส้นประสาท ระบบประสาท และกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการทางไฟฟ้าวินิจฉัย (ใช้ไฟฟ้ากระตุ้นในตรวจ) หรือเรียกว่า ELECTRODIAGNOSTIC STUDY

- การรับผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้นอนในโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ในกรณีที่มีหอผู้ป่วย หรือเตียงเฉพาะ)

- การรักษาเฉพาะที่ต่างๆ เช่น การฉีดยาเฉพาะที่เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Local antispastic agent injection) , การฉีดยาเฉพาะจุดเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain release injection) การฉีดยาเข้าข้อต่อหรืออวัยวะเพื่อลดการอักเสบ (Anti-inflammatory agent injection)

- การตรวจประเมิน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำ แก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปรกติทางการเคลื่อนไหว ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือเป็นในภายหลัง เช่น อัมพาตครึ่งซีกจากโรงหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disorder) , อัมพาตจากภาวะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ (Spinal cord injury) , ความผิดปรกติทางการเคลื่อนไหวและพฤติกรรมภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) เป็นต้น

- การตรวจประเมิน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคหรือความผิดปรกติของระบบกล้ามเนื้อ และข้อต่อ รวมถึงผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางออร์โธปิดิคส์ (กระดูกและข้อ) อีกด้วย

- การตรวจและประเมินการทำงานของระบบควบคุมการถ่ายปัสสาวะส่วนล่าง (ตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะลงมา) ด้วยเครื่องยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic study) และให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งมีความผิดปรกติระบบประสาท (Neurogenic bladder dysfunction)

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการถ่ายอุจจาระซึ่งมีความผิดปรกติจากการควบคุมด้วยระบบประสาท (Neurogenic bowel dysfunction)

- การตรวจประเมิน และออกเอกสารรับรองความพิการ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวชนิดต่างๆ

- การตรวจประเมิน และสั่งการรักษาด้วยกายอุปกรณ์เทียม (Prostheses หรือคืออวัยวะเทียมนั่นเอง) สำหรับผู้พิการแขน-ขาขาด (Limb amputation)

- การตรวจประเมิน และสั่งการรักษาด้วยด้วยกายอุปกรณ์เสริม (Orthoses หรือคือเครื่องประคองร่างกายชนิดต่างๆ) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ปวดหลังที่บั้นเอว เส้นเอ็นมือขาด ข้อเท้าตก

- การตรวจประเมิน รักษา และกระตุ้นพัฒนาการ (Early intervention) สำหรับผู้ป่วยเด็กกลุ่มต่างๆที่มีความพิการ (Child disabled) เช่น มีปัญหาพัฒนาการช้า มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือพิการทางสมอง

- การตรวจประเมินหาสาเหตุ และรักษาฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด (Pain) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การฉีดยาคลายจุดเจ็บปวดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Trigger point injection) การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม (Acupuncture) การออกกำลังแบบต่างๆ (อาทิ การยืดกล้ามเนื้อ, การออกกำลังเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น) การฉีดยาเข้าข้อ

- การตรวจประเมิน รักษา และให้การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac rehabilitation) ประเภทต่างๆ (เช่น โรคหัวใจขาดเลือด, ลิ้นหัวใจรั่ว ฯลฯ) ทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหรือสวนหัวใจ

- การตรวจประเมิน รักษา และให้การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคทางปอด (Pulmonary rehabilitation) กลุ่มต่างๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD ซึ่งมักเกิดจากการสูบบุหรี่)

- การตรวจประเมิน รักษา และฟื้นฟูผู้ที่บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา หรือนักกีฬาที่บาดเจ็บ รวมถึงการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อเพิ่มสมรรถภาพแก่นักกีฬาอีกด้วย (Sport clinic)

- การตรวจประเมิน รักษา ฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น

- การประชุมและให้ปรึกษาระหว่างทีมผู้รักษา กับผู้ป่วย/ผู้พิการและญาติ (Team meeting)

- การฟื้นฟูนอกสถานพยาบาล เช่น การฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (Home-based rehabilitation) หรือ ในชุมชน (Community-based rehabilitation) เป็นต้น

กลุ่มองค์กรของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีการรวมกลุ่มเป็นองค์กร คือ สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และยังได้พระราชกรุณาโปรดเกล้าฯให้จัดตั้ง ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการของเหล่าแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่สนใจในสาขาย่อยของเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้รวมตัวจัดตั้งเป็นกลุ่มเป็นชมรมขึ้นมา เช่น ชมรมฟื้นฟูหัวใจ ชมรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูภาคใต้

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับดิจิทัล

เชิงเลข ที่แสดงเป็นตัวเลข ที่ทำงานโดยใช้ตัวเลข ที่บันทึกภาพหรือเสียงในระบบตัวเลข ในทฤษฎีข้อมูลหรือระบบข้อมูล เป็นวิธีแทนความหมายของข้อมูลหรือชิ้นงานต่างๆในรูปแบบของตัวเลข ซึ่งที่เป็นเลขฐานสองที่ไม่ต่อเนื่องกันหรือแทนความหมายของข้อมูลโดยการใช้ฟังชั่นที่ต่อเนื่อง ดิจิทัลเป็นเชิงเลขดิจิทัลจะไม่ต่อเนื่อง สามารถเป็นได้ทั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น ตัวเลขหรือตัวหนังสือ หรือต่อเนื่อง เช่น เสียง,ภาพและการวัดอื่น ๆ

ดิจิทัล หมายถึง นิ้วมือมักจะใช้สำหรับการนับที่ไม่ต่อเนื่อง นักคณิตศาสตร์ จอร์จ CStibitz ของห้องปฏิบัติการโทรศัพท์เบลล์ ใช้คำว่าดิจิทัลในการอ้างอิงถึงพัลส์ไฟฟ้าเร็วที่ปล่อยออกมาจากอุปกรณ์ที่ออกแบบเพื่อเล็งและยิงปืนต่อต้านอากาศยานในปี ๑๙๔๒ นิยมใช้มากที่สุดในการระบบคำนวณและระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจะถูกแปลงเป็นรูปแบบตัวเลขฐานสอง เช่น ในเสียงออดิโอดิจิทัลและการถ่ายภาพดิจิทัล

ดิจิทัล หมายถึง ตัวเลข หรือเลขโดด ย่อมาจาก digit จะมีความหมายคล้ายกับนิ้วมือที่คนเราใช้นับจำนวน เมื่อนำคำนี้มาใช้เป็นสัญญาณดิจิทัล จึงหมายถึงสัญญาณที่มีลักษณะเลขโดดโดยเฉพาะที่เป็นเลขฐานสองแยกจากกัน คือ ๑ และ ๐ ซึ่งเป็นจังหวะไฟฟ้า เปิด หรือ ปิด ที่มีลักษณะเป็นเหลี่ยมแทนที่จะเป็นคลื่นต่อเนื่องกัน เมื่อมีการส่งสัญญาณ ๑ จังหวะจะเป็นการส่ง ๑ บิต หรือภาวะเปิด ถ้าไม่ส่งสัญญาณจะเป็นการส่ง ๐ บิต หรือภาวะปิด[๑๗]

ความหมายดิจิทัล

ดิจิทัล คือ การพัฒนามาเป็นรูปแบบใหม่ที่ใช้ช่องทางดิจิทัลเพื่อสื่อสารกับผู้บริโภคแม้ว่าจะเป็นสื่อใหม่แต่ยังคงใช้หลักการดั้งเดิม เพียงแต่เปลี่ยนแปลงช่องทางในการติดต่อสื่อสารและการเก็บข้อมูลช่องทางสื่อสารดิจิทัล สื่อดิจิทัลเป็นสื่อที่มีรหัสระบุตัวผู้ใช้ได้ จึงทำให้นักการตลาดสามารถสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication)กับลูกค้าได้อย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการสื่อสารกับลูกค้าแต่ละคนในแต่ละครั้งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์กับลูกค้าคนต่อไป ต่อเนื่องและสอดคล้องกันเหมือนการทำงานของเครือข่ายเซลล์ประสาทสั่งการ โดยอาศัยช่องทางฐานข้อมูลออนไลน์เพื่อเข้าถึงผู้บริโภคในเวลาที่รวดเร็ว มีความสัมพันธ์กับความต้องการ มีความเป็นส่วนตัว และใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

สื่อดิจิทัล หมายถึง สื่อที่มีการนำเอาข้อความ กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว เสียง มาจัดรูปแบบโดยอาศัยเทคโนโลยีความเจริญก้าวหน้าทางด้านคอมพิวเตอร์ สื่อสารทางออนไลน์ หรือ ตัวกลางที่ถูกสร้างขึ้นโดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่นำเอาข้อความ กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว เสียง และ วิดีโอ มาจัดการตามกระบวนการ และวิธีการผลิตโดยนำมาเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้งาน และตรงกับวัตถุประสงค์ หรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งทำงานโดยใช้รหัสดิจิตอล แยกแยะระหว่าง "๐" กับ "๑" ในการแสดงข้อมูล

ดิจิทัล ๑.๐ ยุคของอินเทอร์เน็ต การกำเนิดของอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ และอีเมล์ ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนผ่านจากโลกออฟไลน์ หรืออนาล็อก มาเป็นโลกออนไลน์ในแบบดิจิทัล เช่น การใช้อีเมล์ติดต่อสื่อสารกันแทนจดหมาย หรือ การใช้เว็บไซต์สืบค้นข้อมูลมากมายทดแทนการเดินทางไป

---

[๑๗] กิดานัน มลิทอง, **ไอซีทีเพื่อการศึกษา,** (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

หาหนังสือที่ห้องสมุด ในยุคนี้องค์กรต่าง ๆ เริ่มทยอยปรับตัวและจัดสร้างเว็บไซต์เพื่อเป็นสื่อของตนเอง เปรียบเสมือนหน้าบ้านในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ดิจิทัล ๒.๐ ยุคแห่งโซเชียลมีเดีย คือ การร่วมเพื่อนในสังคมออฟไลน์มาสู่ออนไลน์ และขยายพฤติกรรมการใช้งานสู่ยุคคอนซูเมอร์ใช้โซเยลเน็ตเวิร์คเป็นสื่อหลักในการสื่อสาร จากการที่โซเชียลมีเดียเข้ามาอยู่ในมือถือ มีบทบาทสำคัญทดแทนสื่อออฟไลน์ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์

ดิจิทัล ๓.๐ ยุคของบิ๊กดาต้า อนาไลท์ติกส์ คลาวด์คอมพิวติ้ง แอพพลิเคชั่น เป็นยุคที่เกิดการขยายของข้อมูลมหาศาลในแต่ละแพลตฟอร์ม ทุกองค์กรต่างเห็นความสำคัญของการนำบิ๊กดาต้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด นำไปสู่การขยายผลในรูปแบบต่างๆ จำเป็นต้องมีคลาวด์คอมพิวติ้งมาช่วยอำนวยความสะดวก สามารถเชื่อมโยงการทำงานต่างแพลตฟอร์มมาใช้งานร่วมกันแบบเรียลไทม์ เกิดบริการ Online Service Omni Channel บริการต่าง ๆ บนมือถือและอื่นๆ รวมโซเชียลมีเดีย เสิร์ชเอนจิ้น และแอพพลิเคชั่นต่างๆ ล้วนเป็นแพลตฟอร์มที่จะรองรับและเชื่อมโยงบิ๊กดาต้ามากมาย เช่น Facebook ได้เปิดตัวบริการสั่งซื้อและชำระเงินสำหรับผู้ใช้บริการซื้อสินค้าผ่าน Facebook Fan Page เชื่อมโยงตลาดการค้าออนไลน์มากขึ้น

ดิจิทัล ๔.๐ ยุค Machine-๒-Machine เป็นโลกแห่งอนาคตและใช้ชีวิต เทคโนโลยี Internet Of Things (IOT) ที่ความฉลาดของเทคโนโลยีจะทำให้อุปกรณ์ Device ต่าง ๆ เชื่อมต่อและสั่งการได้อัตโนมัติ เช่น ระบบของเครื่องใช้ไฟฟ้าที่เชื่อมโยงกันกับอินเทอร์เน็ต เราจะเห็นตู้เย็นดิจิทัล ๔.๐ ส่งข้อมูลอาหารที่แช่ไว้ในตู้แจ้งเตือนการแช่อาหาร และเตือนเมื่ออาหารสดที่แช่ไว้หมดไปแล้ว สามารถสั่งการซื้ออาหารผ่านระบบออนไลน์ที่เราตั้งโปรแกรมอัตโนมัติไว้ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อต่อยอดธุรกิจ บนการแข่งขันที่รวดเร็วและรอบด้านโดยเฉพาะสินค้าอิเลคทรอนิกส์ ที่อยู่อาศัย การเงินธนาคาร

องค์ประกอบดิจิทัล

ประกอบไปด้วยพื้นฐาน ๕ ชนิด ดังนี้

๑. ข้อความ (Text)เป็นส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาของมัลติมีเดีย ใช้แสดงรายละเอียด หรือเนื้อหาของเรื่องที่นำเสนอ ถือว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของมัลติมีเดีย ระบบมัลติมีเดียที่นำเสนอผ่านจอภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ นอกจากจะมีรูปแบบและสีของตัวอักษรให้เลือกมากมายตามความต้องการแล้วยังสามารถกำหนดลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ในระหว่างการนาเสนอได้อีกด้วย ซึ่งปัจจุบัน มีหลายรูปแบบ ได้แก่

๑.๑ ข้อความที่ได้จากการพิมพ์ เป็นข้อความปกติที่พบได้ทั่วไป ได้จากการพิมพ์ด้วยโปรแกรมประมวลผลงาน (Word Processor) เช่น NotePad, Text Editor, Microsoft Word โดยตัวอักษรแต่ละตัวเก็บในรหัส เช่น ASCII

๑.๒ ข้อความจากการสแกน เป็นข้อความในลักษณะภาพ หรือ Image ได้จากการนำเอกสารที่พิมพ์มาทำการสแกน ด้วยเครื่องสแกนเนอร์ ซึ่งจะได้ผลออกมาเป็นภาพ ๑ ภาพ ปัจจุบัน

สามารถแปลงข้อความภาพ เป็นข้อความปกติได้ โดยอาศัยโปรแกรม OCR ข้อความอิเล็กทรอนิกส์ เป็นข้อความที่พัฒนาให้อยู่ในรูปของสื่อที่ใช้ประมวลผลได้

๑.๓ ข้อความอิเล็กทรอนิกส์ เป็นข้อความที่พัฒนาให้อยู่ในรูปของสื่อที่ใช้ประมวลผลได้

๑.๔ ข้อความไฮเปอร์เท็กซ์ (Hypertext) เป็นรูปแบบของข้อความ ที่ได้รับความนิยมสูงมาก ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเผยแพร่เอกสารในรูปของเอกสารเว็บ เนื่องจากสามารถใช้เทคนิคการลิงค์ หรือเชื่อมข้อความ ไปยังข้อความ หรือจุดอื่น ๆ ได้

๒. ภาพนิ่ง (Still Image) เป็นภาพที่ไม่มีการเคลื่อนไหว เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด และภาพลายเส้น ภาพนิ่งนับว่ามีบทบาทต่อระบบงานมัลติมีเดียมากกว่าข้อความหรือตัวอักษร ภาพจะให้ผลในเชิงการเรียนรู้หรือรับรู้ด้วยการมองเห็นได้สามารถถ่ายทอดความหมายได้ลึกซึ่งมากกว่าข้อความหรือตัวอักษรซึ่งข้อความหรือตัวอักษรจะมีข้อจำกัดทางด้านความแตกต่างของแต่ละภาษา แต่ภาพนั้นสามารถสื่อความหมายได้กับทุกชนชาติ ภาพนิ่งมักจะแสดงอยู่บนสื่อชนิดต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือวารสารวิชาการ

๓.ภาพเคลื่อนไหว (Animation) ภาพกราฟิกที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อแสดงขั้นตอนหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การเคลื่อนที่ของลูกสูบของเครื่องยนต์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างสรรค์จินตนาการให้เกิดแรงจูงใจจากผู้ชม การผลิตภาพเคลื่อนไหวจะต้องใช้โปรแกรมที่มีคุณสมบัติเฉพาะทางซึ่งอาจมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่บ้างเกี่ยวกับขนาดของไฟล์ที่ต้องใช้พื้นที่ในการจัดเก็บมากกว่าภาพนิ่งหลายเท่า

๔. เสียง (Audio) ถูกจัดเก็บอยู่ในรูปของสัญญาณดิจิตอลซึ่งสามารถเล่นช้ากลับไปกลับมาได้ โดยใช้โปรแกรมที่ออกแบบ มาโดยเฉพาะสาหรับทางานด้านเสียง หากในงานมัลติมีเดียมีการใช้เสียงที่เร้าใจและสอดคล้องกับเนื้อหาใน การนำเสนอ จะช่วยให้ระบบมัลติมีเดียนั้นเกิดความสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความน่าสนใจและน่าติดตามในเรื่องราวต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากเสียงมีอิทธิพลต่อผู้ใช้มากกว่าข้อความหรือภาพนิ่งดังนั้น เสียงจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับมัลติมีเดียซึ่งสามารถนำเข้าเสียงผ่านทางไมโครโฟน แผ่นซีดีดีวีดี เทป และวิทยุ เป็นต้น

๕. วีดีโอ (Video) เป็นองค์ประกอบของมัลติมีเดียที่มีความสำคัญ เนื่องจากวิดีโอในระบบดิจิตอล สามารถ นำเสนอข้อความหรือรูปภาพ ประกอบกับเสียงได้สมบูรณ์มากกว่าองค์ประกอบชนิดอื่น ๆ

ประเภทดิจิทัล

ดิจิทัลสัญญาณธรรมชาติที่มนุษย์สัมผัสได้เข้าใจ โดย*ประเภทของสื่อดิจิทัล*ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

๑. CD Training คือ การสร้าง สื่อดิจิตอลในลักษณะที่เป็น CD ที่ใช้ในการสอนการใช้งาน จะเป็นการสอนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เช่น สอนการใช้โปรแกรม Microsoft Word

๒. CD Presentation คือ การสร้างเป็นสื่อดิจิตอลในลักษณะที่เป็น CD ที่ใช้สาหรับในการนาเสนอในสถานที่ต่าง ๆ เช่น นาเสนอข้อมูลในที่ประชุม นาเสนอข้อมูลบริษัท ที่เรียกว่า Company Profile

๓. VCD /DVD คือ การผลิตหรือการสร้างสื่อดิจิตอลในลักษณะที่เป็น CD ภาพยนตร์ ที่มีการตัดต่อภาพยนตร์ต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็น Movie Clip แล้วนามาจัดเรียงต่อกันเป็นภาพยนตร์ ๑ เรื่อง

๔. E-book และ E-document คือ การสร้างสื่อดิจิตอลในลักษณะที่เป็น การทาเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถสร้างโดยการแปลงไฟล์เอกสารต่าง ๆ ให้เป็น Webpage หรือเป็น PDF File

ประโยชน์ดิจิทัล

ข้อดีของสื่อดิจิตอล

๑. ความคงทน คุณภาพของสิ่งที่อยู่ใน Digital Media การเสื่อมสภาพจะใช้เวลานานกว่า เพราะรูปแบบของข้อมูลที่จัดเก็บแบบสองระดับ ๐ กับ ๑ เช่น การบันทึกภาพลงในวีดิทัศน์แบบอนาลอก กับการบันทึกภาพลงวีดิทัศน์ ในระบบดิจิตอล เมื่อเส้นเทปยืด การอ่านข้อมูลกลับมาในแบบดิจิตอล จะทำได้ง่าย และสามารถทำให้ได้ข้อมูลกลับมาได้เหมือนเดิมสำหรับอนาลอกจะให้คุณภาพของภาพที่ลดลง

๒. รูปแบบของการนำไปใช้งานทำได้หลากหลายวิธี ข้อมูลที่จัดเก็บในแบบดิจิตอล ถือได้ว่าเป็นข้อมูลกลาง ที่สามารถแปลงไปสู่รูปแบบอื่นได้ เช่น ถ่ายรูปด้วยกล้องดิจิตอล เมื่อได้เป็นข้อมูลภาพออกมาแล้ว สามารพิมพ์ภาพลงบนกระดาษหรือการแสดงภาพบนจอคอมพิวเตอร์ หรือแสดงภาพบนจอทีวี

๓. การนำไปผสมผสานกับสื่อรูปแบบอื่น เช่น ภาพถ่าย นำมารวมกับเสียง มีการแสดงแบบ Multi-Media

๔. การปรับแต่ง เป็นการปรับแต่งสื่อที่เป็นภาพถ่าย วิดีโอ นำมาปรับแต่งให้ดีขึ้นกว่าเดิม การสอดแทรก สิ่งเหล่านี้ทำให้น่าดู น่าฟัง มากกว่าปกติ มีความวิจิตรพิสดาร

ข้อเสียของสื่อดิจิตอล

เป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำผิดศิลธรรม การละเมิดในสิทธิของผู้อื่น เช่น การนำเอาภาพของบุคคลหนึ่ง มาตัดต่อกับภาพเปลือยกายของอีกคนหนึ่ง หรือ การทำซ้ำ (Copy) กับ งานสื่อ ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้อง เป็นต้น

ถึงอย่างไรก็ตาม จากข้อดี ที่มีคุณสมบัติเด่นมากมายเหล่านี้ ทำให้แนวโน้มของอุปกรณ์สื่อในอนาคต สามารถพัฒนาขึ้นเป็นสื่อดิจิตอล (Digital Media) และมีแนวทางของการพัฒนา ให้มีคุณภาพดีขึ้นทุกขณะ และราคาถูกลงอย่างเหลือเชื่อ

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองของชุมชนที่มีความแตกต่างกันในด้านความเจริญ จำนวนประชากรหรือขนาดของพื้นที่ เช่น หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหาร ส่วนตำบล และเมืองพัทยา หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามความเหมาะสมอำนาจของหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีขอบเขต เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่น อำนาจของท้องถิ่นมีขอบเขตที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะความเจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการพิจารณาการกระจายอำนาจให้หน่วยการปกครอง ท้องถิ่นระดับใดจึงจะเหมาะสม

ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หน่วยงานปกครองที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดรูปแบบหนึ่ง โดยปกติการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตท้องถิ่น เลือกตั้งผู้แทนของตนเข้าไปทำหน้าที่เป็นผู้บริหารท้องถิ่นหรือเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น เพื่อเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตนเอง

การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองท้องถิ่นและดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยดำเนินการกันเองเพื่อบำบัดความต้องการของตน การบริหารงานของท้องถิ่นมีการจัดเป็นองค์การ มีเจ้าหน้าที่ซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมดหรือบางส่วนทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน แต่รัฐบาลต้องควบคุมด้วยวิธีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมจะปราศจากการควบคุมจากรัฐหาได้ไม่ เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นสิ่งที่รัฐทำให้เกิดขึ้น[๑๘]

การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นจัดการปกครองและดำเนินการบางอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของตนเองหรือที่เรียกว่ารัฐบาลกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีอำนาจในการกำหนดนโยบายและบริหารงานให้เป็นไปตามนโยบายหรือความต้องการของตนเอง ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ โดยมีองค์การที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามความมุ่งหมายของท้องถิ่น

ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในแง่การพัฒนาชุมชนและการปกครองระบบประชาธิปไตย นอกจากความสำคัญแล้ว การปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นเรื่องจำเป็นเพราะสังคม

---

[๑๘] โกวิทย์ พวงงาม, **การปกครองท้องถิ่นไทย** พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท, ๒๕๔๘), หน้า ๒๙.

ที่กว้างใหญ่มีอาณาเขตใหญ่โตย่อมเป็นเรื่องยากที่จะให้รัฐบาลกลางดูแลได้ทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อให้ท้องถิ่นได้ช่วยเหลือตนเอง ความสำคัญและ ความจำเป็นของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนช่วย แบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางในแง่ที่ว่า ผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นและผู้นำส่วนท้องถิ่นย่อมจะเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นดีกว่าคนต่างถิ่น ดังนั้นการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีผลสำคัญคือทำให้ท้องถิ่นรู้จักการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยรัฐบาลกลางเป็นแต่เพียงหน่วยส่งเสริมด้วยงบประมาณบางส่วน และด้วยความรู้ทางเทคนิคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาชนบทซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลนั้นจำเป็นจะต้องกระทำควบคู่ไปกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

ปกครองท้องถิ่นมีความสำคัญต่อ การปกครองประเทศหลายประการ กล่าวคือ[๑๙]

๑. การปกครองท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลส่วนกลาง เพราะการปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์กรกระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่ของประเทศ มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นจึงสามารถทำหน้าที่แทนรัฐบาลกลางได้ดี

๒. การปกครองท้องถิ่นช่วยตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง

๓. การปกครองท้องถิ่นช่วยให้การเรียนรู้ทางการเมืองแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนได้ฝึกฝนเรียนรู้ สร้างจิตสำนึกรวมทั้งวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในระบอบการปกครอง การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นรากฐานของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

๔. การปกครองท้องถิ่นช่วยเป็นแหล่งฝึก และสร้างผู้นำทางการเมือง การปกครองท้องถิ่นเปิดโอกาสให้นักการเมืองได้ฝึกทักษะในการบริหารและการดำเนินกิจกรรมของท้องถิ่นก่อนจะไปทำหน้าที่ในระดับชาติ ดังจะเห็นได้จากการที่นักการเมืองท้องถิ่นจำนวนมากพัฒนาตนเองไปเป็นนักการเมืองระดับชาติ

๕. การปกครองท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาท้องถิ่นชนบทเพื่อการพึ่งพาตนเอง แทนที่จะคอยพึ่งพิงการช่วยเหลือจากส่วนกลาง

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยการปกครอง

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะต้องพิจารณาถึงกำลังงบประมาณ กำลังเงิน กำลังคน กำลังความสามารถของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และหน้าที่ความรับผิดชอบควรเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่นอย่างแท้จริง หากเกินกว่าภาระ หรือเป็นนโยบายซึ่ง

---

[๑๙] ธีรวุฒิ โศภิษฐิกุล, **การปกครองท้องถิ่นไทย,** (ฉะเชิงเทรา : เอ็กเอ็นคอมพิวออฟเซท, ๒๕๕๐), หน้า ๒๑.

