

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis)
การพัฒนาเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis)
จังหวัดเชียงราย

โดย ดร.ปิยะ ปานผู้มีทรัพย์ และคณะ

27 เมษายน 2561

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis)

การพัฒนาเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis)

จังหวัดเชียงราย

คณะผู้วิจัย

สังกัด

1. ดร.ปิยะ ปานผู้มีทรัพย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. อาจารย์กัญญาณี วิเชียรรัตน์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย

คำนำ

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis) การพัฒนาเขตนวัตกรรม บริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จังหวัดเชียงราย เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis) ด้านความต้องการของผู้ใช้บริการ การบริหารจัดการโครงการโดยมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้สูงอายุ และผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะได้รับจากโครงการ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นี้จะนำเสนอผลการวิจัยด้านสภาพแวดล้อมการดำเนินโครงการ ความต้องการของสมาชิก แนวทางในการพัฒนาโครงการ แผนงบประมาณ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโครงการ และแนวทางในการบริหารจัดการโครงการ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณแหล่งทุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายที่สนับสนุนที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ขอขอบพระคุณศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาโครงการ และขอขอบพระคุณผู้บริหารและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่สละเวลาเข้าร่วมและให้ข้อมูลในการประชุมกลุ่มย่อย ตลอดจนการนำลงพื้นที่เยี่ยมชมและสัมภาษณ์ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2561

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป โดยเฉพาะจังหวัด เชียงรายนั้นได้ถือได้ว่าเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่บ่งชี้ว่า จังหวัด เชียงรายมีประชากรสูงอายุคิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่เองก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยกำหนดให้จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในนโยบาย การพัฒนาจังหวัด ซึ่งนโยบายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้ สามารถใช้แนวทางเวชนคร Medicopolis เพื่อ ขับเคลื่อนจังหวัดให้พัฒนาไปสู่เป้าหมายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้ โดยจังหวัดเชียงใหม่สามารถใช้ความ โดดเด่นของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจัดให้เป็นหนึ่งในกลุ่มของแกนหลักของการดูแลสุขภาพของเวชนคร Medicopolis ได้ ดังนั้น งานวิจัยนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาแนวทางในการพัฒนาระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นเขต นวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) เพื่อให้บรรลุถึงนโยบายพัฒนาเชียงใหม่ที่เป็น เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ถึงสภาพแวดล้อมทางการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โรงเรียนมีจุดแข็ง และโอกาสในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการ ท่องเที่ยว (Medicopolis) ได้ เนื่องจากการมีมีกิจกรรมเชิงสุขภาพของโรงเรียนอยู่แล้วที่สามารถนำมา ยกกระดับเป็นกิจกรรมการบริหารสมองมีการตรวจวัดในทางวิทยาศาสตร์ประเมินผลการทำกิจกรรมได้ นอกจากนี้ โรงเรียนมีการรวมตัวที่เข้มแข็ง การมีเครือข่ายพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงเรียน การเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ความใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น และรัฐบาลสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาโรงเรียนสู่บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะประกอบด้วย การให้ความรู้ทางโภชนาการ การตรวจพัฒนาการสมอง เครื่องออกกำลังกายร่างกายผู้สูงอายุ และความรู้การนวดและการใช้สมุนไพรดูแลตนเอง ซึ่งบริการเหล่านี้สอดคล้องกับ ความต้องการของสมาชิกโรงเรียนที่ต้องการรับบริการจากการสำรวจ และยังสอดคล้องกับภาวะโรคในผู้สูงอายุที่ต้อง ฝ้าระวังซึ่งวิเคราะห์ในรายงาน คือ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

นอกจากนี้แล้ว โรงเรียนผู้สูงอายุยังมีจุดแข็งและโอกาสในการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนที่ได้ จากการจัดกิจกรรม คือ ผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม และผลิตภัณฑ์สมุนไพร เนื่องจากในโรงเรียนมีการ จัดสรรพื้นที่ปลูกสมุนไพร สอนทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรในหลักสูตรการเรียน มีการรวมตัวที่เข้มแข็งและมี เครือข่ายพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงเรียน การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้มีความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูง ความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์

สมุนไพรที่โรงเรียนผลิตได้ทั้งโพล ยาหม่อง และลูกประคบยังเป็นสมุนไพรที่มีความต้องการสูงในภาคเหนือจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2557) ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของคนไทย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม ซึ่งตรงกับความต้องการที่สำรวจจากสมาชิกโรงเรียนด้วย

การที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินการตามรูปแบบทั้งสองที่ออกแบบไว้ คือ การสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม และการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จะต้องมีการวางแผนทางในการพัฒนาโรงเรียนให้มีความพร้อมก่อนทั้งในด้านการปรับปรุงระบบการจัดการเรียนการสอน การปรับปรุงด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางการพัฒนาเหล่านี้จะดำเนินการผ่านโครงการทำงานวิจัยออกแบบไว้รวม 11 โครงการ ประกอบด้วย โครงการด้านการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียนจำนวน 4 โครงการ โครงการด้านการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 5 โครงการ และโครงการสร้างรายได้จำนวน 2 โครงการ เมื่อโรงเรียนพัฒนาตามแนวทางที่วางไว้ ก็จะสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่ยกระดับเป็นส่วนหนึ่งของเขตนคร Medicopolis ได้ ซึ่งจะสามารถเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานได้

ท้ายที่สุด การดำเนินงานตามแนวทางที่ออกแบบไว้ ก็จะทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุถึงแผนพัฒนาจังหวัดเชียงรายที่ต้องการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ ซึ่งจากประเมินผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการนี้พบว่า ในปีแรกของโครงการ การลงทุนในโครงการนี้ จะใช้งบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 21,288 บาท ในขณะที่ปีแรกของโครงการจะสามารถสร้างผลประโยชน์เชิงสังคมต่อหัวได้เท่ากับ 38,382 บาท จึงเห็นได้ชัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในเชิงสังคมของโครงการนี้ เนื่องจากเงินลงทุนในการพัฒนาที่ลงไปต่อหัวสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเท่ากับ 21,288 บาท จะทำให้ได้รับผลตอบแทนเชิงสังคมกลับคืนมา 38,382 บาทต่อสมาชิก 1 คน ผลตอบแทนเชิงสังคมที่กลับคืนมาจึงมากกว่าเงินงบประมาณที่ลงไปอย่างเห็นได้ชัด โครงการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis จึงมีความคุ้มค่าทางสังคมเป็นอย่างมาก

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการการศึกษาความเป็นไปได้และช่องว่างในการ ลงทุน.....	5
1.3 ขอบเขตการศึกษาของโครงการและโครงร่างเนื้อหา.....	6
1,4 วิธีการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	7
1,5 แผนปฏิบัติการ.....	9
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการ	
2.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2.....	13
2.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ.....	15
2.3 สถานการณ์และข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย.....	19
2.4 สถานการณ์การท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงราย.....	27
2.5 ตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย.....	29
2.6 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค.....	36
บทที่ 3 การศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุ	
3.1 ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม.....	41

3.2 ผลการศึกษาจากการจัด Focus Group.....	48
บทที่ 4 การออกแบบบริการและแนวทางการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ	
4.1 การออกแบบบริการโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	54
4.2 การปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	58
4.3 การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	63
4.4 การสร้างรายได้.....	69
บทที่ 5 แผนงบประมาณ ผลตอบแทนเชิงสังคม และแนวทางในการบริหารจัดการโครงการ	
5.1 แผนงบประมาณและเงินลงทุน.....	71
5.2 ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโครงการ.....	82
5.3 มาตรการทางการตลาดเพื่อส่งเสริมผู้มาใช้บริการ.....	94
5.4 โครงสร้างการบริหารและการพัฒนาบุคลากร.....	107
5.5 กลยุทธ์แหล่งงบประมาณ.....	108
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา	
6.1 สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนา ความต้องการของสมาชิก รูปแบบบริการ และการบริหารโครงการตามรูปแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	112
6.2 เงื่อนไขทางเลือกในการพัฒนาโครงการ.....	118
บรรณานุกรม	120
ภาคผนวก 1 ตารางผลทางสถิติ	122
ภาคผนวก 2 แบบฟอร์มส่งโครงการเพื่อระดมทุนแบบบริจาคผ่านเทคโนโลยีดอทคอม	138

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	เปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้บริการของผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ระหว่างผู้มีฐานะดีและฐานะยากจน.....	3
ภาพที่ 1.2	กรอบแนวคิดเขตบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน: Medicopolis.....	4
ภาพที่ 2.1	ตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	16
ภาพที่ 2.2	ห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	19
ภาพที่ 2.3	จำนวนนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงรายประจำปี 2560.....	28
ภาพที่ 2.4	ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย.....	31
ภาพที่ 2.5	พิธีการสำเร็จการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านดู่.....	32
ภาพที่ 2.6	สภาพหลังคาห้องน้ำที่ต้องได้รับการซ่อมแซม.....	33
ภาพที่ 2.7	โครงการธนาคารความดีของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	34
ภาพที่ 2.8	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	35
ภาพที่ 2.9	สวนสมุนไพรในบริเวณโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	35
ภาพที่ 2.10	ห้องอบสมุนไพรของกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	36
ภาพที่ 3.1	การจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของโครงการ.....	40
ภาพที่ 3.2	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศและอายุ.....	42
ภาพที่ 3.2	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสถานภาพการสมรสและระดับการศึกษา.....	42
ภาพที่ 3.3	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวและที่อยู่อาศัย.....	43
ภาพที่ 3.4	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้ปัจจุบันต่อเดือนและโรคประจำตัว.....	43
ภาพที่ 3.5	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนวันออกกำลังกายต่อสัปดาห์และวิธีออกกำลังกาย.....	44
ภาพที่ 3.6	กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านการนอนหลับและการขับถ่าย.....	44
ภาพที่ 3.8	การลงพื้นที่ประชุมกับกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	51
ภาพที่ 3.9	ภูมิทัศน์โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง.....	52
ภาพที่ 3.10	ตัวอย่างแผนผังการพัฒนาพื้นที่วัดหนองปิ้ง.....	52

ภาพที่ 4.1	กรอบแนวคิดในการออกแบบบริการโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	56
ภาพที่ 5.1	ลักษณะภายในห้องน้ำโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	73
ภาพที่ 5.2	การกระจายผลประโยชน์เชิงสังคมในปีที่ 11 ของโครงการ.....	93
ภาพที่ 5.3	ลักษณะอ่างล้างหน้าในห้องน้ำที่ออกแบบโค้งเว้าให้รถเข็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย.....	101
ภาพที่ 5.4	ลักษณะประตูห้องน้ำที่เปิดออกจากภายนอก.....	102
ภาพที่ 5.5	ลักษณะปุ่มไขปดล้อคประตูเล็กๆด้วยเหรียญจากด้านนอกห้อง.....	102
ภาพที่ 5.6	การออกแบบบันไดสำหรับผู้สูงอายุ.....	103
ภาพที่ 5.7	การออกแบบประตูสำหรับผู้สูงอายุ.....	104
ภาพที่ 5.8	ราวจับติดผนังตลอดทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ.....	104
ภาพที่ 5.9	ลักษณะของพื้นที่ใช้สอยห้องใช้เพื่อการเปลี่ยนระดับตรงบันได.....	105
ภาพที่ 5.10	โครงสร้างการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	107
ภาพที่ 5.11	การระดมทุนแบบ Crowdfunding แบบบริจาค.....	111
ภาพที่ 6.1	สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....	112
ภาพที่ 6.2	สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาตามรูปแบบการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียน	114
ภาพที่ 6.3	สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคม ผู้สูงอายุ.....	116

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 สถิติประชากรสูงอายุรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 – 2583.....	1
ตารางที่ 1.2 ระเบียบวิธีการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	7
ตารางที่ 1.3 แผนปฏิบัติการวิจัย.....	9
ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรสูงอายุจำแนกตามอำเภอในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2560.....	20
ตารางที่ 2.2 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและตรวจพบความผิดปกติ ...	21
ตารางที่ 2.3 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าและตรวจพบความผิดปกติ.....	22
ตารางที่ 2.4 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความดันโลหิตสูงและตรวจพบความเสี่ยง/ความเสี่ยง สูง.....	24
ตารางที่ 2.5 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคเบาหวานและตรวจพบความเสี่ยง/ความเสี่ยง สูง.....	25
ตารางที่ 2.6 จำนวนครั้งการให้บริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามรายอำเภอ.....	27
ตารางที่ 3.1 สัดส่วนความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต.....	45
ตารางที่ 3.2 สัดส่วนผลการดำเนินงานจริงของโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	46
ตารางที่ 3.3 ความพึงพอใจจากการและความตั้งใจหลังร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	48
ตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ TOWS Matrix เพื่อวางแผนการพัฒนา.....	56
ตารางที่ 5.1 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุต่อรุ่น.....	71
ตารางที่ 5.2 งบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอน.....	72
ตารางที่ 5.3 งบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง.....	74
ตารางที่ 5.4 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง.....	75
ตารางที่ 5.5 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การนวดและการใช้สมุนไพรด้วย ตนเอง.....	76
ตารางที่ 5.6 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร.....	77
ตารางที่ 5.7 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้ เหมาะสม.....	78
ตารางที่ 5.8 งบประมาณสำหรับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ. สต. และโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	79
ตารางที่ 5.9 สรุปงบประมาณทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ.....	81
ตารางที่ 5.10 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 1 ถึงปีที่ 5.....	88

ตารางที่ 5.11 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 6 ถึงปีที่ 10.....	89
ตารางที่ 5.12 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 11 ถึงปีที่ 15.....	90
ตารางที่ 5.13 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 16 ถึงปีที่ 20.....	91
ตารางที่ 5.14 รูปแบบกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่เสนอโดยโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ.....	95
ตารางที่ 5.15 ตัวอย่างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุสุขใจสุขภาพดี...	98
ตารางที่ 5.16 แหล่งงบประมาณที่ใช้สำหรับโครงการ.....	109
ตารางที่ 6.1 พันธมิตรกลุ่มเป้าหมายและประเด็นสร้างความร่วมมือ.....	118

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2560 ทั้งสิ้น 8,363,149 คน จากจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด 46,500,625 หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติคาดว่า ในปี พ.ศ.2583 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32 ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่ 1) และจากสถานการณ์ของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ประเด็นด้านเศรษฐกิจ ธุรกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งมักจะพบว่า ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญปัญหาจากการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายทำให้เกิดโรคได้ง่ายและบางครั้งก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุด้วยการระบุ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้นไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

ตารางที่ 1.1 สถิติประชากรสูงอายุรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 – 2583

(หน่วย: พันคน)

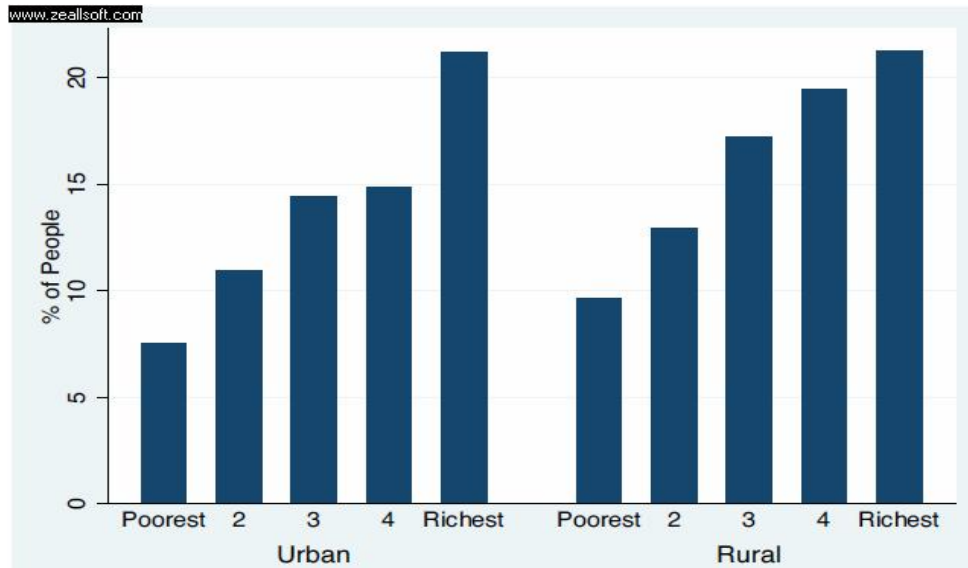
		2533	2543	2553	2563	2573	2583
จำนวนประชากร สูงอายุ	60 - 69 ปี	2,451.00	3,546.00	4,699.00	7,256.00	9,260.00	8,959.00
	70 - 79 ปี	1,123.00	1,706.00	2,731.00	3,677.00	5,898.00	7,639.00
	80 ปีขึ้นไป	443.00	586.00	1,078.00	1,690.00	2,421.00	3,921.00
	รวม	4,017.00	5,838.00	8,508.00	12,622.00	17,579.00	20,519.00
สัดส่วนประชากร สูงอายุต่อ ประชากรรวม	60 - 69 ปี	4.49%	5.70%	7.12%	10.99%	13.99%	14.02%
	70 - 79 ปี	2.06%	2.74%	4.14%	5.57%	8.91%	11.96%
	80 ปีขึ้นไป	0.81%	0.94%	1.63%	2.55%	3.65%	6.14%
	รวม	7.36%	9.38%	12.89%	19.12%	26.56%	32.12%

ที่มา: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=1209&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=27

จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมักจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ (1)โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 (2) โรคเบาหวานร้อยละ 18 (3) ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 (4) เป็นผู้พิการร้อยละ 6 (5) โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 และ (6) เป็นผู้ปวดตึงเดียว (ร้อยละ 1) โดยมีเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ รัฐบาลเชื่อว่าหากผู้สูงอายุทุกคนได้ผ่านการตรวจคัดกรองโรคจะส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีจำนวนน้อยกว่าในปัจจุบัน นอกจากนี้ในส่วน of โรคซึมเศร้านั้นมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ หรือถูกปล่อยทิ้งขว้างให้ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ดังนั้น การใช้วิธีการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดโรคเรื้อรังหรือเกิดภาวะซึมเศร้าจึงน่าจะเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาปัญหาด้านผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

นอกเหนือจากประเด็นในเรื่องการตรวจคัดกรองโรค ผู้สูงอายุในต่างจังหวัดอาจจะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อันเนื่องมาจากฐานะทางการเงินอีกประการหนึ่ง โดยจากการศึกษาของ World Bank (2559) พบว่า มีความเหลื่อมล้ำในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกระหว่างกลุ่มที่มีฐานะยากจนกับกลุ่มที่มีฐานะดีทั้งในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ความเหลื่อมล้ำใหญ่ที่สุดอยู่ในส่วนของการใช้บริการของผู้ป่วยนอก ซึ่งกลุ่มผู้มีฐานะดีมีสัดส่วนการให้บริการถึงสองเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้มีฐานะยากจนกว่าทั้งในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท (ภาพที่ 1.1)

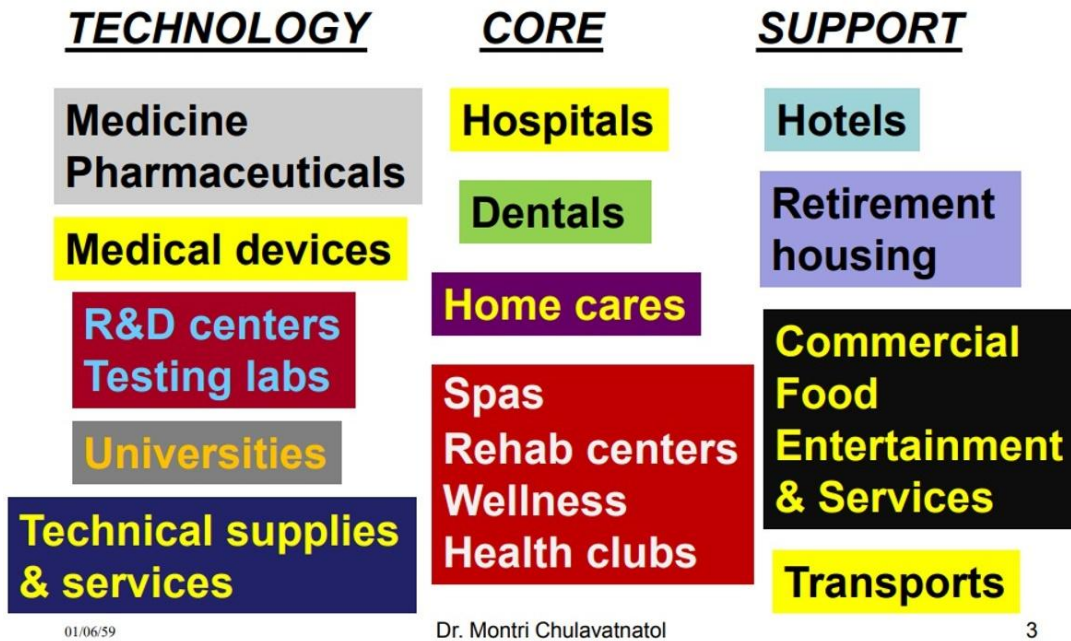
ภาพที่ 1.1 เปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้บริการของผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ระหว่างผู้มีฐานะดี และฐานะยากจน



ที่มา: World Bank (2559)