รัฐบาลต้องการความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งประเทศ ก็ไม่ควรมอบให้ท้องถิ่นดำเนินการ เช่น งานทะเบียนที่ดิน การศึกษาในระดับอุดมศึกษา

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นดำเนินการ มีข้อพิจารณาดังนี้

๑. เป็นงานที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น และงานที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ได้แก่ การก่อสร้างถนน สะพาน สวนหย่อม สวนสาธารณะ การกำจัดขยะมูลฝอย

๒. เป็นงานที่เกี่ยวกับการป้องกันภัย รักษาความปลอดภัย เช่น งานดับเพลิง

๒.๑ เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ด้านนี้มีความสำคัญต่อประชาชนในท้องถิ่นมาก เช่น การจัดให้มีหน่วยบริหารทางสาธารณสุข จัดให้มีสถานสงเคราะห์เด็กและคนชรา เป็นต้น

๒.๒ เป็นงานที่เกี่ยวกับการพาณิชย์ท้องถิ่น หากปล่อยให้ประชาชนดำเนินการเองอาจไม่ได้รับผลดีเท่าที่ควรจะเป็น จัดให้มีโรงรับจำนำ การจัดตลาดและงานต่าง ๆ ที่มีรายได้ โดยสามารถเรียกค่าบริการจากประชาชน

ลักษณะสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ดังนี้

๑. เป็นองค์กรในชุมชนที่มีขอบเขตพื้นที่การปกครองที่กำหนดไว้แน่นอน

๒. มีสถานภาพเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นโดยกฎหมาย

๓. มีอิสระในการดำเนินกิจกรรม และสามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการวินิจฉัย และกำหนดนโยบาย

๔. มีการจัดองค์กรเป็น ๒ ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายสภา

๕. ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองโดยการเลือกตั้งผู้บริหารและสภาท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่น

การเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารหรือผู้บริหารท้องถิ่นแล้วประชาชนยังมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้อีก ๒ กรณีด้วยกัน คือ

๑. การถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น รัฐธรรมนูญให้สิทธิแก่ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่า ๓ ใน ๔ ของจำนวน ผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งที่มาลงคะแนนที่จะถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น
เมื่อเห็นว่าสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ใด ไม่สมควรดำรงตำแหน่งต่อไป (มาตรา ๒๘๖)

๒. การเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น รัฐธรรมนูญให้สิทธิแก่ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะสามารถเข้าชื่อร้องขอต่อประธานสภาท้องถิ่น เพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ แต่จะต้องจัดทำร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเสนอมาด้วย (มาตรา ๒๘๗) การปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

๑. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป เป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอยู่ทั่วประเทศทุกจังหวัด มี ๓ ประเภทได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๒. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีการบริหารจัดการไม่เหมือนกับรูปแบบทั่วไป จะมีขึ้นเป็นกรณี ๆ ไป ส่วนใหญ่จะเป็นเขตเมืองใหญ่ เช่น เมืองหลวงหรือเมืองท่องเที่ยว ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะใช้รูปแบบทั่วไปมาใช้ในการปกครอง ปัจจุบันมีกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาที่เป็นประเภทนี้

เทศบาล

เทศบาล โดยทั่วไปหมายถึงท้องถิ่นที่มีความเป็นเมือง หรือมีศูนย์กลางของความเป็นเมืองอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งไม่มีความจำเป็นจะต้องเป็นท้องที่ ตามเขตการปกครองส่วนภูมิภาคแต่อย่างใด ท้องที่เทศบาลนั้น อยู่ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชื่อว่า เทศบาล โดยองค์กรของเทศบาล ต้องมีสภาเทศบาล และมีคณะเทศมนตรีหรือนายกเทศมนตรี แล้วแต่กรณี ซึ่งเทศบาลในประเทศไทยแบ่งออกเป็นสามระดับ คือ

๑. เทศบาลนคร คือเขตท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรรวมกัน ๕๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ทั้งมีรายได้อันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล

๒. เทศบาลเมือง คือเขตท้องถิ่นชุมชนที่เป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นที่มีประชากรรวมกัน ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ทั้งมีรายได้อันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล

๓. เทศบาลตำบล คือเขตท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรรวมกัน ๕,๐๐๐ คนขึ้นไป ทั้งมีรายได้อันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล หรือ เป็นสุขาภิบาลเดิมมาก่อนการยกฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล และแม้ว่า “เทศบาลตำบล” จะมีชื่อเรียกคล้ายกันหรือชื่อเดียวกันกับ “ตำบล” แต่เทศบาลตำบลไม่จำเป็นจะต้องครอบคลุมตำบลเพียงตำบลเดียว หรือไม่จำเป็นต้อง

การจัดตั้งเทศบาลและยกระดับเทศบาลจะเป็นไปตามความพร้อมของท้องถิ่นเป็นสำคัญ ดังปรากฏในบัญญัติมาตรา ๗ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไข ๒๕๔๖[๒๐]

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายบริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปกติแล้ว ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีที่มา ๒ ประการ คือ การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยตรง และการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยอ้อม

---

[๒๐] จักษ์ พันธ์ชูเพชร, **รัฐประศาสนศาสตร์ว่าด้วยกฎหมายปกครอง พิมพ์ครั้งที่ ๒,** (กรุงเทพฯ : บริษัทมายด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๒๕.

ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีผู้บริหารคือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเทศบาล มีผู้บริหารคือ นายกเทศมนตรี ในองค์การบริหารส่วนตำบลมีผู้บริหารคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในกรุงเทพมหานครมีผู้บริหารคือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในเมืองพัทยามีผู้บริหารคือ นายกเมืองพัทยา

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะท างานภายใต้การตรวจสอบและถ่วงดุลโดย สภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สภาท้องถิ่น) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่บริหารงานภายในขอบเขตตามที่กฎหมายก าหนด และรับผิดชอบต่อสภาท้องถิ่นและประชาชนในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน้าที่ของนายกเทศมนตรี

ระบบการบริหารเทศบาลของไทยนั้นนายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้าทั้งฝ่ายบริหารและ ฝ่ายการเมือง ในฐานะที่นายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้าของเทศบาลเช่นนี้ ย่อมมีภาระหน้าที่มากมาย ทั้งที่ระบุไว้ในกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับของกระทรวงตลอดจนจารีตประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งอาจแยกกล่าวได้ ดังนี้

๑. บทบาทหน้าที่ในการบริหารเทศบาล

๑.๑ วางนโยบายในการบริหาร นายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้าในการบริหารงานของเทศบาล จึงต้องเป็นผู้กำหนด นโยบายในการบริหารงานของเทศบาล เพราะการดำเนินงานต่าง ๆ ของเทศบาลนั้นจำเป็นต้องมีโครงการเป้าหมาย ตลอดจนวัตถุประสงค์ในการบริหารไว้ด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ หน้าที่อันสำคัญของนายกเทศมนตรีก็ได้แต่การกำหนดนโยบายในการบริหารเทศบาล ส่วนวิธีการในการพิจารณากำหนดนโยบายในการบริหารนั้นอาจได้รับการแนะนำ ข้อคิดเห็นจากสมาชิกสภาเทศบาลหรือปลัดเทศบาล หรือพนักงานเทศบาลตำแหน่งอื่น ๆ ตลอดจนบุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารเทศบาล เมื่อนายกเทศมนตรีได้พิจารณากำหนดนโยบายแล้วก็เสนอให้สภาเทศบาลให้ความเห็นชอบ

๑.๒ หน้าที่ในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย เมื่อสภาเทศบาลได้ให้ความเห็นชอบแล้ว เป็นหน้าที่ของนายกเทศมนตรีจะต้องนำนโยบายนั้นมาปฏิบัติให้บังเกิดผลดีที่สุด และให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งโดยปกติแล้วนายกเทศมนตรีจะเป็นผู้มอบหมายให้พนักงานเทศบาลเป็นผู้นำนโยบายที่ตนวางไว้แล้วไปปฏิบัติตาม การที่นายกเทศมนตรีมีหน้าที่ควบคุมให้การปฏิบัติงานของเทศบาลเป็นไปตามเป้าหมายแห่งนโยบายนี้ นายกเทศมนตรีจึงต้องมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือ มีอำนาจในการบรรจุ แต่งตั้ง โยกย้ายเจ้าหน้าที่ มีอำนาจในการบังคับบัญชาพนักงานเจ้าหน้าที่ในเทศบาลนั้น ๆ รวมทั้งมีหน้าที่ที่จะต้องชี้แจงนโยบาย หรืออภิปรายตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามนโยบายนั้น ๆ แก่ฝ่ายสภาเทศบาล เป็นต้น

๑.๓ หน้าที่ในการจัดทำงบประมาณ หน้าที่ในการจัดทำงบประมาณนี้นับได้ว่าเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งของนายกเทศมนตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการบริหารงานของไทย ทั้งที่ในการที่นายกเทศมนตรีต้องเป็นผู้นำ ในการบริหารงานของเทศบาล ในการพิจารณาวางโครงการนโยบายนั้นก็ต้องสอดคล้องกับการจัดทำงบประมาณ เพราะว่าแม้มีโครงการหรือนโยบายที่ดีแล้ว แต่ไม่มีเงินในโครงการนั้น ๆ ก็ไม่มีทางจะประสบความสำเร็จได้ ฉะนั้นการกำหนดงบประมาณจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งของเทศบาล เพราะว่างบประมาณนั้นเป็นแผนการจัดสรรเงินที่สำคัญของเทศบาล โดยรวบรวมรายได้ที่คาดว่าจะได้รับและรายจ่ายที่ประมาณว่าจะใช้จ่าย หรืออีกนัยหนึ่งก็หมายถึงการกำหนดงานที่จะจัดทำ และวิธีการที่จะใช้จ่ายเงินในงานนั้น ดังนั้น งบประมาณจึงมิใช่มีความหมายเฉพาะแต่การแสดงรายการเงินรับเงินจ่ายที่เท่านั้น แต่ถือว่าเป็นแผนการบริหารงานของเทศบาลในรอบปีหนึ่ง การบริหารงานเทศบาลจะดีหรือไม่ดี จะมีคุณประโยชน์แก่ท้องถิ่นและประชาชนเพียงใดจะมองเห็นได้จากงบประมาณประจำปีของเทศบาล

๒. บทบาทในฐานะตัวแทนของประชาชน

เนื่องจากนายกเทศมนตรีมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน ดังนั้นนายกเทศมนตรีจะต้องมีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าหาประชาชนในโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ การออกเยี่ยมเยียนไปงานรับเชิญในโอกาสต่าง ๆ เพื่อจะได้ทำความรู้จักประชาชนทุกสาขาอาชีพ รู้ทุกข์สุข ความต้องการต่าง ๆ ของประชาชน ตลอดจนจะได้รับทราบข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง การเป็นผู้นำในการท าประโยชน์แก่ท้องถิ่น การไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทระหว่างประชาชนในท้องถิ่น บทบาทของคณะเทศมนตรีในฐานะตัวแทนของประชาชนจึงถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน คือเป็นตัวแทนของประชาชนเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานของเทศบาล ดูแลทุกข์สุขของประชาชนในเทศบาล แก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ให้กับประชาชนในท้องถิ่น

การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยตรง

การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยตรงที่เกิดขึ้นนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบแรกที่นำระบบดังกล่าวมาใช้ อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีอยู่เพียงแห่งเดียวใน

องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น

๑. เป็นองค์กรที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และทบวงการเมือง

๒. มีสภาและผู้บริหารระดับท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งตามหลักการที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ

๓. มีอิสระในการปกครองตนเอง

๔. มีเขตการปกครองที่ชัดเจนและเหมาะสม

๕. มีงบประมาณรายได้เป็นของตนเองอย่างเพียงพอ

๖. มีบุคลากรปฏิบัติงานของตนเอง

๗. มีอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการ

๘. มีอำนาจออกข้อบังคับเป็นกฎหมายของท้องถิ่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมายแม่บท

๙. มีความสัมพันธ์กับส่วนกลางในฐานะเป็นหน่วยงานระดับรองของรัฐ

๒.๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

"สุขภาพ" หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

"ปัญญา" หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

"บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

"บุคลากรด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ

"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม[๒๑]

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมการอภิบาลโดยเครือข่าย[๒๒] พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกแบบเครื่องมือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไว้หลายชิ้นล้วนเน้นการมีส่วนร่วมตามวิถีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นการเพิ่มทางเลือกสำหรับการอภิบาลระบบ

---

[๒๑] สุรยุทธ์ จุลานนท์, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐,** (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

[๒๒] กำพล จินดาวัฒนะ, **การอภิบาลร่วมสมัย,** (กรุงเทพฯ : บริษัทสามดีพร้นติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๓๕.

สุขภาพจากเดิม ที่มีรูปแบบการอภิบาลโดยรัฐ มาใช้รูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย เพื่อถักทอหนุนเสริมการอภิบาลโดยรัฐ และการอภิบาลโดยตลาด แต่ไม่ใช่การใช้เพื่อทดแทนการอภิบาลทั้ง ๒ รูปแบบที่มีอยู่ก่อนแล้วการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพ" "การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ" "ธรรมนูญสุขภาพ" หรืออื่นๆ จึงเป็นการทำงานที่ต้องเน้นความเป็นหุ้นส่วน ความเป็นเจ้าของร่วม ความไว้วางใจการเห็นคุณค่าของกันและกัน การเสริมสานประโยชน์กันและกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างสุขภาพของคนและสังคมไทย

ไม่มีการใช้อำนาจเหนือกัน คือ ไม่เน้นการใช้อำนาจบังคับบัญชาสั่งการ แต่ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิด "พลังทางสังคม" หรือที่เรียกว่า "อำนาจอ่อน" ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติแบบคิดไปด้วยกัน ทำไปด้วยกัน ได้ผลไปด้วยกัน เดินไปด้วยกัน เรียนรู้ไปด้วยกันเพื่อผลดีในระยะยาวร่วมกันในขณะเดียวกันเรื่องใดที่จำเป็นหรือสมควรใช้การอภิบาลโดยรัฐ หรือการอภิบาลโดยตลาดก็เลือกไปใช้การอภิบาลแบบนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและสังคม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การสนับสนุนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ รวมถึง นโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ และการจัด ให้มีหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนมติบีโอไอในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ[๒๓]

การสาธารณสุข (Primary Health Care หรือ PHC หรือ สสม.)

การสาธารณสุขพื้นฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่งถึงสำหรับทุกคนทุกครอบครัวและในทุกชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ การสาธารณสุขพื้นฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง

การสาธารณสุขพื้นฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ผสมผสานทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นที่ดำเนินการโดยประชาชน โดยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ด้วยวิธีการหรือ

---

[๒๓] สุรยุทธ์ จุลานนท์, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐,** (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐), หน้า ๑๔.

เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ประสานงาน

ความสำคัญของการสาธารณสุขพื้นฐาน

ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในงานสาธารณสุขที่จำเป็นเบื้องต้นหรือพื้นฐาน คืองานด้านการดูแลรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญๆ และพบบ่อยในหมู่บ้าน การมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข เช่น สุขาภิบาล อาหาร อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยความรู้เหล่านี้ไม่ใช่เพียงแต่รู้อยู่เฉพาะคนหนึ่งคนใด แต่จะต้องมีการแพร่กระจายความรู้รวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชนด้วย ภารกิจเหล่านี้ เป็นสิ่งที่รัฐบาลโดยระบบบริการของรัฐมีความปารถนาเป็นอย่างยิ่งที่จะให้บังเกิดขึ้นแก่ประชาชนทุกคน

หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขพื้นฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขพื้นฐานมี ๔ ประการ คือ

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน(People Participation = P.PหรือCommunity Participation, Community Involvement = C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่

- การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)
- การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
- การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขพื้นฐานชุมชน (ศสมช.)
- การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กสค. เป็นต้น

๒. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การทำระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย

เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TVDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

๓. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขพื้นฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขพื้นฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

๓.๑ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)

๓.๒ การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

๓.๓ การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referal System)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขพื้นฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

- โครงการบัตรสุขภาพ
- โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

๔. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration = IC) งานสาธารณสุขพื้นฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานใน

ความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ

การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ สามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือ การประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองเป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสาน ๔ ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งงานทั้ง ๔ ด้าน สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชน จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้ คือ

๑. การให้การศึกษาวิธีป้องกัน และการควบคุมปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่โดยการให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องที่หมู่บ้านได้เลือกจะดำเนินงานตามแผนสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น และดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือในชุมชน

๒. การสนับสนุนการจัดหาอาหาร และโภชนาการมุ่งเน้นที่กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และหญิงมีครรภ์ โดย ผสส. และ อสม. ทำหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนา-การที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย โดยร่วมมือกับชุมชนในการเฝ้าระวัง ทางโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ให้ความรู้โภชนศึกษาแก่มารดา และประชาชน ตลอดจน ส่งเสริมการผลิตอาหารที่มีคุณค่าในหมู่บ้าน

๓. การจัดหาน้ำสะอาดให้พอเพียง และการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาการสุขาภิบาลได้ด้วยตนเอง โดย ผสส. และ อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ ของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดบ้านเรือนให้สะอาด และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการ เพื่อพัฒนาการสุขาภิบาลในหมู่บ้าน

๔. การดูแลอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ผสส. และ อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอดการคลอด และการดูแลหลังคลอด พร้อมทั้งนัดหมายเจ้าหน้าที่ ในการออกไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด นัดหมายมารดา มารับบริการ และความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

๕. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อต่อต้านโรคติดต่อที่สำคัญเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี อย่างทั่วถึงนั้น ผสส. และ อสม. ซึ่งเป็นแกนกลางจะชี้แจงให้ประชาชน ทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีน และนัดหมายเจ้าหน้าที่ ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นที่บ้าน หรือที่ประชุมหมู่บ้านก็ได้

๖. การป้องกัน และควบคุมโรคระบาดในท้องถิ่นผสส. และ อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรบ้างที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ โรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกัน และรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุม และป้องกัน มิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

๗. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรค และการบาดเจ็บที่พบบ่อยอสม.ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน และชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ผสส.และ อสม. ร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับหมู่บ้าน และส่งต่อผู้ป่วย ถ้าเกินความสามารถของ อสม.

๘. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านโดยดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และดำเนินการให้ประชาชน สามารถซื้อยาได้จาก อสม. หรือจากกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ได้สะดวกรวดเร็ว และในราคาถูก

๙. การทันตกรรมสาธารณสุขผสส. และ อสม. ชี้แจง และให้ความรู้ แก่ประชาชนเรื่องการดูแลฟัน โดยเฉพาะในเด็ก จะต้องมีการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน ผสส. และ อสม. นัดหมายให้ประชาชนรับบริการ เมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

๑๐. การสุขภาพจิตผสส.และอสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบ ถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำที่ถูกต้อง งานนี้จะได้ผล ต่อเมื่อผสมผสานกับงานบริการอื่น รวมทั้งการร่วมมือของชุมชนแต่อย่างไรก็ดี องค์ประกอบต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วนั้นครอบคลุมปัญหาของชุมชนในชนบท ซึ่งปัญหาดังกล่าวคงจะมีอยู่อีกนาน จนกว่าประชาชนทั้งหมดจะรับรู้ เข้าใจ และให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามหลักการของบริการสาธารณสุขมูลฐาน

แพทย์พื้นบ้าน

สังคมไทย ได้มีการฟื้นฟูแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยเริ่มจากกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) แนววัฒนธรรมชุมชน ที่สรุปบทเรียนจากการทำงานพัฒนา

ชนบทโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Community participation) แล้วพบว่า วัฒนธรรมเป็นพลังของการพัฒนาในกระบวนการทำงานได้เกิดการค้นหานักฟื้นฟู นักประยุกต์และเสริมสร้างสิ่งใหม่บนรากฐานเดิม เพื่อรักษาเสถียรภาพของชุมชนให้ดำรงอยู่ได้อย่างสมสมัย นักประดิษฐ์คิดค้นทางวัฒนธรรมเรียกว่าปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้รู้ชาวบ้านสติปัญญาที่นำมาสร้างสรรค์นี้เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพนับเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรมย่อยในสังคมไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรอง และสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อน สู่คนรุ่นหลังเป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่ การพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพยังมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในสังคมไทยยุคปัจจุบันภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนไทยสามารถพิจารณาคุณค่าและความหมายในหลายมิติ และยังเป็นทุนทางปัญญาและเทคโนโลยีที่เรียบงายสามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ และพึ่งตนเองได้ อันเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองบนฐานแนวคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดและประยุกต์ใช้เป็นสินค้าและบริการในสังคมทุนนิยมได้ด้วย เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่สังคมควรดูแล คุ้มครอง ส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนและยุติธรรม

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็น ๒ ลักษณะ คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ (Indigenous health) และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ หมายถึง วัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มชนและชาติพันธุ์และเป็นระบบคิด องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย มีอัตลักษณ์ สัมพันธ์กับวัฒนธรรม เคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงและผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น นอกจากนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรง นับเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (experienced-knowledge) ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ภูมิปัญญาการรักษาโรคของท้องถิ่นและชาติพันธุ์ที่มีฐานความคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนา และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงที่สะสม สืบทอด และใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน

ภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมและมีศักยภาพสูงในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หมอพื้นบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาครัฐ มีบทเรียนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่นอาหาร การปฏิบัติตน และการแพทย์พื้นบ้านมาใช้เพื่อการเยียวยาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความพยายามในการสังเคราะห์ความรู้จากปั๊บสา จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การจัดตั้งชมรม/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน แต่ก็พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากการเคลื่อนไหวดังกล่าวยังกระจัดกระจายไร้ทิศทาง อีกทั้งกระแสการบริโภคนิยามได้ทำให้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลายเป็นสินค้า ซึ่งเป็นการลดทอนคุณค่าและศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นเหตุให้ความพยายามในการรื้อฟื้นองค์ความรู้ยังไม่สามารถดำเนินไปได้เท่าที่ควร

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุมาวดี วงษ์มิตร ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาซอฟต์แวรสำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัลโดยใช้หลักการประมวลผลภาพ[๒๔] การค้นคว้าแบบอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัล โดยใช้หลักการประมวลผลภาพ ซอฟต์แวร์นี้ได้รับการออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการสร้างทางเลือกให้กับผู้ใช้ในการยืนยันตัวผู้ส่ง และ สร้างความปลอดภัยในการรับส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซอฟต์แวร์ถูกพัฒนาขึ้นบนระบบปฏิบัติการวินโดวส์เอ็กซ์พี ใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์วิชวลเบสิก ในการเขียนส่วนติดต่อกับผู้ใช้ซอฟต์แวร์มีส่วนประกอบ ๒ ส่วน คือ ส่วนการสร้างไพรเวทคีย์และพับลิคคีย์ โดยไพรเวทคีย์ มีไว้สำหรับกระบวนการสร้างลายมือชื่อดิจิทัล และพับลิคคีย์เป็นไฟล์ภาพที่มีข้อมูลซ่อนอยู่ มีไว้สำหรับกระบวนการถอดลายมือชื่อดิจิทัลส่วนการสร้างลายมือชื่อดิจิทัลเป็นกระบวนการนำข้อความและไฟล์ข้อมูลที่ผู้ส่งต้องการส่งให้กับผู้รับไปซ่อนไว้ในไฟล์ภาพ ส่วนการถอดลายมือชื่อดิจิทัลเป็นกระบวนการถอดข้อความและข้อมูลที่ถูกซ่อนไว้ออกมาจากไฟล์ภาพ ผลการประเมินการทำงานของซอฟต์แวร์ ผู้ศึกษาพบว่าผู้ใช้มีความพึงพอใจ การใช้งานซอฟต์แวร์ในระดับดี ส่วนการประเมินด้านความสวยงามและความเข้าใจง่ายของการใช้งานซอฟต์แวร์อยู่ในระดับการค้นคว้าแบบอิสระเรื่องซอฟต์แวร์สำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัล โดยใช้หลักการประมวลผลภาพ ผู้ศึกษาได้พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัล โดยใช้หลักการประมวลผภาพ เพื่อสร้างความเชื่อถือและมั่นใจ สำหรับผู้ใช้ที่ ส่ง และรับ ข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยทำ

---

[๒๔] อุมาวดี วงษ์มิตร, **การพัฒนาซอฟต์แวรสำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัลโดยใช้หลักการประมวลผลภาพ,** (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ๘๔.

ให้สามารถตรวจสอบได้ว่า ผู้ส่งข้อมูลเป็นบุคคลคนเดียวกับบุคคลที่มีชื่ออยู่ในการส่งข้อมูลจริงๆ ในขณะเดียวกันก็สร้างความปลอดภัย ในการส่งข้อมูลจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อสร้างซอฟต์แวร์นี้โดยเริ่มจากการศึกษาหลักการทำงานของลายมือชื่อดิจิทัล การเข้ารหัสข้อมูล การซ่อนข้อมูลในรูปภาพ จากนั้นจึงได้ออกแบบระบบและพัฒนาระบบผู้พัฒนาได้เลือกใช้รูปภาพนามสกุล .bmp สำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัล เนื่องจากสามารถซ่อนข้อมูลไว้ในรูปภาพได้มากกว่ารูปภาพนามสกุลอื่นๆ และไม่ทำให้ขนาด สี ความคมชัดของภาพเปลี่ยนแปลงการออกแบบจอภาพของระบบประกอบด้วยส่วนหลัก คือ ส่วนของการสร้างไพรเวทคีย์และ พับลิคคีย์ ส่วนของการสร้างลายมือชื่อดิจิทัล และส่วนของการถอดลายมือชื่อดิจิทัล ส่วนของการเอกซ์พอร์ตไพรเวทคีย์ และ พับลิคคีย์ ส่วนของการอิมพอร์ตไพรเวทคีย์และ พับลิคคีย์ ส่วนของการอิมพอร์ตพับลิคคีย์ของบุคคลอื่น ส่วนของการเอกซ์พอร์ตพับลิคคีย์ของบุคคลอื่น ส่วนของการส่งอีเมล์ และ ส่วนของแกลอรี่ภาพหลังจากนั้นได้ทดสอบระบบกับผู้ทดลองใช้งานจำนวน ๑๐ คน ซึ่งเป็นพนักงานสถานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการติดตั้งและใช้งาน และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขส่วนต่างๆ จนสามารถทำงานได้อย่างดีเป็นที่พอใจกับผู้ใช้ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานซอฟต์แวร์สามารถสรุปได้ดังนี้คือ ในส่วนของการใช้งานโปรแกรม ผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับดี และในส่วนของการประเมินผลโปรแกรมด้านความสวยงามและความเข้าใจง่ายของการใช้งาน มีความพึงพอใจในระดับดีเช่นกัน

อัจฉรารัตน์ ชัยมณี ผลของการศึกษาวิจัยเรื่อง การวัดอัตราการเติบโตของสาหร่ายคลอดเรลลาด้วยการประมวลผลภาพดิจิทัล[๒๕] ผลการวัดการเจริญเติบโตของสาหร่ายด้วยใช้เทคนิคประมวลผลภาพดิจทัลอาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้วิจัยทางด้านสาหร่ายซึ่งสามารถช่วยวิเคราะห์ปริมาณเซลล์สาหร่ายดังกล่าวจากภาพดิทัลได้และเป็นประโยชน์สำหรบการติดตามการเติบโตของสาหร่ายในช่วงอายุของการเพาะเลี้ยงที่เพิ่มข้นหรือมีความหนาแน่นของประชากรสูง เพื่ออำนวยความสะดวกและความรวดเร็ว ประหยัดเวลาในการตรวจนับจำนวนสาหร่ายเมื่อเปรียบเทียบการนับด้วยสายตามนุษย์

ชาติชาย สุขอนันต์ ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อสกัดเหตุการณ์สำคัญออกจาเอกสารดิจิทัล[๒๖] การนำเอกสารที่มีบริบทภาษาอังกฤษนำเข้าสู่ไลบรารีเพื่อทำการตัดประโยคและทำการแจงประโยคให้ออกมาอยู่ในรูปของพาสทรีที่ได้ผ่านการตัดประโยคแบ่งโทเคนและกำหนดหน้าที่คำและทำให้การแจงประโยคให้อยู่ในรูปของพาสทรีเรียบร้อยแล้วระบบการสกัดสารสนเทศได้

---

[๒๕] อัจฉรารัตน์ ชัยมณี, **การวัดอัตราการเติบโตของสาหร่ายคลอดเรลลาด้วยการประมวลผลภาพดิจิทัล,** (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ๔๙.

[๒๖] ชาติชาย สุขอนันต์, **การพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อสกัดเหตุการณ์สำคัญออกจาเอกสารดิจิทัล**, (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ๘๙.

นำผลลัพธ์ของพาสทรีทำการสรางโครงสร้างข้อมูลต้นไม้เพื่อใช้ในการท่องโหนดไปในโครงสร้างต้นไม้ และวิเคราะห์โครงสร้างไวยากรณ์วลีเพื่อระบทริกเกอร์โหนดที่เป็นตัวบ่งบอกถึงการกรำทำในประโยค ทำการระบุ Voice ของประโยคและการระบุเหตุการณ์สำคัญต่าง ไ จากการท่องโหนดและทำการสกัดเหตุการณ์ที่ได้ถูกระบุออกมาแสดงผลที่อยู่ในรูปของโครงสร้างต้นไม้และในรูปแบบเฟรมให้ได้อย่างถูกต้อง

ธนะวัฒน์ เลิศประเสริฐ ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องห้องสมุดดิจิทัลอนุกรมวิธานพืชวงศ์หญ้าในพื้นที่ที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทย[๒๗] การจัดทำเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของนักพฤกษศาสตร์ ซึ่งเดิมมีระบบงานที่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน เสียเวลาในการจัดการข้อมูลและส่วนใหญ่อยู่ในรูปแฟ้มเอกสาร การจัดเก็บมีหลายแห่งแยกกันอยู่ ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการทำเอกสารด้วยมือสูงมาก ระบบใหม่ได้มีการนำสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตมาช่วยในการประมวลผล และจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบดิจทัลเพื่อให้ สะดวกและง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน และเป็นระบบมากขึ้น ช่วยลดเวลาการค้นหาเอกสาร และลดข้อผิดพลาดได้มาก ระบบงานดังกล่าวได้ทอสอบใช้งานและประเมินผลการใช้งานในระบบจากผู้ใช้ ผู้ดูแลระบบ และนักพฤกษศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้ว

กิติมาน นาทอน ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารกิจกรรมนักเรียนแบบมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน ตามหลักอิทธิบาท ๔ โรงเรียนบ้านค้างอ้อย อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน[๒๘] ความพึงพอใจของ ผู้ปกครอง นักเรียน พระภิกษุ และครู ในการบริหารกิจกรรมนักเรียนแบบมีส่วนร่วมระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน ตามหลักอิทธิบาท ๔ มีความพึงพอใจเมมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าการบริหารกิจกรรมนักเรียนแบบมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความตะหนักให้เห็นความสำคัญชองกิจกรรมนักเรียนที่มุ่งมันให้บรรลุผลสำเร็จมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการวางแผนร่วมกน หาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน โดยทุกฝ่ายต่างก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ชั้นจิตตะนำไปใช้อย่างฉลาด มีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซึ่กง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า[๒๙] การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย ที่มีท่าการออกกำลังกาย ๓ ชุด คือ การบริหารไขข้อ ๒๕ ท่า กายบริหารลมปราณ ๑๘ ท่า

---

[๒๗] ธนะวัฒน์ เลิศประเสริฐ, **ห้องสมุดดิจิทัลอนุกรมวิธานพืชวงศ์หญ้าในพื้นที่ที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทย,** (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐), หน้า ๗๖.

[๒๘] กิติมาน นา, **การบริหารกิจกรรมนักเรียนแบบมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน ตามหลักอิทธิบาท ๔ โรงเรียนบ้านค้างอ้อย อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน,** (อุตรดิตถ์ : สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐๗.

[๒๙] สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล, **ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซึ่กง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า,** (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๖)., หน้า ๑๐๓.

และกายบริหารลมปราณ ๘ ท่า เพื่อให้เกิดความถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย แต่จำนวนท่าทั้งหมด ๕๑ ท่ามีจำนวนมากอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองให้ครบได้โดยไม่มีผู้นำ เนื่องจากไม่สามารถจำได้หมดทุกท่า ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาผลของการฝึกด้วยท่านการออกกำลังกายแบบซี่กง ทั้ง ๓ ชุด แต่ทำการประยุกต์ด้วยการลดจำนวนท่าของแต่ท่าลดให้น้อยลงด้วยการตัดท่าที่มีลักษณะคล้ายกันออก หรืออาจให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองที่บ้าน

เวธกา กลิ่นวิชิตและคณะ ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปีที่ ๓ การจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก[๓๐] ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่สามารถสร้างความมีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน มีกระบวนการเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่ขั้นการวางแผน โดยวิเคราะห์ตนเอง เพื่อบ่งชี้ความรู้ที่ต้องการ ขั้นปฏิบัติการ โดยการสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ ขั้นสังเกตการณ์ โดยการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และต่อยอดประสบการในการดูและสุขภาพของผู้สูงอายุ

---

[๓๐] เวธกา กลิ่นวิชิตและคณะ, **การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปีที่ ๓ การจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก**, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗)., หน้า ๑๐๓.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย โดยภาพรวมของการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัย (methodology) ที่นำมาใช้ในการวิจัยเพื่อเป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎี องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาสังคมหรือประเทศ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิด หลักการทางกฎหมาย และกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัยคุณภาพมีขั้นตอนการดำเนิน การศึกษาวิจัยตามรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ เอกสาร

๓.๒ สัมภาษณ์

๓.๓ การพัฒนาดิจิทัล

๓.๔ วิเคราะห์ผลทดลอง

๓.๑ เอกสาร

ในการพัฒนาซอฟต์แวร์รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการใช้หลักการประมวลภาพผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดิจิทัลในการพัฒนาสังคมในการมุ่งไปสู่การผู้ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัย สื่อหรือ ข้อมูลในการมีปฏิสัมพันธ์และใช้ประโยชน์กับสารสนเทศ และมีความรับผิดชอบสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่เปลี่ยนไป ทักษะการรู้ดิจิทัลเป็นทักษะหลักที่มีความสำคัญต่อการศึกษา และการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน แนวทางในการพัฒนาทักษะการรู้ดิจิทัลในการส่งเสริม พัฒนา และให้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม โดยมีรายละเอียดที่กำหนดเป็นลำดับ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นทักษะที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์เบื้องต้นทั้งเรื่องของฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ส่วนติดต่อผู้ใช้ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน การใช้อุปกรณ์ต่อพ่วงคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย ทักษะในการใช้ความหลากหลายของการใช้งานเทคโนโลยีไม่ว่าจะเป็นทักษะด้านการทำงานของเทคโนโลยี

ที่ต้องรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์และประเมินสารสนเทศดิจิทัล ทักษะการทำงานร่วมกันทางออนไลน์

ดิจิทัลเป็นทักษะในการค้นหา การประเมินผล การใช้ร่วมกัน และการสร้างเนื้อหาโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและอินเทอร์เน็ต ความสามารถดิจิทัลสามารถแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๑. การใช้ (Use) หมายถึง ทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ที่หลากหลายตั้งแต่พื้นฐาน เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น ไปถึงเทคนิคขั้นสูงสำหรับการเข้าถึงและใช้ความรู้ เช่น การใช้โปรแกรมค้นหา (search engine)

๒. การเข้าใจ (Understand) หมายถึง ทักษะที่ช่วยให้เกิดการคิด วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์ สื่อ การพัฒนาทักษะการจัดการสารสนเทศและความรับผิดชอบต่อสิทธิความเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วมในสังคมดิจิทัล

๓. การสร้างสรรค์ (Create) หมายถึง ทักษะในการผลิตหรือสร้างเนื้อหาผ่านเทคโนโลยีที่หลากหลายอย่างถูกต้องและสร้างสรรค์ การสื่อสารโดยใช้ความหลากหลาย

คู่มือการใช้โปรแกรม

ซอฟต์แวร์สำหรับสร้างการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว โดยการใช้โปรแกรมประยุกต์หลักการประมวลผลภาพเป็นซอฟต์แวร์ที่ได้นำระบบภาพมาประยุกต์ใช้งานร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อการพัฒนารูปแบบให้สะดวกและง่ายในการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ทุกสภาพ

หลักการวางแผนการออกกำลังกายแบบ FITT

การออกกำลังกายสร้างความแข็งแรง โดยการออกกำลังกายแต่ละแบบนั้นผู้ออกกำลังกายสามารถกำหนดด้วยตัวเอง ซึ่งหลักการที่เป็นที่นิยมกันในระดับสากลจะใช้หลักการที่เรียกว่า FITT มีความหมายที่แตกต่างกันดังนี้

F = Frequency หมายถึง ความบ่อยในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ควรออกกำลังกายวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ ๓ วัน เนื่องจากกล้ามเนื้อจะใช้เวลา ๔๘ ชั่วโมงในการฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่สภาพพร้อมออกกำลังกายอีกครั้ง แต่ในรายที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำสามารถเพิ่มวันได้แต่ไม่ควรเกิน ๖ วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างน้อย ๑ วัน

I = Intensity หมายถึง ความหนักในการออกกำลังกาย ความหนักในการออกกำลังกาย จะสอดคล้องกับเป้าหมายของการออกกำลังกายในครั้ง เช่น การออกกำลังกายเพื่อจะต้องควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจให้อยู่ในช่วง ๖๐-๗๐% ของอัตราการเต้นสูงสุด แต่ถ้าต้องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวมควรควบคุมให้อยู่ที่ ๕๐-๖๐% เป็นต้น

T = Time หมายถึง ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย จะต้องสอดคล้องกับความหนักในการออกกำลังกาย หากมีความหนักมากก็จะใช้เวลาน้อยลง แต่ถ้ามีความหนักน้อยก็จะใช้เวลามากขึ้น โดยปกติแล้วการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรอยู่ที่ ๒๐-๓๐ นาทีต่อครั้งเป็นอย่างน้อย

T = Type หมายถึง ชนิดของการออกกำลังกาย กิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกายของเราควรเลือกให้เหมาะสมกับความถนัดและความชอบ เพราะจะทำให้วางแผนการออกกำลังกายได้ง่ายและไม่รู้สึกเบื่อเร็วชนิดของการออกกำลังกายสามารถเลือกได้หลายรูปแบบ เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน ยกน้ำหนัก เป็นต้น ซึ่งชนิดของการออกกำลังกายแต่ละอย่างจะมีความหนักแตกต่างกัน เช่น ความหนักของการวิ่งอยู่ที่การคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ในขณะที่ความหนักของการเวทเทรนนิ่งจะอยู่ที่น้ำหนักที่ใช้และจำนวนครั้ง เป็นต้น

ยกตัวอย่างหลักการวางแผนการออกกำลังกายแบบ FITT โดยใช้แอพพลิเคชั่น

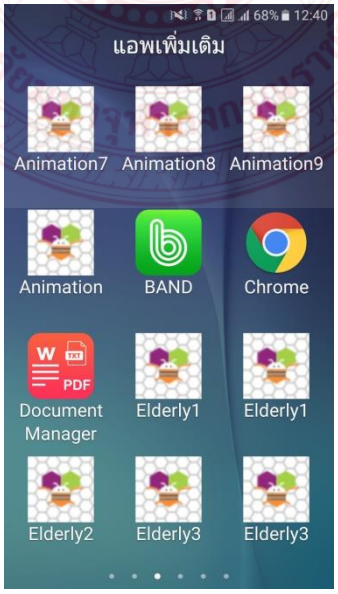
F = ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วัน คือ จันทร์ พุธ และศุกร์

I = ใช้ความหนักในการออกกำลังกาย ๕๐-๖๐% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

T = ใช้เวลาในการออกกำลังกาย ๓๐ นาที

T = ออกกำลังกายโดยใช้การเดิน

๑. ขั้นตอนการทำงานของระบบแอพพลิเคชั่น*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว (Elderly๑)

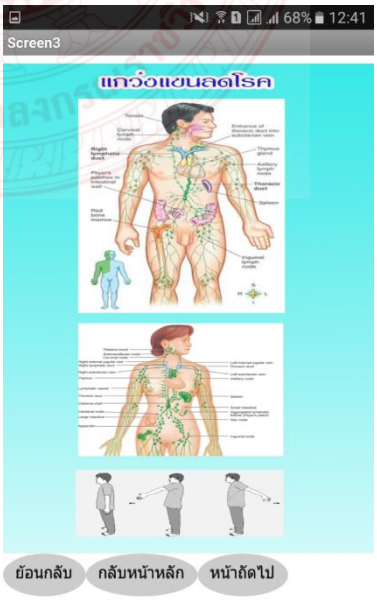


ภาพที่ ๓.๑ การเข้าสู่โปรแกรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณการ

๒. เข้าสู่หน้าเมนูหลักของโปรแกรมเพื่อจะเข้าไปศึกษาการออกกำลังของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ สามารถคลิกปุ่มเข้าสู่โปรแกรม

ภาพที่ ๓.๒ คลิกปุ่มเข้าสู่โปรแกรม

๓. เข้าสู่หน้าแกว่งแขนลดโรค



ภาพที่ ๓.๔ แกว่งแขวนลดโรค ภาพที่ ๓.๕ ลดโรคในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

๔. เข้าสู่หน้าท่าบริหารลำตัว

ภาพที่ ๓.๖ ท่าบริหารลำตัว

๕. เข้าสู่หน้าท่าบริหารข้อเท้า

ภาพที่ ๓.๗ บริหารข้อเท้าซ้าย

ภาพที่ ๓.๘ บริหารข้อเท้าขวา

๖. เข้าสู่หน้าท่ายืนด้วยปลายเท้า และท่ายืนด้วยส้นเท้า

ภาพที่ ๓.๙ ท่ายืนด้วยปลายเท้า ภาพที่ ๓.๑๐ ท่ายืนด้วยส้นเท้า

๗. เข้าสู่หน้าท่าย่อเข่าแบบไม่ใช้ราวจับ

ภาพที่ ๓.๑๑ ท่าย่อเข่าแบบไม่ใช้ราวจับ

๘. เข้าสู่หน้าเดินต่อเท้า และเดินด้วยส้นเท้า

ภาพที่ ๓.๑๒ เดินต่อเท้า

ภาพที่ ๓.๑๓ เดินด้วยส้นเท้า

๙. เข้าสู่หน้ายืนขาเดียว และท่าเดินเลข ๘

ภาพที่ ๓.๑๔ ยืนขาเดียว

ภาพที่ ๓.๑๕ ท่าเดินเลข ๘

๑๐. เข้าสู่หน้าท่าเดินสไลด์ด้านข้าง และท่าลุกจากเก้าอี้ไม่ใช้มือผยุง

ภาพที่ ๓.๑๖ ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง

ภาพที่ ๓.๑๗ ท่าลุกจากเก้าอี้ไม่ใช้มือผยุง

๑๑. เข้าสู่หน้าท่านั่งสมาธิ

ภาพที่ ๓.๑๘ ท่านั่งสมาธิ

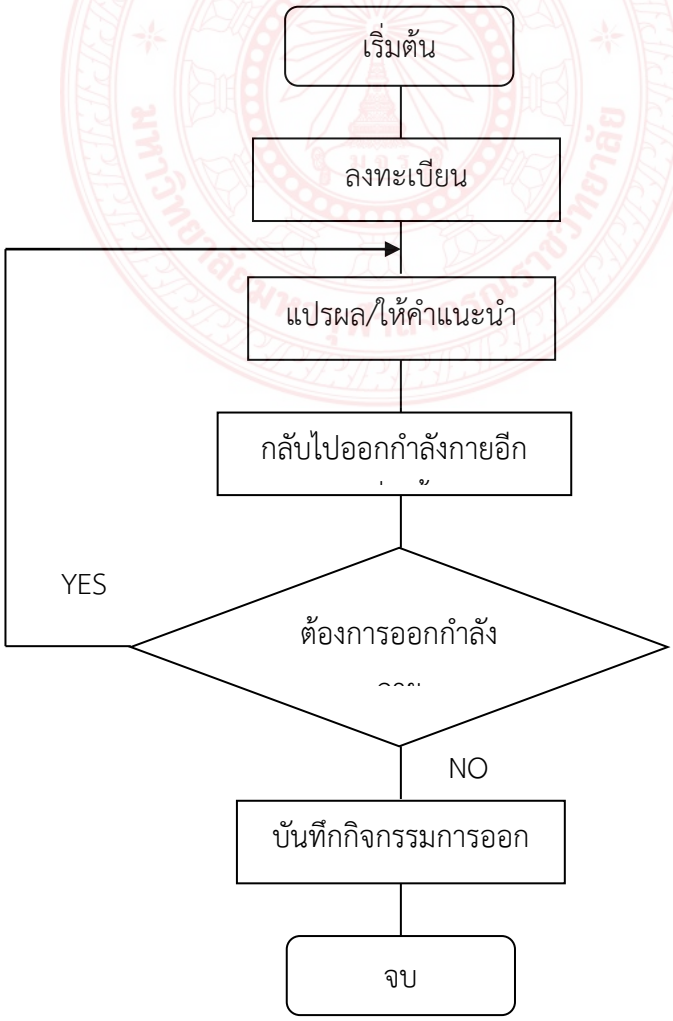
ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑๔. เข้าสู่หน้าดุลยภาพบำบัด และโพชฌงค์ปริวัตร

ภาพที่ ๓.๒๑ ดุลยภาพบำบัด

ภาพที่ ๓.๒๒ โพชฌงค์ปริวัตร

Flowchart การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล



๓.๒ สัมภาษณ์

การศึกษาในพื้นที่*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ออกแบบสัมภาษณ์โดยมีฐานข้อมูลจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด ผู้วิจัยได้พัฒนาการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรม แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และจากงานวิจัย การประมวลผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบวัตถุประสงค์*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยกำหนดพื้นที่ในการสัมภาษณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ดังรายนามดังต่อไปนี้

ประชากร (Populations) ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออก ได้แก่

๑) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน

๒) ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน

๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน

๔) ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้วิธีการศึกษาผสมผสานหลายรูปแบบทั้งสำรวจเอกสารและการศึกษาภาคสนาม ดังนี้

๑. การศึกษาเอกสาร เป็นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากหนังสือ บทความในวารสาร เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ และแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม กับองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ศึกษาแนวคิด วิธีดำเนินการ*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวในท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในเขตพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มหรือประชาชนในพื้นที่

การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ[๓๑](qualitative ของการดำเนินงานรูปแบบการจัดการที่เป็นแนวทางการศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลอันประกอบด้วย

๑. การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview)[๓๒] เป็นข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพจากการเก็บจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ที่จัดเก็บข้อมูลในการรวมกลุ่มสมาชิก จากการทำงานร่วมกัน จากการสัมภาษณ์จากผู้ที่รับผิดชอบ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน *ผู้สูงอายุ* จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน

๒. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group)[๓๓] เป็นการสนทนากลุ่มสมาชิกที่รับผิดชอบในการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวในพื้นที่

การนำเสนอระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและขอบเขตของระเบียบวิธีการวิจัยหรือระบวนวิธีการวิจัยที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. วิธีการวิจัย เป็นการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัยตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว การเลือกกลุ่มตัวอย่างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่ได้กำหนดระเบียบการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและกระบวนการสัมภาษณ์มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑.๑ การสัมภาษณ์เจาะลึกโดยการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ ในการกำหนดกระบวนวิธีการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีกระบวนวิธีการวิจัยโดยการใช้แบบสัมภาษณ์มีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ หรือการสัมภาษณ์แบบชี้นำ คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนวิธีการ

---

[๓๑] วรรณดี สุทธินรากร. **การวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยในกระบวนทัศน์ทางเลือก,** (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๙๖.

[๓๒] ไพศาล วรคำ. **การวิจัยเพื่อการศึกษา,** (มหาสารคาม :มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พิมพ์ครั้งที่ ๓, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑๒.

[๓๓] วรรณี แกมเกตุ. **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง (๒๕๕๑), หน้า ๒๕๔.

วิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำสำคัญมาใช้ประกอบในการชี้นำคำสัมภาษณ์ เช่น มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีคำสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่น และพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ที่มีเหตุการณ์หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่อยู่ในภาครัฐ ภาคประชาชน รวมทั้งบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนตอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เจาะลึกได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รู้และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มผู้นำของชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการศึกษาวิจัยทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและ กลไกการการปกครองในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน

๑.๒ การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group)ดำเนินการโดยใช้วิธีการสังเกตในพื้นที่ภาคสนามและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำ และกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันในประเด็นของสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้วิธีการศึกษาผสมผสานหลายรูปแบบทั้งสำรวจเอกสารและการศึกษาภาคสนาม ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ได้ศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากหนังสือ บทความในวารสาร เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ แผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และฐานข้อมูลที่เป็นแหล่งสืบค้นงานวิจัย (Data sources) เพื่อใช้ในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๒ ศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๐๐ คน ศึกษาแนวคิดการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในเขตพื้นที่

การศึกษาลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะผู้วิจัยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวัฒนธรรม และประสบการณ์ในก*ารจัดการ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการศึกษาทั้งหมด

แผนการดำเนินงาน

๑. วางแผนงานในการจัดเก็บข้อมูล

๒. สร้างเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่

๓. ทำตารางลงพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

๔. จัดกิจกรรมลงพื้นที่เพื่อการจัดเก็บข้อมูล เน้นควบคุมคุณภาพด้านการจัดการการใช้ประโยชน์ของสมุนไพรเพื่อสุขภาพสร้างความเข้มแข็งชุมชน

๕. จัดประชุมระดับความคิดผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว นำผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมของชุมชน

๓.๓ การพัฒนาดิจิทัล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุอำเภอพาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายชาว และองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Samping)โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ

๒. เป็นผู้ไม่เคยออกกำลังกาย และรูปแบบอื่น ๆ เป็นประจำ

๓. ไม่มีโรคประจำตัวในการห้ามออกกำลังกาย

๔. มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในการทดลอง

ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน เป็นแบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่นำมาใช้สำหรับกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนวิธีการวิจัย การวิจัยได้กำหนดกระบวนวิธีการวิจัยโดยการใช้กระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ ตำรา ตลอดจนผลงานวิจัยประเภทต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้ในทางวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน อันเป็นแนวทางประการสำคัญในการนำไปสู่การสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการสัมภาษณ์แบบชี้นำที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความชัดเจนตายตัว โดยเป็นแต่เพียงการกำหนดแนวข้อคำถามแบบเปิดกว้าง หรือเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนวิธีการวิจัยที่มีผลทำให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นเทคนิคและกระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่กำลังดำเนินกระบวนวิธีการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้และความชำนาญหรือมีความผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายผู้สัมภาษณ์สามารถที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ และสามารถที่จะสอบถาม ที่สำคัญและมีความน่าสนใจในแต่ละประเด็นของคำตอบ จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์ อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือในการวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลอง

๑.๑ วิดีทัศน์การออกกำลังกายพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว ของ นเรศร์ บุญเลิศและคณะ

๑.๒ คู่มือการออกกำลังกายพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว ของ นเรศร์ บุญเลิศและคณะ

๑.๓ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการชี้แนะและการสอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๒.๑ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ก่อนออกกำลังกายและการออกกำลังกายด้วยพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และรายได้(ต่อเดือน)

๑.๑ ความรู้ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๑.๒ การรับรู้การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

๑.๓ ปัจจัยที่เอื้อการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

๑.๔ การเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

๑.๕ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

ตอนที่ ๒ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ(สำหรับผู้ตรวจสุขภาพก่อนการทดลอง) ประกอบด้วย ๕ ด้าน รวมทั้งสิ้น ๙ ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ ๑ สัดส่วนของร่างกายประกอบด้วย

ข้อที่ ๑ น้ำหนักตัว	หน่วยเป็นกิโลกรัม
ข้อที่ ๒ ส่วนสูง	หน่วยเป็นเซนติเมตร
ข้อที่ ๓ ดัชนีมวลกาย	ไม่มีหน่วย

ด้านที่ ๒ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ

ข้อที่ ๔ ความดันโลหิตซีสโตลิค ขณะที่พัก	หน่วยมิลลิเมตรปรอท
ข้อที่ ๕ ความดันโลหิตไอแอสโตลิค ขณะที่พัก	หน่วยมิลลิเมตรปรอท

ด้านที่ ๓ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ข้อที่ ๖ กายภาพบำบัด	หน่วยนาที
ข้อที่ ๗ การวัดความจุของปอด	หน่วยกิโลกรัม

ด้านที่ ๔ ระบบการหายใจ

ข้อที่ ๘ พุทธบูรณาการ	หน่วยนาที

ด้านที่ ๕ ความอ่อนตัว

ข้อที่ ๙ ความอ่อนตัวของหลัง	หน่วยเป็นเซนติเมตร

๒.๒ เครื่องมือในการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการก่อนการออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย โดยการใช้รูปแบบการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนวิธีการวิจัยได้กำหนดให้ใช้วิธี ดังนี้ กำหนดให้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยกระบวนวิธีการสัมภาษณ์แบบชี้นำอันเป็นกระบวนวิธีการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะที่ไม่มีข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานเป็นการกระบวนวิธีสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก เพียงแต่มีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่น และมีการนำคำผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนตามสถานการณ์ที่มีการขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาส่วนการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการออกแบบการวิจัยหรือการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการวิจัย ในการวิเคราะห์และแก้ไขข้อผิดพลาดของแอพพลิเคชั่นให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม MIT App Inventor เป็นแอพพลิเคชั่นในการสร้างการออกกำลังกายผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองซึ่งเป็นการดำเนินการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกาย ลดความซึมเศร้า โดยการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนที่ได้กำหนดในโปรแกรมที่มีการจัดการที่สะดวกและง่ายในการปฏิบัติและมีการออกแบบโปรแกรมทั้งภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว ตลอดการอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายและวิดีทัศน์การออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ แผนการออกกำลังกายเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา สื่อ อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม และคู่มือ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ ซึ่งเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยนำมาจัดใส่ในโปรแกรมสำเร็จรูปในครั้งนี้ ซึ่งมีการประยุกต์โดยใช้แนวคิดการออกกำลังกายและท่าต่าง ๆ ตามรายละเอียด ดังนี้

๑.กายภาพบำบัด

-ท่าแกว่งแขวน ๑. ยืนตัวตรง ให้เท้าสองข้างแยกออกจากกันโดยมีระยะห่างประมาณความกว้างหัวไหล่ ๒. ปล่อยมือลงตามธรรมชาติ ไม่เกร็ง ให้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง ๓. **แกว่งแขน**ไปข้างหน้าเบาหน่อย ทำมุม ๓๐ องศากับลำตัว แล้ว**แกว่ง**ไปข้างหลังให้แรง ทำมุม ๖๐ องศากับลำตัว

-ท่าบริหารลำตัว ให้ยืนตัวตรงกางขาออกเล็กน้อย ตามอง ไปข้างหน้า มือเท้าเอว ค่อยๆบิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่บิดสะโพก จากนั้นให้ทำแบบเดียวกันไปทางด้านซ้าย ทำซ้ำกัน ๑๐ ครั้ง

-ท่าบริหารข้อเท้า ตรงนี้ให้นั่งบนเก้าอี้ ให้ยกขาทีละข้าง เริ่มจากขาขวาก่อน ยกขึ้นจากพื้นและกระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลง ทำซ้ำกัน ๑๐ ครั้ง

-ท่ายืนด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ยืดแขนขาความกว้างเท่าช่วงไหล่ แข้วค่อยๆเขย่งปลายเท้าขึ้นจนสุด แล้วค่อยๆวางส้นเท้าลง ท่านี้ให้ทำซ้ำ ๑๐ ครั้ง

-ท่ายืนด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ยืนแยกขาความกว้างเท่าวงไหล่ ค่อยๆ ขยับปลายเท้าขึ้นและยืนขึ้นด้วยส้นเท้า จากนั้นค่อยๆวางปลายเท้าลง ทำซ้ำ ๒๐ ครั้ง

-ท่าย่อเข่า แบบไม่ใช้ราวจับ ยืนแยกขาเท่าช่วงไหล่ ค่อยๆย่อเข่าลงโดยให้หัวเข่าไปด้านหน้านิ้วหัวแม่เท้า แต่อย่าให้เข่ายื่นเกินปลายนิ้วหัวแม่เท้า จนกระทั่งส้นเท้าเริ่มยกจากพื้นให้หยุด และค่อยๆยืดตัวขึ้น ทำซ้ำ ๑๐ – ๒๐ ครั้ง

-เดินต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ยืนตรงมองไปข้างหน้า ค่อยเริ่มเดินโดยก้าวเท้าไปไว้ข้างหน้าในลักษณะปลายเท้าต่อส้นเท้า และเดินเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ ๑๐ ก้าว จากนั้นกลับหลังหัน เดินต่อเท้าแบบเดียวกันกลับไป จุดเริ่มต้น ทำซ้ำ ๑๐ -๒๐ ครั้ง

-ยืนขาเดียว แบบไม่ใช้ราวจับ ยืนตรงมองไปข้างหน้า ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้น และยืนด้วยขาข้างเดียวนาน ๑๐ นาที จากนั้นเปลี่ยนอีกข้าง

-เดินด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ให้ยืนตรง มองไปข้างหน้า ค่อยๆยกปลายเท้าขึ้น จนยืนด้วยส้นเท้า จากนั้นเดินด้วยส้นเท้าไป ๑๐ ก้าว แล้วค่อยๆลดปลายเท้าลง จากนั้นกลับตัว และทำแบบเดิม ซ้ำๆกัน ๑๐ – ๒๐ ครั้ง

-เดินด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ยืนตรงไปข้างหน้า ค่อยๆยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป ๑๐ ก้าว แล้วค่อยๆลดส้นเท้าลง กลับตัว ค่อยๆยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า เดินด้วยปลายเท้าไป ๑๐ ก้าว ทำซ้ำ ๑๐ -๒๐ ครั้ง

-ท่าเดินเลข ๘ เดินตามปกติ แต่เดินวนเป็นเลข ๘ ทำซ้ำกัน ๑๐ – ๒๐ รอบ

-ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง ยืนตรงมองไปข้างหน้า มือเท้าเอว เดินไปทางด้านขวา ๑๐ ก้าว จากนั้นเดินกลับไปทางซ้าย ๑๐ ก้าว ทำซ้ำกัน ๑๐ – ๒๐ ครั้ง

-ท่าลุกจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง เริ่มจากนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรง ไม่เคลื่อนไหว และไม่เตี้ยเกินไป วางเท้าหลังหัวเข่า ค่อยๆโน้มตัวไปข้างหน้า แล้วลุกขึ้นยืนโดยไม่ใช้มือช่วยพยุง ทำซ้ำ ๑๐ – ๒๐ ครั้ง

๒.พุทธบูรณาการ

-ท่านั่งขัดสมาธิ

-ท่าเดินจงกรม การออกกำลังกายแนววิถีพุทธที่เหมาะกับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะไม่เพียงทำให้เกิดสมาธิ แต่สมัยพุทธกาลเชื่อว่าสามารถทำให้ผู้ฝึกป่วยน้อยลง ที่สำคัญการเคลื่อนไหวร่างกายยังช่วยเรื่องระบบย่อยได้ดี

-การบริหารกายวิถีพุทธ การบริหารกายวิถีพุทธเป็นการฝึกสติขั้นพื้นฐานในรูปแบบการบริหารกายควบคู่ไปกับการบริหารจิต เพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างกายกับจิต ตามหลักของ “กายาปัสสนานุสติปัฏฐาน” ซึ่งประกอบด้วย ๓ วิธีปฏิบัติ ได้แก่ อานาปานสติบรรพ คือ การมีสติระลึกรู้ลมหายใจเข้าและออก สัมปชัญญบรรพ คือ มีสติรู้อาการโยกเคลื่อนไหว และ อิริยาบถบรรพ คือ สติรู้อาการยืนเดินนั่งนอน

-ดุลยภาพบำบัด ความเท่ากัน ความเสมอกัน ส่วนดุลยภาพบำบัด หมายถึง วิธีการป้องกันบำบัดรักษาโรค และบำรุงสุขภาพด้วยการปรับความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งมีองค์ประกอบ ๔ ประการคือ

๑. การระวังรักษาอิริยาบถต่างๆ ให้สมดุลตลอดเวลา หมายถึง ในการนั่ง นอน ยืน เดิน วิ่ง ทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ต้องฝึกตัวเองให้มีสติระวังรักษาแนวกระดูกสันหลังให้อยู่ในแนวแกนปกติของร่างกายอยู่เสมอคืออยู่ในแนวตรงตามธรรมชาติ

๒. การบริหารจัดโครงสร้างของร่างกายให้สมดุล หมายถึง การบริหารร่างกายเพื่อจัดการให้โครงสร้างของร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลเสมอ

๓. การออกกำลังกายเพื่อเสริมประสิทธิภาพในการรักษาสมดุล

๔. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เพื่อให้เกิดการไหลเวียนที่ดี ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น การนวด โยคะ ฤษีดัดตน การฝังเข็ม เป็นต้น

-พุทธวิธี การรณรงค์ ๖ อ.

ออกกำลังกาย : ให้ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที อาทิตย์ละ ๓ วัน

อาหาร : การกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม

อารมณ์ : การมีอารมณ์ดี ไม่เครียด

อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี : มีสถานที่อยู่อาศัยและที่ทำงานเอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

อุบัติเหตุ : การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ

อโรคยา : การป้องกันโรคไม่ติดต่อได้แก่ เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคสมองขาดเลือด โรคไตวาย มะเร็ง โรคจิต

-โพชฌงค์ปริวัตร พุทธมนต์สำหรับสวดสาธยาย เพื่อให้คนป่วยได้สดับตรับฟังแล้วจะได้หายจากโรคหรือเมื่อจิตใจป่วยไม่สบาย กายก็ไม่สบายไปด้วย ตั้งแต่กินอาหารไม่ได้ ร่างกายเศร้าหมอง ผิวพรรณซูบซีด สุขภาพที่สมบูรณ์) มี ๗ ประการ องค์ที่ ๑ คือ สติ องค์ที่ ๒ คือ ธัมมวิจยะ องค์ที่ ๓ คือ วิริยะ องค์ที่ ๔ คือ ปีติ องค์ที่ ๕ คือ ปัสสัทธิ องค์ที่ ๖ คือ สมาธิ องค์ที่ ๗ คือ อุเบกขา

๓.๔ วิเคราะห์ผลทดลอง

แบบแผนการทดลอง

ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการวิจัย แบบทดลองก่อนออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกายในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ขั้นตอนการทดลองสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะยาว

ขั้นเตรียมการทดลอง

๑. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ

๒. จัดเตรียมทำคู่มือ และแอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายด้วยพุทธบูรณาการ อุปกรณ์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ แอพพลิเคชั่น จำนวน ๒ ชุด

๓. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว เพื่อเป็นการชี้แนะ และการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ วิธีการ รูปแบบการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และการบันทึกก่อนการออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย

๔. การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงที่กลุ่มเป้าหมายมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วมในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห้วยทรายขาว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหัวง้ม จำนวน ๑๐๐ คน ประกอบด้วย ๑) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ๒) ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ๔) ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน (ดังภาคผนวก ข)

ขั้นตอนในการทดลองผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

๑. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกาในการเข้าร่วมกิจกรรมในการออกกำลังกายโดยเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว พร้อมทั้งการแต่งกายอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น เก้าอี้ จำนวนคนละ ๑ ตัว

๒. นัดหมาย เวลา วัน สถานที่ในการออกกำลังกายโดยเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว โดยกำหนดสถานที่สถานโรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่คาววังและโรงเรียนสูงอายุหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่าง วันจันทร์ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง วันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๘ สัปดาห์ กำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการสัปดาห์ละ ๓ วัน คือ วันอาทิตย์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ใช้เวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุต่อวัน ประมาณ ๑ ชั่วโมง

๓. ดำเนินการทดลองสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการก่อนที่จะใช้แอพพลิเคชั่นในการออกกำลังและหลังการออกกำลังมีความแตกต่างจากการทดสอบ

๔. การดำเนินการทดลองออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยการใช้แอพพลิเคชั่นตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด โดยการอบรมชี้แจงและการให้ดูวีดีทัศน์การออกกำลังอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และคณะวิจัยได้มีการชี้แนะในการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในระยะแรก จนเสร็จสิ้นการออกกำลังตามที่ได้กำหนด

๕. การออกกำลังของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้สิ้นลงตามกำหนดแผนการออกกำลังกายตามตารางแล้วได้มีการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการ โดยการใช้เจ้าที่สาธารณสุขตำบล ตำบลห้วยทรายขาว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย อีกครั้งในการวันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒

แผนการออกกำลังกายโดยเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วิธีการออกกำลังกาย	ผู้สูงอายุใช้โปรแกรมแอพพลิเคชั่นร่วมกันเป็นกลุ่ม
เป้าหมาย	ผู้ที่เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่นสามารถลดสภาวะความซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาว และองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
สถานที่ดำเนินการ	สนามโรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาว และองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาในการออกกำลังกายผู้สูงอายุและวิธีดำเนินการวิจัย ๘ สัปดาห์ แบ่ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ วันจันทร์ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. กิจกรรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

เวลา ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น. กิจกรรมออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่น

วันอังคารที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ (วันละ ๑ ชั่วโมง)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

วันอังคารที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ (วันละ ๑ ชั่วโมง)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

สัปดาห์ที่ ๒-๘ (ออกกำลังกาย วันละ ๑.๓๐ ชั่วโมง) (วันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

สัปดาห์ละ ๓ วัน วันอาทิตย์ วันอังคาร พฤหัสบดี

แอพพลิเคชั่นออกกำลังกายผู้สูงอายุ

คู่มือการใช้แอพพลิเคชั่น และมือถือประกอบการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการศึกษาศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. เพื่อศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๓. เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนของกิจกรรม

สัปดาห์ที่ ๑-๘

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	แอพพลิเคชั่น	ความสามารถของผู้สูงอายุ
๑. เพื่อการศึกษาศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑.คณะวิจัยแนะนำตนเองและทักทายผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับให้ผู้สูงอายุแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์		๑.การแนะนำคณะวิจัยและผู้สูงอายุทำให้มีความคุ้นเคยกัน และสามารถแนะนำวิธีการใช้แอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายด้วยตนเองได้ จะไม่ทำให้กลุ่มเป้าหมายวิตกกังวลในการเข้าร่วมโครงการ

๒. เพื่อศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ	วิธีการดำเนินงาน วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑. การออกแบบแอพพลิเคชั่นในการออกกำลังเบื้องต้นในท่าต่าง ๆ ดังนี้ **๑. กายภาพบำบัด** -ท่าแกว่งแขวน -ท่าบริหารลำตัว -ท่าบริหารข้อเท้า -ท่ายืนด้วยปลายเท้า -ท่ายืนด้วยส้นเท้า -ท่าย่อเข่า -เดินต่อเท้า -ยืนขาเดียว -เดินด้วยส้นเท้า -เดินด้วยปลายเท้า -ท่าเดินเลข ๘ -ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง -ท่าลุกจากเก้าอี้ **๒. พุทธบูรณาการ** -ท่านั่งขัดสมาธิ -ท่าเดินจงกรม -การบริหารกายวิถีพุทธ -ดุลยภาพบำบัด	๑.แอพพลิเคชั่นออกกำลังผู้สูงอายุ	๑.ผู้วิจัยบอกถึงประโยชน์การออกกำลังกาย และชี้ถึงผลทางกายภาพที่ผู้สูงอายุจะได้รับเมื่อออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๒.การบรรยายเน้นการออกกำลังอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับผู้อายุเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้อย่างปลอดภัย ๓.บอกถึงเทคนิคการออกกำลังของผู้สูงอายุที่สามารถใช้พื้นที่ได้ทุกสถานที่ได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากได้รับการอบรมความเข้าใจในเนื้อหาที่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ๑.ร่วมอภิปรายความคิดเห็นในการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมาย ๒.พูดจูงใจให้ผู้สูงอายุออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ

๓. เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-พุทธวิธี -โพชฌงค์ปริวัตร ๑.ผู้สูงอายุปฏิบัติการออกกำลังกาย โดยคณะผู้วิจัยแนะนำให้ทำพร้อมกับคณะผู้วิจัย ๒.ผู้สูงอายุสาธิตการออกกำลังกายตามรูปแบบแอพพลิเคชั่นมือถือ ๓.เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถาม ๔.ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่ม ๕.ผู้วิจัยสรุปการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่คัดเลือกเป็นต้นแบบในการเป็นผู้นำในการออกกำลังในครั้งต่อไป	๑.แอพพลิเคชั่นออกกำลังผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ	

วิเคราะห์ทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาในเชิงเอกสาร(Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสัมภาษณ์ การประชุมสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ในเชิงลึกเป็นกระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารเชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยได้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ความชัดเจนในประเด็นที่ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ที่มีปัจจัยที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของการบริหารจัดการ การดำเนินงานได้บอกถึงรูปแบบการจัดการ ศักยภาพท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของชุมชนเชิงพาณิชย์ มีขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดประเด็นและจัดกลุ่มข้อมูลเป็นแนวคิด และรูปแบบการจัดการเชิงพาณิชย์ของชุมชนโดยใช้การตลาดนำการส่งเสริม

สนับสนุนกระตุ้นให้ชุมชนมีความกระตือรือร้นในการการใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ความชัดเจนในประเด็นที่ทำการศึกษา มีขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุก่อนออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย ได้แก่ กายภาพบำบัด และพุทธบูรณาการ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. การเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุก่อนออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย โดยการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเดียวกันใช้สถิติค่าที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

วิเคราะห์การสนทนากลุ่มศึกษาการบริหาร การใช้ประโยชน์*ของ*แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เข้มแข็งตามแผนนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการปฏิบัติตามแผนพัฒนาที่ผ่านมา ตลอดจนการกำหนดแผนระยะยาวที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณต่อไปให้ต่อเนื่องจากได้รับข้อมูลเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มเป้าหมาย ศึกษาสภาพพื้นที่ปัญหาและอุปสรรคในจัดการใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

การพัฒนาศักยภาพทางการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงนำสู่การอบรมเชิงปฏิบัติ ดังนี้

๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดเตรียมชุมชนให้สู่ด้านบริการ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ในกาเผยแพร่องค์ความรู้ที่อยู่ในชุมชนได้มีการเรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มี จำนวน ๑๐๐ คน การอบรมในครั้งนี้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้กับการเชื่อมโยงกิจกรรมในศาสตร์อื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนได้มีการประสานและความร่วมมือจากโรงเรียนผู้สูงอายุในการเอื้อประโยชน์ในด้านอุปกรณ์ และบุคลากรเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มี จำนวน ๑๐๐ คน เป็นเวลา ๑ วัน ผู้เข้ารวมการฝึกอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับความรู้ในการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมอบรมยังสามารถนำความรู้บูรณาการกับพุทธศาสนาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การบริหารจัดการแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นต้นแบบแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองท้องที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาดูงานที่เพิ่มทักษะให้กับผู้ที่สนใจในชุมชน และการร่วมมือกับผู้วิจัยในการนำ

แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไปบริการให้กับหมู่บ้านเป็นการตระหนักถึงการสุขภาวะในชุมชน

๔. การถ่ายทอดความรู้โดยความร่วมมือของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนมาให้ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุการสร้างความเข้มแข็งชุมชน จัดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การถ่ายทอดให้กับผู้ที่สนใจในชุมชน

๕. การรวบรวมความรู้ด้านแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการรักษาโรค และการรวบรวมองค์ความรู้สู่ชุมชนเพื่อการนำมาสู่การจัดพิมพ์ชุดความรู้ในการจัดเผยแพร่ให้กับชุมชนและเครือข่าย

๒. การนำเสนอข้อมูล ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ศึกษาพื้นฐานปัญหา สาเหตุ และกระบวนการจัดการใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ตามแผนนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สภาพพื้นที่ จำนวนประชากรและครัวเรือน เศรษฐกิจในพื้นที่ตำบล และองค์กรส่วนราชการอื่น ๆ

ส่วนที่ ๒ ศึกษาการจัดการใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของชุมชนตามแผนนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน ๑. ศึกษาข้อมูลทางเอกสาร ๒.การศึกษาการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค SWOT

จุดแข็ง

๑. เป็นบริการจัดการการออกกำลังของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

๒. มีการใช้งานบริการการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นอย่างต่อเนื่อง

๓. เข้าถึงผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้โดยตรง

จุดอ่อน

๑. มีการให้บริการสถานที่ออกกำลังกายยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒. การลงทุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางด้านศูนย์ออกกำลังกายมีน้อย

๓. การจูงใจผู้สูงอายุในการออกกำลังมีน้อย

อุปสรรค

๑. เครื่องออกกำลังกายที่ทันสมัย

๒. มีการเพิ่มพื้นที่ใช้งานของศูนย์ออกกำลังกาย

๓. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี

โอกาส

๑. การบันทึกปริมาณแคลลอรี่และไขมันที่ถูกเผาผลาญในกระบวนการออกกำลังกายอาจไม่ควบคุม

๒. สภาพแวดล้อมของสถานที่ออกกำลังกายผู้สูงอายุ

๓. พื้นที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ

องค์ความรู้จากการวิจัย

๑. ความคิดสร้างสรรค์ใหม่ (Creative Thinking)

๑.๑ การระดมความคิดในการสร้างแอพพลิเคชั่นให้เหมาะสมกับวัย

๑.๒ ค้นหาจุดบกพร่องของการใช้แอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๒. การจัดการและต่อยอดองค์ความรู้ (Knowledge Management)

๒.๑ การวางแผนเพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๒.๒ นำมาใช้เป็นข้อมูลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๓. ความต้องการแก้ปัญหา (Problem)