ด้วยเหตุนี้ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หรือ TCELS ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องโครงการเวชนคร หรือ Medicopolis ซึ่งเป็นแนวคิดของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. มนตรี จุฬาวัดฒนทลในการจัดตั้งเขตให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนและบูรณาการการวิจัยและพัฒนา ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการการพัฒนาเครือข่ายด้าน Medicopolis ในแต่ละจังหวัดจะมีความแตกต่างกันตามพื้นฐานความเข้มแข็งของพื้นที่เดิมที่มีอยู่และTCELS จะช่วยในการเติมเต็มด้านทรัพยากรการบริการกับผลงานวิจัยที่ใช้ได้จริง หรือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับพื้นที่นั้นๆ รวมถึงไปถึงการสนับสนุนให้สร้างเขตพื้นที่ใหม่ที่เป็นแหล่งรวมของนวัตกรรมบริการสุขภาพ เพียบพร้อมไปด้วยที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค การบริการทางการแพทย์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ สถานศึกษา สถานที่ท่องเที่ยวและบันเทิง มีบรรยากาศของความ เป็นแหล่งท่องเที่ยวและธุรกิจสุขภาพโดยกรอบแนวคิดของเขตบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนแสดงในภาพที่ 1.2

ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดเขตบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน: Medicopolis



ที่มา: <http://www.tcels.org/ContentFiles/CKUpload/files/Medico/1.pdf>

จากภาพที่ 1.2 องค์ประกอบของ Medicopolis แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือ (1) เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพทั้งในส่วนการวิจัยและพัฒนา รวมไปถึงนวัตกรรมด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ (2) สถานพยาบาลด้านสุขภาพทั้งที่อยู่ในรูปแบบของโรงพยาบาล สปา หรือชมรมเพื่อสุขภาพ และ (3) หน่วยงานสนับสนุนโดยเฉพาะในกลุ่มของอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เช่น โรงแรม บ้านพักคนชรา ระบบขนส่ง หรือธุรกิจบันเทิง อย่างไรก็ตาม แผนการกระจายเครือข่ายด้าน Medicopolis ไปยังภูมิภาคต่างๆ ในประเทศนั้นเชื่อว่าจะช่วยให้เกิดการพัฒนาในเรื่องของการดูแลสุขภาพประชาชนและเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวได้อีกในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งคาดว่าแต่ละจังหวัดสามารถจะดึงความโดดเด่นของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา Medicopolis ของตนเองที่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาเป็นเวชนคร Medicopolis เนื่องจากในปัจจุบันจังหวัดเชียงรายได้ถือได้ว่าเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีประชากรสูงอายุมากถึง 180,555 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 913,733 หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20 นอกจากนี้ จังหวัดเชียงรายได้กำหนดนโยบายและทิศทางพัฒนาเมืองก็ใน 5 ทิศทาง ได้แก่ (1) เมืองเกษตรกรรมสี

เขียวGreen Agriculture City (2) เมืองสมุนไพรHerb City(3) เมืองความปลอดภัยFood Safety City (4) เมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม Ecotourism and Cultural Tourism City และ (5) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-friendly City ซึ่งทิศทางการพัฒนาเมืองดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องโครงการเวชนคร หรือ Medicopolis เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ ความโดดเด่นของจังหวัดเชียงรายที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆคือ โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจัดให้เป็นหนึ่งในกลุ่มของแกนหลักของการดูแลสุขภาพของ Medicopolis ได้เป็นอย่างดี โดยพล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุระหว่างการเดินทางไปศึกษาดูงานกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่วัดหัวฝาย ต.สันกลาง อ.พาน จ.เชียงราย ว่า “เชียงรายนับเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะคนในชุมชนทั้งหมดมีความร่วมมือร่วมใจกัน ซึ่งจะเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นๆ ได้อย่างไรก็ตาม ชุมชนต่างๆ จะทำได้หรือไม่ อยู่ที่ความเข้มแข็งของชุมชนและผู้นำชุมชน ตลอดจนถึงใช้ใจร่วมกันพัฒนามากกว่าใช้เงินนำ”

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุผ่านทางโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็งและโรงเรียนผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โดยพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ให้มีมาตรฐานในด้านการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม และก่อให้เกิดผลสำเร็จสูงสุดแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในโรงเรียน นอกจากนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งตั้งอยู่ใกล้เคียงกับแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติทั้งบ่อน้ำพุร้อน หรือสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติที่สวยงาม จึงมีความน่าสนใจที่จะยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นเขตนวัตกรรมการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis)

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap analysis) ในการลงทุน

วัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis) ในการพัฒนาเขตนวัตกรรมการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จังหวัดเชียงรายผ่านทางโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้บริหารจัดการหลัก โดยวัตถุประสงค์ย่อยของโครงการ มีดังนี้

- เพื่อศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของโครงการ
- เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาและยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุ
- เพื่อศึกษารูปแบบบริการที่เหมาะสมในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่Medicopolis

- เพื่อศึกษารูปแบบโครงสร้างการบริหารงานและการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม
- เพื่อศึกษาแผนงบประมาณเงินลงทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของโครงการ

1.3 ขอบเขตการศึกษาของโครงการและโครงร่างของเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงข้อมูลจากโรงเรียนผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก รวมไปถึงแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพสูงและมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและใจผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจะเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มจากเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โดยท่านพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลบ้านดู่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง และโรงเรียนในเครือข่ายอื่นๆโดยเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้

- บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วยข้อมูลประวัติความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการการศึกษาความเป็นไปได้และช่องว่าง(Gap analysis) ในการลงทุน ขอบเขตการศึกษาของโครงการ วิธีการศึกษาวิจัยและคำนิยาม ศัพท์เฉพาะ (ถ้ามี)
- บทที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการดำเนินโครงการ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคและการวิเคราะห์ช่องว่างการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็น Medicopolis
- บทที่ 3 การศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ และการวิเคราะห์ความต้องการที่มีต่อเทคโนโลยีนวัตกรรมทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
- บทที่ 4 การออกแบบการให้บริการการออกแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ โดยในที่นี้จะมุ่งเน้นในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งในบริการทางสุขภาพพร้อมกับ
- บทที่ 5 แนวทางการบริหารจัดการโครงการแผนงบประมาณและเงินลงทุนที่ต้องใช้การวิเคราะห์ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นมาตรการในการส่งเสริมผู้มาใช้บริการ การกำหนดโครงสร้างการบริหาร และแนวทางในการพัฒนาบุคลากรโครงการ
- บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาสรุปผลการศึกษาความเป็นไปได้และช่องว่างในการพัฒนาโครงการ ความต้องการของผู้ใช้บริการ รูปแบบการให้บริการ แนวทางการบริหารจัดการโครงการ และเงื่อนไขทางเลือกในการพัฒนาโครงการ

1.4 วิธีการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในส่วนของข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งการวิธีการในการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่ง Pamphumeesup and Kerr (2011) ได้สรุปถึงวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่มุ่งเน้นให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องที่กำลังศึกษา การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสียจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึก ดังนั้น การได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากจึงไม่จำเป็นสำหรับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) แบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตั้งใจ (Purposive Sampling) และวิธีสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนทางการท่องเที่ยว และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และ 2) กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ได้จัดให้มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายๆบุคคลในระยะเวลาอันสั้นโดยระหว่างการสนทนาร่วมอาจก่อให้เกิดการต่อยอดของประเด็นคำถามใหม่ๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่ผ่านการคัดกรองจากบุคคลต่างในกลุ่ม

ตารางที่ 1.2 ระเบียบวิธีการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการดำเนินโครงการ	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโครงการฯ การวิเคราะห์ช่องว่างของ Medicopolis และการสรุปจุดอ่อนจุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค(SWOT Analysis)	1) รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆเพื่อวิเคราะห์ตามตัวแบบ 2) สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนทางการท่องเที่ยว และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และ (2) กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ
2) การศึกษาถึงความต้องการของผู้ใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์แบบองค์รวม	ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสกัดผลการวิจัยให้ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ	1) สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการวิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
		2) การจัดทำ Focus Group ระหว่างกลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนการท่องเที่ยว ตัวแทนด้านสาธารณสุข ตัวแทนโรงเรียน ผู้สูงอายุและศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์(องค์การมหาชน)
3) การออกแบบการให้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ	การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาด้านสถานที่ บุคลากร หลักสูตรฯ รวมถึงการประมาณการเงินลงทุนที่ต้องใช้	1) สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนทางด้านการท่องเที่ยว และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และ (2) กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) การจัดทำ Focus Group ระหว่างกลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนการท่องเที่ยว ตัวแทนด้านสาธารณสุข ตัวแทนโรงเรียน ผู้สูงอายุและศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์(องค์การมหาชน)
4) การเสนอแนวทางในการบริหารจัดการโครงการ	1. การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อคำนวณผลตอบแทนทางสังคมของโครงการ (SROI) ตามแนวทางการประเมินของสำนักบริหารหนี้สาธารณะ กระทรวงการคลัง 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสกัดผลการวิจัยให้ทราบถึงแนวทางในการบริหารจัดการโครงการ	1) การใช้แบบสอบถามวัดผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการจากบริการที่ออกแบบ โดยเก็บข้อมูลจากสมาชิกผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 100 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Quasi-Random Sampling 2) สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนทางด้านการท่องเที่ยว และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และ (2) กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ที่มา: ผู้วิจัย

1.5 แผนปฏิบัติการ

ระยะเวลาในการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap analysis) ของโครงการพัฒนาเขตบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จังหวัดเชียงรายมีระยะเวลา 8 เดือนตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 โดยสามารถสรุปแผนการปฏิบัติการ

ตารางที่ 1.3 แผนการปฏิบัติการวิจัย

แผนกิจกรรม	เดือนที่								ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1) การสำรวจข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย									ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย
2) การสัมภาษณ์ตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการพัฒนา									ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานะของโรงเรียน ความเข้มแข็งในการรวมกลุ่ม และความต้องการในการพัฒนา รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว
3) การสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสำรวจข้อมูลทุติยภูมิเพิ่มเติมเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา									กรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาและการจัดทำรายงาน รวมถึงแผนการจัดทำ Focus Group
4) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการดำเนินโครงการในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวและบริการสุขภาพ									ผลการวิเคราะห์ห่วงโซ่แห่งคุณค่า การวิเคราะห์การแข่งขันผลการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคของโครงการ
5) การจัดทำ Focus Group ระหว่างกลุ่มผู้บริหารจังหวัด ตัวแทนการท่องเที่ยว ตัวแทนด้านสาธารณสุข ตัวแทนโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์									- ผลการวิเคราะห์เชิงนโยบายในด้านแนวทางการพัฒนาและยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว

แผนกิจกรรม	เดือนที่								ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	1	2	3	4	5	6	7	8	
ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์(องค์การมหาชน)									(Medicopolis) - ประมาณการงบประมาณเงินลงทุนที่ต้องใช้ และแหล่งที่มาของเงินทุนในการพัฒนา
6) การจัดทำ Focus Group ระหว่างกลุ่มตัวแทนจากโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์(องค์การมหาชน)									- ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis - ผลการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและผู้มาใช้บริการรวมถึงมาตรการในการส่งเสริมอื่นๆ
7) ศึกษาแหล่งเงินทุนที่ต้องใช้ในการพัฒนา และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของโครงการ									ผลการวิเคราะห์แผนงบประมาณเงินลงทุนที่ต้องใช้ และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของโครงการ
8) ศึกษารูปแบบโครงสร้างการบริหารและแนวทางในการพัฒนาบุคลากรโครงการที่เหมาะสม									ผลการวิเคราะห์โครงสร้างที่เหมาะสมในการบริหารงานและแนวทางในการพัฒนาบุคลากร
9) สรุปผลการศึกษาและจัดทำร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์									ร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ที่มา: ผู้วิจัย

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ	หมายถึง	บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป
โรงเรียนผู้สูงอายุ	หมายถึง	ลักษณะกิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงานหรือชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนาน
มูลค่าปัจจุบันสุทธิ	หมายถึง	ผลต่างระหว่างมูลค่าปัจจุบันของกระแสเงินสดรับสุทธิ

(Net Present Value: NPV)

ตลอดอายุของโครงการกับเงินลงทุนเริ่มแรก ณ อัตราผลตอบแทน
ที่ต้องการหรือต้นทุนของเงินทุนของโครงการ

ระยะเวลาคืนทุน หมายถึง
(Payback Period)

ระยะเวลาการดำเนินงานที่ทำให้กิจการมีรายได้รวมเท่ากับ
ต้นทุน

บทที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโครงการในส่วนนี้จะให้ความสำคัญกับโรงเรียนผู้สูงอายุและบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนผู้สูงอายุต่อสังคมและชุมชน โดยการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญด้านสุขภาพของการเป็นเวชนครหรือ Medicopolis ของจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุจะรับบทบาทเป็นตัวกลางที่จะประสานระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพและด้านการปกครองระดับท้องถิ่นกับผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อให้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการวิเคราะห์จะเริ่มต้นจากบทสรุปของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ต่อด้วยข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ ลำดับถัดมาเป็นการแสดงสถานการณ์และข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุในภาพรวมโดยจะเน้นวิเคราะห์ในกลุ่มโรคที่มีทาง TCELS ให้ความสนใจและมีรายงานการศึกษาเพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีให้กับเครือข่าย Medicopolis และผลจากการลงสำรวจพื้นที่โรงเรียน 3 แห่ง คือ เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โดยท่านพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลบ้านคู้ และกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิง นอกจากนี้ได้นำคำกล่าวของนายณรงค์ศักดิ์ โอสธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงรายในการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโครงการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis)การพัฒนาเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จังหวัดเชียงรายในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2561ที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่นๆ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานของบุคคลภายนอกเพื่อสนับสนุนภาคการท่องเที่ยวของจังหวัดอีกทางหนึ่งมาพิจารณาร่วมด้วย

ขั้นตอนสุดท้ายจะเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) ของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย โดยอ้างอิงกับการศึกษาในระดับประเทศและผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายการลงพื้นที่สำรวจตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมไปถึงโอกาสการพัฒนาระดับโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมข้างต้น โดยผลที่ได้จาก SWOT Analysis จะถูกนำไปใช้วิเคราะห์ถึงช่องว่างในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในลำดับถัดไป

2.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

2.1.1 ปรัชญาและแนวคิดของการจัดทำแผน

- 1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
- 2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย
- 4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

2.1.2 วิสัยทัศน์

- 1) ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
- 2) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
- 3) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
- 4) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
- 5) รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

2.1.3 ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ
 - มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- มาตรการการให้การศึกษและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ
- มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 - มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ
- มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
 - มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
- มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 - มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
- มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
 - มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
 - มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

- มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ

2.2.1 การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ออกคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยขึ้น โดยระบุว่า โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษารูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอีกรูปแบบหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ แนวคิดของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเริ่มจากพื้นฐานในตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายโดยตัวแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุแสดงได้ดังภาพที่ 2.1

การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นถือดำเนินการตามหลัก 5 ก ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) กลุ่ม ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงานและกลุ่มสมาชิกหรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน โดยอาจต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ
- 2) กรรมการ ถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ
- 3) กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุเหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม
- 4) กิจกรรม ในระยะเริ่มแรกอาจเน้นไปที่การสร้างกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่างๆไม่ซับซ้อน เช่น การจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชนหรือการรวมกลุ่มออกกำลังกาย
- 5) กองทุน การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการหางบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการหางบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่มอาจจำแนกได้

เป็นการสร้างกองทุนของตนเอง การเก็บค่าสมาชิกการขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แหล่งทุนต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

ภาพที่ 2.1 ตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ



ที่มา: คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ

หลักสูตรการเรียนหรือกิจกรรมที่จัดจะเน้นในเรื่องการพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ โดยจะจัดการเรียนการสอนผ่านการจัดในเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจหรือมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น การจัดกิจกรรมนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยจะมีการกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน รวมถึงระยะเวลาเปิดเรียนซึ่งอาจจะเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน โดยวิทยากรส่วนใหญ่จะ

มาจากจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้คาดหวังว่าโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในพื้นที่ให้ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพของตนเองด้วยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน และเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองและชุมชน โดยในส่วนของโครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วย 4 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

- 1) ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป็นฝ่ายทำให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือว่าเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
- 2) ครูใหญ่หรือประธานหรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป็นคนที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ทำหน้าที่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงาน ซึ่งถือว่ามีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน
- 3) คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อนซึ่งเป็นเงื่อนไขหลักและเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ
- 4) ทีมวิทยากรจิตอาสาซึ่งเป็นทีมให้ความรู้จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดย อปท. ถือเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและรู้ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างดีเพราะผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งจึงเข้าใจและรู้ปัญหาความต้องการของคนในท้องถิ่นได้ครบถ้วนนอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุยังถือเป็นภารกิจของอปท. ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(พ.ศ.2542) ด้วยเหตุนี้ อปท.จึงควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ และสนับสนุนในเรื่องของการดำเนินงาน รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายอื่นๆ ให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุได้ระบุปัจจัยสู่ความสำเร็จเพิ่มเติมนอกเหนือจากการสนับสนุนจาก อปท. ดังนี้

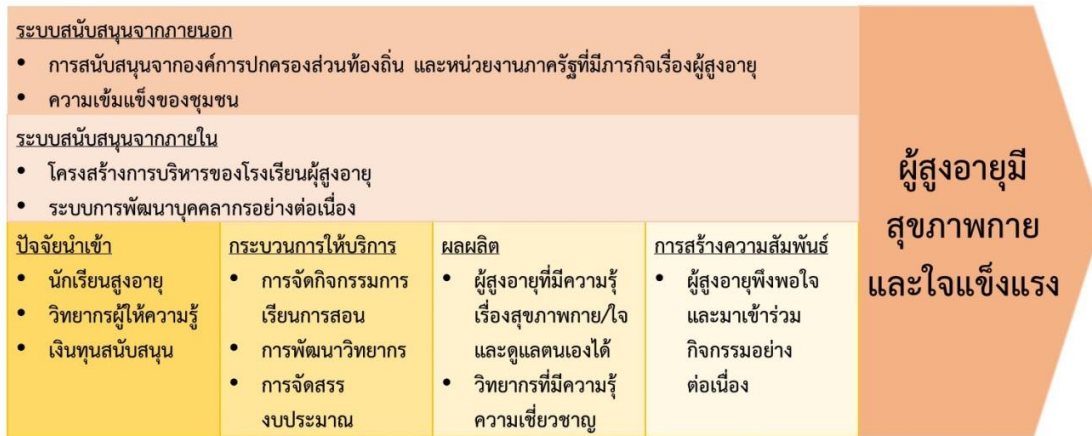
- 1) มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเทเสียสละและมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุเพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน และหน่วยงานต่างๆ

- 2) มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็น การกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุ ให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล
- 3) มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน
- 4) มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเอง และสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้นและนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- 5) มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณา ได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานองค์กรภายนอก เพื่อประสานพลัง ในการทำงานร่วมกัน

2.2.2 การวิเคราะห์ห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านการบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านการบริการหรือ Service Value Chain ในที่นี้เป็นการประยุกต์จาก The Value Chain Analysis ของไมเคิล อี พอร์เตอร์โดยในส่วนของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นจะเน้นในเรื่องของการให้บริการทางด้านการศึกษาและกิจกรรมแก่นักเรียนสูงอายุเป็นหลัก ซึ่งเป็นแนวทางที่ค่อนข้างมีความแตกต่างจากกิจกรรมการผลิตในกลุ่มของโรงงานอุตสาหกรรม และเมื่อพิจารณาร่วมกับตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ สามารถสรุปห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านการบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุได้ดังนี้

ภาพที่ 2.2 ห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านการบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ



ที่มา: ผู้วิจัย

จากภาพห่วงโซ่แห่งคุณค่าด้านการบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์หลักที่ต้องการจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุคือ ความต้องการให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีสุขภาพกาย/ใจที่แข็งแรง มีความรู้ที่ทันสมัย สามารถดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ และลดภาระการพึ่งพิงจากลูกหลาน โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 กิจกรรมหลัก คือ (1) กิจกรรมขั้นต้นหรือกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย ปัจจัยการนำเข้า กระบวนการให้บริการ ผลผลิต และการสร้างความสัมพันธ์ และ (2) กิจกรรมสนับสนุนซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมสนับสนุนภายใน คือ โครงสร้างการบริหารของโรงเรียนผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากร ในขณะที่กิจกรรมสนับสนุนภายนอก คือ ความร่วมมือที่เกิดขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างๆ รวมไปถึงความเข้มแข็งของชุมชนในท้องถิ่นที่จะช่วยกันสนับสนุนและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

2.3 สถานการณ์และข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

ในปัจจุบันจังหวัดเชียงรายมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 180,555 คน โดยจากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า อำเภอเมืองเชียงรายเป็นอำเภอที่มีประชากรสูงที่สุด ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 33,639 คน ลำดับถัดมาคือ อำเภอพาน และ อำเภอแม่จัน จำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 23,048 คนและ 16,251 คน ตามลำดับ โดยอำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือ อำเภอดอยหลวงที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพียงแค่ 2,697 คน ทั้งนี้รายละเอียดจำนวนประชากรสูงอายุจำแนกตามอำเภอในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2560 ได้ตารางที่

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรสูงอายุจำแนกตามอำเภอในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2560

อำเภอ	กลุ่มอายุ (ปี)									รวม
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	> 100	
เมืองเชียงราย	12,526	8,145	4,612	3,695	2,501	1,360	503	188	109	33,639
เวียงชัย	3,101	1,940	1,074	849	570	240	68	24	2	7,868
เชียงของ	3,466	2,327	1,351	967	563	268	69	20	4	9,035
เทิง	4,990	3,037	1,840	1,473	1,029	515	124	54	8	13,070
พาน	8,579	5,665	3,117	2,398	1,977	940	301	67	4	23,048
ป่าแดด	1,771	1,064	660	462	322	157	42	12	58	4,548
แม่จัน	6,065	3,878	2,295	1,803	1,227	656	238	74	15	16,251
เชียงแสน	2,919	1,925	1,101	806	590	285	81	28	4	7,739
แม่สาย	4,326	2,926	1,628	1,403	955	560	228	115	73	12,214
แม่สรวย	4,057	2,573	1,450	1,071	721	374	103	22	2	10,373
เวียงป่าเป้า	4,140	2,615	1,551	1,257	892	478	143	38	16	11,130
พญาเม็งราย	2,437	1,510	792	574	417	145	49	13	5	5,942
เวียงแก่น	1,152	736	467	347	167	108	47	9	6	3,039
ขุนตาล	2,243	1,332	749	553	377	170	58	15	5	5,502
แม่ฟ้าหลวง	1,370	994	750	496	298	156	100	73	5	4,242
แม่ลาว	2,200	1,417	717	651	459	235	75	18	4	5,776
เวียงเชียงรุ้ง	1,680	1,040	691	503	297	173	50	5	3	4,442
ดอยหลวง	1,045	673	348	293	209	95	22	10	2	2,697
รวม	68,067	43,797	25,193	19,601	13,571	6,915	2,301	785	325	180,555

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 4 เมษายน 2561

ในส่วนของคุณภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่ของจังหวัดนั้นสามารถศึกษาได้จากรายงานผลการตรวจคัดกรองโรค 10 ข้อสำหรับผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาในส่วนของโรคที่ปัจจุบัน TCEs มีการศึกษาหรือกำลังดำเนินงานเป็นหลักซึ่งประกอบด้วยภาวะสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า รวมไปถึงโรคที่มีผลจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเนื่องจากจังหวัดเชียงรายมีเป้าหมายในการเป็นเมืองสมุนไพร จึงพิจารณารวมไปถึงความนิยมในการแพทย์แผนไทยทั้งในส่วนของ การนวด การประคบและอบสมุนไพร อีกประการหนึ่งด้วย โดยรายละเอียดสถานการณ์โรคและการแพทย์แผนไทยมีดังนี้

2.3.1 ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม(Dementia) คือกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบการทำงานของสมองที่ค่อย ๆ เสื่อมลงหรือมีความบกพร่อง ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้มีเพียงแต่ความบกพร่องในด้านความทรงจำเท่านั้น แต่จะรวมถึงด้านอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การใช้ความคิด การตัดสินใจ ความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ การเรียนรู้ การใช้ภาษา หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นต้น โดยภาวะสมองเสื่อมมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุวัย 65 ปี ขึ้นไป จัดว่าเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ซึ่งความเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรสูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมมีทั้งสิ้น 122,955 คน คิดเป็นร้อยละ 68.10 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด โดยตรวจพบภาวะผิดปกติของสมอง 1,705 คน หรือร้อยละ 1.39 ของผู้ที่รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด และหากพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอขุนตาล อำเภอพญาเม็งรายและอำเภอเวียงเชียงรุ้งมีการตรวจพบผู้มีความผิดปกติสูงสุดเป็น 3 ลำดับแรก โดยรายละเอียดผลการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.2 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและตรวจพบความผิดปกติ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ภาวะสมองเสื่อม AMT			
		ผ่านการคัดกรอง		พบความผิดปกติ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ทั่วประเทศ	7,917,674	4,927,490	62.23	106,328	2.16
เขตสุขภาพที่ 1	905,851	565,926	62.47	12,265	2.17
จังหวัดเชียงราย					
1) ขุนตาล	5,502	3,722	67.65	261	7.01
2) พญาเม็งราย	5,942	2,674	45	176	6.58
3) เวียงเชียงรุ้ง	4,442	2,694	60.65	149	5.53
4) ดอยหลวง	2,697	1,434	53.17	49	3.42
5) พาน	23,048	14,271	61.92	278	1.95
6) แม่ลาว	5,776	5,326	92.21	86	1.61
7) แม่สาย	12,214	8,513	69.7	137	1.61
8) เมืองเชียงราย	33,639	22,547	67.03	330	1.46
9) ป่าแดด	4,548	4,333	95.27	31	0.72
10) แม่สรวย	10,373	7,075	68.21	50	0.71
11) เวียงแก่น	3,039	2,866	94.31	20	0.70
12) แม่จัน	16,251	13,782	84.81	65	0.47

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ภาวะสมองเสื่อม AMT			
		ผ่านการคัดกรอง		พบความผิดปกติ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
13) เชียงของ	9,035	6,254	69.22	20	0.32
14) เวียงชัย	7,868	4,703	59.77	13	0.28
15) เวียงป่าเป้า	11,130	6,459	58.03	15	0.23
16) เชียงแสน	7,739	4,822	62.31	9	0.19
17) แม่ฟ้าหลวง	4,242	3,009	70.93	5	0.17
18) เทิง	13,070	8,471	64.81	11	0.13
รวมทั้งจังหวัด	180,555	122,955	68.10	1,705	1.39

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 16พฤศจิกายน2560

2.3.2 โรคซึมเศร้า

ภาวะอารมณ์เศร้า หรือโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Late-life depression) เป็นโรคซึมเศร้าที่เกิดในผู้สูงอายุ ช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 แบบ คือ อาการซึมเศร้าที่เป็นมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และที่เกิดในช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบมากถึง 10-20 % ของประชากร และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้าง อยู่ตัวคนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น

จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรสูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้ามีทั้งสิ้น 104,129 คน คิดเป็นร้อยละ 57.67 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด โดยตรวจพบภาวะอารมณ์ซึมเศร้า 721 คน หรือร้อยละ 0.69 ของผู้ที่รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด และหากพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอพญาเม็งรายและอำเภอเวียงแก่นมีการตรวจพบผู้มีความผิดปกติสูงสุดเป็น 3 ลำดับแรก โดยรายละเอียดผลการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.3 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าและตรวจพบความผิดปกติ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	โรคซึมเศร้า 2Q			
		ผ่านการคัดกรอง		พบความผิดปกติ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ทั่วประเทศ	7,917,674	5,197,141	65.64	45,015	0.87
เขตสุขภาพที่ 1	905,851	580,082	64.04	4840	0.83
จังหวัดเชียงราย					
1) เมืองเชียงราย	33,639	4,858	14.44	307	6.32

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	โรคซึมเศร้า 2Q			
		ผ่านการคัดกรอง		พบความผิดปกติ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
2) พญาเม็งราย	5,942	2,694	45.34	64	2.38
3) เวียงแก่น	3,039	2,859	94.08	59	2.06
4) ขุนตาล	5,502	3,850	69.97	43	1.12
5) ดอยหลวง	2,697	1,984	73.56	16	0.81
6) เวียงเชียงรุ้ง	4,442	4,018	90.45	29	0.72
7) แม่ฟ้าหลวง	4,242	2,671	62.97	12	0.45
8) พาน	23,048	13,858	60.13	57	0.41
9) แม่ลาว	5,776	5,438	94.15	19	0.35
10) แม่สาย	12,214	8,621	70.58	25	0.29
11) แม่จัน	16,251	10,897	67.05	31	0.28
12) เชียงของ	9,035	7,259	80.34	16	0.22
13) เวียงชัย	7,868	2,318	29.46	5	0.22
14) เทิง	13,070	9,043	69.19	15	0.17
15) แม่สรวย	10,373	6,749	65.06	11	0.16
16) เวียงป่าเป้า	11,130	7,113	63.91	7	0.10
17) เชียงแสน	7,739	5,646	72.96	4	0.07
18) ป่าแดด	4,548	4,253	93.51	1	0.02
รวมทั้งจังหวัด	180,555	104,129	57.67	721	0.69

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 16พฤศจิกายน2560

2.3.3 โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หรือแพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ High blood pressure) เป็นโรคที่พบได้สูงถึง ประมาณ 25-30% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด โดยมักจะพบในผู้ชายมากกว่ากว่าในผู้หญิงและพบได้สูงขึ้นในตามอายุผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูง คือ กลุ่มภาวะมีความดันโลหิต วัดได้สูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ในขณะที่ความดันโลหิตปกติจะมีค่าประมาณ 90-119/60-79 มม.ปรอท

จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรสูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งสิ้น 89,957 คน คิดเป็นร้อยละ 57.67 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด โดยตรวจพบว่ามีความเสี่ยงเกิดภาวะความดันโลหิต 32,353 คน หรือร้อยละ 35.96 และมีผู้มีความเสี่ยงระดับสูงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 10,746 คน หรือร้อยละ 11.95 ของผู้ที่รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด และหากพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอเวียงชัย อำเภอพญาเม็งรายและอำเภอขุนตาลมีการตรวจพบผู้มีความเสี่ยงและความเสี่ยงสูงรวมกันเป็นจำนวนสูงสุดเป็น 3 ลำดับแรก โดยรายละเอียดผลการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.4 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความดันโลหิตสูงและตรวจพบความเสี่ยง/ความเสี่ยงสูง

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	โรคความดันโลหิตสูง						รวมทุกระดับ ความเสี่ยง	
		ผ่านการคัดกรอง		พบว่ามีความเสี่ยง		พบว่ามีความเสี่ยงสูง		ร้อยละ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		
ทั่วประเทศ	7,917,674	3,997,965	50.49	1,044,895	26.14	264,165	6.61	32.75	
เขตสุขภาพที่ 1	905,851	442,673	48.87	155,226	35.07	41,554	9.39	44.46	
จังหวัดเชียงราย									
1) เวียงชัย	7,868	3,882	49.34	1,713	44.13	865	22.28	66.41	
2) พญาเม็งราย	5,942	3,069	51.65	1,510	49.20	440	14.34	63.54	
3) ขุนตาล	5,502	2,862	52.02	1,481	51.75	286	9.99	61.74	
4) เชียงของ	9,035	3,397	37.6	1,550	45.63	481	14.16	59.79	
5) เวียงป่าเป้า	11,130	6,149	55.25	2,856	46.45	783	12.73	59.18	
6) แม่สรวย	10,373	5,852	56.42	2,298	39.27	1,075	18.37	57.64	
7) พาน	23,048	11,337	49.19	4,772	42.09	1,709	15.07	57.17	
8) เทิง	13,070	6,176	47.25	2,786	45.11	725	11.74	56.85	
9) เวียงเชียงรุ้ง	4,442	1,960	44.12	644	32.86	281	14.34	47.19	
10) ป่าแดด	4,548	2,308	50.75	894	38.73	146	6.33	45.06	
11) แม่ฟ้าหลวง	4,242	2,852	67.23	841	29.49	437	15.32	44.81	
12) แม่จัน	16,251	7,993	49.18	2,928	36.63	630	7.88	44.51	
13) เวียงแก่น	3,039	1,825	60.05	639	35.01	172	9.42	44.44	
14) แม่ลาว	5,776	3,434	59.45	1,073	31.25	426	12.41	43.65	
15) แม่สาย	12,214	6,028	49.35	1,752	29.06	460	7.63	36.70	
16) เมืองเชียงราย	33,639	15,275	45.41	3,373	22.08	1,456	9.53	31.61	
17) เชียงแสน	7,739	4,193	54.18	1,034	24.66	276	6.58	31.24	

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	โรคความดันโลหิตสูง						รวมทุกระดับ ความเสี่ยง
		ผ่านการคัดกรอง		พบว่ามีความเสี่ยง		พบว่ามีความเสี่ยงสูง		
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	ร้อยละ
18) ดอยหลวง	2,697	1,365	50.61	209	15.31	98	7.18	22.49
รวมทั้งจังหวัด	180,555	89,957	49.82	32,353	35.96	10,746	11.95	47.91

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 16พฤศจิกายน2560

2.3.4 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM, Diabetes) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น

จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรสูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมีทั้งสิ้น 132,337 คน คิดเป็นร้อยละ 73.29 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด โดยตรวจพบว่ามี ความเสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน 12,089 คน หรือร้อยละ 9.14 และมีผู้มีความเสี่ยงระดับสูงจำนวน 2,202 คนหรือ ร้อยละ 1.66 ของผู้ที่รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด และหากพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอพานอำเภอเมืองดอยหลวงมีการตรวจพบผู้มีความเสี่ยงและความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานรวมกันเป็น จำนวนสูงสุดเป็น 3 ลำดับแรก โดยรายละเอียดผลการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.5 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคเบาหวานและตรวจพบความเสี่ยง/ความเสี่ยงสูง

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	โรคเบาหวาน						รวมทุกระดับ ความเสี่ยง
		ผ่านการคัดกรอง		พบว่ามีความเสี่ยง		พบว่ามีความเสี่ยงสูง		
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	ร้อยละ
ทั่วประเทศ	7,917,674	5,298,710	66.92	431,333	8.14	62,433	1.18	9.32
เขตสุขภาพที่ 1	905,851	656,491	72.47	49,862	7.60	6,491	0.99	8.59
จังหวัดเชียงราย								
1) แม่ฟ้าหลวง	4,242	3,557	83.85	726	20.41	210	5.90	26.31
2) พาน	23,048	17,804	77.25	2,572	14.45	673	3.78	18.23
3) ดอยหลวง	2,697	2,040	75.64	279	13.68	53	2.60	16.27

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	โรคเบาหวาน						รวมทุกระดับ ความเสี่ยง
		ผ่านการคัดกรอง		พบว่ามีความเสี่ยง		พบว่ามีความเสี่ยงสูง		ร้อยละ
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
4) แม่สรวย	10,373	8,054	77.64	1,083	13.45	199	2.47	15.92
5) เชียงของ	9,035	6,715	74.32	850	12.66	98	1.46	14.12
6) เวียงชัย	7,868	5,714	72.62	588	10.29	141	2.47	12.76
7) เวียงป่าเป้า	11,130	9,200	82.66	1,031	11.21	122	1.33	12.53
8) แม่จัน	16,251	12,104	74.48	1,004	8.29	108	0.89	9.19
9) แม่ลาว	5,776	4,830	83.62	380	7.87	63	1.30	9.17
10) เวียงแก่น	3,039	2,506	82.46	175	6.98	32	1.28	8.26
11) เชียงแสน	7,739	5,697	73.61	386	6.78	47	0.82	7.60
12) เมืองเชียงราย	33,639	20,607	61.26	1,345	6.53	215	1.04	7.57
13) พญาเม็งราย	5,942	4,798	80.75	267	5.56	58	1.21	6.77
14) เวียงเชียงรุ้ง	4,442	3,028	68.17	182	6.01	16	0.53	6.54
15) ป่าแดด	4,548	3,566	78.41	195	5.47	26	0.73	6.20
16) ขุนตาล	5,502	4,401	79.99	232	5.27	29	0.66	5.93
17) แม่สาย	12,214	8,526	69.81	405	4.75	61	0.72	5.47
18) เทิง	13,070	9,190	70.31	389	4.23	51	0.55	4.79
รวมทั้งจังหวัด	180,555	132,337	73.29	12,089	9.14	2,202	1.66	10.80

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2560

2.3.5 การใช้บริการการแพทย์แผนไทย

นอกเหนือจากการตรวจคัดกรองโรคในผู้สูงอายุข้างต้น สิ่งที่ต้องพิจารณาลำดับถัดมาคือ ความนิยมในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากจังหวัดเชียงรายตั้งเป้าหมายจะเป็นเมืองแห่งสมุนไพร (Herb City) ดังนั้นหากความนิยมในจังหวัดค่อนข้างสูงก็จะเป็นโอกาสอันดีของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นผลผลิตของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย โดยจากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขรายงานการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐประจำปี 2560 ของจังหวัดเชียงรายว่า มีการให้บริการนวดแผนไทยจำนวน 162,495 ครั้ง การบริการอบสมุนไพร 16,332 ครั้ง และการประคบสมุนไพร 139,871 ครั้ง โดยรายละเอียดการให้บริการสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 จำนวนครั้งการให้บริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนครั้งการให้บริการปีงบประมาณ 2560		
	นวดแผนไทย	อบสมุนไพร	ประคบสมุนไพร
เมืองเชียงราย	17,963	2,123	17,938
เวียงชัย	6,090	196	4,932
เชียงของ	8,174	1,455	7,393
เทิง	11,959	723	13,220
พาน	23,182	768	18,943
ป่าแดด	6,066	293	6,267
แม่จัน	22,248	2,424	9,564
เชียงแสน	7,139	1,165	7,012
แม่สาย	3,733	105	1,893
แม่สรวย	5,947	2,453	5,481
เวียงป่าเป้า	12,697	723	13,684
พญาเม็งราย	7,984	1,017	7,429
เวียงแก่น	5,457	1,377	5,586
ขุนตาล	8,430	348	6,896
แม่ฟ้าหลวง	2,262	219	1,949
แม่ลาว	9,306	678	9,304
เวียงเชียงรุ้ง	1,406	107	99
ดอยหลวง	2,452	158	2,281
รวมทั้งจังหวัด	162,495	16,332	139,871

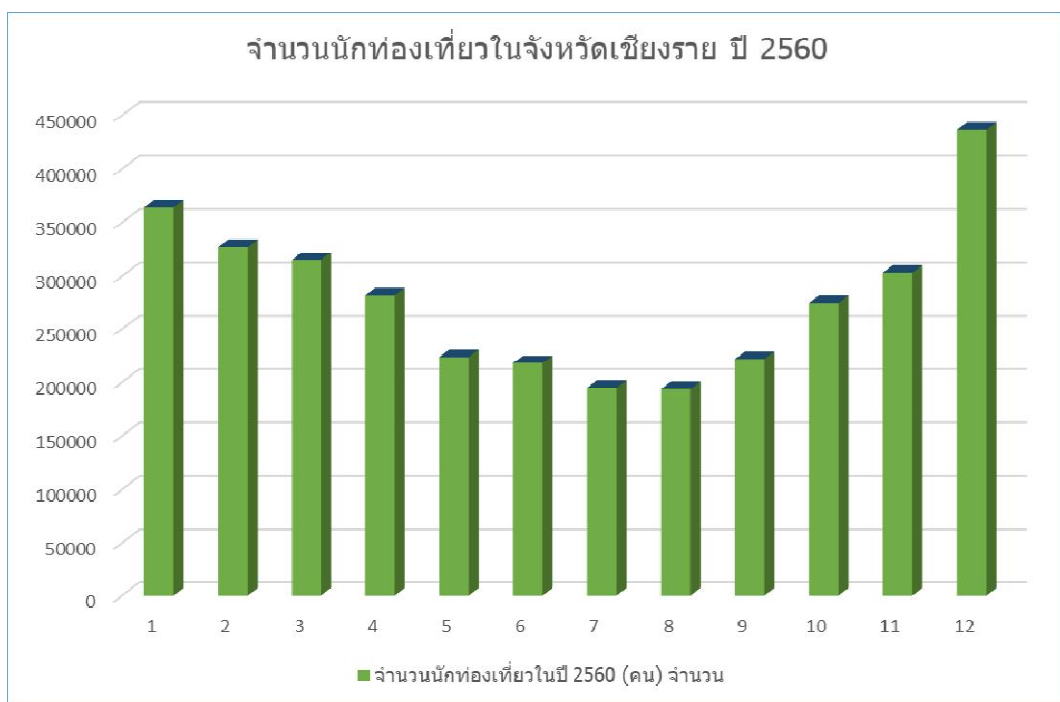
ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ประมวลผล> ณ วันที่ 4 เมษายน 2561

2.4 สถานการณ์การท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงราย

สถานการณ์การท่องเที่ยวและบรรยากาศการท่องเที่ยวจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ.2560 พบว่ามีการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2559 โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นชาวไทยทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดที่เดินทางมาท่องเที่ยวตลอดปี ด้านนักท่องเที่ยวต่างชาติโซนเอเชียที่มีจำนวนมากที่สุดคือนักท่องเที่ยวชาวจีน ซึ่งจะเดินทางมาเที่ยวเชื่อมโยงกันระหว่างจังหวัดเชียงใหม่-เชียงราย เป็นหลัก ส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติโซนยุโรปส่วนมากเป็นชาวสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส อิตาลี ตามลำดับ สำหรับกิจกรรม

การท่องเที่ยวที่โดดเด่นที่สุดประจำปีคือ งานเทศกาลบอลรูมนานาชาติ ที่สิงห์ปาร์ค(ไร่บุญรอด) เทศกาลกินวอ (ปีใหม่ลาหู่) ประเพณีขึ้นพระธาตุดอยตุง งานประเพณีลอยกระทงยี่เป็ง เทศกาลเชียงรายดอกไม้งาม และการจัดกิจกรรมประชุมสัมมนาของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้มีกิจกรรมหลากหลายที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวชม เช่น กิจกรรมพิชิตความหนาวตามยอดดอยต่างๆ อาทิ ภูชี้เดือน ภูชี้ดาว รวมไปถึงภูชี้ฟ้า ซึ่งช่วงวันหยุดยาวมีนักท่องเที่ยวมาเที่ยวชมเป็นจำนวนมากตลอดปีจากฐานข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาสรุปจำนวนนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงรายปี พ.ศ.2560 ได้ดังภาพ

ภาพที่ 2.3 จำนวนนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงรายประจำปี 2560



ที่มา : ฐานข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

นอกจากนี้ จังหวัดเชียงรายถือเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมเป็นจำนวนมาก โดยสามารถแบ่งประเภทของแหล่งท่องเที่ยวตามองค์การการท่องเที่ยวโลก (United Nation World Tourism Organization: UNWTO) ได้ 3 ประเภท ตามลักษณะแหล่งท่องเที่ยว ดังนี้

- 1) การท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ (Natural based Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวตามแหล่งธรรมชาติ ได้แก่ ดอยแม่สลองวนอุทยานภูชี้ฟ้าหาดเชียงราย (พทยาน้อย)ดอยผาตั้งดอยหัวแม่

คำถ้ำปุม ถ้ำปลา ถ้ำเสาหินพญานาคไร่ชาอุยฟงไร่เชิงภูตะวันไร่บุญรอด และศูนย์ส่งเสริมการเกษตรที่สูงดอยผาหม่น