๓.๑ วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่แท้จริงของปัญหาออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๔. การปรับปรุงพัฒนา (Improvement)

๔.๑ การประเมินความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้ใช้แอพพลิเคชั่น

ลำดับ	งานวิจัย	องค์ความรู้/ประโยชน์จากงานวิจัย
๑	ผลสัมฤทธิ์ของการใช้พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว	โครงการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการออกกำลังกายกับวิธีการแบบปกติ โครงการวิจัยชิ้นนี้มีประโยชน์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รูปแบบการออกกำลังกายใหม่ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดสถานที่และเวลา จัดเป็นแหล่งเรียนรู้ทางวิชาการให้แก่ผู้ที่สนใจได้ศึกษาหาความรู้และใช้เป็นแหล่งอ้างอิง

๒	การสร้างและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	โครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยสร้างและพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมแอพพลิเคชั่นอบรมตามแนวพระพุทธศาสนา โครงการวิจัยมีประโยชน์ คือได้รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลตามแนวทางพุทธศาสนา ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับจัดทำชุดกิจกรรม
๓	การประเมินคุณภาพการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว	เพื่อสำรวจความคิดเห็นและประเมินคุณภาพแอพพลิเคชั่นการออกกำลังของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เก็บรวบรวม ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และเป็นการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล (Face-to-Face Interview) โครงการวิจัยชิ้นนี้มีประโยชน์ คือ ทราบถึงทัศนคติและความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่น
	เทคนิคการควบคุมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	เพื่อศึกษาวิธีการควบคุมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย คือ ทำให้เข้าใจการออกกำลังที่ถูกวิธีและเหมาะสมกับวัยของตนเอง
๕	ปัญหาและแนวทางในพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว	โครงการวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาแนวทางและปัญหาในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ
๖	ทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีทัศนคติและพฤติกรรมความพึงพอใจต่อการใช้แอพพลิเคชั่นอยู่ในระดับใด

		ผลการวิจัยพบว่า การจัดเรียงเนื้อหาการออกกำลังเป็นหมวดหมู่ดี การใช้งานแอพพลิเคชั่นสะดวก และสามารถใช้ได้ทุกพื้นที่โดยไม่ใช้อินเตอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา ขนาดของตัวอักษรมีความเหมาะสม หัวข้อใช้ในแอพพลิเคชั่นมีความเหมาะสม ภาพออกกำลังกายมีความเหมาะสม การใช้ภาพสีพื้นแอพพลิเคชั่นมีความสวยงาม การเรียนรู้แอพพลิเคชั่นสะดวก สามารถเลือกข้อมูลภายในได้ด้วยตนเอง และประสิทธิภาพโดยร่วมแอพพลิเคชั่นเหมาะสมตามลำดับ ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย คือ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการในการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ใกล้เคียง

การวิเคราะห์การพัฒนาแอพพลิเคชั่นบนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์

๑. ส่วนการนำโปรแกรมประยุกต์ไปใช้งาน

๑.๑ ส่วนของฮาร์ดแวร์ (Hardware)

- CPU ความเร็วไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ MHz
- RAM ไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ MB
- หน้าจอไม่ต่ำกว่า ๒.๔ นิ้ว ความละเอียด ๓๒๐x๒๔๐ พิกเซล ขึ้นไป

๑.๒ ส่วนซอฟต์แวร์ (Software)

-ระบบปฏิบัติการ Android ๔.๐ ขึ้นไป

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งชุมชนด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เอกสารและวิธีวิจัยเชิงสำรวจผลการวิจัยเชิงสำรวจและการศึกษาภาคสนาม โดยการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลในใช้โปรแกรมแอพพลิเคชั่นบนมือถือกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นเทศบาลตำบลห้วยทรายขาว และเทศบาลตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลคู่มือประกอบการบรรยายแอพพลิเคชั่นตามลำดับได้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ศึกษาศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ ๒ ศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตอนที่ ๓ เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

๔.๑ ศึกษาศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ ๑ ศึกษาศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความสอดคล้องครอบครัวซึ่งได้มีการดึงชุมชนร่วมเป็นฐาน ขับเคลื่อนดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ทุกมิติ การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งที่จะที่จะชะล้ออาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากที่

ผ่านมาการให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรยังไม่เพียงพอ การเร่งผลิตใช้หลักสูตรอบรมระยะสั้น ทำให้ส่งผลกระทบคุณภาพ สาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุต้องใช้ตัวชี้วัดผลดำเนินงานครอบครัวแตกต่าง เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ลดแรงกดดันคนทำงาน เพื่อดำเนินการเชิงรุกด้านสุขภาพให้กับประชาชน นับเป็นแนวคิดที่ดีตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็ว เพราะการตั้งรับบริการสุขภาพเฉพาะอยู่ในโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนนั้นเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของประชาชน ยังใช้ทรัพยากรที่สูงกว่า และยังมีปัญหาความแออัดจากคนไข้ที่เข้ารับบริการจำนวนมาก เพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมถึงการป้องกันโรคได้มากขึ้น โดยการจัดให้มีทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ออกไปดูแลและให้บริการประชาชนใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล แม้ว่านโยบายหมอครอบครัวจะเป็นแนวคิดที่ดี แต่ในทางปฏิบัติต้องดูให้ดีว่า โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ รวมถึงจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในระบบเอื้อต่อการดำเนินการหรือไม่

การดูแลสุขภาพคนในชุมชน ปัจจุบันมีแนวคิดที่แตกต่างจากเดิมไม่ได้จำกัดเพียงแค่เรื่องสุขภาพที่ว่าด้วยโรคเท่านั้น แต่เป็นการดูแลสุขภาพคนในทุกมิติของการใช้ชีวิต การออกแบบแอพพลิเคชั่นในการใช้ออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้สุขภาวะของผู้สูงอายุชะลอการเจ็บป่วย และมีสุขภาพที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยบุคลากรระบบสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว ทั้งหมอ พยาบาล เภสัชกร ทันตบุคลากร และนักกายภาพบำบัด คงไม่เพียงพอที่จะสามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้ ภารกิจการดูแลสุขภาพคนในชุมชนทุกมิติ คงเป็นเรื่องยากที่จะทำสำเร็จได้ แต่หากขยายแนวคิดโดยดึงคนในชุมชนร่วมเป็นฐาน และให้ขยายสู่วิชาชีพที่หลากหลายให้เข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้มีกำลังคนทำงานที่เพิ่มมากขึ้น เป็นการขยายแนวคิดการดูแลสุขภาพคนในชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนสามารถยืนได้ด้วยตนเอง นโยบายต่างๆ ด้านสุขภาพลงสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องภาระงาน และความหวังการดูแลสุขภาพประชาชน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดสอบตัวแปรสรีรวิทยาและตัวแปรสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นจากการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน ๑๐๐ คน ภายหลังสัปดาห์ที่ ๘ พบว่า ตัวแปรทางสรีรวิทยา ได้แก่ ดัชนีมวลกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตดีขึ้นในขณะที่พักของผู้สูงอายุ หลังจากได้รับการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นในการชี้แนะการออกกำลังในแต่ละท่าแล้วลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในขณะที่ระบบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน และความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลัง หลังจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการจัดการด้านสาธารณสุขและสภาพชุมชนด้านการงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างความเข้มแข็งชุมชน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายใช้สุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นคนในพื้นที่เป้าหมายการวิจัย ในการจัดการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว โดยใช้นโยบายและกลไกการปกครองเป็นแนวทางในการจัดการด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนภายใต้ความร่วมมือของชุมชน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน ที่จะดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการที่มีอาชีพเกี่ยวกับสมุนไพร หมอเมือง ผู้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการจัดการการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว และบุคคลที่ได้ศึกษา ค้นคว้า เข้ารับการอบรมสัมมนา การศึกษาดูงานด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อสุขภาพสร้างความเข้มแข็งชุมชนจากการพัฒนาท้องถิ่นตามแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ผลการดำเนินงานตามงบประมาณที่ได้รับ และการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีการเอกจ่ายงบประมาณแผนงานสาธารณสุข จำนวน ๑๙๕,๐๐๐ บาท ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๒๔,๓๐๐,๐๐๐ บาท มีการเอกจ่ายงบประมาณแผนงานสาธารณสุข จำนวน ๔๓๕,๐๐๐ บาท ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีการเอกสารจ่ายงบประมาณแผนงานสาธารณสุข จำนวน ๔๔๕,๘๕๕ บาท พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม[๓๔]

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข[๓๕] ซึ่งมีกลยุทธ์การพัฒนาด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ กลยุทธ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาวะ การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากความตระหนักของชุมชนถึงผลกระทบที่เกิดจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างประชากรตำบลหัวง้ม ที่เริ่มปรากฏขึ้นในชุมชน โดยจากสถิติข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล ตัวเลขดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่าตำบลหัวง้มได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งจะเห็นได้จากมีปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นโดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จนเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในตำบลด้วยสถิติต่อจำนวนประชากรที่

---

[๓๔] **องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหัวง้ม.** แผนพัฒนาสี่ปี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, หน้า ๗.

[๓๕] **องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหัวง้ม.** แผนพัฒนาสี่ปี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, หน้า ๗๖.

นำเป็นห่วง ชุมชนจึงหันมาพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมในด้านต่าง ๆ ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ ข้อ ๒ และข้อ๔ ที่บัญญัติไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับ การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่ เป็นประโยชน๑ต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การ รวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน เป็นต้น ดังนั้นตำบลหัวง้มจึงได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งเกิดจากภาคประชาสังคม ในตำบลได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนดังกล่าวและเป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามทิศทางที่กำหนดไว้ของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวง้ม คือ “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ” จากการกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว ตำบลหัวง้มจึงกำหนดวิสัยทัศน์ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวง้ม คือ “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีการส่งเสริม กิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพ มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การทัศน์ศึกษาดูงาน การออกกำลังกาย บริการตรวจสุขภาพ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การนวดแผนไทย และการส่งเสริมการปูองกันและการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับในด้านสังคมนั้นได้ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้ ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพของตนเอง เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)[๓๖] องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงราย ที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท โครงการสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทรายขาว (สปสช.อบต.ทรายขาวงบกลาง)

ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลระยะยาวเริ่มได้รับความสนใจและมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมทั้งการศึกษาบทเรียน การศึกษารูปแบบ การดูแลระยะยาวทั้งในชุมชน องค์ความรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ สำหรับการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยในการสร้างระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่

---

[๓๖] **องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลห้วยทรายขาว.** แผนพัฒนาสี่ปี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔, หน้า ๙๙.

๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ และได้รับความเห็นชอบใน มติที่ ๑๑ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง๑๑[๓๗] โดยให้คำนิยาม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ไว้ว่า “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพเศรษฐกิจและ สภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะ ยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้ บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและ สังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือ สถานบริการ” การประชุมสมัชชาได้มีมติที่ ๑๑ ที่สำคัญ คือ มติข้อ ๑ เห็นชอบในหลักการว่า รัฐมีหน้าที่ สร้างเสริมสุขภาพและจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิง และให้การรับรองหลักการการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการดูแลโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก โดยมีการ ดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน จะเป็นส่วนสนับสนุนให้มีบทบาทที่เชื่อมโยงและ สนับสนุนกันอย่างใกล้ชิด ไม่แยกส่วนจากกันและ ขอให้รัฐบาลกำหนดนโยบายการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นวาระแห่งชาติ และยังมีมติที่เกี่ยวข้องกับสภาการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ คือ มติข้อ ๓.๓ ให้สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ การพยาบาลขึ้น ทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลปะเพื่อการกำกับการดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน มติข้อ ๔ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลิตและธำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลด้านผู้สูงอายุ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และบุคลากรระดับผู้ช่วยวิชาชีพ มติข้อ ๖ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงมหาดไทยร่วมกันจัด ทำมาตรฐานและกลไกระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน ท้องถิ่นและผู้สูงอายุ ตลอดจนการกำกับมาตรฐานให้ครอบคลุมทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อตอบสนองต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาลจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กำหนดระบบและหลักเกณฑ์มาตรฐานกิจการการให้ บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนาหลักสูตร การศึกษาและอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และคณะอนุกรรมการฯ ได้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒. ร่าง “มาตรฐานบริการพยาบาล ในสถาน พยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง” ๓. ร่าง “มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ประเภท ๒) ที่บ้าน” ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับ

---

[๓๗] **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒.** นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๒.

ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงการจัดระบบ ได้มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ระดับ ๑๒ คือ ผู้สูงอายุ ระดับ ๑ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูญเสียความ สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) อันเนื่องมาจาก ความชราภาพที่ได้ รับการดูแลที่บ้าน สำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุ ระดับ ๑ เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่มีระบบการกำกับดูแล ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานการ ให้การบริการเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทางกรมอนามัยจึงได้เสนอให้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขึ้น เพื่อให้การประกอบกิจการให้บริการส่งพนักงาน ผู้ช่วยดูแล ไปดูแลผู้สูงอายุ ประเภท ๑ ที่บ้านของผู้รับบริการ โดยให้เป็นไปตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อควบคุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านมีคุณภาพและมาตรฐานโดยกรมอนามัยได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณา หลักเกณฑ์ มาตรฐาน กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และได้ดำเนิน การร่างมาตรฐาน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุ ระดับ ๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุม มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรมและการตรวจสอบ ผู้ผ่านการประเมิน การควบคุม กำกับและประเมิน ผลการดำเนินงาน และกลไกการดำเนินงาน โดย เสนอให้ผู้ประกอบกิจการต้องไปขึ้นทะเบียนกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่ผ่าน การอบรมหลักสูตรการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จากหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรองสามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ ผู้สูงอายุ ระดับ ๒ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะทุพพลภาพ (disability) หรือพิการต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลสำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุ ระดับ ๒ มีกฎกระทรวงสาธารณสุข ที่เปิด ช่องให้พยาบาลสามารถประกอบกิจการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๑ (๕) ว่าด้วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ ข้อ ๔ (๕) ว่าด้วย สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน๑๕ คณะอนุกรรมการฯ ของสภาการพยาบาล จึงได้ ดำเนินการ ๑) ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในสถาน พยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้ความหมายสถานพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรังไว้ว่า หมายถึงสถานบริบาลผู้สูงอายุ (nursing home) ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้วิธีทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ รับบริการที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการ การดูแลสุขภาพและความต้องการในช่วงสุดท้าย ของชีวิต และจะเป็นสถานที่พยาบาลวิชาชีพจะ สามารถประกอบกิจการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๔ (๕) ว่าด้วยสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้าง

คืน ๒) ร่าง มาตรฐานบริการพยาบาลในคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยให้ความหมายคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งและจะเป็น สถานที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถประกอบกิจการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๑ (๕) ว่าด้วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเภท ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ๓) ร่าง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (ระดับ ๒) ที่บ้าน ๑๘ เนื่องจากเป็นจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ไม่สอดคล้องกับกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของ สถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่อนุญาตให้ประกอบกิจการในสถานพยาบาล คณะอนุกรรมการฯ จึงหาแนวทางที่จะให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดบริการได้ โดยอาจให้บริการนี้ไปอยู่ภายใต้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเสนอให้ผู้ประกอบกิจการต้องไปขึ้นทะเบียนกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระดับ ๑ แต่จะมีข้อกำหนดว่าผู้ดำเนินการจะต้องเป็นพยาบาล วิชาชีพ สภาการพยาบาลยังได้ร่างหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรต่อเนื่อง) ที่สภาการพยาบาลให้การรับรองเพื่อเปิดโอกาส ให้ผู้ที่จบหลักสูตรการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จำนวน ๘๔๐ ชั่วโมง หรือระยะเวลา ๖ เดือน ของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน ซึ่งเป็นหลักสูตร สำหรับการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป ๒๐ หรือผู้สูงอายุระดับที่ ๑ ได้มีโอกาสเรียนต่อเนื่องเป็นผู้ช่วยพยาบาลเพื่อ ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุ ระดับที่ ๒ ได้ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุและเป็นการส่งเสริมบันไดอาชีพแก่ ผู้ช่วยดูแลเหล่านี้ได้ โดยสรุป ในขณะที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุแต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหา ด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะทุพลภาพ และการภาวะพึ่งพิง ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุลดลง ยังขาดระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ทุพลภาพ และพิการในชุมชน ขาดระบบการควบคุมกำกับดูแลผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างหรือผู้ช่วยดูแล ยังไม่มีกฎหมายควบคุมการขึ้นทะเบียนศูนย์บริการของภาคเอกชนและขาดเกณฑ์การจัดตั้งและการกำกับดูแลสถานบริบาลภาคเอกชน และยังไม่มีการจัดทำมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ที่ประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบในหลักการว่ารัฐมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ ประสบภาวะพึ่งพิง และได้ระบุให้สภาการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำมาตรฐานและ กลไกระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จัดทำร่างการ

จัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตรฐานบริการพยาบาล ในสถานพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรัง และมาตรฐานการบริการ พยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ประเภท ๒) ที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้เป็นไปตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคม ที่ต้องการการบริการและบุคลากรที่มีความรู้และมีทักษะสามารถให้การบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีมาตรฐาน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลและขยายขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ส่วนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

ที่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๔	๒๔
หญิง	๗๖	๗๖
อายุ		
๖๐-๗๔ ปี	๙๗	๙๗
๗๕-๘๐ ปี	๓	๓
๘๑-๘๔ ปี	-	-
๘๕ ปีขึ้นไป	-	-
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	๓๖	๓๖
ชั้นมัธยมศึกษา	๕๘	๕๘
ปริญญาตรี	๖	๖
ปริญญาโท	-	-
สูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป	-	-
สถานภาพ		
โสด	๕	๕
สมรส	๗๙	๗๙
หม้าย	๑๑	๑๑
หย่าร้าง	๕	๕
รายได้(ต่อเดือน)		

๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท	๙๑	๙๑
๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท	๙	๙
๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท	๑	๑
๔๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	-	-

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๑ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุตามแนวภูมิปัญญาล้านนาในจังหวัดเชียงราย พบว่า เป็นหญิง ๗๖ คน คิดเป็นร้อย ๗๖ อายุ ๖๐-๗๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙๗ การศึกษาประถมศึกษา ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘ สถานภาพสมรส ๗๙คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙ ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท (เปรียบเทียบรายได้กับรายจ่าย) รายรับสูงกว่ารายจ่าย(เหลือเก็บ) คิดเป็นร้อยละ ๙๑

ส่วนที่ ๒ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ(สำหรับผู้ตรวจสุขภาพก่อนการทดลอง)

ตารางที่ ๒ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ(สำหรับผู้ตรวจสุขภาพก่อนการทดลอง)

ที่	รวม			
	ชาย		หญิง	
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
ดัชนีมวลกาย	๒๗.๗๕	๓.๗๐	๒๔.๐๖	๓.๘๐
ความดันโลหิต	๑๑๙.๙๒	๗.๔๕	๑๒๑.๗๘	๘.๘๖
การทรงตัว(ยืนขาเดียว ๙๐ วินาที)	๗๑.๒๕	๒๓.๒๘	๗๗.๓๗	๑๒.๙๐
ข้อกระดูกสันหลัง(วัดมุมความโค้งปกติของกระดูกสันหลังระดับเอว)	๔๒.๔๗	๒.๙๘	๔๒.๑๓	๔.๖๙
ข้อศอกซ้าย (๑๔๐ องศา)	๑๓๒.๐๘	๒๖.๓๗	๑๓๑.๐๕	๒๕.๑๗
ข้อศอกขวา (๑๔๐ องศา)	๑๓๒.๙๒	๒๖.๔๕	๑๓๒.๒๔	๒๕.๓๓
ข้อไหล่ซ้าย(หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา)	๘๙.๑๗	๒.๘๒	๘๖.๓๖	๖.๐๕
ข้อไหล่ขวา (หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา)	๘๗.๙๒	๔.๑๕	๘๘.๑๖	๕.๓๔
ข้อเข่าซ้าย (๑๓๕ องศา)	๑๓๒.๐๘	๒๖.๓๗	๑๓๑.๐๕	๒๕.๑๗
ข้อเข่าขวา (๑๓๕ องศา)	๑๓๒.๙๒	๒๖.๔๕	๑๓๒.๒๔	๒๕.๓๓

การเดิน ๓๐ นาที	๒๘.๑๓	๔.๘๕	๒๗.๗๖	๓.๘๖
การวิ่ง ๒๐ นาที	๒๖.๘๘	๔.๖๒	๒๙.๐๑	๓.๔๗

N=๑๐๐

ตารางที่ ๓ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ(สำหรับผู้ตรวจสุขภาพหลังการทดลอง)

ที่	รวม			
	ชาย		หญิง	
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
ดัชนีมวลกาย	๒๕.๙๐	๓.๖๑	๒๖.๓๐	๔.๔๗
ความดันโลหิต	๑๓๐.๔๗	๑๗.๓๒	๑๒๔.๘๘	๑๕.๓๐
การทรงตัว(ยืนขาเดียว ๙๐ วินาที)	๘๑.๖๗	๑๗.๘๖	๘๕.๓๙	๙.๘๖
ข้อกระดูกสันหลัง(วัดมุมความโค้งปกติของกระดูกสันหลังระดับเอว)	๔๒.๔๗	๒.๙๘	๔๒.๑๓	๔.๖๙
ข้อศอกซ้าย (๑๔๐ องศา)	๑๓๓.๓๓	๒๖.๔๘	๑๓๔.๓๔	๒๕.๔๗
ข้อศอกขวา (๑๔๐ องศา)	๑๓๘.๓๓	๓.๘๑	๑๓๘.๖๘	๓.๔๐
ข้อไหล่ซ้าย(หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา)	๘๙.๑๗	๒.๘๒	๘๖.๓๖	๖.๐๕
ข้อไหล่ขวา (หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา)	๘๙.๕๘	๒.๐๔	๘๙.๐๘	๔.๐๖
ข้อเข่าซ้าย (๑๓๕ องศา)	๑๓๓.๓๓	๔.๕๘	๑๓๒.๘๓	๕.๓๑
ข้อเข่าขวา (๑๓๕ องศา)	๑๓๕.๐๐	๐.๐๐	๑๓๒.๙๗	๔.๐๘
การเดิน ๓๐ นาที	๒๘.๙๖	๔.๔๒	๒๘.๒๙	๓.๗๙
การวิ่ง ๒๐ นาที	๒๗.๕๐	๔.๔๒	๒๙.๔๗	๓.๐๑

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๓ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุสำหรับผู้ตรวจสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การทรงตัว(ยืนขาเดียว ๙๐ วินาที) ข้อศอกขวาและซ้าย (๑๔๐ องศา) ข้อไหล่ซ้าย-ขวา (หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา) ข้อเข่าซ้าย-ขวา (๑๓๕ องศา) การเดิน ๓๐ นาที และการวิ่ง ๒๐ นาที สามารถขับเคลื่อนได้ดีขึ้นตามลำดับ

ตาราง ๔ ความรู้ด้านการออกกำลังของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	ร้อยละ	
		ถูก	ผิด
๑	การเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกาย	๘๒	๑๘
๒	การออกกำลังกายจะต้องออกอย่างสม่ำเสมอ	๗๕	๒๕
๓	การออกกำลังกายจะต้องให้เกิดความสุข สนุกสนาน	๗๕	๒๕
๔	การออกกำลังการหนักทำให้อ่อนล้า	๘๐	๒๐
๕	การออกกำลังกายทำให้หัวใจทำงานหนัก	๘๐	๒๐
๖	อายุยืนสาเหตุมาจากการออกกำลังกายทุกวัน	๗๕	๒๕
๗	การรับประทานอาหารน้อยเป็นการออกกำลังกายมากเกินไป	๗๕	๒๕
๘	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอมีโรคประจำตัว	๗๕	๒๕
๙	ไม่ออกกำลังกายเลยทำให้ร่างกายมีผิวพรรณดี	๗๕	๒๕
๑๐	การออกกำลังกายทุกวันทำให้กินอาหารได้ดีขึ้น	๗๕	๒๕

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๔ การวิเคราะห์ความรู้ด้านการออกกำลังของผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกายที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นจำนวนมาก รองลงมาการออกกำลังกายหนักทำให้อ่อนล้า การออกกำลังกายทำให้หัวใจทำงานหนัก ตามลำดับ

ตาราง ๕ การรับรู้การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
๑	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น	๔.๑	.๘๓	มาก
๒	การออกกำลังกายจะทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น	๔.๒	.๗๕	มาก
๓	การออกกำลังกายจะทำให้เครียด	๔.๔	.๖๖	มากที่สุด
๔	การออกกำลังจะทำให้ไม่อ้วน	๔.๓	.๗๘	มากที่สุด
๕	การออกกำลังกายทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น	๔.๒	.๗๕	มาก
๖	การออกกำลังกายทุกวันทำให้อายุยืน	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด

๗	การออกกำลังกายมากเกินไปทำให้หลอดเลือดตีบ	๔.๔	.๔๙	มากที่สุด
๘	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด
๙	การออกกำลังกายจะไม่มีโรค	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด
๑๐	การออกกำลังกายร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๕ การวิเคราะห์แนวทางแก้ไขแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อจัดปัญหาประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ พบว่า การออกกำลังกายจะทำให้เครียด การออกกำลังกายทุกวันทำให้อายุยืน การออกกำลังกายจะไม่มีโรค และการออกกำลังกายร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นมากที่สุด รองลงมา การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายจะทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น ตามลำดับ

ตาราง ๖ ปัจจัยที่เอื้อการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	**รายการ**	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
๑	องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย	๓.๘	.๘๗	มาก
๒	ท่านการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน	๓.๘	.๗๕	มาก
๓	ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนการออกกำลังกาย	๔.๒	.๗๕	มาก
๔	ชุมชนมีการออกกำลังกายอยู่ประจำ	๔.๑	.๘๓	มาก
๕	สถานที่ออกกำลังกายของชุมชนเหมาะสม	๓.๙	.๘๓	มาก
๖	สถานที่พร้อมสำหรับออกกำลังกายในชุมชน	๔.๑	.๗๐	มาก
๗	มีความสะดวก พร้อมกับการออกกำลังกาย	๔.๒	.๖๐	มาก
๘	สถานที่มีความปลอดภัย	๔.๑	.๗๐	มาก
๙	การออกกำลังกายได้เอง	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด
๑๐	การออกกำลังกายร่างกายได้ถูกต้อง	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๖ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า การออกกำลังกายได้เอง มากที่สุด และการออกกำลังกายร่างกายได้ถูกต้อง

รองลงมา องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ท่านการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนการออกกำลังกาย ชุมชนมีการออกกำลังกายอยู่ประจำ สถานที่ออกกำลังกายของชุมชนเหมาะสม มีความสะดวก พร้อมกับการออกกำลังกาย และสถานที่มีความปลอดภัย ตามลำดับ

ตาราง ๗ การเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	**รายการ**	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
๑	การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นง่าย	๔.๑	.๘๓	มาก
๒	การออกกำลังกายได้มีคำแนะนำ	๔.๒	.๗๕	มาก
๓	มีการกระตุ้นการออกกำลังกายอยู่เสมอ	๔.๒	.๗๕	มาก
๔	การออกกำลังกายได้ทุกสถานที่	๔.๑	.๕๓	มาก
๕	การออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง	๔.๒	.๗๕	มาก
๖	การออกกำลังกายได้ไม่จำกัดเวลา	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด
๗	การออกกำลังกายสะดวก	๔.๔	.๔๙	มากที่สุด
๘	สามารถออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๑	.๘๓	มาก
๙	การออกกำลังกายได้สมบูรณ์ที่สุด	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด
๑๐	ช่วยให้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี	๔.๐	.๗๗	มาก

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๗ การวิเคราะห์การเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า การออกกำลังกายได้ไม่จำกัดเวลา การออกกำลังกายสะดวก และการออกกำลังกายได้สมบูรณ์ที่สุด รองลงมา การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นง่าย การออกกำลังกายได้มีคำแนะนำ มีการกระตุ้นการออกกำลังกายอยู่เสมอ การออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ การออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง สามารถออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ตามลำดับ

ตาราง ๘ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	**รายการ**	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
๑	ท่านออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด	๓.๙	.๘๓	มาก
๒	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๔.๒	.๗๕	มาก
๓	ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อยทุกครั้ง	๔.๒	.๗๕	มาก
๔	ท่านออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที	๔.๑	.๘๓	มาก
๕	ท่านออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย	๔.๐	.๗๗	มาก
๖	ท่านออกกำลังกายครบทุกท่าที่กำหนด	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด
๗	ท่านออกกำลังกายมีการเคลื่อนไหวทุกส่วน	๔.๒	.๖๐	มาก
๘	ท่านอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด
๙	ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วัน	๔.๔	.๖๖	มากที่สุด
๑๐	ท่านออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง	๔.๐	.๗๗	มาก

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๗ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า ท่านออกกำลังกายครบทุกท่าที่กำหนด อุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วันมากที่สุด รองลงมาออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด ท่านออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด ออกกำลังกายจนเหนื่อยทุกครั้ง ท่านออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที ออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย ออกกำลังกายมีการเคลื่อนไหวทุกส่วน และออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง ตามลำดับ

สรุป ศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบริการปฐมภูมิพลังศรัทธาเพื่อประชาชน ทำให้เกิดวิกฤตในการให้บริการทางการแพทย์อย่างรุนแรง แต่ท่ามกลางวิกฤตก็ได้สร้างโอกาสใหม่ ๆ ในการพัฒนา ซึ่งมุ่งมั่นจะสร้างความเป็นธรรมในสังคม ได้ใช้การศึกษาและการสาธารณสุขเป็นเสาหลักในการสร้างความเป็นธรรมในสังคม สิ่งที่มีการพัฒนาควบคู่ไปกับการเพิ่มจำนวนแพทย์ คือ การพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการพึ่งพาตนเอง รากฐานของวิทยาศาสตร์การแพทย์มาต่อเนื่อง การพัฒนาแอพพลิเคชั่นเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ส่งเสริมทางการแพทย์ในการป้องกันโรค และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน

๔.๒ ศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตอนที่ ๒ ศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การออกแบบหน้าจอแอพพลิเคชั่น

การออกแบบแอพพลิเคชั่นได้ยึดหลักการในการออกแบบ User Interface ที่ประกอบไปด้วย Visibility, Development และ Acceptance.

๑. Visibility คือ มีความชัดเจนที่จะบ่งบอกถึงเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแอพพลิเคชั่น โดยคำนึงการใช้งาน และมี Concept ที่ชัดเจน

๒. Development ต้องคำนึงถึง ความสามารถในการปรับแต่งและข้อจำกัดของ platform เช่น การรองรับ การสร้างต้นแบบที่รวดเร็ว มีคลังข้อมูล และมีชุดเครื่องมือที่รองรับ เพื่อที่จะสามารถต่อยอดและพัฒนาต่อไปได้

๓. Acceptance หมายถึง ยอมรับในข้อตกลงสิทธิบัตร และนโยบายองค์กร ไม่ขัดกับข้อบังคับ (Apple Store, Google Play)

พื้นฐานหลักการออกแบบแอพพลิเคชั่นผู้สูงอายุ

๑. Communication ความสอดคล้องกันระหว่าง ผู้ใช้และฟังก์ชั่นการใช้งาน เช่น พฤติกรรมการใช้งาน interactive ต่าง ๆ

๒. Economization การลดจำนวนขั้นตอนการทำงานของ User Interface ให้น้อยที่สุด แต่ต้องครอบคลุมที่สุด

๓. Organization หมายถึง User Interface จะต้องมีโครงสร้างการที่จะใช้งานและ Concept ที่ชัดเจน

หน้าแรกของแอพพลิเคชั่นสำหรับการออกกำลังกายด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ หน้าเมนูหลักซึ่งประกอบด้วยท่าการออกกำลังกายท่าต่าง ๆ วิธีการใช้แอพพลิเคชั่นจะต้องเลือกกดปุ่มเพื่อเข้าไปดูตัวอย่างการทำงานของแต่ละท่าอย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วย ๑.กายภาพบำบัด เมนูท่าแกว่งแขวน เมนูท่าบริหารลำตัว เมนูท่าบริหารข้อเท้า เมนูท่ายืนด้วยปลายเท้า เมนูท่ายืนด้วยส้นเท้า เมนูท่าย่อเข่า เมนูเดินต่อเท้า เมนูยืนขาเดียว เมนูเดินด้วยส้นเท้า เมนูเดินด้วยปลายเท้า เมนูท่าเดินเลข ๘ เมนูท่าลุกจากเก้าอี้ ๒.พุทธ

บูรณาการ เมนูท่านั่งขัดสมาธิ เมนูท่าเดินจงกรม เมนูการบริหารกายวิถีพุทธ เมนูดุลยภาพบำบัด เมนูโพชฌงค์ปริวัตร

กลุ่มการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่น เพื่อหาแนวคิดและนำไปปฏิบัติกับการออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการ

๑. การรวมกลุ่มเพื่อช่วยกันหาข้อมูลที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

๓. กำหนดรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ข้อควรระวังในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน

๒. ผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้ความสะดวกและการเข้าร่วมกิจกรรม

๓. การจัดการบริหารงานด้านให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

๔. การร่วมกลุ่มในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมไม่เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

๕. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้

หน้าเมนูหลัก ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑.กายภาพบำบัด เมนูท่าแกว่งแขวน เมนูท่าบริหารลำตัว เมนูท่าบริหารข้อเท้า เมนูท่ายืนด้วยส้นเท้า เมนูท่าย่อเข่า เมนูเดินต่อเท้า เมนูยืนขาเดียว เมนูเดินด้วยส้นเท้า เมนูเดินด้วยปลายเท้า เมนูท่าเดินเลข ๘ และเมนูท่าลุกจากเก้าอี้

๒.พุทธบูรณาการ เมนูท่านั่งขัดสมาธิ เมนูท่าเดินจงกรม เมนูดุลยภาพบำบัดกาย และเมนูโพชฌงค์ปริวัตร

หน้าเมนูหลัก
๑.กายภาพบำบัด
เมนูท่าแกว่งแขวน
เมนูท่าบริหารลำตัว
เมนูท่าบริหารข้อเท้า
เมนูท่ายืนด้วยปลายเท้า
เมนูท่ายืนด้วยส้นเท้า
เมนูท่าย่อเข่า
เมนูเดินต่อเท้า
เมนูยืนขาเดียว
เมนูเดินด้วยส้นเท้า
เมนูเดินด้วยปลายเท้า
เมนูท่าเดินเลข ๘
เมนูท่าลุกจากเก้าอี้
๒.พุทธบูรณาการ
เมนูท่านั่งขัดสมาธิ
เมนูท่าเดินจงกรม
เมนูดุลยภาพบำบัดกาย
เมนูโพชฌงค์ปริวัตร

รูปที่ ๑ แสดงโครงสร้างระบบซอฟต์แวร์สำหรับการออกกำลังกายด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายแต่ละส่วนของระบบ ดังนี้

หน้าจอเมนูหลัก

ในหน้าจอนี้แสดงเมนูท่าต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยเมนูหลักอยู่ ๒ เมนู ๑.กายภาพบำบัด มีอยู่ทั้งหมดจำนวน ๑๒ ท่า ๒.พุทธบูรณาการ มีอยู่จำนวน ๔ ท่า สามารถจะเลือกในการบริหารร่างกายท่าไหนก่อนหน้าหลังได้โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับของโปรแกรม เมื่อต้องการท่าใด ๆ ให้คลิกที่ปุ่มเพื่อทำการศึกษาท่าออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

การออกแบบหน้าจอหลักของระบบ

รูปที่ ๒ แสดงหน้าจอหลักของระบบ

ส่วนที่ ๑ กายภาพบำบัด

ส่วนที่ ๑ ลิงค์ไปยังหน้าจอเมนูท่าแกว่งแขน

รูปที่ ๓ แสดงหน้าจอเมนูท่าแกว่งแขวน

ส่วนที่ ๒ เมนูท่าบริหารลำตัว

รูปที่ ๔ แสดงหน้าจอเมนูท่าบริหารลำตัว

ส่วนที่ ๓ เมนูท่าบริหารข้อเท้า

รูปที่ ๕ แสดงหน้าจอเมนูท่าบริหารข้อเท้า

ส่วนที่ ๔ เมนูท่ายืนด้วยปลายเท้า

รูปที่ ๖ แสดงหน้าจอเมนูท่ายืนด้วยปลายเท้า

ส่วนที่ ๕ เมนูท่ายืนด้วยส้นเท้า

รูปที่ ๗ แสดงหน้าจอเมนูท่ายืนด้วยส้นเท้า

ส่วนที่ ๖ เมนูท่าย่อเข่า

รูปที่ ๘ แสดงหน้าจอเมนูท่าย่อเข่า

ส่วนที่ ๗ เมนูเดินต่อเท้า

รูปที่ ๙ แสดงหน้าจอเมนูเดินต่อเท้า

ส่วนที่ ๘ เมนูยืนขาเดียว

รูปที่ ๑๐ แสดงหน้าจอเมนูยืนขาเดียว

ส่วนที่ ๙ เมนูเดินด้วยส้นเท้า

รูปที่ ๑๑ แสดงหน้าจอเมนูเดินด้วยส้นเท้า

ส่วนที่ ๑๐ เมนูเดินด้วยปลายเท้า

รูปที่ ๑๒ แสดงหน้าจอเมนูเดินด้วยปลายเท้า

ส่วนที่ ๑๑ เมนูท่าเดินเลข ๘

รูปที่ ๑๓ แสดงหน้าจอเมนูท่าเดินเลข ๘

ส่วนที่ ๑๒ เมนูท่าลุกจากเก้าอี้

รูปที่ ๑๔ แสดงหน้าจอเมนูท่าลุกจากเก้าอี้

ส่วนที่ ๑๓ เมนูท่าเดินสไลด์ด้านข้าง

รูปที่ ๑๕ แสดงหน้าจอเมนูท่าเดินสไลด์ด้านข้าง

ส่วนที่ ๒ พุทธบูรณาการ

ส่วนที่ ๑ ลิงค์ไปยังหน้าจอเมนูท่านั่งขัดสมาธิ

รูปที่ ๑๖ แสดงหน้าจอเมนูท่านั่งขัดสมาธิ

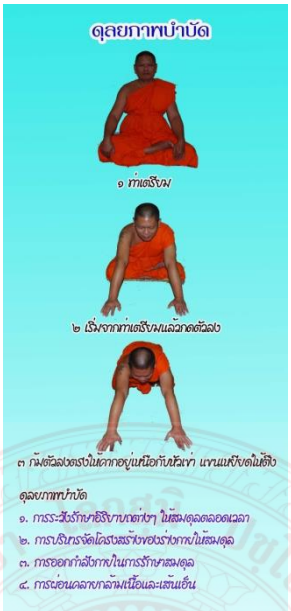
ส่วนที่ ๒ เมนูท่าเดินจงกรม

รูปที่ ๑๗ แสดงหน้าจอเมนูท่าเดินจงกรม

ส่วนที่ ๓ เมนูการบริหารกายวิถีพุทธ

รูปที่ ๑๘ แสดงหน้าจอเมนูการบริหารกายวิถีพุทธ

ส่วนที่ ๔ เมนูดุลยภาพบำบัด



รูปที่ ๑๙ แสดงหน้าจอเมนูท่าดุลยภาพบำบัด

ส่วนที่ ๕ เมนูโพชฌงค์ปริวัตร

รูปที่ ๒๐ แสดงหน้าจอเมนูโพชฌงค์ปริวัตร

๒. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามในการสนทนากลุ่ม(Focus group) ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาว และองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และการสัมภาษณ์กลุ่มกับกลุ่มองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์

การสนทนากลุ่มการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การสนทนากลุ่มย่อยได้ดำเนินการเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววัง ตำบลห้วยทรายขาว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มมีดังนี้

๑. เพื่อต้องการทราบถึงแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและคู่มือการออกกำลังกาย จากการใช้ประโยชน์

๒. การระดมความคิดในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างถูกวิธเมื่อนำมาใช้ประโยชน์ในชุมชนแล้วยังนำมาจัดเข้ากับการจัดการเรียนการสอนทุกสัปดาห์

๓. การจัดตั้งกลุ่มสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นศูนย์เรียนรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น กระบวนการขับเคลื่อน ประสบการณ์ทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในชุมชน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การสร้างเครือข่าย การเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์กับชุมชนในปัจจุบัน

จากการได้สนทนากลุ่มย่อยจึงได้พิจารณา และได้ผลสรุปของชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผนร่วมกัน และผลกระทบ การเปิดเวทีให้ความคิดเห็นที่มีความหลากหลายของชุมชน ความเชื่อมโยงในการประสานงาน ผลงานที่ได้ผลิตในชุมชนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนหน้าที่จะต้องทำอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ จะส่งผลกระทบอะไรเมื่อมีการปฏิบัติตามแผน การกำหนดเงื่อนไขจะต้องมีระบบที่เข้าควบคุมตัวแปรทุกขั้นตอน ดังนี้

๑. กำหนดทุกประเด็นการปฏิบัติงานให้ชัดเจน

๒. กำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

๓. การเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องในแต่ละสัปดาห์

สนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการเจาะจงที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีการระดมความคิดเห็น ความต้องการของชุมชนที่จะพัฒนาสิ่งที่เป็นต้นทุนของชุมชนเพื่อการอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนี้

๑. พระครูธีรศาสน์ไพศาล เจ้าอาวาสวัดแม่คาววัง และคณะได้รับการสนับสนุนผู้สูงอายุในการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวคิดใหม่ ที่มีความใส่ใจเรื่องสุขภาพในชุมชน

นวัตกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองทั้งผู้ป่วยที่ติดบ้าน ติดสังคม สร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ความอบอุ่นในการอยู่กันพร้อมหน้า การส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววังขึ้นเป็นศูนย์เรียนรู้ในการนำเสนอเป็นแหล่งท่องเที่ยว ศึกษาดูงาน เป็นแหล่งให้ความรู้กับนักเรียน นักศึกษาแลผู้ที่สนใจเข้ามาเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

๒. นางสมาพร หมื่นแก้ว หัวหน้าแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้ความรู้ในกระบวนการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ ในด้านการนำเทคโนโลยีเครื่องวัดความดัน การวัดความสูง การวัดรอบเอว ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในการนำมาวิเคราะห์ความผอม อวน ที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่จะอยู่ร่วมสังคมได้อย่างมีความสุข การจัดฝึกอบรมให้ความรู้อยู่เป็นระยะ เป็นต้น

๓. นายสำเรียง พูนทวี นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววัง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ใช้ประโยชน์จากแอพพลิเคชั่นในการออกกำลัง

๔. นายประจัญ ปัญญาไหว กรรมการวัดแม่คาววัง ได้สนับสนุนสมาชิกในครอบครับ หมู่บ้านชุมชนสามารถเข้ามารับการศึกษาอบรมในศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในชุมชนตลอดจนการจัดการประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนที่มีประโยชน์กับชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียง

๕. นางคมสัน จันสีมา ประชาชนที่ได้นำแอพพลิเคชั่นและคู่มือการออกกำลังกายใช้อย่างถูกวิธี อัตราที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุการให้การแนะนำจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน

๖. นายบุญธรรม กันทะชัย นักเรียนผู้สูงอายุที่ได้นำแอพพลิเคชั่นและคู่มือการออกกำลังกายตามวิธีการอย่างถูกต้อง และการออกกำลังกายเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ เพื่อเป็นการทดสอบร่างกายก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างไร

การใช้เทคนิค SWOT ดังนี้

จุดแข็ง

๑. เป็นบริการจัดการการออกกำลังของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. มีการใช้งานบริการการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นอย่างต่อเนื่องให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

๓. เข้าถึงผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้โดยตรงในการออกกำลังอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาวะของตนเองดีขึ้น กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง

จุดอ่อน

๑. มีการให้บริการสถานที่ออกกำลังกายยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยในการออกกำลัง

๒. การลงทุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางด้านศูนย์ออกกำลังกายมีน้อยเนื่องจากงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ยังไม่มี

๓. การจูงใจผู้สูงอายุในการออกกำลังมีน้อยเพราะสาเหตุของการเป็นอยู่ของครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

อุปสรรค

๑. เครื่องออกกำลังกายที่ทันสมัยอาจทำให้ไม่สะดวก และเป็นไปตามวิถีของผู้สูงอายุ

๒. การเพิ่มพื้นที่ใช้งานของศูนย์ออกกำลังกายซึ่งอาจจะขยายได้ในพื้นที่จำกัด

๓. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีในพื้นที่ข้องข้างมีน้อย

โอกาส

๑. การบันทึกปริมาณแคลลอรี่และไขมันที่ถูกเผาผลาญในกระบวนการออกกำลังกายอาจไม่ควบคุม

๒. สภาพแวดล้อมของสถานที่ออกกำลังกายผู้สูงอายุ

๓. พื้นที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ผลการสัมภาษณ์ผู้ใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์ผู้ใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนในสถานที่ให้บริการความรู้ซึ่งมีวัดแม่คาววัง โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววัง ประชาชนที่ใช้ประโยชน์จากแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการสัมภาษณ์ สรุปผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ๒ เป็นการลดความเศร้าซึม การพบปะในวัยเดียวกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะยาว ซึ่งเป็นการพัฒนาแอพพลิเคชั่นบนระบบการแอนดรอยด์ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลการวิจัยสรุปผลการวิเคราะห์การใช้แอพพลิเคชั่นออกกำลังกายของผู้สูงอายุจากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน ๑๐๐ คน วิเคราะห์ความละเอียดของหน้าจอโทรศัพท์มือถือที่ใช้งานโดยทั่วไป คือ ขนาด 720x1280 pixels การวิเคราะห์ได้ใช้ช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ดังนี้

ระยะเวลาในการออกกำลังกายผู้สูงอายุและวิธีดำเนินการวิจัย ๘ สัปดาห์ แบ่ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ วันจันทร์ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. กิจกรรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

เวลา ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น. กิจกรรมออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่น

วันอังคารที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ (วันละ ๑ ชั่วโมง)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

วันอังคารที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ (วันละ ๑ ชั่วโมง)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

สัปดาห์ที่ ๒-๘ (ออกกำลังกาย วันละ ๑.๓๐ ชั่วโมง) (วันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒)

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น

สัปดาห์ละ ๓ วัน วันอาทิตย์ วันอังคาร และพฤหัสบดี

ตารางที่ ๘ แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น จำนวน ๑๐๐ คน ดังนี้

ข้อที่	**รายการ**	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการออกแบบ				
๑	ขนาดของตัวอักษรมีความเหมาะสม	๔.๑	.๘๓	มาก
๒	หัวข้อใช้ในแอพพลิเคชั่นมีความเหมาะสม	๔.๒	.๗๕	มาก
๓	ภาพออกกำลังกายมีความเหมาะสม	๔.๒	.๗๕	มาก
๔	การใช้ภาพสีพื้นแอพพลิเคชั่นมีความสวยงาม	๔.๑	.๕๓	มาก
๕	การเรียนรู้แอพพลิเชชั่นสะดวก	๔.๒	.๗๕	มาก
๖	การจัดเรียงเนื้อหาการออกกำลังเป็นหมวดหมู่ดี	๔.๓	.๖๔	มากที่สุด
ด้านประสิทธิภาพในการใช้งาน				
๗	การใช้งานแอพพลิเคชั่นสะดวก	๔.๔	.๔๙	มากที่สุด
๘	สามารถเลือกข้อมูลภายในได้ด้วยตนเอง	๔.๑	.๘๓	มาก
๙	สามารถใช้ได้ทุกพื้นที่โดยไม่ใช้อินเตอร์เน็ต	๔.๖	.๔๙	มากที่สุด
๑๐	ประสิทธิภาพโดยร่วมแอพพลิเคชั่นเหมาะสม	๔.๐	.๗๗	มาก

N=๑๐๐

จากตารางที่ ๘ การวิเคราะห์แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมแอพพลิเคชั่น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่า การจัดเรียงเนื้อหาการออกกำลังเป็น

หมวดหมู่ดี การใช้งานแอพพลิเคชั่นสะดวก และสามารถใช้ได้ทุกพื้นที่โดยไม่ใช้อินเตอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา ขนาดของตัวอักษรมีความเหมาะสม หัวข้อใช้ในแอพพลิเคชั่นมีความเหมาะสม ภาพออกกำลังกายมีความเหมาะสม การใช้ภาพสีพื้นแอพพลิเคชั่นมีความสวยงาม การเรียนรู้แอพพลิเคชั่นสะดวก สามารถเลือกข้อมูลภายในได้ด้วยตนเอง และประสิทธิภาพโดยร่วมแอพพลิเคชั่นเหมาะสมตามลำดับ

สรุป ศักยภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผนร่วมกัน และผลกระทบ การเปิดเวทีให้ความคิดเห็นที่มีความหลากหลายของชุมชน ความเชื่อมโยงในการประสานงาน ผลงานที่ได้ผลิตในชุมชนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจน หน้าที่จะต้องทำอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ จะส่งผลกระทบอะไรเมื่อมีการปฏิบัติตามแผน การกำหนดเงื่อนไขจะต้องมีระบบที่เข้าควบคุมตัวแปรทุกขั้นตอน ส่วนการสนทนากลุ่มย่อยจึงได้พิจารณาของชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผนร่วมกัน และผลกระทบ การเปิดเวทีให้ความคิดเห็นที่มีความหลากหลายของชุมชน ความเชื่อมโยงในการประสานงาน ผลงานที่ได้ผลิตในชุมชนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจน หน้าที่จะต้องทำอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ จะส่งผลกระทบอะไรเมื่อมีการปฏิบัติตามแผน การกำหนดเงื่อนไขจะต้องมีระบบที่เข้าควบคุมตัวแปรทุกขั้นตอน

๔.๓ เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ ๓ เพื่อพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์ความรู้จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะยาว ซึ่งมีชุมชนเป็นเป้าหมายในการใช้แอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยไม่ใช้ทุนทางความคิดด้านการใช้ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงมีความจำเป็นอยู่ในชุมชน การจัดการทรัพยากรมนุษย์สำหรับ นวัตกรรมจึงมีความจำเป็นจะต้องพัฒนาให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ การจัดการทรัพยากรมนุษย์กับนวัตกรรมต้องมีการประยุกต์ใช้เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการคิดค้น แรงกระตุ้น แรงจูงใจในสร้างสรรค์นวัตกรรมให้กับองค์กรที่มีความจำเป็นนำทุกทุกศาสตร์มาผสมผสาน (multidiscipline) เพื่อให้เกิดผลงานนวัตกรรมเริ่มจากงานวิจัยและพัฒนา ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) หรือจะเป็นการจัดการความรู้ (knowledge management) ต้องใช้การคิดสร้างสรรค์ หากองค์กรใดสามารถพัฒนาบุคลากรให้สามารถคิดและ

สร้างสรรค์นวัตกรรมทำให้องค์กรมีความก้าวหน้า การให้มีการอบรมพัฒนาบุคลากรจึงต้องเป็นหน้าที่หลักของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่จะต้องเฟ้นหาบุคลากรที่มีคุณภาพ การสร้างคนให้มีแนวคิดทางด้านนวัตกรรมอาศัยกลยุทธ์ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์จากการจุดประกายความคิดในตัวของแต่ละคน เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูง ซึ่งที่มาที่ไปของประกายความคิดหรือที่เรียกว่า แหล่งที่มาของนวัตกรรม (sources of innovation) ซึ่งประกอบด้วย การจัดการความคิดสร้างสรรค์ การวิจัยและพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เป็นส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้จากการวิจัยในครั้งได้แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ คู่มือการใช้แอพพลิเคชั่น และชุดความรู้การออกกำลังกายผู้สูงอายุ

ยุคสังคมออนไลน์ และเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการสื่อสาร ความคิด ความรู้สึก และเชื่อมตัวเองให้ก้าวทันเทคโนโลยี ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้นและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้เตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมสูงอายุ อาทิ การจ้างงานผู้สูงอายุพร้อมลดหย่อนภาษีให้แก่สถานประกอบการ การสร้างที่พักอาศัยพร้อมสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การบูรณาการระบบบำเหน็จบำนาญเพื่อผู้สูงอายุ การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่ภาคเอกชนที่ประกอบการเกี่ยวกับการจัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดระบบสวัสดิการ และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

องค์ความรู้จากงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ศึกษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยที่งานวิจัยได้จัดกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่ม โดยจำแนกตามลักษณะของการนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ๑) การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ ๒) การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ๓) การใช้ประโดยในเชิงนโยบาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ ได้แก่ (๑) องค์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้วยแอพพลิเคชั่น (๒) องค์ความรู้ด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุ

๒. การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ได้แก่ (๑) องค์ความรู้การพัฒนาแอพพลิเคชั่น (๒) องค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการออกกำลังกายผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น

๓. การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ได้แก่ (๑) องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการออกกำลังกายผู้สูงอายุ (๒) องค์ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) องค์ความรู้การออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ

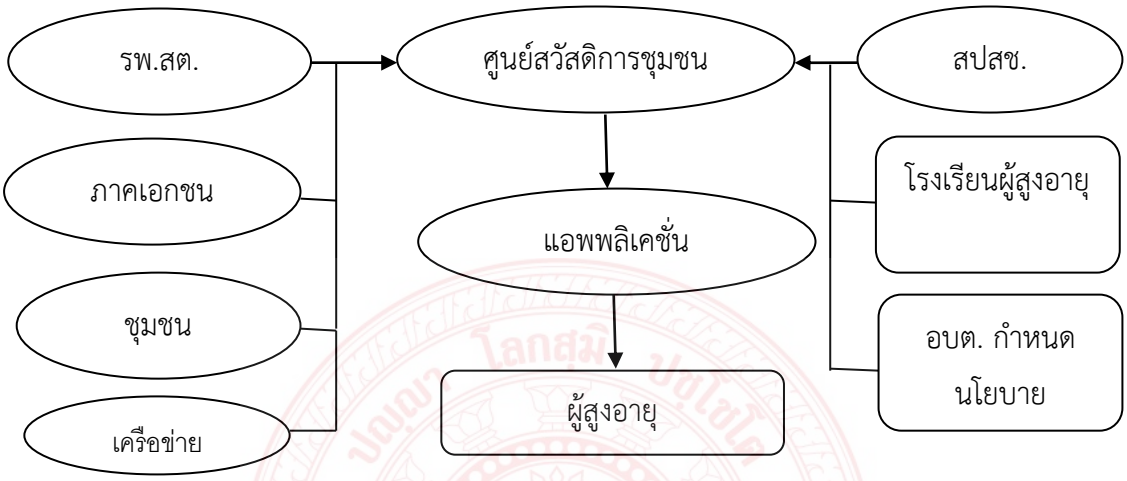
ลักษณะการนำไปใช้ประโยชน์	ผลการวิจัย	ประเภทองค์ความรู้	องค์ความรู้/ประโยชน์จากงานวิจัย	หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์
๑.การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ	ผลการสัมฤทธิ์การใช้แอพพลิเคชั่นพัฒนาในการออกกำลังกายผู้สูงอายุ	ศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โครงการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาภาคสนามระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาศักยภาพด้านสาธารสุขและสุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาการออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น และพัฒนาแอrพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุ โครงการวิจัยนี้มีประโยชน์ทำให้ได้แอพพลิเคชั่นการออกกำลังผู้สูงอายุใหม่ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองโดยไม่จำกัดสถานที่และเวลา จัดเป็นแหล่งเรียนรู้ทางวิชาการให้กับผู้สอน นักเรียนผู้สูงอายุ และผู้สนใจได้ศึกษาหาความรู้และใช้เป็นแหล่งอ้างอิง	โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. การใช้ประโยชน์ใน	ความสัมพันธ์ระหว่าง	การพัฒนาการ	วิจัยนี้เป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ	โรงเรียนผู้สูงอายุ

เชิงพาณิชย์	ปัจจัยส่วนประสมของแอพพลิเคชั่นกับพฤติกรรมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ออกแบบเทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นด้วยแอพพลิเคชั่นด้านงานเวชกรรมฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ความรู้การพัฒนาแอพพลิเคชั่น และ องค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการออกกำลังกายผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย	หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	พัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์กับนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการบริหารจัดการการออกกำลังกายผู้สูงอายุ การเลือกรูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ	โรงเรียนผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุป การพัฒนาแอพพลิเคชั่นในการฟื้นฟูผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นได้นำการใช้แอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยไม่ใช้ทุนทางความคิดด้านการใช้ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงมีความจำเป็นอยู่ในชุมชนเพื่อให้เกิดผลงานนวัตกรรมเริ่มจากงานวิจัยและพัฒนา ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) หรือจะเป็นการจัดการความรู้ (knowledge management) ที่จะต้องใช้การคิดสร้างสรรค์อย่างมีระบบและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้เตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมสูงอายุองค์ความรู้จากงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ศึกษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยที่งานวิจัยได้จัดกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่ม โดยจำแนกตามลักษณะของ

การนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ๑) การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ ๒) การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ๓) การใช้ประโดยในเชิงนโยบาย

โมเดลการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ



ศูนย์สวัสดิการขุมชน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องการจัดการออกกำลังกายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นสวัสดิการสังคมในชุมชนเป็นการจัดกิจกรรมที่มีประโยชน์หาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการเสริมสร้างมาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

รพ.สต. เน้นผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถออกกำลังกายด้วยตนเอง ปัญหาหลักคือค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ จึงทำให้ได้มีการร่วมกันทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องได้มาร่วมกันในการจัดการให้กิจกรรมที่ยั่งยืนในชุมชนตลอดไป

อบต. กำหนดเป็นนโยบายของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่จะจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีให้สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทุกปี

เครือข่ายผู้สูงอายุที่อยู่บริเวณใกล้เคียงตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกันตามบริบทของชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุมีหน้าที่ในการรวบรวมผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้านต่างๆ ตลอดจนในตำบลในพื้นที่

ภาคเอกชนได้เข้ามาเพื่อจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในศูนย์สวัสดิการชุมชน

แอพพิเคชั่นระบบปฏิบัติการ Android เพื่อสะดวกในการนำไปใช้เป็นต้นแบบออกกำลังกาย

บทที่ ๕

สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะยาว ตลอดจนการศึกษาหารูปแบบที่จะนำไปพัฒนา การร่วมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมศึกษาการจัดการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยรวมถึงการศึกษาปัญหาและอุปสรรค์ในการปรับปรุงแก้ไขการใช้ประโยชน์ของแอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชน*ใน*องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ประชากรแกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเจาะจงตามการศึกษาวิจัยจำนวน ๑๐๐ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะยาว เป็นการศึกษาแบบผสมผสานจากเอกสารแผนพัฒนา ๓ ปี และการศึกษาในภาคสนามทำการศึกษาเฉพาะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน *ผู้สูงอายุ* จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คนที่ใช้ประโยชน์แอพพลิเคชั่นออกกำลังกายผู้สูงอายุโดยเน้นการศึกษาเชิงสำรวจเครื่องมือในการศึกษา คือ แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ชุดความรู้การออกกำลังกาย การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งในอดีตถึงปัจจุบันได้มีการหารูปแบบในการสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรมครอบคลุมทุกพื้นที่ จากการจัดสรร ด้านงบประมาณและการบริหารจัดการขององค์การส่วนท้องถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑. แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุและชุดความรู้การออกกำลังกาย ซึ่งใช้เป็นกิจกรรมส่งเสริมการบริหารกายและบริหารจิต กิจกรรมแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรมหลัก คือ

๑) การออกกำลังกายแบบกายภาพบำบัด เพื่อให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความสมดุล ความสมบูรณ์ของร่างกาย ๒) การฝึกฝนกายภาพบำบัดและพุทธบูรณาการเป็นการฝึกทั้งทางร่างกายและจิตใจ การฝึกสมาธิการตั้งสติไว้ที่การเคลื่อนไหวของลมหายใจเข้า หายใจออก การเคลื่อนไหวมือ และเท้า สามารถเรียนรู้ จดจำในสิ่งต่าง ๆ จิตใจเป็นสุขสงบ สมองปลอดโปร่ง ๓) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ วิธีการดำเนินกิจกรรมมีการเลือกใช้ ๒ วิธี คือ นักวิจัยและคณะเป็นผู้นำกิจกรรมในการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัดและพุทธบูรณาการ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นผู้นำกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ และชุดความรู้การออกกำลังกาย มีการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ๓ วันต่อ ๑ สัปดาห์ เป็นเวลา ๘ สัปดาห์ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาเอกสาร ตำรา วีดีทัศน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการออกกำลังกาย และได้นำมาสร้างโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ชุดความรู้การออกกำลังกาย แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของแอพพลิเคชั่นในด้านความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมบนมือถือ และการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยใช้เกณฑ์วัดการยอมรบของผู้เชี่ยวชาญ ๒ ใน ๓ ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้นำแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ชุดความรู้การออกกำลังกายไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายใช้ในการออกกำลังกายเพื่อหาข้อปัญหาที่เกิดขึ้นนำมาพัฒนาแก้ไขโปรแกรมแอพพลิเคชั่นให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ในเรื่องกายภาพบำบัด และพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย ๑.กายภาพบำบัด ท่าแกว่งแขวนเป็นเวลา ๓๐ นาที ท่าบริหารลำตัวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าบริหารข้อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่ายืนด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่ายืนด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าย่อเข่าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินต่อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ยืนขาเดียวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินเลข ๘ เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าลุกจากเก้าอี้เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ๒.พุทธบูรณาการ ท่านั่งขัดสมาธิเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินจงกรมเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที การบริหารกายวิถีพุทธเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ดุลยภาพบำบัดเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที โพชฌงค์ปริวัตรเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ซึ่งโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุและชุดความรู้การออกกำลังกายได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจำนวน ๓ ท่าน การทดสอบสมรรถภาพทางกายใช้เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดแรงบีบมือ เครื่องวัดแรงเหยียดขาและเครื่องวัดความอ่อนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งแสดงการเปรียบเทียบผลก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นต่อ

สมรรถภาพทางกายและจิต ได้แก่ สมรรถภาพทางกายใช้เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดความสูง เครื่องชั่งน้ำหนักของกลุ่มผู้สูงอายุที่คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจงกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้สถิติในการเปรียบเทียบผลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการใช้แอพพลิเคชั่นและชุดความรู้ออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกาย

การนำผลการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายด้วยพุทธบูรณาการของผู้สูงอายุก่อนออกกำลังกายและหลังออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นและชุดความรู้วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๕.๒ ผลการศึกษาวิจัย

ผลจากการศึกษาสมรรถภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นตลอดจนการนำชดความรู้มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ กระบวนการพัฒนาการออกแบบแอพพลิเคชั่นในการออกกำลังกายผู้สูงยุเพื่อสุขภาพที่จะสามารถระดมความคิด ประสบการณ์ของโปรแกรมเมอร์ที่เชี่ยวชาญทางด้านโปรแกรมแอพพลิเคชั่นผสมผสานกับศาสตร์ในชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมด้านวิชาการที่จะมาเสริมด้านองค์ความรู้ในการเขียนแอพพลิเคชั่น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่วิจัยและการนำเผยแพร่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น สัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุตามแนวภูมิปัญญาล้านนาในจังหวัดเชียงราย พบว่า เป็นหญิง ๗๖ คน คิดเป็นร้อย ๗๖ อายุ ๖๐-๗๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙๗ การศึกษาประถมศึกษา ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘ สถานภาพสมรส ๗๙คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙ ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท (เปรียบเทียบรายได้กับรายจ่าย) รายรับสูงกว่ารายจ่าย(เหลือเก็บ) คิดเป็นร้อยละ ๙๑

๒. แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุสำหรับผู้ตรวจสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การทรงตัว(ยืนขาเดียว ๙๐ วินาที) ข้อศอกขวาและซ้าย (๑๔๐ องศา) ข้อไหล่ซ้าย-ขวา (หมุนออกนอก-เข้าใน ๙๐ องศา) ข้อเข่าซ้าย-ขวา (๑๓๕ องศา) การเดิน ๓๐ นาที และการวิ่ง ๒๐ นาที สามารถขับเคลื่อนได้ดีขึ้นตามลำดับ

๓. การวิเคราะห์ความรู้ด้านการออกกำลังของผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกายที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นจำนวนมาก รองลงมาการออกกำลังกายหนักทำให้อ่อนล้า การออกกำลังกายทำให้หัวใจทำงานหนัก

๔. การวิเคราะห์แนวทางแก้ไขแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อจัดปัญหาประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ พบว่า การออกกำลังกายจะทำให้เครียด การออกกำลังกายทุกวันทำให้อายุยืน การออกกำลังกายจะไม่มีโรค และการออกกำลังกายร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นมากที่สุด รองลงมา การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายจะทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น

๕. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า การออกกำลังกายได้เอง มากที่สุด และการออกกำลังกายร่างกายได้ถูกต้อง รองลงมา องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ท่านการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนการออกกำลังกาย ชุมชนมีการออกกำลังกายอยู่ประจำ สถานที่ออกกำลังกายของชุมชนเหมาะสม มีความสะดวก พร้อมกับการออกกำลังกาย และสถานที่มีความปลอดภัย

๖. การวิเคราะห์การเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า การออกกำลังกายได้ไม่จำกัดเวลา การออกกำลังกายสะดวก และการออกกำลังกายได้สมบูรณ์ที่สุด รองลงมา การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นง่าย การออกกำลังกายได้มีคำแนะนำ มีการกระตุ้นการออกกำลังกายอยู่เสมอ การออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ การออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง สามารถออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

๕.๓ อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่น พบว่า ภายหลังการออกกำลังกายครบทั้ง ๘ สัปดาห์แล้วสมรรถภาพทางกาย ด้านสัดส่วนที่เป็นส่วนประกอบของร่างกาย ด้านระบบหลอดเลือดและหัวใจ ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้านระบบหายใจ และการอ่อนตัวของกล้ามเนื้อมีการพัฒนาที่ดีกว่าก่อนออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ .๐๕

ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ ที่อยู่ในตำรา อยู่ในห้องสมุด ซึ่งอยู่ภายนอกตัวบุคคล ที่สั่งสมกันมาเพื่อให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ โครงสร้างความรู้ ความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคล ที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลนั้นๆ ซึ่งไม่ได้ลอกเลียนมาจากองค์ความรู้ แต่ผู้เรียนต้องสร้างขึ้นมาด้วยตนเอง เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ เมื่อพัฒนาโครงสร้างความรู้ต่อไปก็สามารถสร้างผลงานเป็นองค์ความรู้ให้คนอื่นค้นคว้า

องค์ความรู้ เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นต่อการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการถ่ายทอดจากประสบการณ์ หรือ จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยความรู้เกิดขึ้นนั้นผู้รับสามารถ

นำไปใช้ได้โดยตรง หรือสามารถนำมาปรับใช้ได้ เพื่อให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุเป็นความรู้ที่เกิดขึ้น โดยความรู้ที่เกิดขึ้นนั้นผู้รับสามารถนำไปใช้ในลักษณะมีลักษณะเป็นรูปธรรม

การจัดการองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงพาณิชย์ซึ่งแบ่งออก ๒ ประเภท คือ

๑. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้เป็นความรู้แบบนามธรรม

๒. ความรู้ที่ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎีคู่มือต่าง ๆ ชุดความรู้การออกกำลังกายผู้สูงอายุที่เป็นความรู้แบบรูปธรรม

รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่น ชุดความรู้การออกกำลังกายและการรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา ๘ สัปดาห์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เลือกจำนวน ๑๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๐ คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑๐ คน ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน การจัดกิจกรรมในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. ประกอบด้วย การฝึกกายภาพบำบัดเพื่อให้ร่างกายกายสมดุล สมบูรณ์ แต่ละครั้งจะต้องมีการอุ่นร่างกายให้เตรียมความพร้อม ๕-๑๐ นาที แล้วจึงเข้าสู่กิจกรรม ดังนี้ (อุมาวดี วงษ์มิตร, ๒๕๕๓ : ๘๔)

ขั้นตอนที่ ๑ นักวิจัย หรือผู้สูงอายุผู้ช่วยวิจัย สร้างสัมพันธภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในการออกกำลังกายด้านกายภาพบำบัดและพุทธบูรณาการบำบัด โดยการนำหลักการและข้อปฏิบัติในการบริหารจัดร่างกายเบื้องต้น ในวันอังคาร ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ สนามกีฬาโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววัง เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น.

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างความสมบูรณ์ให้กับร่างกายและจิตใจ นักวิจัย หรือผู้สูงอายุผู้ช่วยวิจัย จัดกิจกรรมออกกำลังให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทุกวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. ตั้งแต่ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยการฝึกกิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ การ ประกอบด้วย ๑.กายภาพบำบัด ท่าแกว่งแขวนเป็นเวลา ๓๐ นาที ท่าบริหารลำตัวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าบริหารข้อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่ายืนด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่า

ยืนด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าย่อเข่าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินต่อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ยืนขาเดียวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินเลข ๘ เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าลุกจากเก้าอี้เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ๒.พุทธบูรณาการ ท่านั่งขัดสมาธิเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินจงกรมเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที การบริหารกายวิถีพุทธเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ดุลยภาพบำบัดเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที โพชฌงค์ปริวัตรเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ การสร้างผู้ช่วยวิจัยที่มีภาวะผู้นำที่มีความกล้าแสดงออก มีความริเริ่มสร้างสรรค์ ฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้นำในการเป็นต้นแบบในการออกกำลังกายผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออก ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยออกนำการออกกำลังกายภาพบำบัด ท่าแกว่งแขวนเป็นเวลา ๓๐ นาที ท่าบริหารลำตัวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าบริหารข้อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่ายืนด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่ายืนด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าย่อเข่าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินต่อเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ยืนขาเดียวเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยส้นเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที เดินด้วยปลายเท้าเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินเลข ๘ เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าลุกจากเก้าอี้เป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ตั้งแต่วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. เป็นเวลา ๑.๓๐ ชั่วโมง กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุผลัดเปลี่ยนกันมาเป็นผู้นำการออกกำลังกายพุทธบูรณาการท่านั่งขัดสมาธิเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ท่าเดินจงกรมเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที การบริหารกายวิถีพุทธเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที ดุลยภาพบำบัดเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที โพชฌงค์ปริวัตรเป็นเวลา ๕-๑๐ นาที รวมทั้งสิ้น ๒๕ นาที แล้วสลับการออกกำลังกายจากกลุ่มที่ ๑ ให้ฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายกลุ่มที่ ๒ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันศึกษาทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะฝึกปฏิบัติโดยมีผู้นำกิจกรรม จัดกิจกรรมทุกทุกวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. ตั้งแต่ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้สูงอายุจะฝึกปฏิบัติโดยมีผู้นำกิจกรรมสามารถส่งเสริม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะการแสดงออก การกระตุ้นทำให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมแบบบรูณาการ วันพุธที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. เป็นเวลา ๑.๓๐ ชั่วโมง เป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มกิจกรรม ทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้สูงอายุ นักวิจัย ตลอดจนบุคคลในชุมชน

การฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ ซึ่งมีการฝึกออกกำลังกาย ๑.ภาพบำบัด รวมทั้งหมด ๑๒ ชั่วโมง ๒.พุทธบูรณาการ รวมทั้งหมด ๓.๓๐ ชั่วโมง การดำเนินการออกกำลังกายผู้สูงอายุครบตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา

๑๗.๐๐ - ๑๘.๓๐ น. ณ โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านแม่คาววัง ผู้วิจัยและคณะได้นำผลการออกกำลังกายผู้สูงอายุไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วม (สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล, ๒๕๔๖ : ๑๐๗)

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่นทำให้ดัชนีมวลกายและความดันดีขึ้นตามลำดับ แสดงถึงโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่นทำให้สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดเพิ่มขึ้น และน้ำหนักตัวโดยรวมลดลง การที่ออกซิเจนจะถูกส่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใช้ได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๔ อย่าง คือ ปริมาณของอากาศที่เข้าสู่ปอด ความสามารถของโลหิตที่จะรับออกซิเจนเข้าไปได้มากน้อยเพียงใด ความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถภาพการจับออกซิเจนของร่างกายและอายุ (เวธกา กลิ่นวิชิตและคณะ, ๒๕๕๗ : ๑๐๓)

การศึกษาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยแอพพลิเคชั่นมีการพัฒนาความทนทาน ความอ่อนตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เพื่อขึ้นตามลำดับ ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการออกกำลังกายในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายมีการปรับตัว และการยืดของกล้ามเนื้อร่างกาย แขน ศอก และกล้ามเนื้อหลัง ช่วยให้มีการยืดได้มุมกว้างขึ้น เกิดความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความแข็งแรงของร่างกาย

๕.๔ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค์การใช้แอพพลิเคชั่นออกกำลังกายผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะผู้นำในชุมชนที่จะให้ความสนใจ ผู้ที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการรณรงค์สุขภาพในชุมชนจึงได้นำผลวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุ สามารถทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการดีขึ้นตามลำดับ ผู้วิจัยและคณะมีข้อเสนอแนะในลงพื้นที่วิจัยในครั้งนี้ คือ

๑. ควรมีการนำโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งของกิจกรรมเสริมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ให้มีการส่งเสริมนำโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุใช้ในกิจกรรมตลอดหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนการนำโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุใช้ในชุมชน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุตามความสมัคใจของผู้สูงอายุในชุมชน

๓. การจัดกลุ่มเพื่อเป็นกลุ่มผู้ที่สนใจจะเป็นรูปแบบของชมรมของผู้สูงอายุที่จะต้องมีหน้าที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นต้นทุนให้กับชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียง

๔. ให้สนับสนุนการวิจัยศึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการทำหน้าที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการบันทึกและถอดบทเรียน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน

๕. การสร้างคลังความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ตามผลของการศึกษาวิจัย

๕.๕ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษา*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว เชิงเอกสาร และเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ*การจัด*องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ดังนี้

๑. งานวิจัย*การ*พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาวในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากมีการจำกัดด้านเวลาของการศึกษาวิจัย ข้อจำกัดในพื้นที่วิจัยที่มีความรับผิดชอบที่กว้าง จึงควรมีการศึกษาผลกาใช้แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุในระยะเวลาและพื้นที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อติดตามผลของการพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้สูงอายุและการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับสุขภาพในระยะเวลา ๔ เดือน และระยะเวลา ๖ เดือน เป็นการส่งเสริมสนับการออกกำลังกายผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น และการรณรงค์การให้ผู้สูงอายุในชุมชนออกกำลังกาย

๒. ควรมีการศึกษาผลการใช้แอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายผู้สูงอายุทางกายภาพบำบัดและพุทธบูรณาการต่อสมรรถภาพทางกายและจิตของผู้สูงอายุในชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่

๓. ควรมีการพัฒนาแอพพลิเคชั่นการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีความต้องการนำไปใช้ เช่น นักเรียน นักศึกษา และกลุ่มเกษตรกร

๔. ความมีการศึกษากระบวนการต่าง ๆ ที่จะสามารถนำมาเปรียบเทียบสมรถภาพทางกายในการออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้งที่มีรูปแบบที่แตกต่างกันหรือใกล้เคียงกันมาประยุกต์ เช่น การเต้นแอโรบิค เป็นต้น

๕. ควรให้การสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าประสิทธิภาพและประสิทธิผลการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยบางโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ผู้ป่วยข้อเสื่อม ผู้ป่วยกระดูก เป็นต้น

๖. การนำข้อมูลสารสนเทศในการจัดการเรียนรู้ไปเผยแพร่ใน Website

๗. การสนับสนุนให้ศึกษาในประเด็นดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดัน โรคไต เป็นต้น

๘. ควรมีการศึกษารูปแบบ หรือชุมชนต้นแบบที่สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี นำมาถอดชุดบทเรียนและเผยแพร่ให้เรียนรู้ต่อไป

บรรณานุกรม

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

-

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

๑. หนังสือภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓.