- 2) การท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม (Cultural based Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ได้แก่ การท่องเที่ยวมรดกทางวัฒนธรรม (Historical Tourism) การท่องเที่ยวชมวัฒนธรรมและประเพณี (Cultural and Traditional Tourism) และการท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท (Rural Tourism / Village Tourism) ได้แก่ สามเหลี่ยมทองคำบ้านหาดบ้ายอำเภอเชียงของ บ้านทุ่งน่าน้อยล่องเรือแม่น้ำโขงประตูสู่หลวงพระบาง สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำป่าอาษาทอง(พระขี้ม้าบิณฑบาตร)หอฝิ่นอุทยานสามเหลี่ยมทองคำพิพิธภัณฑ์อุบคำ – ศูนย์อนุรักษ์มรดกล้านนาอุทยานศิลปะวัฒนธรรมแม่ฟ้าหลวง (ไร่แม่ฟ้าหลวง)อนุสาวรีย์พ่อขุนเม็งรายมหาราช และเมืองโบราณเวียงกาหลง
- 3) การท่องเที่ยวตามความสนใจพิเศษ (Special Interest Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวตามความสนใจของนักท่องเที่ยว เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) การท่องเที่ยวเชิงทัศนศึกษาและศาสนา (Edu-meditation Tourism) การท่องเที่ยวเพื่อศึกษากลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมกลุ่มน้อย (Ethnic Tourism) การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) การท่องเที่ยวแบบผจญภัย (Adventure Travel) การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์และฟาร์มสเตย์ (Home stay & Farm Stay) การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long Stay) การท่องเที่ยวแบบให้รางวัล (Incentive Travel) การท่องเที่ยวเพื่อการประชุม และการท่องเที่ยวแบบผสมผสาน ได้แก่ พระตำหนักดอยตุงสวนแม่ฟ้าหลวงวัดร่องขุ่นหาดจับปลาบึงอำเภอเชียงของ บ้านกะเหรี่ยงรวมมิตร วัดพระธาตุดอยเวาแม่น้ำกวัดพระแก้วเชียงรายวัดพระธาตุมหาเจดีย์นาฟาร์มม้าและนกกระจอกเทศศูนย์ภาษาและวัฒนธรรมจีนสิรินธรพิพิธภัณฑ์และศูนย์ศึกษาชาวเขาพิพิธภัณฑ์บ้านดำ และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติเชียงใหม่

2.5 ตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

จากการลงพื้นที่โรงเรียนหรือกลุ่มผู้สูงอายุใน 3 แห่ง คือ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายโดยท่านพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลบ้านคูและกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง โดยรายละเอียดจากการลงพื้นที่ในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง สรุปได้ดังนี้

2.5.1 โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย

คู่มือการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ “ธรรมนุญสุขภาพผู้สูงอายุ” โดยพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ ผู้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายนั้น ได้ระบุเหตุผลในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุไว้ดังนี้

- เพื่อให้ผู้สูงอายุ พัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์
- เพื่อให้ผู้สูงอายุ พัฒนา เปลี่ยนแปลง วางตัวเป็นคุณปู่ คุณย่า ที่น่าเคารพ เข้าใจบุตรหลาน
- เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดึงศักยภาพของตนเองไปช่วยชุมชนและสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลานได้
- เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ปล่อยวันเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์และเพื่อให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ
- เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท การเข้าวัด ทำบุญ รักษาศีล และเจริญภาวนา

สำหรับการจัดการเรียนการสอนนั้น โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายมีการแบ่งหมวดการเรียนการสอนเป็น 9 กลุ่มคือ (1) กลุ่มวิชาพระพุทธศาสนาซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนพิธีการต่างๆ(2) กลุ่มวิชาสุขภาพเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกาย จิตใจ ฟัน ภายภาพบำบัด จิตวิทยา รำไท้เก๊ก รำวงย้อนยุค และกีฬา(3) กลุ่มวิชาด้านสังคมเรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมาย วัฒนธรรม และจรรยา(4) กลุ่มวิชาภูมิปัญญาไทยเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนา(5) สมุนไพรเรียนรู้เกี่ยวกับลูกประคบ ยาหม่อง น้ำมันไพร(6) กลุ่มวิชาด้านอาชีพเรียนรู้เกี่ยวกับการทำดอกไม้ประดิษฐ์ การนำวัสดุเหลือใช้มาประยุกต์ ตักตุงการบูร การทำขนมไทย ขนมพื้นบ้าน ของที่ระลึก ผ้าพันคอ นผ้าเช็ดเท้า เหยียดโยรยทาน(5) กลุ่มวิชาการฟัง พูด อ่าน เขียน ในภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และภาษาเวียดนาม(6) กลุ่มวิชาคอมพิวเตอร์พื้นฐานและ (7) กลุ่มวิชาเกษตรตามแนวพระราชดำริ

นอกจากความโดดเด่นของในเรื่องของหลักสูตรการเรียนรู้และการบริหารจัดการในโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการเรียนก็สามารถสร้างรายได้ให้กับโรงเรียนและผู้เรียนได้เป็นอย่างดีทั้งในส่วนของผลิตภัณฑ์จักรสานหรือน้ำมันไพลที่ได้รับตรา OTOP และไม่สามารถผลิตได้เพียงพอกับความต้องการ จนต้องเกิดโครงการธนาคารสมุนไพรเกิดขึ้น

ภาพที่ 2.4 ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย



ที่มา: ผู้วิจัย

2.5.2 โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านดู่

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านดู่เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีจำนวนนักเรียนค่อนข้างสูง และเป็นหนึ่งในเครือข่ายของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โดยในรอบปีที่ผ่านมามีผู้สมัครเป็นนักเรียนจำนวน 317 คน และมีผู้สำเร็จการศึกษา 192 คน ซึ่งการสำเร็จการศึกษานั้นจะวัดจากการเข้าร่วมในรายวิชาต่างๆ เช่นหากมีจำนวนชั่วโมงเข้าเรียน 30 ชั่วโมง นักเรียนจะต้องเข้าเรียนอย่างน้อย 20 ชั่วโมง โดยในการเรียนจะจัดขึ้นทุกๆวันศุกร์ ครั้งละ 5 ชั่วโมง เป็นช่วงเช้า 3 ชั่วโมงและช่วงบ่าย 2 ชั่วโมง ซึ่งวิทยากรมาจากสมาชิกของโรงเรียนที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุ และเมื่อถึงเวลาปลายปีจะมีการจัดพิธีการสำเร็จการศึกษา

ภาพที่ 2.5 พิธีการสำเร็จการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านดู่



ที่มา : ผู้วิจัย

สภาพพื้นที่บริเวณโรงเรียนประกอบไปด้วย อาคารเรียน ห้องเก็บของ ห้องน้ำ และสวนสมุนไพรขนาดเล็ก อาคารที่ใช้เรียนจะเป็นรูปแบบของอาคารเอนกประสงค์ที่เปิดโล่งทำให้อาจจะประสบปัญหาในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว นอกจากนี้ สภาพพื้นที่ในส่วนของการเรียนรู้ต้องการการปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับหลักการ Universal Design นอกจากนี้ในส่วนของห้องน้ำและบริเวณห้องเก็บของมีบางส่วนชำรุดต้องการการซ่อมแซม โดยทางโรงเรียนได้ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลบ้านดู่แต่ยังไม่ได้รับการจัดสรรในส่วนนี้

ภาพที่ 2.6 สภาพหลังคาห้องน้ำที่ต้องได้รับการซ่อมแซม



ที่มา : ผู้วิจัย

2.5.3 กลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านหนองปิ้ง ต.จันทจว่าใต้ อ.แม่จัน จ.เชียงราย ได้มีการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุบ้านหนองปิ้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมสังคม คลายความเหงา และลดความตึงเครียดจากการอยู่เพียงลำพัง โดยปัจจุบันกิจกรรมของกลุ่มฯ ครอบคลุมใน 5 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดและการจัดเก็บขยะมูลฝอย สวนสมุนไพร ธนาคารความดี เตาอบสมุนไพร และการเลี้ยงไส้เดือน โดยรายละเอียดความสำเร็จของกิจกรรม มีดังนี้

- 1) ระบบธนาคารความดีของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้งเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จในการทำให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง ระบบจึงเอื้ออำนวยสนับสนุนต่อการพัฒนาของโรงเรียนในอนาคต

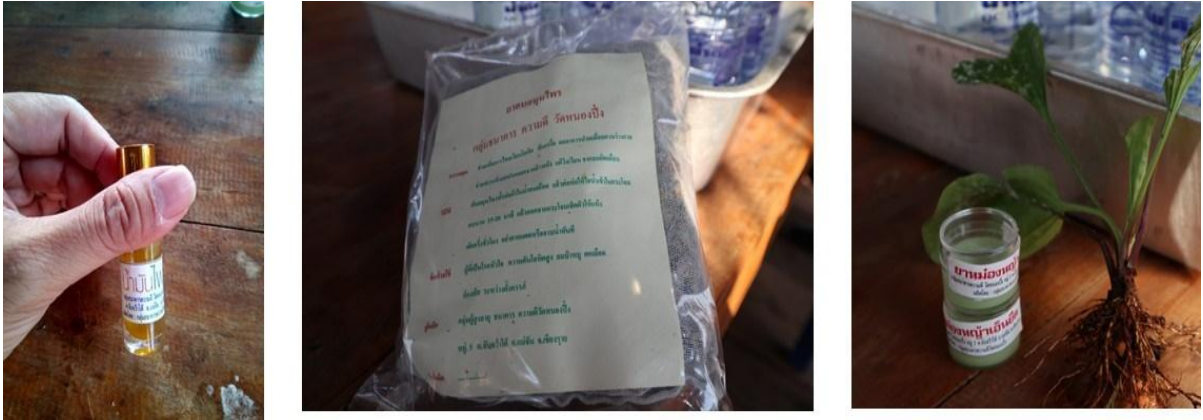
ภาพที่ 2.7 โครงการธนาคารความดีของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง



ที่มา :ผู้วิจัย

- 2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสมุนไพรไทย คือ สวนสมุนไพรที่มีการจัดสถานที่อย่างสวยงามด้วยฝีมือของผู้สูงอายุและพืชสมุนไพรที่ได้มาจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมธนาคารความดี นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันโพลหรือยาหม่องขึ้นเพื่อใช้เป็นของแจกในงานศพ และบริการที่โดดเด่นที่แตกต่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุอื่นคือ การบริการอบสมุนไพรฟรีสำหรับสมาชิกด้วยห้องอบสมุนไพรที่สร้างขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภาพที่ 2.8 ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง



ที่มา :ผู้วิจัย

ภาพที่ 2.9 สวนสมุนไพรในบริเวณโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง



ที่มา :ผู้วิจัย

ภาพที่ 2.10 ห้องอบสมุนไพรกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง



ที่มา :ผู้วิจัย

2.6 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโรงเรียนผู้สูงอายุข้างต้นร่วมกับผลการศึกษาเรื่องการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในเรื่องของหลักสูตรการเรียนรู้ทั้งในส่วนของผลการวิจัยเรื่อง “การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้” จากโครงการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลการศึกษาของเรื่องผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย และผลจากการลงพื้นที่ตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 4 แห่งสามารถสรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการพัฒนาระดับโรงเรียนผู้สูงอายุได้ดังนี้

2.6.1 จุดแข็ง

- 1) โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีพระภิกษุเข้ามามีบทบาทในโรงเรียนมีการเติบโตที่เข้มแข็ง และได้รับการยอมรับจากนักเรียนที่เข้าร่วม
- 2) โรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายมีเครือข่ายการพัฒนาร่วมกันที่เข้มแข็ง และพร้อมเปิดรับต่อการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

- 3) โรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ใกล้บ้านของสมาชิก สมาชิกจึงเดินทางสะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนักในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม
- 4) โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งมีกิจกรรมเชิงสุขภาพหรือหมอเมืองอยู่ในท้องถิ่น จึงสามารถที่จะยกระดับไปสู่การให้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาตนเองให้แก่สมาชิกได้ เนื่องจากมีทรัพยากรบุคลากรที่มีองค์ความรู้ที่สำคัญ
- 5) โรงเรียนผู้สูงอายุหลายๆแห่งมีการจัดสรรพื้นที่ในการปลูกสมุนไพรและมีการสอนทำน้ำมันนวด ยาหม่อง หรือลูกประคบในหลักสูตรการเรียน
- 6) ภาพลักษณ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในต้นแบบด้านโรงเรียนผู้สูงอายุระดับประเทศทำให้มีผู้มาเยี่ยมชมและศึกษาดูงานสม่ำเสมอ
- 7) โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่สวยงาม และใกล้เส้นทางท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

2.6.2 จุดอ่อน

- 1) เกิดปัญหาการขาดแคลนสถานที่สำหรับเป็นห้องเรียนหรือจัดกิจกรรมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่จัดตั้งในบริเวณของวัด ทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งมีสถานที่เรียนไม่เหมาะสมและแออัด ขาดโต๊ะ เก้าอี้ ห้องเปิดโล่ง ไม่เหมาะแก่การถ่ายทอดความรู้หรือใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสอน
- 2) โรงเรียนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท. จะประสบปัญหาด้านการเงินทั้งในส่วนของการจัดซื้ออุปกรณ์ การขาดแคลนวิทยากรหรือบุคลากรที่ให้ความรู้ ทำให้การพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่องและได้ผลดีเท่าที่ควร
- 3) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้อยังไม่มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่เห็นแสดงความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) โรงเรียนผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาและการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการทำกิจกรรม จึงไม่สามารถหารายได้เพิ่มเติมให้กับโรงเรียนจากส่วนนี้ได้

2.6.3 โอกาส

- 1) โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2563-2564 และในปี พ.ศ. 2583 ประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60

ปีขึ้นไปจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

- 2) ผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุพบว่า ในปี 2557 ผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ 52.2 จะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)
- 3) รัฐบาลมีนโยบายด้านผู้สูงอายุ จึงทำให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการเพิ่มปริมาณโครงการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
- 4) จากการศึกษาของ World Bank (2559) พบว่า ค่าเดินทางถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและที่พักอาศัยไม่ได้อยู่ใกล้ทางหลวงสายหลักหรือถนนใหญ่ที่มีรถสาธารณะให้บริการ
- 5) จังหวัดเชียงรายให้ความสนใจในด้านการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้มีโอกาสได้รับงบประมาณในการพัฒนาค่อนข้างสูง
- 6) การระดมทุนทางสังคมด้วยเครื่องมือ Crowdfunding ซึ่งมีโอกาสสูงในการได้รับบริจาคตามเป้าหมาย หากเป็นกิจกรรมเพื่อสังคมและมีตัวเลขผลประโยชน์ทางสังคมอย่างชัดเจน

2.6.4 อุปสรรค

- 1) ผู้สูงอายุบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีกับโรงเรียนผู้สูงอายุเพราะคิดว่าเป็นการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและไม่เห็นประโยชน์อย่างชัดเจน
- 2) มีผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นจำนวนมากในตลาด โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันกับที่โรงเรียนผู้สูงอายุผลิตได้ ซึ่งคู่แข่งส่วนใหญ่จะมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักดีในตลาดผลิตภัณฑ์
- 3) โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเริ่มเข้ามาให้บริการกิจกรรมบำบัดเจาะกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม
- 4) ในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น มีโอกาสที่จะขาดแคลนวัตถุดิบในการผลิตได้ เพราะการปลูกพืชสมุนไพรยังต้องเผชิญกับความเสียหายเรื่องสภาพดินฟ้าอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป

2.7 การวิเคราะห์ช่องว่าง(Gap Analysis) ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ในเรื่องการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมของการพัฒนาโครงการฯ และผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักด้านสุขภาพของ Medicopolis ข้างต้น พบว่า มีช่องว่างในการพัฒนาที่จะต้องพิจารณา ดังนี้

- 1) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถวัดผลที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในเรื่องของพัฒนาการทางด้านสุขภาพกายและจิต
- 2) การสร้างความเข้มแข็งในเรื่องของการดูแลสุขภาพจากเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือมหาวิทยาลัย
- 3) การหาแหล่งรายได้อันเนื่องมาจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม เพื่อให้โรงเรียนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

บทที่ 3 การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุ

การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุในที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ และประสิทธิภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยความต้องการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่ทาง TCELS ได้ให้การสนับสนุนในการศึกษากับหน่วยงานต่างๆ และเชื่อว่าจะทำให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่สำคัญและสอดคล้องกับจังหวัดเชียงราย คือ (1) การตรวจสอบและกิจกรรมบริหารสมองเพื่อบำบัดหรือป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และ (2) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามแนวทางการแพทย์แผนไทยที่เน้นในเรื่องของการนวดด้วยตนเอง โภชนาการอาหาร หรือการใช้สมุนไพรในการบำบัดอาการที่ไม่ร้ายแรง

การศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาความต้องการจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จากการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของโครงการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และช่องว่าง (Gap Analysis) การพัฒนาเขตนวัตกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยว (Medicopolis) จังหวัดเชียงรายในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2561 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (ภาพที่ 3.1)

ภาพที่ 3.1 การจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของโครงการในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2561



ที่มา :ผู้วิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยจากการลงพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มใน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายโดยท่านพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ (2) โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลบ้านตุ้ (3) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดบ้านจ้อง และ (4) กลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองบึง โดยการลงพื้นที่ดังกล่าวเป็นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจว่าโรงเรียนผู้สูงอายุอาจมีความต้องการใดบ้างในการยกระดับตนเองสู่การทำกิจกรรมผู้สูงอายุในเชิงลึกขึ้น ทั้งในด้านการสร้างรายได้และการท่องเที่ยวในอนาคต

3.1 ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม

ผลการศึกษาในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ผลที่ได้จากแบบสอบถามที่ผู้สูงอายุซึ่งเข้าร่วมการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของโครงการฯ ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2561 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุหลายๆแห่งในจังหวัดเชียงราย โดยเมื่อคัดเลือกแบบสอบถามจะพบว่า ในบางคำถามผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ตอบคำถามนั้น อย่างไรก็ตาม การพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจะคัดเลือกมาเฉพาะแบบสอบถามที่มีการตอบมากกว่า 90% ของคำถาม ซึ่งเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์พอที่จะนำมาวิเคราะห์ได้จะมีจำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 34 ชุด โดยคำถามในแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนหลัก คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ ข้อมูลด้านสุขภาพ/โรคประจำตัว และข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ (2) ความสนใจในการจัดกิจกรรมที่ควรเพิ่มเติมให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต (3) ผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมซึ่งแบ่งเป็น การจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และ (4) ความพึงพอใจและความตั้งใจหลังการเข้าร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

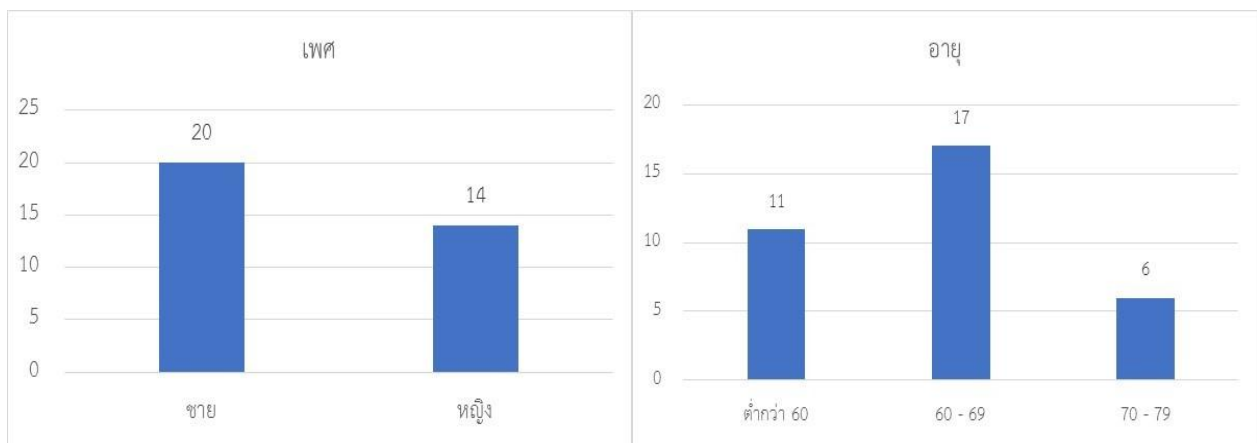
ทั้งนี้ การวิเคราะห์แบบสอบถามนั้นจะใช้หลักการวิเคราะห์จากความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อต่างๆ และนำมาคิดเป็นร้อยละของการตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์และผลที่ได้รับสามารถสรุปได้ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนแรกเป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีจำนวน 20 คน ในขณะที่เป็นเพศหญิง 14 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 17 คน ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีจำนวน 11 คน และผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีจำนวน 6 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สมรสแล้วและยังอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มหลัก

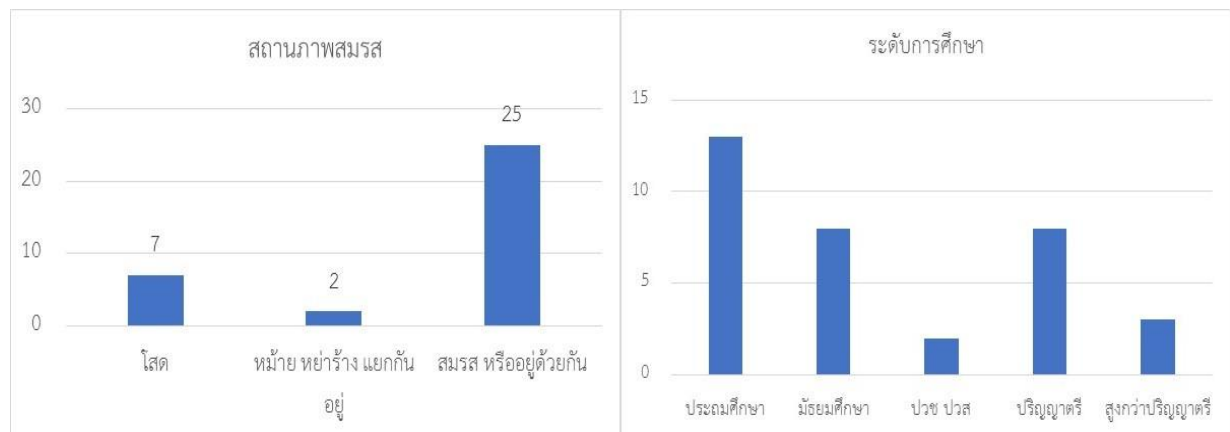
คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในส่วนของสมาชิกในครอบครัวส่วนมากจะมีจำนวนสมาชิกที่ 2-3 คน และอาชีพที่พบส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณอายุ รวมถึงรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งรายละเอียดของการเปรียบเทียบความถี่ด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงได้ดังกราฟต่อไปนี้

ภาพที่ 3.2 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศและอายุ



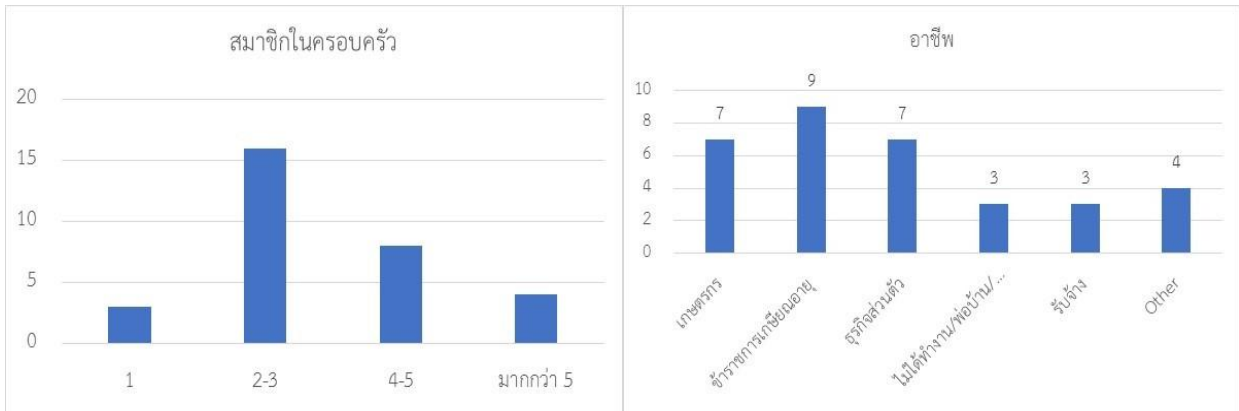
ที่มา: ผู้วิจัย

ภาพที่ 3.3 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษา



ที่มา: ผู้วิจัย

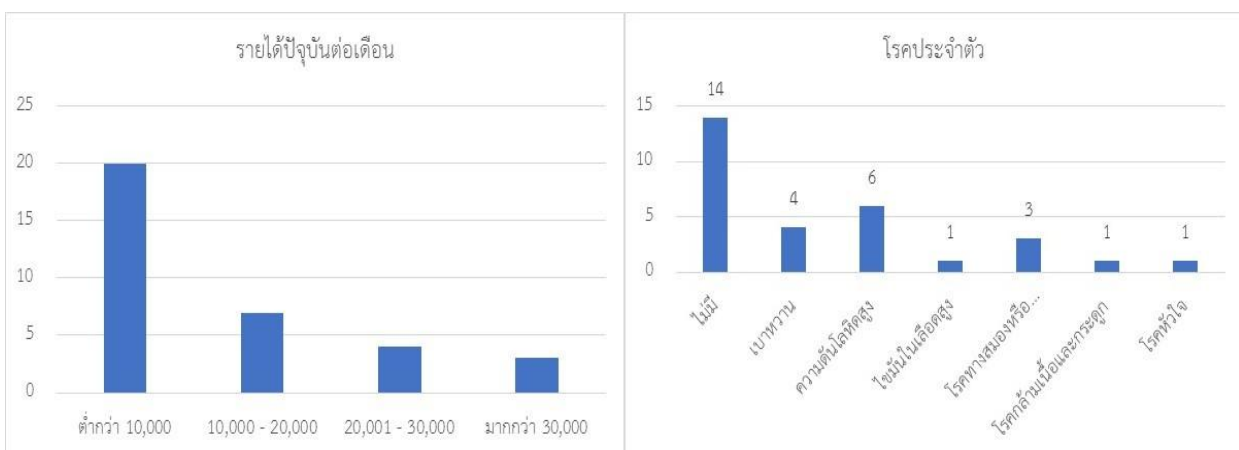
ภาพที่ 3.4 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวและที่อยู่อาศัย



ที่มา: ผู้วิจัย

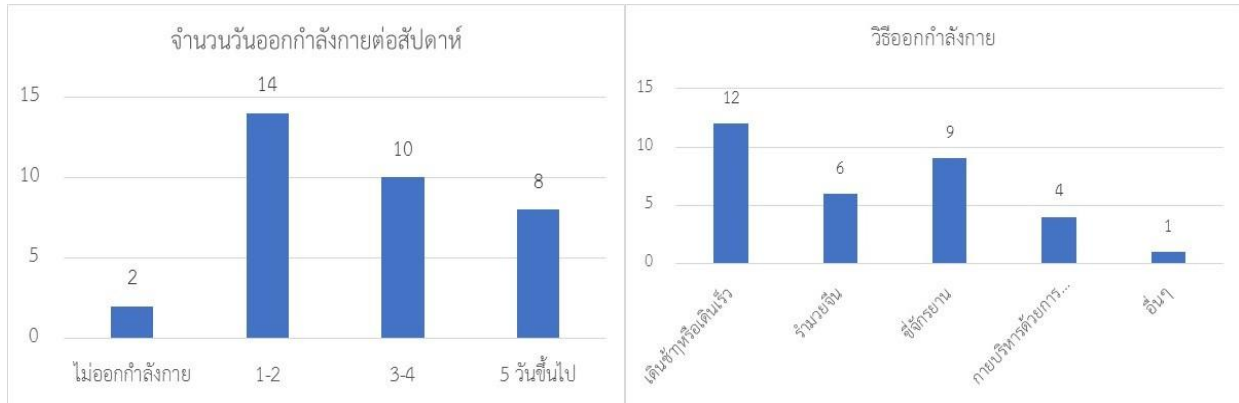
ในส่วนของคุณข้อมูลทางด้านสุขภาพนั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบครึ่งไม่มีโรคประจำตัว แต่หากมีโรคประจำตัวจะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากที่สุด ในด้านการออกกำลังกายนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามมีการออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 14 คน ออกกำลังกาย 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 10 คน และออกกำลังกาย 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ที่จำนวน 8 คน ทั้งนี้วิธีการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมสูงคือ การเดินช้าๆหรือเดินเร็ว รวมไปถึงการปั่นจักรยาน ในด้านสุขภาพพื้นฐานนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทุกคนมีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอและมีการขับถ่ายเป็นประจำทุกวัน ซึ่งรายละเอียดของการเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพแสดงได้ดังกราฟต่อไปนี้

ภาพที่ 3.5 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้ปัจจุบันต่อเดือนและโรคประจำตัว



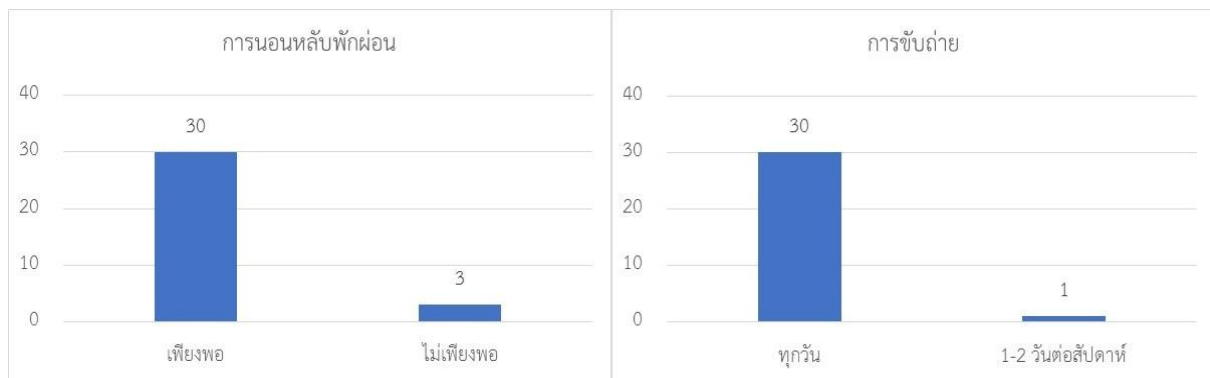
ที่มา: ผู้วิจัย

ภาพที่ 3.6 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนวันออกกำลังกายต่อสัปดาห์และวิธีออกกำลังกาย



ที่มา: ผู้วิจัย

ภาพที่ 3.7 กราฟแสดงเปรียบเทียบความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามด้านการนอนหลับและการขยับถ่าย



ที่มา: ผู้วิจัย

3.1.2 การวิเคราะห์ความสนใจในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต

การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์จากระดับความสนใจในกิจกรรมหรือหลักสูตรการเรียนที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้มีเพิ่มเติมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ตนเองเข้าร่วม ซึ่งจะแบ่งระดับความสนใจออกเป็น 5 ระดับคือ สนใจน้อยที่สุดหรือไม่สนใจ สนใจน้อย สนใจปานกลาง สนใจมาก และสนใจมากที่สุด โดยการวิเคราะห์นั้นจะอาศัยการวิเคราะห์ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละระดับความสนใจ และจัดลำดับความสนใจจากผู้

ที่ตอบว่ามีความสนใจมากและสนใจมากที่สุด ซึ่งผลจากการวิเคราะห์พบว่า 5 ลำดับแรกที่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสนใจเรียนรู้มากที่สุดคือ ลำดับที่หนึ่ง คือ โภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพสูงที่สุด และการมีบริการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาในโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย ลำดับที่สองคือ การตรวจพัฒนาการสมอง ลำดับที่สามคือ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพร ลำดับที่สี่คือ การผลิตสินค้าชุมชนเพื่อจำหน่าย และลำดับที่ห้าคือ เครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยรายละเอียดของความสนใจในกิจกรรมและหลักสูตรการเรียนรู้สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต

กิจกรรม	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากและมากที่สุด
1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ	32	59.4	25	15.6			84.4
2) บริการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาโรคผู้สูงอายุ	32	50	34.4	9.4	6.3		84.4
3) ตรวจพัฒนาการสมอง	29	37.9	41.4	20.7			79.3
4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพร	32	50	28.1	12.5	9.4		78.1
5) การผลิตสินค้าชุมชนเพื่อจำหน่าย	34	41.2	35.3	17.6	5.9		76.5
6) เครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	32	37.5	37.5	15.6	9.4		75
7) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น	34	58.8	14.7	14.7	5.9		73.5
8) บริการนวดแผนไทย	30	36.7	36.7	16.7	3.3	3.3	73.4
9) การให้ความรู้เรื่องการนวดแผนไทยเพื่อดูแลตนเอง	30	40	33.3	23.3		3.3	73.3
10) อบรมสมุนไพร	27	37	33.3	22.2	3.7	3.7	70.3
11) เกมสื่อกอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุ	28	14.3	46.4	17.9	17.9	3.6	60.7
12) ตรวจธาตุเจ้าเรือน	25	28	32	20	12	8	60
13) โยคะ	30	30	20	40	6.7	3.3	50
14) ฤาษีดัดตน	29	24.1	24.1	27.6	17.2	6.9	48.2
15) รำมวยจีน	29	24.1	24.1	27.6	10.3	10.3	48.2

ที่มา: ผู้วิจัย

3.1.3 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพในการเรียนการสอนของโรงเรียนในปัจจุบันให้มีระดับที่สูงขึ้น และมีมาตรฐานการเรียนรู้ที่ดีที่จะช่วยดึงดูดให้ผู้สูงอายุกลับมาเรียนซ้ำหรือมีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยคำถามจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักคือ (1) ด้านคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักสูตรการเรียนการสอน และ (2) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอาคารสถานที่ต้องมีมาตรฐานปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและถูกสุขลักษณะ หรืออุปกรณ์การเรียนที่จำเป็นต้องพร้อมใช้งานและความเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทั้งนี้ การการวิเคราะห์นั้นจะอาศัยการวิเคราะห์ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับผลการดำเนินงานต่างๆ แล้วจัดลำดับผลการดำเนินงานจากผู้ที่ตอบว่าในสิ่งที่มีผลการดำเนินงานในระดับน้อยและน้อยที่สุดรวมกันซึ่งจะทำให้เห็นภาพว่าสิ่งใดคือสิ่งที่จะต้องเร่งปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

ผลการจัดลำดับประเด็นที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนในเรื่องคุณภาพการจัดการเรียนการสอน 3 ลำดับแรกคือ การออกประกาศกฎระเบียบในการรับเข้า การประเมินผล และการสำเร็จการศึกษาที่ชัดเจน ลำดับถัดมาคือการออกแบบวิชาให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือเห็นผลชัดเจน รวมไปถึงจะต้องมีรายวิชาและกิจกรรมที่ครบถ้วนทั้งด้านวิชาการ สุขภาพ และจิตใจ และมีวิทยากรที่มีความชำนาญเฉพาะมาให้ความรู้ด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ ในขณะที่ผลการจัดลำดับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่จะต้องจัดให้มีในโรงเรียนอย่างเร่งด่วน 5 ลำดับแรกคือ (1) การมีหนังสือ ตำราหรือคอมพิวเตอร์ให้คนว่าด้วยตนเอง(2) มีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอย่างเพียงพอ (3) มีระบบและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยในอาคาร ได้รับการติดตั้งอย่างถูกต้องและพร้อมใช้(4) มีอาคารและอุปกรณ์ต่างๆถูกออกแบบเฉพาะสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ และ (5) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเรียนครบถ้วนเพียงพอสำหรับทุกคนโดยรายละเอียดของผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 สัดส่วนผลการดำเนินงานจริงของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การดำเนินงาน	จำนวนผู้ตอบ	ผลการดำเนินงานที่รับรู้ (ร้อยละ)					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	น้อยและน้อยที่สุด
คุณภาพจัดการเรียนการสอน:							
1) มีการประกาศกฎระเบียบในการรับเข้า การประเมินผล และการสำเร็จการศึกษา	30	23.3	36.7	20	16.7	3.3	20
2) ทุกวิชามีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้	33	39.4	36.4	12.1	9.1	3	12.1

การดำเนินงาน	จำนวนผู้ตอบ	ผลการดำเนินงานที่รับรู้ (ร้อยละ)					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	น้อยและน้อยที่สุด
ชีวิตประจำวัน							
3) มีรายวิชาและกิจกรรมที่ครบถ้วนทั้งด้านวิชาการ สุขภาพ และจิตใจ	33	33.3	30.3	27.3	9.1		9.1
4) มีวิทยากรที่มีความชำนาญเฉพาะมาให้ความรู้ด้านต่างๆ เพียงพอ	33	27.3	36.4	27.3	6.1	3	9.1
5) ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและพัฒนาคุณภาพหลักสูตร	33	27.3	42.4	30.3			0
6) โรงเรียนมีการปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะ	33	24.2	48.5	18.2			0
ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้:							
1) มีหนังสือ ตำราหรือคอมพิวเตอร์ให้ค้นคว้าด้วยตนเอง	33	22.6	12.9	16.1	29	19.4	48.4
2) มีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอย่างเพียงพอ	31	28.6	21.4	3.6	17.9	28.6	46.5
3) ระบบและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยในอาคารได้รับการติดตั้งอย่างถูกต้อง และพร้อมใช้	32	25	18.8	12.5	18.8	25	43.8
4) อาคารและอุปกรณ์ต่างๆถูกออกแบบเฉพาะสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ	32	31.3	15.6	15.6	18.8	18.8	37.6
5) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเรียนครบถ้วนเพียงพอสำหรับทุกคน	28	18.8	21.9	34.4	15.6	9.4	25
6) สภาพห้องเรียนเหมาะกับการเรียน มีโต๊ะเก้าอี้ ไฟสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม	32	34.4	31.3	12.5	12.5	9.4	21.9
7) น้ำดื่มประจำอาคารเรียนเพียงพอและสะอาดถูกสุขลักษณะ	32	33.3	30.3	24.2	12.1		12.1
8) ห้องน้ำประจำอาคารเรียนเพียงพอและสะอาดถูกสุขลักษณะ	32	28.1	40.6	25	6.3		6.3
9) ขยะของอาคารเรียนและบริเวณโดยรอบ มีการกำจัดอย่างสม่ำเสมอ	32	28.1	40.6	25	6.3		6.3
10) บุคลากรในโรงเรียนเต็มใจช่วยเหลือ	32	50	37.5	6.3	3.12	3.1	6.22

ที่มา: ผู้วิจัย

3.1.4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจและความตั้งใจภายหลังจากการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความพึงพอใจในส่วนนี้เป็นการวัดระดับทัศนคติของผู้สูงอายุว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดหลังการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจากแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและพฤติกรรมความตั้งใจนั้นจะพบว่า หากผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งนั้นๆ ก็จะเป็นไปในแง่บวกตามไปด้วย โดยจากผลการสำรวจในที่นี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีการแสดงออกในแง่ดีทั้งหมด โดยจะตั้งใจจะกลับมาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอีกครั้ง และจะแนะนำเพื่อนๆ ให้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมไปถึงจะพูดถึงแต่สิ่งดีเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป โดยรายละเอียดร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามประเด็นต่างๆ สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 ความพึงพอใจจากการและความตั้งใจหลังเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจและความตั้งใจ	จำนวนผู้ตอบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
1. ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุ	34	73.5	20.6	5.9
2. ท่านตั้งใจจะกลับมาเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอีกครั้ง	32	56.3	37.5	6.3
3. ท่านตั้งใจจะแนะนำเพื่อนๆ ให้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	33	72.7	27.3	
4. ท่านตั้งใจจะพูดถึงแต่สิ่งดีเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ	33	72.7	27.3	

ที่มา: ผู้วิจัย

3.2 ผลการศึกษาจากการจัด Focus Group

ผลการศึกษาส่วนนี้เป็นผลที่ได้รับจากการจัดประชุมย่อยและการลงพื้นที่รับฟังเพิ่มเติม โดยผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

3.2.1 ผลจากการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2561

ในการประชุมกลุ่มย่อยได้เปิดให้มีการระดับความคิดเห็นในเรื่องของศักยภาพและการพัฒนายกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมหรือขยายขอบเขตการดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อเป็นแหล่งรายได้ให้กับผู้โรงเรียนสูงอายุ โดยแบ่งกลุ่มประเด็นในการพิจารณาเป็น 3 กลุ่ม คือ บริการด้านสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือการศึกษาดูงาน ทั้งนี้สามารถสรุปประเด็นในแต่ละกลุ่มย่อยได้ดังนี้

3.2.1.1 บริการด้านสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ

- 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการนวดแผนไทยบ้างแต่ไม่บ่อยนัก โดยจะเลือกใช้บริการจากหน่วยงานรัฐในพื้นที่ได้แก่ อบต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่ก็ต้องการให้มีบริการให้ครบในส่วนของการนวดแผนไทยหรือการอบสมุนไพร
- 2) กิจกรรมที่มีในแต่ละโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมพุทธศาสนา การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง งานฝีมือ และการจักสาน รำพื้นเมือง ฟีกสมาธิ ลีลาศ หัวเราะบำบัด ดนตรีบำบัด โยคะ หรือการเล่นกีฬา แต่กิจกรรมที่ได้รับความนิยมสูงได้แก่ รำเต้าต่อซิ่นซี และการกีฬาฟุตบอล โดยในส่วนของกีฬาฟุตบอลนั้นพบปัญหาในเรื่องของการขาดแคลนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นและต้องการได้รับการสนับสนุน
- 3) กิจกรรมที่ต้องการอยากให้มีเพิ่มเติมคือ การเรียนการสอนคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง แต่โรงเรียนผู้สูงอายุเกือบทุกแห่งไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ในการเรียนการสอน นอกจากนี้ควรมีในส่วนของ WIFI ในการให้บริการร่วมด้วย
- 4) ความสนใจที่มีต่อเกมคอมพิวเตอร์ไว้สำหรับเล่นฝึกสมองด้วยตนเองที่บ้านมีน้อยมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ของตนเองที่บ้านจึงต้องเล่นผ่านโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ตที่มีขนาดเล็กและมองเห็นไม่ชัดเจน
- 5) ผู้สูงอายุต้องการให้มีการติดตั้งเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งรูปแบบเดียวกับที่ติดตั้งในสวนสาธารณะหรือเทศบาลไว้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเครื่องออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมสูงคือ เครื่องโยกหรือเครื่องเดินบนอากาศ
- 6) ในบางพื้นที่จะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแต่ไม่ต่อเนื่อง จะเสนอให้มีการทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- 7) ในบางโรงเรียนมีการให้บริการอบหรือประคบสมุนไพรจึงต้องการให้มีการดูแลในเรื่องของเตาอบสมุนไพรรวมให้มาตรฐานความปลอดภัยทั้งสุขภาพและระบบไฟฟ้า หรือวิธีการอบสมุนไพรที่มีถูกต้อง
- 8) โรงเรียนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อบต. จะประสบปัญหาการขาดแคลนในเรื่องของอุปกรณ์สำนักงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือพริ้นเตอร์ และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม เช่น เครื่องเสียง โทรโข่ง อุปกรณ์กีฬา
- 9) ในบางโรงเรียนมีหมออยู่ในท้องถิ่น ซึ่งในส่วนนี้ต้องการได้รับงบประมาณสนับสนุนหรือนักวิจัยที่มาศึกษาเพื่อรับรองมาตรฐานของกรรมวิธีในการรักษา หรือรับรองสูตรยาสมุนไพรที่รักษาในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรักษาเพิ่มขึ้น
- 10) การสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลรักษาด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ผ่านการให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการอาหาร และการบรรเทาอาการเบื้องต้นด้วยสมุนไพร