กิดานัน มลิทอง, **ไอซีทีเพื่อการศึกษา,** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์, ๒๕๔๘.

กฤตยา อาชวนิจกุลและวรชัยทองไทย, **ภาวะการตายภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร**, นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูและและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ,** นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, ๒๕๕๒.

โกวิทย์ พวงงาม, **การปกครองท้องถิ่นไทย** พิมพ์ครั้งที่ ๕**,** กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท, ๒๕๔๘.

กิติมาน นา, **การบริหารกิจกรรมนักเรียนแบบมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน ตามหลักอิทธิบาท ๔ โรงเรียนบ้านค้างอ้อย อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน,** อุตรดิตถ์ : สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์, ๒๕๔๖.

กำพล จินดาวัฒนะ, **การอภิบาลร่วมสมัย,** กรุงเทพฯ : บริษัท สามดีพร้นติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด,๒๕๕๗

จักษ์ พันธ์ชูเพชร, **รัฐประศาสนศาสตร์ว่าด้วยกฎหมายปกครอง พิมพ์ครั้งที่ ๒,** กรุงเทพฯ : บริษัท มายด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑.

ชาติชาย สุขอนันต์, **การพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อสกัดเหตุการณ์สำคัญออกจาเอกสารดิจิทัล**, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓

ธนะวัฒน์ เลิศประเสริฐ, **ห้องสมุดดิจิทัลอนุกรมวิธานพืชวงศ์หญ้าในพื้นที่ที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทย,** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐.

ธีรวุฒิ โศภิษฐิกุล, **การปกครองท้องถิ่นไทย,** ฉะเชิงเทรา : เอ็กเอ็นคอมพิวออฟเซท, ๒๕๕๐.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน,** กรุงเทพฯ : บานมีบุคส์พบลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนนุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕**, กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕.

วิทยา บุณรศิริ, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สภาวะทางเพศนผู้สูงอายุ : ประเด็นด้านสังคม, กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๒.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, **ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**, กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธาณสุข(สวรส.),๒๕๕๓.

สมจิต หนุเจริญกุล, **การดูแลตนเอง** , กรุงเทพมหานคร : วีเจ.พริ้นติ้ง, ๒๕๔๐.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๐.

สำนักงานคณะกรมการสุขภาพแห่งชาติ. **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**, นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนากาสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๖.

สุรยุทธ์ จุลานนท์, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๓.

————————,พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๒๕๕๐, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๐.

สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล, **ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซึ่กง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า,** ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๖.

เวธกา กลิ่นวิชิตและคณะ, **การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปีที่ ๓ การจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก,** ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.อัจฉรารัตน์ ชัยมณี, **การวัดอัตราการเติบโตของสาหร่ายคลอดเรลลาด้วยการประมวลผลภาพดิจิทัล,** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓.

อุมาวดี วงษ์มิตร, **การพัฒนาซอฟต์แวรสำหรับสร้างลายมือชื่อดิจิทัลโดยใช้หลักการประมวลผลภาพ,** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑.

ภาคผนวก ก
เครื่องมือวิจัย

แบบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว

****

คำชี้แจง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว ประกอบด้วย ๖ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์วิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยให้ประเมินและบันทึกข้อมูลก่อนทดลองการพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทรายขาวและองค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....

๒. อายุ.....ปี

๓. เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง

๔. การศึกษา

[ ] ชั้นประถมศึกษา [ ] ชั้นมัธยมศึกษา [ ] ปริญญาตรี [ ] สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

๕. สถานภาพ

[ ] โสด [ ] สมรส [ ] หม้าย [ ] หย่าร้าง

๖. รายได้(ต่อเดือน)

[ ] ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท [ ] ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท [๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท

[ ] ๔๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๑๒. ชื่อผู้เก็บข้อมูล.....วัน/เดือน/ปี.....

ตอนที่ ๒ ความรู้ด้านการออกกำลังของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	ถูก	ผิด
๑	การเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกาย		
๒	การออกกำลังกายจะต้องออกอย่างสม่ำเสมอ		
๓	การออกกำลังกายจะต้องให้เกิดความสุข สนุกสนาน		
๔	การออกกำลังการหนักทำให้อ่อนล้า		
๕	การออกกำลังกายทำให้หัวใจทำงานหนัก		
๖	อายุยืนสาเหตุมาจากการออกกำลังกายทุกวัน		
๗	การรับประทานอาหารน้อยเป็นการออกกำลังกายมากเกินไป		
๘	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอมีโรคประจำตัว		
๙	ไม่ออกกำลังกายเลยทำให้ร่างกายมีผิวพรรณดี		
๑๐	การออกกำลังกายทุกวันทำให้กินอาหารได้ดีขึ้น		

ตอนที่ ๓ การรับรู้การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
๑	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น					
๒	การออกกำลังกายจะทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น					
๓	การออกกำลังกายจะทำให้เครียด					
๔	การออกกำลังจะทำให้ไม่อ้วน					
๕	การออกกำลังกายทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น					
๖	การออกกำลังกายทุกวันทำให้อายุยืน					
๗	การออกกำลังกายมากเกินไปทำให้หลอดเลือดตีบ					
๘	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ					
๙	การออกกำลังกายจะไม่มีโรค					
๑๐	การออกกำลังกายร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น					

ตอนที่ ๔ ปัจจัยที่เอื้อการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
๑	องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย					
๒	ท่านการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน					
๓	ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนการออกกำลังกาย					
๔	ชุมชนมีการออกกำลังกายอยู่ประจำ					
๕	สถานที่ออกกำลังกายของชุมชนเหมาะสม					
๖	สถานที่พร้อมสำหรับออกกำลังกายในชุมชน					
๗	มีความสะดวก พร้อมกับการออกกำลังกาย					
๘	สถานที่มีความปลอดภัย					
๙	การออกกำลังกายได้เอง					
๑๐	การออกกำลังกายร่างกายได้ถูกต้อง					

ตอนที่ ๕ การเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
๑	การออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นง่าย					
๒	การออกกำลังกายได้มีคำแนะนำ					
๓	มีการกระตุ้นการออกกำลังกายอยู่เสมอ					
๔	การออกกำลังกายได้ทุกสถานที่					
๕	การออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง					
๖	การออกกำลังกายได้ไม่จำกัดเวลา					
๗	การออกกำลังกายสะดวก					
๘	สามารถออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
๙	การออกกำลังกายได้สมบูรณ์ที่สุด					
๑๐	ช่วยให้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี					

ตอนที่ ๖ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยแอพพลิเคชั่นของผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า [ ] หน้าข้อความที่เป็นจริง

ข้อที่	รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
๑	ท่านออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด					
๒	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
๓	ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อยทุกครั้ง					
๔	ท่านออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที					
๕	ท่านออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย					
๖	ท่านออกกำลังกายครบทุกท่าที่กำหนด					
๗	ท่านออกกำลังกายมีการเคลื่อนไหวทุกส่วน					
๘	ท่านอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย					
๙	ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วัน					
๑๐	ท่านออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง					

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมืองานวิจัย

๑. พระมหาผดุงศักดิ์ เสสปุญโญ
รักษาการแทนสาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

๒. ผศ.ประกอบ อยู่ชมบุญ
อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

๓. นายดำเนิน ปัญญาผ่องใส
อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
รายชื่อในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่ปัจจุบัน/ทำงาน
๑	พระครูธีรศาสน์ไพศาล	เจ้าคณะตำบลทรายขาว	ตำบลทรายขาว
๒	พระครูวาปีทัสสนสุนทร	รองเจ้าคณะตำบลทรายขาว	ตำบลทรายขาว
๓	พระธวัช ชยาภิรโต	เลขานุการโรงเรียนผู้สูงอายุ	ตำบลทรายขาว
๔	นายทรงเพชร ใจทน	นายกเทศมนตรี	เทศบาลตำบลทรายขาว
๕	นายธานี นามะณีวรรณ์	กำนัน	ตำบลทรายขาว
๖	นายสำเรียง พูนทวี	ประธานผู้สูงอายุ	ตำบลทรายขาว
๗	นายเศวต บุญมาเกี๋ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว
๘	นางสมาพร หมื่นแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องธาร
๙	นางสุนันท์ พนมการณ์	ประธานสภาวัฒนธรรม	ตำบลทรายขาว
๑๐	นายอมรเทพ ปินตา	ครู กศน.	อำเภอพาน
๑๑	นางนิลุบล ใจทน	ครูประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ	โรงเรียนผู้สูงอายุ
๑๒	นางนิภาพร ลิมปภัทรากุล	ครูประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ	โรงเรียนผู้สูงอายุ
๑๓	นางเจียรจิรา รัตนมณีภรณ์	ครูประจำโรงเรียนผู้สูงอายุ	โรงเรียนผู้สูงอายุ
๑๔	นายสมาน นนท์ก่ำ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒	ตำบลทรายขาว
๑๕	นายสุพล ลิบาล	ส.อบต.ทรายขาว หมู่ที่ ๒	ตำบลทรายขาว
๑๖	นายประเสริฐ ขันจันทร์แสง	ประธานนักเรียนผู้สูงอายุ	ตำบลทรายขาว
๑๗	นายสุพล โสลา	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒	ตำบลทรายขาว
๑๘	นายประพนธ์ สุวรรณศักดิ์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒	ตำบลทรายขาว
๑๙	นางฉันทนา สุวรรณศักดิ์	ผช.ผู้ใหญ่บ้าน	ตำบลทรายขาว
๒๐	พระครูพินิตวิหารการ		ตำบลป่าอ้อดอนชัย
๒๑	พระสถาพร กิตฺติสาโร		ตำบลป่าอ้อดอนชัย
๒๒	นางแพร ดอนชัย		ประชาชน
๒๓	นายมานิตย์ เอกลักษณ์บัณฑิต		ประชาชน
๒๔	นางคำมูล จิตรา		ประชาชน
๒๕	นางแจ่มจันทร์ แก้วสิทธิ์		ประชาชน
๒๖	นางมะลิ สุวรรณมณีแก้ว		ประชาชน
๒๗	นางสมหมาย ตาคำนิล		ประชาชน

๒๘	นางทองคำ มหาวงค์		ประชาชน
๒๙	นายสำรวจ สุวรรณจักร		ประชาชน
๓๐	นายบุญปั๋น พรมวงค์		ประชาชน
๓๑	นางจันเป็ง กุมมหาชัย		ประชาชน
๓๒	นายปั๋น อารินทร์		ประชาชน
๓๓	นางศรีรวม ศรีธิเดช		ประชาชน
๓๔	นายทองคำ มหาวงค์		ประชาชน
๓๕	นายคำ ปัญญาไหว		ประชาชน
๓๖	นายสมจิตร พรมวงค์		ประชาชน
๓๗	นางมะลิ สุวรรณมณีแก้ว		ประชาชน
๓๘	นายประสิทธิ์ ไชยชมภู		ประชาชน
๓๙	นายประสิทธิ์ คำดี		ประชาชน
๔๐	นางศรีวรรณ ดอนชัย		ประชาชน
๔๑	นางจันทร์ธิรา แก้วรากมุก		ประชาชน
๔๒	นางจันทรา ไชยชมภู		ประชาชน
๔๓	นางแก้วพา วงค์แก้ว		ประชาชน
๔๔	นางนาง ต๊ะวิโล		ประชาชน
๔๕	นางมาลี กุลดี		ประชาชน
๔๖	นางภิณรดา แก้วสิทธิ์		ประชาชน
๔๗	นางสุขแก้ว เนตรสุวรรณ		ประชาชน
๔๘	นางพันธ์ สิทธิอาษา		ประชาชน
๔๙	นางสมหมาย ตาคำนิล		ประชาชน
๕๐	นางโสภณ ชัยตาน		ประชาชน
๕๑	นางดา แสนแปง		ประชาชน
๕๒	นางสาวสมหวัง เชื้อเมืองพาน		ประชาชน
๕๓	นางเหมย อุประกุล		ประชาชน
๕๔	นายปั๋น ก๋าไหล		ประชาชน
๕๕	นางนวล ปิดปก		ประชาชน
๕๖	นางเสาร์คำ พรมลื้ม		ประชาชน
๕๗	นางแสงดาว ปิงวัง		ประชาชน

๕๘	นางเขียว แก้วสายงาม		ประชาชน
๕๙	นางศรีคำ ลือสุวรรณ		ประชาชน
๖๐	นางนำ ใจวงศ์		ประชาชน
๖๑	นางศรีถ้อย หลวงลัด		ประชาชน
๖๒	นางคำสุข ปัญญาหลวง		ประชาชน
๖๓	นางทัศน์ จันทร์วรรณ		ประชาชน
๖๔	นางหลาน ใจวังเย็น		ประชาชน
๖๕	นางจันทร์สม อบภิรมย์ภู่		ประชาชน
๖๖	นางจันทร์เป็ง จันสุยะ		ประชาชน
๖๗	นางวันดี ปัญญาหลวง		ประชาชน
๖๘	นางจันทร์เป็ง จันสุยะ		ประชาชน
๖๙	นางสุทัศน์ จันทร์วรรณ		ประชาชน
๗๐	นางจันดี ธรรมชัย		ประชาชน
๗๑	นางสร้อย เมทา		ประชาชน
๗๒	นางสุข อุตส่าห์		ประชาชน
๗๓	นางสาวปัด เต็มประดา		ประชาชน
๗๔	นางเรือนแก้ว ติ๊บสม		ประชาชน
๗๕	นางคำเอ้ย นะชม		ประชาชน
๗๖	นางพรัด โสลา		ประชาชน
๗๗	นางทองใบ ปันแดง		ประชาชน
๗๘	นางสาวบัวผัด ปัญญาไหว		ประชาชน
๗๙	นางแสงเอ้ย ใจดี		ประชาชน
๘๐	นางบัวแก้ว กล้วยแก้ว		ประชาชน
๘๑	นางเกี๋ยงคำ สุรินทร์		ประชาชน
๘๒	นางจันทร์สม ลิบาล		ประชาชน
๘๓	นางผัน โสลา		ประชาชน
๘๔	นางฟองจันทร์ หยิกยี่		ประชาชน

๘๕	นางสยอง ลิบาล		ประชาชน
๘๖	นางคำป้อ จริยา		ประชาชน
๘๗	นางพรัด โสลา		ประชาชน
๘๘	นางทองใบ ปันแดง		ประชาชน
๘๙	นางแสงเอ้ย ใจดี		ประชาชน
๙๐	นางบัวแก้ว กล้วยแก้ว		ประชาชน
๙๑	นางเสาร์แก้ว จันตาแก้ว		ประชาชน
๙๒	นางบุญเรือง ใจบุญ		ประชาชน
๙๓	นางจันทร์คำ แก้วกันธา		ประชาชน
๙๔	นางบุญมี นามะเสน		ประชาชน
๙๕	นางแก้ว ไชยพรม		ประชาชน
๙๖	นางต่อน ใจพรม		ประชาชน
๙๗	นางบัวแก้ว กันธะชัย		ประชาชน
๙๘	นางราตรี แก้วอุด		ประชาชน
๙๙	นางเทียนมณี ธิขาว		ประชาชน
๑๐๐	นางบานชื่น หาญจริง		ประชาชน

ภาคผนวก ง
ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย, การสัมภาษณ์

ลงทะเบียนเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสนทนากลุ่ม

โรงเรียนสูงอายุตำบลหัวง้ม

ตลาดนัดผู้สูงอายุ

การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่คาววัง

ภาคผนวก จ
การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์

๑. ด้านการจัดการเรียนการสอน

๑.๑ อาจารย์วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สามารถนำกิจกรรมด้านการศึกษา กิจกรรมการเข้าร่วมเพื่อชุมชน กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมเข้าร่วมด้านบริหารวิชาการกับสังคม และการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ประกอบการเรียนการสอนสู่การปฏิบัติรายวิชาพื้นฐานคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ รายวิชานวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา

๑.๒ นำรูปแบบการร่วมกลุ่มการมีส่วนร่วมของผู้นำ และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ตนเองอยู่เพื่อเพิ่มคุณค่าเทคโนโลยีสารสนเทศ สร้างอาชีพ รายได้ให้กับประชาชนสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

๑.๓ ผู้นำชุดความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนชุมชนและจัดอบรมวิชาการให้กับชุมชนและผู้ที่สนใจตลอดทั้งเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม

๒. ด้านพัฒนาบุคลากรทางการศึกษา

๒.๑ กลุ่มผู้สูงอายุสามารถพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายให้สมกับวัยและสถานที่

๒.๒ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ผู้สนใจและเครือข่ายสามารถนำไปพัฒนาเพื่อ สร้างสุขภาวะที่ดีให้กับชุมชน

๒.๓ การใช้ประโยชน์จากแอพพลิเคชั่นกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อจะให้ชุมชนได้เรียนรู้ว่าต้นทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอะไรบ้างที่มีอยู่ในพื้นที่ในการเป็นศูนย์กลางของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ที่สนใจและชุมชนใกล้เคียง

ภาคผนวก ฉ
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย
(Output/Outcome/Impact)

ผลผลิต (Output)

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม		
1. ต้นแบบผลิตภัณฑ์ โดยระบุ ดังนี้									
1.1 ระดับอุตสาหกรรม	สุขภาพชุมชนด้านงานเวชกรรม	-	✓	-	-	-	10	ต้นแบบ	Goal Result
1.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม	ด้านงานเวชกรรม	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Intermediate Result
1.3 ระดับภาคสนาม	ด้านงานเวชกรรม	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Intermediate Result
1.4 ระดับห้องปฏิบัติการ	ด้านงานเวชกรรม	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Primary Result
2.ต้นแบบเทคโนโลยี โดยระบุ ดังนี้									
2.1 ระดับอุตสาหกรรม	แอพพลิเคชั่น	-	✓	-	-	-	10	ต้นแบบ	Goal Result
2.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม	แอพพลิเคชั่น	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Intermediate Result
2.3 ระดับภาคสนาม	แอพพลิเคชั่น	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Intermediate Result
2.4 ระดับห้องปฏิบัติการ	โปรแกรม	✓	-	-	-	-	10	ต้นแบบ	Primary Result
3.กระบวนการใหม่ โดยระบุ ดังนี้									
3.1 ระดับอุตสาหกรรม	สุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	✓	-	-	-	10	กระบวนการ	Goal Result
3.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม	กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด	✓	-	-	-	-	10	กระบวนการ	Goal Result
3.3 ระดับภาคสนาม	กิจกรรมบำบัด	✓	-	-	-	-	10	กระบวนการ	Goal Result
3.4 ระดับห้องปฏิบัติการ	กายภาพบำบัด	✓	-	-	-	-	10	กระบวนการ	Goal Result
4.องค์ความรู้ (โปรดระบุ)									
4.1 เป็นแนวทางในการเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล	นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ	✓	-	-	-	-	2	เรื่อง	Goal Result
4.2 การเลือกใช้ระบดิจิทัลในการออกกำลังกาย	แอพพลิเคชั่นสุขภาพระดับปฐมภูมิ	✓	-	-	-	-	10	เรื่อง	Goal Result
4.3 การใช้ระบบ	อินเตอร์เน็ต	✓	-	-	-	-	1	เรื่อง	Goal Result

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม		
เครือข่ายในชีวิตประจำวัน	สุขภาพระดับปฐมภูมิ								
5. การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์									
5.1 การถ่ายทอดเทคโนโลยี	แอพพลิเคชั่นผ่านระบบอินเตอร์เน็ต	✓	-	-	-	-	1	ครั้ง	Goal Result
5.2 การฝึกอบรม	ผ่านระบบเครือข่าย	✓	-	-	-	-	1	ครั้ง	Goal Result
5.3 การจัดสัมมนา	การใช้แอพพลิเคชั่น	✓	-	-	-	-	2	ครั้ง	Goal Result
6. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ									
6.1 การถ่ายทอดเทคโนโลยี	ระบบเครือข่ายระดับจังหวัด	✓	-	-	-	-	1	ครั้ง	Goal Result
6.2 การฝึกอบรม	โรงเรียนผู้สูงอายุ	✓	-	-	-	-	2	ครั้ง	Goal Result
6.3 การจัดสัมมนา	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	✓	-	-	-	-	2	ครั้ง	Goal Result
7. การพัฒนากำลังคน									
7.1 นศ.ระดับปริญญาโท	นักวิจัยรุ่นใหม่	✓	-	-	-	-	1	คน	Goal Result
7.2 นศ.ระดับปริญญาเอก	ผู้ช่วยนักวิจัย	✓	-	-	-	-	1	คน	Goal Result
7.3 นักวิจัยหลังปริญญาเอก	ผู้ช่วยนักวิจัย	✓	-	-	-	-	1	คน	Goal Result
7.4 นักวิจัยจากภาคเอกชน ภาคบริการและภาคสังคม	ผู้ช่วยนักวิจัย	✓	-	-	-	-	3	คน	Goal Result
8. ทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ สิทธิบัตร/ลิขสิทธิ์/เครื่องหมายการค้า/ความลับทางการค้า เป็นต้น (โปรดระบุ)									
8.1 ลิขสิทธิ์	แอพพลิเคชั่นสุขภาพระดับปฐมภูมิ	✓	-	-	-	-	1	เรื่อง	Goal Result
8.2 ลิขสิทธิ์	ชุดความรู้สุขภาพผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ	✓	-	-	-	-	1	เรื่อง	Goal Result
8.3								เรื่อง	Primary Result
9. บทความทางวิชาการ									
9.1 วารสาร	การพัฒนา	✓	-	-	-	-	1	เรื่อง	Goal Result

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม		
ระดับชาติ	รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว								
9.2วารสารระดับนานาชาติ								เรื่อง	Primary Result
10. การประชุม/สัมมนาระดับชาติ									
10.1 นำเสนอแบบปากเปล่า								ครั้ง	Primary Result
10.2 นำเสนอแบบโปสเตอร์	การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะยาว	✓	-	-	-	-	1	ครั้ง	Goal Result
11. การประชุม/สัมมนาระดับนานาชาติ									
11.1 นำเสนอแบบปากเปล่า								ครั้ง	Primary Result
11.2 นำเสนอแบบโปสเตอร์								ครั้ง	Primary Result

ผลลัพธ์ (Outcome)

ชื่อผลลัพธ์	ประเภท	ปริมาณ	รายละเอียด
คู่มือฝึกอบรมโปรแกรมดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ	เชิงปริมาณ	1	ชุดฝึกอบรมประกอบการออกกำลังกายโดยใช้ระบบดิจิทัลและคู่มือการฝึกอบรม
ผลสัมฤทธิ์จากการใช้ชุดความรู้ด้านสุขภาวะทางกายภาพของผู้สูงอายุ	เชิงปริมาณ	100	ชุดฝึกความรู้สุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง
แอพพลิเคชั่นการส่งเสริมด้านสุขภาวะทางกายภาพของผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์	เชิงปริมาณ	1	การใช้แอพพลิเคชั่นการส่งเสริมด้านสุขภาวะระบบเครือข่ายในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ผลกระทบ (Impact)

ชื่อผลงาน	ลักษณะผลงาน	กลุ่มเป้าหมาย / ผู้ใช้ประโยชน์	ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ
แอพพลิเคชั่นการส่งเสริมด้านสุขภาวะทางกายภาพระดับปฐมภูมิ	การออกกำลังกายด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล	ผู้สูงอายุ	การเข้าถึงระบบเครือข่าย และระดับการมองเห็นของผู้สูงอายุ
ชุดความรู้ด้านสุขภาวะทางกายภาพของผู้สูงอายุ	เอกสารการออกกำลังระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	การอ่านของผู้สูงอายุ และฝึกปฏิบัติ
คู่มือฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุด้วยพุทธบูรณาการ	คู่มือเอกสารการฝึกอบรม	ผู้สูงอายุ	การมองเห็น และความสนใจ

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

๑.ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายนเรศร์ บุญเลิศ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr.Naret Bunloet

๒.เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓.ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ

๔.หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย ถนนไตรรัตน์ ตำบลเวียง อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ ๕๗๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๕๘๗๖ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙๓-๑๙๔๙๐๕๕

โทรสาร ๐๕๓-๗๑๕๘๗๖ E-mail. nares_boon@hotmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)
- ปริญญาโทครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)