3.2.1.2 การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน

- 1) ผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ได้รับความนิยมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ เครื่องจักสานแต่ละประเภท เช่น ตะกร้ากระดาษ หมวกจากกล่องนม กระเป๋า เป็นต้นหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย เช่น น้ำมันนวด ยาหม่อง ลูกประคบสมุนไพร เป็นต้น
- 2) ด้านผลิตภัณฑ์จักสานต้องการการสนับสนุนในเรื่องของการออกแบบสินค้าให้ตรงความต้องการตลาด การสร้างเอกลักษณ์หรือจุดเด่นให้กับตัวสินค้า ช่องทางการกระจายสินค้าในวงกว้าง
- 3) ด้านสมุนไพรไทยนั้นต้องการการสนับสนุนดังนี้
 - องค์ความรู้ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เริ่มจากเมล็ดหรือกล้าพันธุ์พืช วิธีการปลูก วิธีการเก็บเกี่ยว การจัดเก็บระหว่างรอการผลิต สูตรที่ใช้ในการผลิต อุปกรณ์ในการผลิต มาตรฐานในการผลิต และการจัดเก็บหลังการผลิต
 - องค์ความรู้ด้านการตลาด หากพบว่าผลิตภัณฑ์นั้นเหลือใช้จากการให้บริการผู้สูงอายุของโรงเรียนแล้ว ต้องการให้มีการหาลูกค้าการออกแบบบรรจุภัณฑ์ และการสร้างแบรนด์เพื่อเป็นการเสริมรายได้ให้กับโรงเรียนอีกทางหนึ่ง
 - การสร้างเครือข่าย เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงในเรื่องของแหล่งกระจายสินค้าไม่ว่าจะเป็น ร้านค้าประชา รัฐ การวางจำหน่ายในพื้นที่ของ อปท. หรือศูนย์กระจายสินค้าท้องถิ่นของจังหวัด
 - การสร้างเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเรื่องของการจัดส่งวัตถุดิบระหว่างกัน เช่น หากโรงเรียนไหนไม่ได้มีการผลิตเพื่อจำหน่ายก็สามารถสร้างรายได้จากการจัดส่งวัตถุดิบแทน นอกจากนี้ควรควบคุมให้มีการผลิตที่จำกัดและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียนเพื่อป้องกันการแข่งขันกันเอง

3.2.1.3 แหล่งท่องเที่ยวหรือการศึกษาดูงาน

- 1) จังหวัดเชียงรายมีแหล่งท่องเที่ยวในท้องถิ่นหลากหลายแห่งที่อยู่ใกล้โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งหากทางโรงเรียนผู้สูงอายุจะเข้าไปมีส่วนร่วมในพื้นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณในการดูแลท้องที่ ปรับปรุงสภาพพื้นที่ และผู้สูงอายุอาจจะเข้าไปเป็นหนึ่งในกรรมการดูแลพื้นที่ป้องกันการบุกรุก และใช้พื้นที่บางส่วนเอาก่อสร้างสวนสมุนไพร ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของจังหวัดในการพัฒนาสู่เมืองสมุนไพร
- 2) การจัดพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในท้องถิ่นให้มีป้ายบอกทางหรือร้านค้า รวมไปถึงมีการปรับปรุงถนนให้เดินทางได้อย่างสะดวก
- 3) จัดให้มีการทำกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวในท้องถิ่นที่เป็นบางครั้ง เพื่อสร้างความผูกพันและความหวงแหนในการอนุรักษ์และบำรุงรักษาแหล่งเที่ยวนั้นๆ

- 4) การให้บริการฟรีสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยอาจจะเปิดให้มีการบริการฟรีสัปดาห์ละ 1-2 วัน ซึ่งเป็นวันที่แหล่งท่องเที่ยวที่เขยวั้นชอบเขาเพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวที่เขยวั้นมีการเคลื่อนไหวและดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้มาเยี่ยมเยือน

3.2.2 ผลจากการลงพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ

จากการลงพื้นที่โรงเรียนหรือกลุ่มผู้สูงอายุใน 3 แห่ง คือ เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โดยท่านพระครูปิยวรมณพิพัฒน์ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านดู่และกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองบึง(ภาพที่ 3.8) พบว่าประเด็นความต้องการกลางส่วนใหญ่ได้ถูกบรรจุไว้ในการเปิดระดมความคิดเห็นแล้ว แต่ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองบึงนั้นมีความพิเศษจากโรงเรียนหรือกลุ่มอื่นๆ ตรงที่มีเป้าหมายที่จะต้องการพัฒนาโรงเรียนของตนเองให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ภาพที่ 3.8 การลงพื้นที่ประชุมกับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุวัดหนองบึง



ที่มา: ผู้วิจัย

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองบึง จ.เชียงราย มีความได้เปรียบในด้านพื้นที่เนื่องจากตั้งอยู่ในพื้นที่ภูมิทัศน์สวยงาม สามารถเห็นภูเขา แม่น้ำ ธรรมชาติของสมุนไพรรและต้นไม้ที่โอบล้อมอย่างสวยงาม อยู่ในบริเวณของพื้นที่ชุ่มน้ำเวียงหนองหล่มที่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงนิเวศควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จึงเป็นสถานที่ที่พัฒนาไปสู่การท่องเที่ยว หรือแหล่งเรียนรู้สำหรับการศึกษาดูงานได้

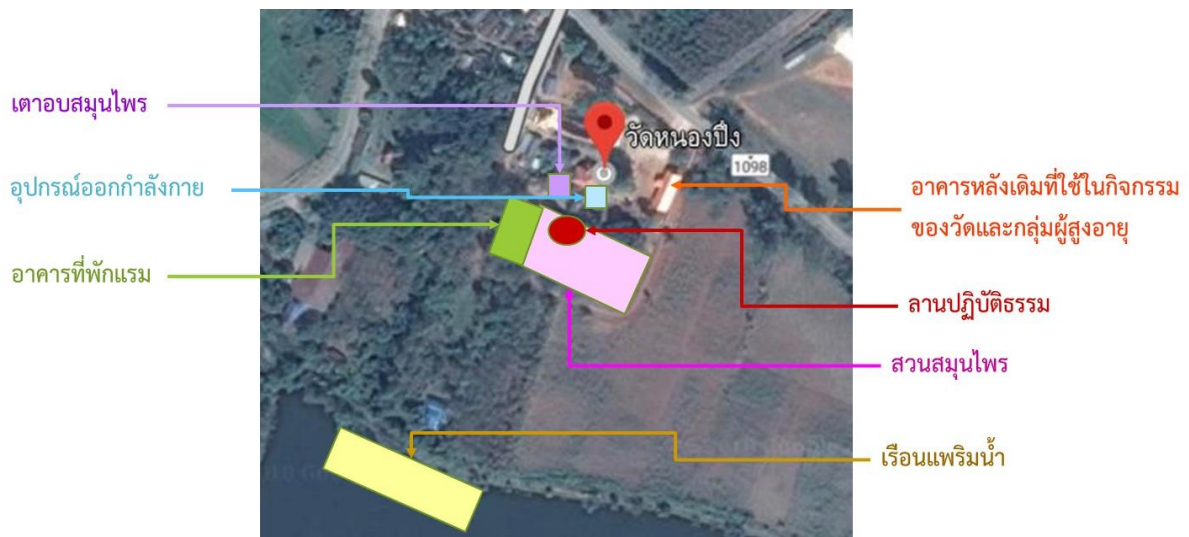
ภาพที่ 3.9 ภูมิทัศน์โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง



ที่มา: ผู้วิจัย

จากแผนผังการพัฒนาพื้นที่แสดงในภาพที่ 3.9 นั้น สามารถแบ่งประเภทของการลงทุนและพัฒนาสามารถแบ่งแผนการพัฒนาออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านความรู้ด้านการท่องเที่ยว และด้านความรู้ด้านสมุนไพร

ภาพที่ 3.10 ตัวอย่างแผนผังการพัฒนาพื้นที่วัดหนองปิ้ง



ที่มา: ผู้วิจัย

อย่างไรก็ตามในด้านของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ รวมไปถึงความรู้ด้านสมุนไพรมัน พบว่า เป็นความต้องการเช่นเดียวกับโรงเรียนผู้สูงอายุอื่นที่ได้ระบุไว้แล้วในส่วนของผลการประชุมกลุ่มย่อย ดังนั้นจึงแจกแจงรายละเอียดเฉพาะในส่วนของอาคารสถานที่ และความรู้ด้านการท่องเที่ยว ดังนี้

1) ด้านอาคารสถานที่

- เรือนแพริมน้ำเพื่อใช้ในการรองรับกิจกรรมทางการท่องเที่ยว การศึกษาดูงาน และการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยอาศัยจุดเด่นของสภาพแวดล้อมที่สวยงามในการดึงดูดใจผู้มาเยี่ยมชม
- อาคารที่พักแรมสำหรับผู้ที่มาชมกิจกรรมเชิงสุขภาพ และการปฏิบัติธรรม
- อาคารจัดเก็บอุปกรณ์สำหรับการจัดเก็บสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน
- ระบบประปาสำหรับสวนสมุนไพรและกิจกรรมต่างๆ
- การปรับสภาพพื้นที่ทางเดินและอาคารให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายทุกเพศทุกวัยตามหลักการ Universal design

2) ด้านความรู้ด้านการท่องเที่ยว

- การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การปรับปรุงสภาพพื้นที่ให้เหมาะสำหรับการรองรับนักท่องเที่ยว รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถคงสภาพแวดล้อมได้อย่างดีที่สุด และการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับผู้ที่มาเรียนรู้
- การบริหารจัดการกลุ่ม- การจัดโครงสร้างในการดูแลกิจกรรมต่างๆ เพื่อต้อนรับคณะท่องเที่ยว เช่น ฝ่ายต้อนรับ/ผู้นำกิจกรรม ฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือฝ่ายอาคารสถานที่ เป็นต้น
- การสร้างเครือข่ายกับแหล่งท่องเที่ยวใกล้เคียงเพื่อจัดเป็นเส้นทางท่องเที่ยวของชุมชน

บทที่ 4 การออกแบบบริการและแนวทางการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องการออกแบบบริการและแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในบทนี้ เป็นการนำผลที่ได้จากบทที่ 2 และ 3 มาใช้ในการพิจารณาวางทิศทางการดำเนินงานในอนาคตของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยในบทที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคิดในเรื่องผู้สูงอายุ และการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย จะได้ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในขณะที่บทที่ 3 จะได้ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุและระดับความคิดเห็นต่อการบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้นเนื้อหาในบทที่ 4 นี้จึงแบ่งเป็น 4 ส่วนหลัก คือ (1) แนวคิดในการออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ (2) การปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียน (3) การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ (4) การสร้างรายได้ ทั้งนี้วัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายเพื่อให้เป็นหนึ่งในบริการทางสุขภาพหลักของเขตบริการสุขภาพเชียงราย (Chiang Rai Medicopolis) และเป็นจังหวัดต้นแบบในประเทศไทยที่มียกระดับให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพ

4.1 การออกแบบบริการโรงเรียนผู้สูงอายุ

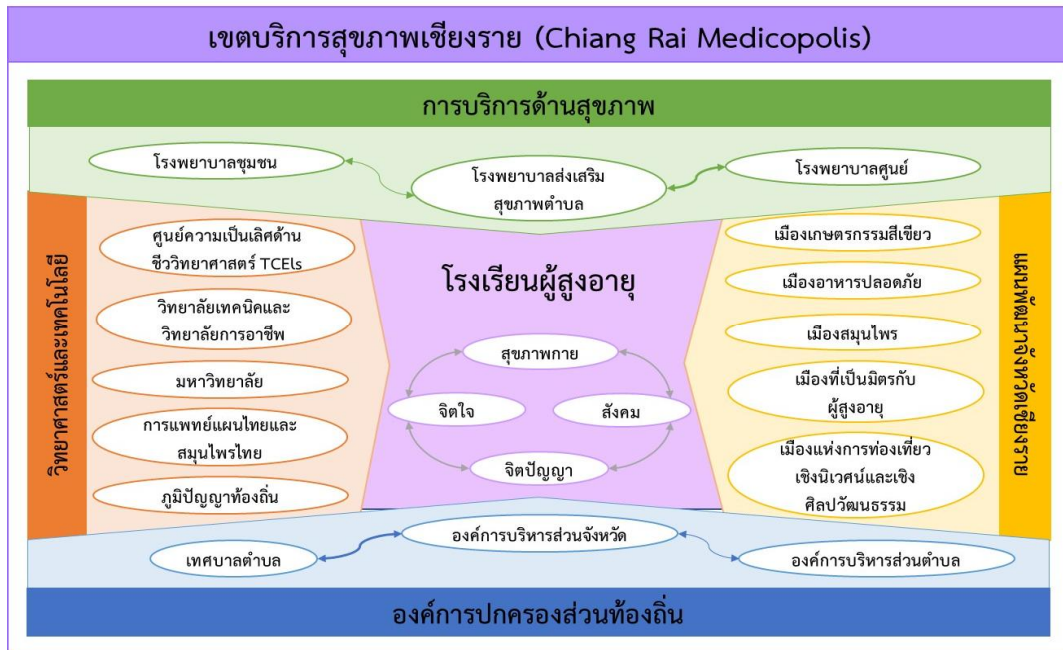
แนวคิดในการออกแบบบริการสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายนั้นพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการมุ่งพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งในบริการด้านสุขภาพหลัก และเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่โรงเรียนผู้สูงอายุนั้นตั้งอยู่ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายจะเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ประสานงานหลักและขับเคลื่อนให้แนวทางการพัฒนาประสบความสำเร็จ โดยองค์ประกอบที่จะทำให้อำนาจการพัฒนานี้ประสบความสำเร็จได้

- 1) นโยบายและแผนในการพัฒนาจังหวัดเชียงราย โดยเฉพาะในส่วนของความเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและการเป็นเมืองสมุนไพร ซึ่งจากการสำรวจพื้นที่พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดสรรพื้นที่เป็นสวนสมุนไพรและมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรกับผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนจะทำให้การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเข้มแข็งและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการขอรับการสนับสนุน

- 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อปท.เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยความสำเร็จจะเกิดขึ้นเมื่อ อปท.ทุกแห่งเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานสำคัญที่มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และมีการประสานการทำงานร่วมกันหลักๆ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในลำดับถัดไป
- 4) องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปในหลายๆประเด็น ทั้งในส่วนของกาพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น หรือมีเกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุใหม่ๆเกิดขึ้นทุกวัน ดังนั้น การสร้างความร่วมมือเพื่อร่วมเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น จะทำให้การจัดกิจกรรมและการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและมีความทันสมัยอยู่เสมอ นอกจากนี้หน่วยงานเหล่านี้จะเป็นแหล่งในการให้การรับรององค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการใช้สมุนไพรไทยให้มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยในการใช้ประโยชน์ รวมถึงสร้างโอกาสในการหารายได้เพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง

ในส่วนของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นจะต้องมีการพัฒนาในส่วนของกาบริการเดิมที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งจะต้องจัดเพิ่มกิจกรรมใหม่ๆเชิงสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบข้างต้น โดยกรอบแนวคิดในการออกแบบกาบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 กรอบแนวคิดในการออกแบบบริการโรงเรียนผู้สูงอายุ



ที่มา: ผู้วิจัย

นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในบทที่ 3 สามารถสรุปประเด็นหลักเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุสรุปลงในตาราง TOWS Matrix เพื่อวิเคราะห์หากกลยุทธ์ในการดำเนินงานและทิศทางของโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ TOWS Matrix เพื่อวางแผนการพัฒนา

	จุดแข็ง S	จุดอ่อน W
	<ol style="list-style-type: none"> 1) โรงเรียนผู้สูงอายุมีการเติบโตที่เข้มแข็ง และได้รับการยอมรับจากนักเรียนที่เข้าร่วม 2) โรงเรียนผู้สูงอายุมีเครือข่ายการพัฒนาาร่วมกันที่เข้มแข็ง ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาสูง 3) โรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง 4) ภาพลักษณ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุใน 	<ol style="list-style-type: none"> 1) เกิดปัญหาการขาดแคลนสถานที่สำหรับเป็นห้องเรียนหรือจัดกิจกรรมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท. 2) ไม่มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจนและประสบปัญหาขาดแคลนวิทยากร 3) ขาดการพัฒนาทางการตลาดตลาดในส่วนของผู้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิต จึงไม่

	จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในต้นแบบ ด้านโรงเรียนผู้สูงอายุระดับประเทศ	สามารถหารายได้เพิ่มเติมให้กับ โรงเรียนได้
โอกาส O 1) รัฐบาลมีนโยบายด้านผู้สูงอายุ จึงทำ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มปริมาณ โครงการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2) จังหวัดเชียงรายให้ความสนใจใน ด้านการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุและสนับสนุนให้เกิดการ พัฒนาด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุ 3) การระดมทุนทางสังคมด้วย เครื่องมือ Crowdfunding ซึ่งมี โอกาสสูงในการได้รับบริจาคตาม เป้าหมาย	SO - การพัฒนาโรงเรียนให้มีขอบเขตการ ดำเนินการเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น - จัดให้มีการสร้างเครือข่ายการ ท่องเที่ยวในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแหล่งเรียนรู้ ต้นแบบของประเทศ	WO - การพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนให้มี ความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ โรงเรียน - ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรใน โรงเรียนให้เป็นวิทยากรเพื่อลดการ พึ่งพาจากภายนอก - สร้างความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานรัฐต่างๆ โดยมี อบท.เป็น ผู้ประสานงานหลัก - ใช้เทคนิคการระดมทุนทางสังคม ด้วย Crowdfunding
อุปสรรค T 1) ผู้สูงอายุบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีกับ โรงเรียนผู้สูงอายุเพราะคิดว่าเป็น การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน และไม่เห็นประโยชน์อย่างชัดเจน 2) โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเริ่ม เข้ามาให้บริการกิจกรรมบำบัดเจาะ กลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นในการจัด กิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม 3) ผลผลิตของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง หัตถกรรมและสมุนไพรไทยมีคู่แข่ง ชั้นที่สูง	ST - เน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจในกระแส สุขภาพหรือตรวจพบปัญหาด้าน สุขภาพ - สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และเน้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน	WT - หลีกเลี่ยงการแข่งขันในเรื่องการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ของโรงเรียน เป็นการสร้างเครือข่ายร่วมกัน

ที่มา: ผู้วิจัย

จากตารางการวิเคราะห์ TOWs Matrix ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทิศทางในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคตนั้นจะมุ่งเน้นไปที่ประเด็นหลัก คือ (1) การมุ่งเน้นพัฒนาการบริการเดิมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของระบบการจัดการเรียนการสอน และการปรับปรุงสภาพพื้นที่ (2) การเพิ่มบริการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้วย

การจัดการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ และ (3) การสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการพัฒนาและการทำงานของโรงเรียน ลดการพึ่งพาจากหน่วยงานภายนอก

4.2 การปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนนี้เป็นการนำผลที่ได้จากการสำรวจในเรื่องผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในรอบปีที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้ดีขึ้นทั้งในส่วนของจัดการเรียนการสอน หรือในส่วนของสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่โรงเรียนได้จัดเตรียมไว้ ทั้งนี้ แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การปรับปรุงด้านระบบการจัดการเรียนการสอน

จากผลการสำรวจในบทที่ 3 พบว่า สิ่งต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนในเรื่องคุณภาพการจัดการเรียนการสอน 3 ลำดับแรกคือ(1) การออกประกาศกฎระเบียบในการรับเข้า การประเมินผล และการสำเร็จการศึกษาที่ชัดเจน (2) การออกแบบวิชาให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือเห็นผลชัดเจน (3) รายวิชาและกิจกรรมที่ครบถ้วนทั้งด้านวิชาการ สุขภาพ และจิตใจ และ (4) มีวิทยากรที่มีความชำนาญเฉพาะมาให้ความรู้ด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ ซึ่งแนวทางในการปรับปรุงโรงเรียนในขั้นนี้สามารถบรรเทาปัญหาได้ด้วยการจัดโครงการอบรมผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้เข้าใจในเรื่องภาพรวมของการจัดการเรียนการสอนผู้สูงอายุและการบริหารงานอื่น โดยสามารถสรุปรายละเอียดโครงการได้ดังนี้

<u>ชื่อโครงการ</u>	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุมืออาชีพ
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ทั้งในส่วนของผู้อำนวยการโรงเรียนหรือรองผู้อำนวยการโรงเรียนจำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 40 คน
<u>วัตถุประสงค์</u>	1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสถานศึกษาให้นักเรียนมีความพร้อมทั้งสุขภาพกาย ใจ และปัญญา

- 2) มีความพร้อมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ทั้งในเรื่อง การรับสมัคร หลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร การวัดและประเมินผล และการสำเร็จการศึกษา
- 3) มีความพร้อมในการยกระดับบริการให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพ และมีความร่วมมืออย่างต่อเนื่องกับ อปท. และรพ.สต.

ขอบเขตเนื้อหา

ระยะเวลา จำนวน 32 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) แนวคิดในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพ
- 2) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์โรงเรียนและการพัฒนาบุคลากร
- 3) การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
- 4) การวางแผนการจัดการเรียนการสอน และตารางรายวิชา
- 5) การประเมินผลและการพัฒนาโรงเรียน

กิจกรรม

- 1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) การฝึกปฏิบัติ
- 3) การศึกษาดูงาน
- 4) การเสนอผลงาน

การประเมินผล

- 1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ
- 2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร- การเขียนแผนงาน การออกแบบหลักสูตร และ พฤติกรรมการมีส่วนร่วม

4.2.2 การปรับปรุงด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

ในส่วนของสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้นั้นจากการศึกษาผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะประสบปัญหาในเรื่องของงบประมาณสนับสนุน โดยเฉพาะในกลุ่มของโรงเรียนที่ไม่ได้มีการจัดตั้งขึ้นจากการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ณ เริ่มต้น หรือโรงเรียนผู้สูงอายุบางส่วนที่มีการจัดตั้งโดยมีวัดเป็นศูนย์กลางก็มักจะอาศัยการสนับสนุนบางส่วนจากเงินรายได้ของวัด ทำให้ไม่สามารถจัดโรงเรียนให้มีความพร้อมทั้งในเรื่องของโครงสร้างอาคารหรืออุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ โดยจากผลการสำรวจในบทที่ 3 พบว่า ผลการจัดลำดับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่ต้องการให้จัดให้มีในโรงเรียนอย่างเร่งด่วน 5 ลำดับแรกคือ (1) การมีหนังสือ ตำราหรือคอมพิวเตอร์ให้ค้นคว้าด้วยตนเอง(2) มีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอย่างเพียงพอ (3) มีระบบและอุปกรณ์ป้องกัน

อัคริภัยในอาคาร ได้รับการติดตั้งอย่างถูกต้องและพร้อมใช้(4) มีอาคารและอุปกรณ์ที่ถูกออกแบบเฉพาะสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ และ (5) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเรียนครบถ้วน เพียงพอสำหรับทุกคน

จากความต้องการของผู้สูงอายุต่อการปรับปรุงพัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในโรงเรียนข้างต้น สามารถแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ อุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการเรียนการสอน และโครงสร้างอาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจเพิ่มเติมในส่วนของผู้สูงอายุต้องการให้โรงเรียนจัดไว้ให้บริการเพิ่มเติมจากบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ เครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยพบว่า เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งที่จัดโดย อบต. นั้นมีอยู่แค่บางแห่ง เท่านั้น ดังนั้น โครงการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้จึงแบ่งเป็น 3 โครงการและมีรายละเอียดโครงการแบบย่อ ดังนี้

4.2.2.1 โครงการสนับสนุนอุปกรณ์การเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุ นำร่อง 10 โรงเรียน

จากผลการสำรวจการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ จึงทำให้ไม่สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน หากพิจารณาในแง่ของการดำเนินงานโรงเรียนที่ให้ความรู้ สิ่งที่จะต้องต้องมีจัดเตรียมไว้ในโรงเรียนจึงควรเป็นน หนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ หรือหนังสืออ่านประกอบที่เป็นเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน หรือแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลก เพื่อให้มีความรู้ที่เท่าทันโลกและสามารถพูดคุยกับลูกหลานได้ในหลากหลายประเด็นขึ้น อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถจัดเตรียมหนังสือหรือตำราได้ ควรมีการให้บริการ Wi fi หรือจุดเชื่อมต่อ Internet สำหรับการใช้งานในบริเวณโรงเรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถค้นคว้าข้อมูลที่ตนเองสนใจผ่านสมาร์ทโฟนซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีใช้งานอยู่แล้ว หรืออาจจะจัดเตรียมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานสำนักงานใช้ในการค้นคว้าเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์ได้

นอกเหนือจากตำราหรือหนังสืออ่านประกอบ สิ่งที่พบว่ามีข้อจำกัดขาดแคลนคือ อุปกรณ์ในการเล่นกีฬาหรือการจัดกิจกรรม ได้แก่ อุปกรณ์การเล่น Woodball เครื่องเสียงหรืออุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมกลางแจ้ง และวัสดุสิ้นเปลืองในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ในบางโรงเรียนอาจจะได้รับสนับสนุนจาก อบต. วัดในท้องถิ่น หรือไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการจัดกิจกรรม หรือบางแห่งอาจจะมีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วนเนื่องจากงบประมาณที่ได้รับค่อนข้างจำกัด จึงควรเปิดโอกาสให้โรงเรียนที่ขาดแคลนดังกล่าวของบสนับสนุนในกลุ่มของวัสดุและอุปกรณ์การเรียนการสอนเพิ่มเติมโดยเฉพาะเพื่อความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมและผลสำเร็จของการจัดกิจกรรมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2.2.2 โครงการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design นวัตกรรม 10 โรงเรียน

โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุตามหลัก Universal Design นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างต้นแบบการปรับปรุงที่อยู่ให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพื้นที่บริเวณบ้านของตนเอง โดยจะเน้นการปรับปรุงหลักๆ ในส่วนของห้องน้ำประจำอาคารพื้นที่ทางเดินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุห้องเรียน ระบบไฟฟ้า และห้องจัดเก็บอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัยต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ นอกจากการปรับปรุงสภาพพื้นที่และอาคารดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการของโรงเรียนจะมีความปลอดภัยสูงเมื่ออยู่ในโรงเรียนแล้ว ยังจะส่งผลให้โรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนั้นมีสถานะเป็นแหล่งเรียนรู้แห่งใหม่ในชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

4.2.2.3 โครงการความร่วมมือการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งสำหรับผู้สูงอายุนวัตกรรม 10 โรงเรียน

โครงการจัดตั้งเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนี้เกิดขึ้นจากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่สนใจอยากให้มีเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งไว้ในโรงเรียนซึ่งความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นชีวิตประจำวัน โดยเครื่องออกกำลังกายนี้จะอาศัยการสร้างร่วมมือในการพัฒนาและออกแบบเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานจากหน่วยงานภาครัฐซึ่งนอกเหนือจากการติดตั้งเครื่องออกกำลังกายแล้วจะมีการปรับสภาพพื้นที่ให้ปลอดภัยและลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุระหว่างการใช้งานอีกประการหนึ่ง นอกจากนี้โครงการจะสร้างความร่วมมือกับวิทยาลัยเทคนิค หรือโรงเรียนการอาชีพในพื้นที่เพื่อการสนับสนุนทุนให้นักเรียนเป็นผู้ผลิตเครื่องออกกำลังกายแทนการจัดซื้อจากภายนอก จะทำให้ได้เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งที่มีประสิทธิภาพการใช้งานสูง ในราคาต่ำกว่าการจัดซื้อจัดจ้างแบบปกติ รวมทั้งก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนโรงเรียนผู้ผลิต หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ และโรงเรียนผู้สูงอายุ

4.2.3 รายวิชาหรือกิจกรรมใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์สุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย จากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษคือ ภาวะสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นอกจากนี้จากผลการสำรวจความสนใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการให้มีบรรจุไว้ในโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคตในบทที่ 3 พบว่า ลำดับที่หนึ่ง คือ โภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพสูงที่สุด

และการมีบริการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาในโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย ลำดับที่สองคือ การตรวจพัฒนาการสมอง ลำดับที่สามคือ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพร ซึ่งความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพทั้งในเรื่องของภาวะสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมทั้งได้จัดเพิ่มเนื้อหาด้านการปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่มักพบในผู้สูงอายุ เพราะการหกล้มในผู้สูงอายุจะทำให้มีการฟื้นตัวยากและใช้ระยะเวลานานกว่าช่วงวัยอื่นๆ ด้วยเหตุนี้รายละเอียดเบื้องต้นของแต่ละวิชาใหม่ทั้ง 5 วิชาสามารถสรุปได้ดังนี้

4.2.3.1 กิจกรรมบริหารสมอง

จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดเชียงรายมีค่าเฉลี่ยของประชากรที่พบความผิดปกติในเรื่องภาวะสมองเสื่อม และมีปัญหาโรคซึมเศร้าที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ จึงเป็นกลุ่มจังหวัดหลักที่ควรได้มีการจัดกิจกรรมบริหารสมองที่มีการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเมื่อตรวจสอบจากกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุนิยมจัดขึ้นนั้นก็กิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับกิจกรรมบำบัดที่นิยมใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนเพื่อบรรเทาอาการของโรคสมองเสื่อมหรือโรคซึมเศร้า เพียงแต่ขาดการจัดการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมบริหารสมองของคุณย์ฝึกสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่นำมาเป็นต้นแบบนั้น เป็นกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการถดถอยของการรู้คิด (Cognition) ซึ่งเป็นกระบวนการของสมองที่จะรับรู้ จัดการข้อมูล และตอบสนองต่อข้อมูลนั้นได้อย่างเหมาะสม โดยคอร์สฝึกสมองมีหลากหลายกิจกรรมให้เลือก เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด โยคะ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นรูปแบบของการฝึก Cognition เพื่อช่วยกระตุ้นสมรรถภาพสมอง ฝึกสมาธิ การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การเข้าสังคม นอกจากนี้ยังมีในส่วนของการติดตามและประเมินผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกๆ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ตามลักษณะอาการของผู้ป่วย

4.2.3.2 การนวดด้วยตนเอง

การนวดด้วยตนเองเป็นหนึ่งในกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุฝึกสังเกตอาการต่างๆของตน และสามารถแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง แก้ไขปัญหาอาการป่วยหรือปวดไม่ให้อุกลามมากขึ้น หรือเกิดปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยการเรียนรู้จะเน้นในเชิงปฏิบัติเป็นหลัก รวมไปถึงอาจจะจัดให้มีกิจกรรมการนวดด้วยตนเองเพื่อยืดเส้นหรือผ่อนคลายความตึงเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

4.2.3.3 โภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีผลส่วนหนึ่งจากการรับประทานอาหาร เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หรือภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่ผ่านการคัดกรองพบความเสี่ยงในเรื่องของการเกิดโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะจัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องของโภชนาการอาหาร เพื่อป้องกันหรือบรรเทาการเกิดโรสดังกล่าว นอกจากนี้ในการเรียนการสอนจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างนักเรียนแต่ละคนในเรื่องของรายการอาหารหรือการแลกเปลี่ยนอาหารกันรับประทาน เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากการต้องควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด

4.2.3.4 การใช้สมุนไพรไทย

จากนโยบายของจังหวัดเชียงรายที่ต้องการพัฒนาเป็นเมืองสมุนไพรไทยของประเทศ ส่งผลให้โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งมีการจัดสวนสมุนไพรไว้ในโรงเรียน ซึ่งจะทำให้นักเรียนสูงอายุในโรงเรียนเริ่มเกิดการคุ้นเคยและรู้จักสมุนไพรไทยได้มากขึ้น โดยการเรียนรู้การสอนในวิชานี้จะเป็นการให้แนวทางในเรื่องของโรคหรือกลุ่มอาการประเภทใดบ้างที่สามารถใช้สมุนไพรในการบำบัดได้ และหากจะไม่ใช่สมุนไพรในรูปของยา จะสามารถใช้สมุนไพรนั้นร่วมกับการรับประทานอาหารได้อย่างไรบ้าง

4.2.3.5 การปรับปรุงบ้านตามหลัก Universal design

หลักการออกแบบเพื่อมวลชนหรือ Universal Design เป็นกระแสมโนทัศน์ที่มุ่งเน้นการออกแบบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ก่อสร้างหรือติดตั้งตามสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกอาคารบ้านเรือนที่จะช่วยสนับสนุนให้ทุกคนสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสะดวกสบายและเสริมสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้งาน โดยเฉพาะคนพิการและผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนคนทั่วไป ทั้งนี้รายวิชาดังกล่าวจะมุ่งเน้นในเรื่องของการปรับปรุงพื้นที่แบบง่ายๆ และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากห้องน้ำเป็นหลัก เพราะเป็นพื้นที่ที่พบว่าผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้มากที่สุด

4.3 การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในส่วนนี้มีเป้าหมายหลักในการสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขอบเขตการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยจะเน้นในเรื่องการประเมินสุขภาพเบื้องต้นและการดูแลสุขภาพพื้นฐานร่วมกัน ซึ่งมีแนวคิดหลักให้โรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่งเป็นคนจัดกิจกรรมด้านสุขภาพหลัก การประเมินสุขภาพเบื้องต้น และส่งผลการประเมินของผู้สูงอายุแต่ละรายเข้าเป็นข้อมูลในการร่วมพิจารณาในการตรวจคัดกรองโรคผู้สูงอายุ หรือมาตรการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุจากโรคเรื้อรัง

ดังนั้น แนวคิดในการออกแบบโครงการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและบำบัดสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย และแก้ปัญหาการขาดแคลนวิทยากรด้วยการฝึกอบรมผู้สูงอายุภายในโรงเรียนให้มีสถานะเป็นวิทยากรทดแทน(Train the trainers)ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมเชิงสุขภาพ รวมไปถึงการจัดให้มีการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่นร่วมกันระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทั้งนี้ โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเชิงสุขภาพมีทั้งสิ้น 5โครงการ ดังนี้

4.3.1.1 หลักสูตรอบรม Train the Trainers เรื่อง กิจกรรมบริหารสมอง

โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การจัดกิจกรรมบริหารสมอง” จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าในกิจกรรมต่างๆในปัจจุบันได้มีการพัฒนาตนเองเป็นนักกิจกรรมบำบัดระดับต้น และสามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยลดหรือบรรเทาการเกิดโรคดังกล่าวให้แก่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนของตนได้ โดยรายละเอียดโครงการมีดังนี้

<u>ชื่อโครงการ</u>	โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การจัดกิจกรรมบริหารสมอง”
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ตัวแทนผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่สนใจสมัครเป็นวิทยากร แบ่งเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 30 คน
	1) รุ่นที่ 1 โรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตที่มีความเสี่ยงสูงสุดจำนวน 4 อำเภอ
	2) รุ่นที่ 2 โรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตที่มีความเสี่ยงสูงลำดับที่2 จำนวน 4 อำเภอ
	3) รุ่นที่ 3 โรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตที่มีความเสี่ยงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด 10 อำเภอ
<u>วัตถุประสงค์</u>	1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม/โรคซึมเศร้าและตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารสมอง

- 2) มีความพร้อมในการวางแผนการจัดกิจกรรมบริหารสมอง โดยการประยุกต์จากกิจกรรมเดิมที่ผู้สูงอายุนิยมปฏิบัติ
- 3) มีเข้าใจในเรื่องการติดตามและประเมินผลการกิจกรรมบริหารสมองอย่างสม่ำเสมอ
- 4) สามารถประเมินผลในเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการเข้าสังคมของผู้สูงอายุภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลา จำนวน 32 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) แนวคิดในการบริหารสมองและการจัดกิจกรรมบำบัด
- 2) วิธีการตรวจการรู้คิดและการประเมินผลเบื้องต้น
- 3) การวางแผนการจัดกิจกรรมบำบัดและการประเมินผล

กิจกรรม 1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 2) การฝึกปฏิบัติ
- 3) การศึกษาดูงาน
- 4) การเสนอผลงาน

การประเมินผล 1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ

- 2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร –การออกแบบกิจกรรม การฝึกประเมินพฤติกรรม/การรู้คิดการฝึกถ่ายทอดความรู้ และพฤติกรรมมีส่วนร่วม

4.3.1.2 หลักสูตรอบรม Train the Trainers เรื่อง การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง

โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง” จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจเรื่องการแพทย์แผนไทยทั้งในส่วนของการนวดหรือการใช้สมุนไพรไทยที่มีความต้องการจะรับบทบาทเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มผู้เข้าร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยรายละเอียดโครงการมีดังนี้

ชื่อโครงการ โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง”

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่สนใจสมัครเป็นวิทยากร แบ่งเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 30 คน

วัตถุประสงค์ 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเกิดโรคสำคัญๆในผู้สูงอายุ

	2) มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่นชนิดต่างๆ และการใช้สมุนไพรเบื้องต้นด้วยตนเอง
	3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการนวดบำบัด และวิธีการนวดด้วยตนเอง
	4) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรและวิธีการนวดด้วยตนเอง
<u>ขอบเขตเนื้อหา</u>	ระยะเวลา จำนวน 32 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้
	1) โรคและอาการที่มักพบในผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน
	2) วิธีการวิเคราะห์ท่าอาการเบื้องต้นและการบรรเทาอาการเบื้องต้น
	3)วิธีการนวดด้วยตนเองและการใช้สมุนไพรไทย
<u>กิจกรรม</u>	1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	2) การฝึกปฏิบัติ
	3) การเสนอผลงาน
<u>การประเมินผล</u>	1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ
	2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร – การออกแบบกิจกรรม การฝึกถ่ายทอดความรู้ การฝึกนวดด้วยตนเอง และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของผู้อบรม

4.3.1.3 หลักสูตรอบรม Train the Trainers เรื่อง โภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ

โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “โภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ” จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจเรื่องโภชนาการอาหารและมีความต้องการจะรับบทบาทเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการใช้อาหารในการบำบัดหรือบรรเทาความร้ายแรงของโรค โดยรายละเอียดโครงการมีดังนี้

<u>ชื่อโครงการ</u>	โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง”
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ตัวแทนผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่สนใจสมัครเป็นวิทยากร แบ่งเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 40 คน
<u>วัตถุประสงค์</u>	1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและสุขภาพ 2) มีความพร้อมให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการให้แก่ผู้สนใจหรือมีปัญหาสุขภาพ

<u>ขอบเขตเนื้อหา</u>	ระยะเวลา จำนวน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ความสำคัญโภชนาการและการเกิดโรค 2) การดูแลสุขภาพด้วยโภชนาบำบัด 3) การวางแผนการจัดโภชนาการให้สอดคล้องกับความต้องการแต่ละกลุ่ม
<u>กิจกรรม</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การฝึกปฏิบัติ 3) การเสนอผลงาน
<u>การประเมินผล</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ 2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร – การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกถ่ายทอดความรู้ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้อบรม

4.3.1.4 หลักสูตรอบรม Train the Trainers เรื่องการปรับปรุงบ้านและสภาพพื้นที่บริเวณบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การปรับปรุงบ้านและสภาพพื้นที่บริเวณบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ” เป็นโครงการต่อยอดจากการปรับสภาพพื้นที่บริเวณโรงเรียนผู้สูงอายุให้สอดคล้องตามหลัก Universal Design โดยผู้สูงอายุที่เข้าอบรมจะรับบทบาทเป็นวิทยากรในการบรรยายให้กับผู้ที่เข้าศึกษาทำงานในโรงเรียน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่นักเรียนสูงอายุในโรงเรียน เพื่อปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้มีความปลอดภัยกับคนทุกเพศทุกวัย และลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน โดยรายละเอียดโครงการมีดังนี้

<u>ชื่อโครงการ</u>	โครงการอบรม Train the Trainers หลักสูตร “การวัดและ การใช้สมุนไพรรักษาด้วยตนเอง”
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ตัวแทนผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่สนใจสมัครเป็นวิทยากร แบ่งเป็น 3 รุ่น รุ่นละ 30 คน
<u>วัตถุประสงค์</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการออกแบบของ Universal Design 2) มีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สนใจ และให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุท่านในการปรับปรุงบ้านได้
<u>ขอบเขตเนื้อหา</u>	ระยะเวลา จำนวน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) แนวคิดในการออกแบบตามหลัก Universal Design เพื่อคนทั้งมวล
- 2) อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นภายในบ้านและจุดเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
- 3) การปรับปรุงบ้านและพื้นที่บริเวณบ้านด้วยวิธีการง่ายๆ

กิจกรรม

- 1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) การฝึกปฏิบัติ
- 3) การศึกษาดูงาน
- 4) การเสนอผลงาน

การประเมินผล

- 1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ
- 2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร –การฝึกถ่ายทอดความรู้การให้คำนำในการปรับปรุงบ้าน และพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของผู้อบรม

4.3.1.5 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และ โรงเรียนผู้สูงอายุ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และ โรงเรียนผู้สูงอายุ” จัดขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งทางด้านวิชาการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดเชียงราย เพื่อรับทราบโครงการและเตรียมความพร้อมในการประสานงานร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุในเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในส่วนของ การใช้ยาสมุนไพร แผนโภชนาการรายบุคคล รวมไปถึงกิจกรรมบริหารสมอง ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้นจะกระทำโดยผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมตามโครงการ Train the trainers ข้างต้น ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมนั้นๆจะถูกบันทึกเพื่อส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เพื่อใช้ในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตามรอบระยะเวลาที่กำหนดต่อไป ซึ่งการถ่ายโอนงานหรือกิจกรรมบางส่วนให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ นั้นอาจจะช่วยลดภาระของ รพ.สต. ลงบางส่วน โดยรายละเอียดโครงการมีดังนี้

ชื่อโครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และ โรงเรียนผู้สูงอายุ”

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 40 คน

วัตถุประสงค์

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมระหว่าง รพ.สต.และโรงเรียนผู้สูงอายุ

- 2) มีความพร้อมในการวางแผนการทำงานร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ
- 3) มีความพร้อมในการยกระดับบริการให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลา จำนวน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) แนวคิดในบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพร่วมระหว่างรพ.สต. และ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 2) การกำหนดแผนปฏิบัติการในการจัดกิจกรรม
- 3) ตารางการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
- 4) การวางแผนการจัดกิจกรรมร่วม และการประเมินผลการจัดกิจกรรม

กิจกรรม 1) การบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 2) การฝึกปฏิบัติ
- 3) การเสนอผลงาน

การประเมินผล 1) เวลาในการเข้าร่วมโครงการ

- 2) ผลการพัฒนาตามหลักสูตร – การวางแผนโครงการ ออกแบบกิจกรรม การออกแบบการประเมินผลร่วม และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของผู้อบรม

4.4 การสร้างรายได้

จากการสำรวจการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งมีการบรรจุกิจกรรมเกี่ยวกับสินค้าหัตถกรรม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น น้ำมันไพล ยาหม่อง หรือลูกประคบ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน ซึ่งผลผลิตที่ได้จากกิจกรรมข้างต้นที่เหลือจากการผลิตเพื่อการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุในโรงเรียนหรือการจัดจำหน่ายในกิจกรรมท้องถิ่นแล้ว พบว่าบางส่วนถูกจัดเก็บไว้ไม่ได้ใช้ประโยชน์ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากไม่ตรงตามความต้องการความต้องการและมีปัญหาทางด้านการตลาด ด้วยเหตุนี้ ผลการสำรวจของความต้องการของผู้สูงอายุจึงต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านการตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุอีกทางหนึ่งด้วย โดยโครงการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์แบ่งเป็นกลุ่มหลักๆ คือ (1) ผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม และ (2) ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย ซึ่งมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

4.4.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม

ผลิตภัณฑ์จักสานและงานหัตถกรรมต่างๆ เป็นหนึ่งในผลผลิตที่ได้จากการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียน ซึ่งต้องการได้รับการส่งเสริมในเรื่องของการตลาด โดยเริ่มต้นตั้งแต่ในเรื่องของการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับความต้องการของตลาด การสร้างตราสินค้าที่เน้นในเรื่องราวของโรงเรียนผู้สูงอายุ การสร้างอัตลักษณ์ให้กับสินค้าเพื่อให้สินค้านั้นมีความแตกต่างจากคู่แข่งรายอื่นๆในตลาด รวมไปถึงการกระจายสินค้าที่อาจจะเน้นในรูปแบบของออนไลน์เพิ่มมากขึ้นโดยความรู้ทางด้านการตลาดและการสร้างธุรกิจ อาจจะต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อให้เกิดการประสานงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ลดภาระปัญหาให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุที่จะต้องเผชิญกับการแข่งขันกับคู่แข่งอื่นๆในอนาคต นอกจากนี้ อปท. อาจจะเข้ามามีบทบาทในส่วนของการจัดให้มีช่องทางการจำหน่ายสินค้าในบริเวณพื้นที่ของ อปท. ด้วย

4.4.2 โครงการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย

ในปัจจุบันโรงเรียนผู้สูงอายุหลายๆแห่งได้จัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องของการผลิตน้ำมันนวด ยาหม่อง หรือลูกประคบเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโรงเรียนและหากโรงเรียนนั้นจัดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในบริเวณวัด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดังกล่าวก็จะถูกขายให้กับกิจกรรมต่างๆ เช่น งานศพ หรืองานบวช อย่างไรก็ตาม พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งต้องการที่จะผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อจำหน่ายอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งจากการแข่งขันที่รุนแรงในเรื่องของยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย สิ่งที่โรงเรียนผู้สูงอายุควรจะต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ การมีการผลิตที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยในการใช้งาน โดยจะต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่างๆตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ หรือการคัดเลือกวัตถุดิบ สูตรการผลิต กระบวนการในการผลิต และการจัดเก็บผลิตภัณฑ์ที่ดี โดยในเรื่องของมาตรฐานการผลิตและสูตรในการผลิตนั้นสามารถขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานของกระทรวงวิทยาศาสตร์หรือกระทรวงสาธารณสุขได้ เมื่อสามารถผลิตสินค้าได้อย่างมีมาตรฐานแล้วลำดับถัดมาคือ การศึกษาในด้านการทำการตลาด ซึ่งสิ่งที่ควรจะต้องศึกษาเพิ่มเติมจะเป็นเรื่องเดียวกันกับที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นในเรื่องของผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม

อย่างไรก็ตาม การสร้างรายได้นี้ควรคำนึงถึงการแข่งขันกันเองในกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตมากกว่า รวมไปถึงโครงการสนับสนุนต่างๆที่เกิดขึ้นของภาครัฐ เช่น OTOP หรือ Start Up ที่อาจจะส่งผลทำให้ลูกค้ามีทางเลือกที่หลากหลายและสามารถเลือกซื้อจากสถานที่ใดก็ได้ที่ตนต้องการ ด้วยเหตุนี้ การจัดให้มีโครงการสร้างรายได้ควรจะมิเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

บทที่ 5 แผนงบประมาณ ผลตอบแทนเชิงสังคม และแนวทางในการบริหารจัดการโครงการ

แนวทางในการออกแบบการให้บริการจัดการโครงการในบทนี้เป็นการวางแผนจากผลการออกแบบการบริการและการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุที่นำเสนอในบทที่ 4 มาออกแบบการบริหารจัดการโครงการตั้งแต่การประมาณการงบประมาณที่ใช้ในโครงการที่จะเป็นบริการที่ออกแบบไว้ แนวทางในการจัดหางบประมาณเพื่อมาบริหารจัดการโครงการ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโครงการ โครงสร้างการ และแนวทางบริหารงาน และการพัฒนาบุคลากร

5.1 แผนงบประมาณและเงินลงทุน

จากแนวคิดในการออกแบบงบประมาณแต่ละหมวดตามโครงการที่ได้ออกแบบบริการไว้ในบทที่ 4 จะแตกรายละเอียดแต่ละรายการออกมาเพื่อง่ายในการระดมทุนโดยเฉพาะแบบวิธี Crowdfunding แบบบริจาค ซึ่งสามารถระดมทุนได้แบบแยกรายการต่อโรงเรียนเพื่อจูงใจผู้บริจาคและทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ง่าย การวางแผนงบประมาณจึงแตกรายการย่อยออกมาเพื่อใช้วางแผนในการระดมทุนด้วย

5.1.1 งบประมาณสำหรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุมืออาชีพ

โครงการนี้ ออกแบบมาเพื่อการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีทักษะในการบริหารงานเพื่อปิดจุดอ่อนตามที่วิเคราะห์ในบทที่ 3 เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่ยังมีหลักสูตรไม่แน่นอนและยังไม่มีผลการประเมินผล โดยโครงการนี้จะจัดกิจกรรม 3 รุ่นๆละ 40 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน ซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 66,500 บาท ตามตารางที่ 5.1 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 3 รุ่นรวม 199,500 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุน 1,663 บาทต่อหัว สำหรับแหล่งที่มาของเงินงบประมาณเพื่อนำมาใช้ดำเนินการจะกล่าวในหัวข้อโครงสร้างการบริหารงานและแนวทางการบริหาร

ตารางที่ 5.1 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุต่อรุ่น

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 4 คน	19,200
2.ค่าเดินทางวิทยากร	4,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
3.ค่าอาหารกลางวัน 45 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 4 วัน)	18,000
4.ค่าอาหารว่างผู้เข้าชมและเจ้าหน้าที่ 45คน (30 บาท* 2 มื้อ * 4 วัน)	10,800
5.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,500
6.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	66,500
งบประมาณต่อหัว	1,663

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.2 งบประมาณสำหรับโครงการสนับสนุนอุปกรณ์การเรียนการสอน

งบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอน เป็นสิ่งที่สมาชิกของโรงเรียนมีความต้องการมาก เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์การเล่นกีฬาโดยเฉพาะ wood ball เป็นกีฬาที่ผู้สูงอายุในโรงเรียนสนใจและเครื่องเสียง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญลำดับต้นๆเพื่อใช้สนับสนุนการเรียนรู้ ซึ่งในปัจจุบันส่วนใหญ่โรงเรียนผู้สูงอายุยังขาดแคลน การตั้งงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์จึงเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วน รวมทั้งอุปกรณ์การเรียนการสอนเหล่านี้ยังช่วยสนับสนุนให้สมาชิกได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเข้าสังคม เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพใจตามแนวทางของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยในระยะแรกของโครงการนี้ จะตั้งงบประมาณสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 10 โรงเรียนนำร่อง ซึ่งโรงเรียนนำร่องนั้น แต่ละแห่งจะต้องมีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน โดยตั้งงบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอนโรงเรียนละ 28,000 บาท ตามตารางที่ 5.2 จึงใช้งบประมาณรวม 280,000 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนประมาณ 933บาทต่อสมาชิกโรงเรียน 1 คน

ตารางที่ 5.2 งบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอน

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.คอมพิวเตอร์	15,000
2.ชุดเครื่องเสียงเคลื่อนที่	5,000
3.อุปกรณ์กีฬา Wood Ball	4,000
4.หนังสือและตำรา	2,000
5.อุปกรณ์กีฬาอื่นๆ	2,000
รวมงบประมาณต่อโรงเรียน	28,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
งบประมาณต่อหัว	933

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.3 งบประมาณสำหรับการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design

จากที่นำเสนอความต้องการในบทที่ 3 การพัฒนาอาคารเพื่อรองรับการใช้งานของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสะดวก สบายและปลอดภัย โดยเฉพาะการเริ่มที่การปรับปรุงห้องน้ำและทางเดิน ในการออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุนั้น พื้นห้องน้ำจะต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น มีราวจับที่สามารถเดินได้ทั่วทั้งห้อง รวมทั้งราวมือจับในห้องน้ำทุกห้องตามภาพที่ 5.1 ลักษณะของสุขภัณฑ์โถชักโครกจะต้องมีขนาดฐานกว้างแบนใหญ่ ตามภาพที่ 5.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุนั่งได้อย่างสะดวก ลักษณะประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดได้จากภายนอกหรือเป็นบานแบบเปิดออกจากห้องน้ำ

ภาพที่ 5.1 ลักษณะภายในห้องน้ำผู้สูงอายุ



ที่มา: จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

จากข้อเสนอการออกแบบดังกล่าว ในระยะแรกที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมากนัก อาจใช้วิธีการปรับปรุงห้องน้ำเดิมที่มีอยู่ก่อนโดยการเพิ่มราวจับตามรูป การปรับปรุงสุขภัณฑ์ และการปรับปรุงในส่วนของปุ่มลิ้นคประตู

ซึ่งการปรับปรุงในสิ่งจำเป็น 3 ส่วนตามที่ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุมาสามารถนำมาใช้ปรับปรุงห้องน้ำดื่มที่โรงเรียนมีอยู่ได้เลยโดยไม่ต้องใช้งบประมาณมากนักในระยะแรก ดังนั้น เพื่อความยืดหยุ่นในการจัดการงบประมาณสำหรับการปรับปรุงพื้นที่และอาคารของแต่ละโรงเรียนที่มีสภาพอาคารแตกต่างกัน จึงตั้งงบประมาณรวมไม่แยกรายการลงไป โดยกำหนดงบประมาณสำหรับการปรับปรุงห้องน้ำและทางเดินตามที่เสนอหลักการมาโรงเรียนละ 50,000 บาท โดยในระยะแรกของโครงการนี้ จะตั้งงบประมาณสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 10 โรงเรียนนำร่อง ซึ่งโรงเรียนนำร่องนั้น แต่ละแห่งจะต้องมีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คนจึงใช้งบประมาณรวม 500,000 บาท ซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนประมาณ 1,667บาทต่อสมาชิกโรงเรียน 1 คน

5.1.4 งบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง

เครื่องออกกำลังกายเป็นความต้องการของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุในลำดับต้นๆ สนใจ เครื่องออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬาจะเป็นสิ่งสนับสนุนให้สมาชิกได้ออกกำลังกายเบาๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเข้าสังคม เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพใจตามแนวทางของโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามปัจจุบัน โรงเรียนผู้สูงอายุยังขาดแคลนเครื่องออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬาการตั้งงบประมาณในส่วนนี้จึงสามารถตอบสนองต่อบริการที่ผู้สูงอายุต้องการได้ โดยจะตั้งงบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายตามความสนใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่สำรวจมาและนำเสนอในบทที่ 3 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะออกกำลังกายโดยการเดินเร็วเดินช้า การขี่จักรยาน เครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมที่ตั้งงบประมาณจัดซื้อจึงประกอบไปด้วย 1) จักรยานออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 2) จักรยานกายภาพมือและขา 3) ชุดรอกดึงแขนและ 4) เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ โดยในระยะแรกของโครงการนี้ จะตั้งงบประมาณสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 10 โรงเรียนนำร่อง ซึ่งโรงเรียนนำร่องนั้น แต่ละแห่งจะต้องมีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน ซึ่งตั้งงบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งโรงเรียนละ 60,000 บาท ตามตารางที่ 5.3 จึงใช้งบประมาณรวม 600,000 บาท ซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนประมาณ 2,000 บาทต่อสมาชิกโรงเรียน 1 คน

ตารางที่ 5.3 งบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.จักรยานออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 2 เครื่องๆละ 18,000 บาท	36,000
2.จักรยานกายภาพมือและขา 2 เครื่องๆละ 2,500 บาท	5,000
3.ชุดรอกดึงแขนจำนวน 2 ชุดๆละ 3,500 บาท	7,000
4.เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ	12,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
รวมงบประมาณต่อโรงเรียน	60,000
งบประมาณต่อหัว	2,000

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.5 งบประมาณสำหรับโครงการฝึกอบรม Train the Trainers กิจกรรมบริหารสมอง

โครงการนี้ ออกแบบมาเพื่อการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นวิทยากรจัดกิจกรรมการบำบัดซึ่งเป็นหนึ่งในการให้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุแก่สมาชิกให้ถูกหลักของการบริหารสมอง ตั้งแต่การตรวจรู้คิดประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น การจัดกิจกรรมบำบัด และวิธีการประเมินผลวัดสมรรถภาพสมองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการยกระดับกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุทำอยู่ให้เป็นกิจกรรมที่สามารถบริหารสมองได้อย่างถูกต้อง มีการวัดและประเมินผลได้อย่างชัดเจน สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะสามารถทราบถึงความก้าวหน้าของสมรรถภาพสมองอย่างต่อเนื่อง และทุกๆปี ก็จะรายงานผลการตรวจรู้คิดใส่ในใบแสดงผลสุขภาพกายสุขภาพใจให้ทุกคน ซึ่งคล้ายๆกับใบแสดงผลการศึกษา โครงการนี้จึงสามารถยกระดับบริการโรงเรียนผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เปลี่ยนจากกิจกรรมธรรมดาที่ไม่มีการประเมินวัดผลการทำกิจกรรมของสมาชิก มาสู่การทำกิจกรรมที่ช่วยบริหารสมอง และวัดผลความก้าวหน้าของการรู้คิดหรือบริหารสมองได้ผ่านการทำกิจกรรม จึงสามารถปิดจุดอ่อนของโรงเรียนที่นำเสนอในบทที่ 3 ได้ โดยในหลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุนงบประมาณและประสานขอวิทยากรจากศูนย์บริหารสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการนี้จะจัดกิจกรรมอบรม 3 รุ่นๆละ 30 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คนและอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม ซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 122,800 บาท ตามตารางที่ 5.4 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 3 รุ่นรวม 368,400 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 4,093บาท

ตารางที่ 5.4 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 3คน (รวม 32 ชั่วโมง)	48,000
2.ค่าเดินทางวิทยากร 3 คน	15,000
3. ค่าที่พักวิทยากร 3 คน (3 คืนๆละ 1,800 บาท)	16,200
4.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 4 วัน)	16,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
5.ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ 40 คน (30 บาท* 2 มื้อ * 4 วัน)	9,600
6.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,000
7. ค่าวัสดุในการทำกิจกรรมบำบัด	4,000
8.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	122,800
งบประมาณต่อหัว	4,093

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.6 งบประมาณสำหรับโครงการฝึกอบรม Train the Trainers การนัดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง

จากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่นำเสนอในบทที่ 3 ผู้สูงอายุในโรงเรียนมีความสนใจในการเรียนรู้เรื่องการนัดด้วยตนเองและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากปัญหาการขาดแคลนวิทยากรที่นำเสนอในบทที่ 3 จึงทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้วิทยากรถ่ายทอดความรู้ในเรื่องนี้ให้แก่สมาชิก จึงสามารถปิดจุดอ่อนเรื่องการขาดแคลนวิทยากรของโรงเรียนที่นำเสนอในบทที่ 3 ได้ สำหรับโครงการนี้จะถ่ายทอดการนัดสูตรเฉพาะที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การนัดป้องกันสมองเสื่อม การนัดแก้ท้องผูก เป็นต้น และการใช้สมุนไพรด้วยตนเองเพื่อดูแลตนเอง โดยในหลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุนงบประมาณและประสานขอวิทยากรจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โครงการนี้จะจัดกิจกรรมอบรม 3 รุ่นๆละ 30 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คนซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 132,800 บาท ตามตารางที่ 5.5 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 3 รุ่นรวม 398,400 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 4,427บาท

ตารางที่ 5.5 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมTrain the Trainer การนัดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 3คน (รวม 32 ชั่วโมง)	48,000
2.ค่าเดินทางวิทยากร 3 คน	21,000
3. ค่าที่พักวิทยากร 3 คน (3 คืนๆละ 1,800 บาท)	16,200
4.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 4 วัน)	16,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
5.ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ 40 คน (30 บาท* 2 มื้อ * 4 วัน)	9,600
6.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,000
7. ค่าวัสดุในการฝึกอบรม	8,000
8.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	132,800
งบประมาณต่อหัว	4,427

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.7 งบประมาณสำหรับโครงการฝึกอบรม Train the Trainers โภชนาการอาหาร

จากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่นำเสนอในบทที่ 3 ผู้สูงอายุในโรงเรียนมีความสนใจในการเรียนรู้เรื่องโภชนาการอาหาร อย่างไรก็ตามจากปัญหาการขาดแคลนวิทยากรที่นำเสนอในบทที่ 3 จึงทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้มีวิทยากรถ่ายทอดความรู้ในเรื่องนี้ให้แก่สมาชิก จึงสามารถปิดจุดอ่อนเรื่องการขาดแคลนวิทยากรของโรงเรียนที่นำเสนอในบทที่ 3 ได้ สำหรับโครงการนี้จะถ่ายทอดหลักโภชนาการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ โดยในหลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุนงบประมาณ โครงการนี้จะจัดกิจกรรมอบรม 3 รุ่นๆละ 30 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน ซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 83,600 บาท ตามตารางที่ 5.6 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 3 รุ่นรวม 250,800 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 2,787 บาท

ตารางที่ 5.6 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 4คน (รวม 32 ชั่วโมง)	32,000
2.ค่าเดินทางวิทยากร 4 คน	4,000
3.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 4 วัน)	16,000
4.ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ 40 คน (30 บาท* 2 มื้อ * 4 วัน)	9,600
5.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,000
7. ค่าวัสดุในการฝึกอบรม	8,000

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
8.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	83,600
งบประมาณต่อหัว	2,787

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.8 งบประมาณสำหรับโครงการฝึกอบรม Train the Trainers การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเกิดอุบัติเหตุพลัดหกล้มภายในบ้าน การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงช่วยลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้มได้ อย่างไรก็ตามจากปัญหาการขาดแคลนวิทยากรที่นำเสนอในบทที่ 3 จึงทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้มีวิทยากรถ่ายทอดความรู้ในเรื่องนี้ให้แก่สมาชิก จึงสามารถปิดจุดอ่อนเรื่องการขาดแคลนวิทยากรของโรงเรียนที่นำเสนอในบทที่ 3 ได้ โดยในหลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุนงบประมาณ โครงการนี้จะจัดกิจกรรมอบรม 3 รุ่นๆละ 30 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน ซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 64,200 บาท ตามตารางที่ 5.7 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 3 รุ่นรวม 192,600 บาทซึ่งคิดเป็นงบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 2,140บาท

ตารางที่ 5.7 งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ที่เหมาะสม

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 3 คน (รวม 24 ชั่วโมง)	24,000
2.ค่าเดินทางวิทยากร 3 คน	3,000
3.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 3 วัน)	12,000
4.ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ 40 คน (30 บาท* 2 มื้อ * 3 วัน)	7,200
5.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,000
7. ค่าวัสดุในการฝึกอบรม	4,000
8.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	64,200

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
งบประมาณต่อหัว	2,140

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.9 งบประมาณสำหรับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และโรงเรียนผู้สูงอายุ

เนื่องจากโครงการต้องอาศัยพันธมิตรและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการบริหารโครงการ โดย รพ.สต. ก็เป็นหนึ่งในหน่วยงานภายนอกในการจะเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดโครงการนี้ ขึ้นมาเพื่อฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโครงการนี้จะจัดกิจกรรมอบรม 2 รุ่นๆละ 40 คน ซึ่งตัวแทนของโรงเรียนที่จะเข้าร่วมจะมาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน ซึ่งจะใช้งบประมาณต่อรุ่นๆละ 63,100 บาท ตามตารางที่ 5.8 รวมเงินทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ 2 รุ่นรวม 126,200 บาทซึ่งคิดเป็น งบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 1,578บาท

ตารางที่ 5.8 งบประมาณสำหรับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และโรงเรียนผู้สูงอายุ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.ค่าวิทยากร 3 คน (รวม 24 ชั่วโมง)	24,000
2.ค่าเดินทางวิทยากร 3 คน	3,000
3.ค่าอาหารกลางวัน 45 คน (100 บาท * 1 มื้อ * 3 วัน)	13,500
4.ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ 45คน (30 บาท* 2 มื้อ * 3 วัน)	8,100
5.ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม	4,500
6.ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	10,000
รวมงบประมาณต่อรุ่น	63,100
งบประมาณต่อหัว	1,578

ที่มา: ผู้วิจัย

5.1.10 งบประมาณสำหรับโครงการจักสานและหัตถกรรม

โครงการนี้ จะเป็นโครงการที่ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือกับพันธมิตรภายนอก เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ตรงความต้องการของตลาด โดยเฉพาะการออกแบบตราสินค้าที่สมาชิกมีความต้องการพัฒนาตราสินค้าของตนเองจากการสำรวจในบทที่ 3 นอกจากนี้แล้ว โครงการนี้จะเกี่ยวข้องกับการอบรมให้ความรู้ทางธุรกิจ หน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาเป็นเครือข่ายช่วยพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุได้ คือ สำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมกลุ่มผู้ประกอบการผลิตสินค้าชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งจากการสัมภาษณ์คุณกระเถิด นันทศรีนนท์ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ทางมหาวิทยาลัยจะมีหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การออกแบบตราสินค้าและการให้ความรู้ทางธุรกิจอยู่แล้ว ซึ่งทางกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถรับคำปรึกษาได้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผลิตภัณฑ์จัดอยู่ในกลุ่ม OTOP แล้ว ก็สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการ OTOP Plus ที่จะให้ทุนในการพัฒนาสินค้า OTOP ฟรีแก่ผู้ประกอบการ ตั้งแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์ ทดสอบผลิตภัณฑ์ ออกแบบตราสินค้า จัดทะเบียนการค้า และการให้ความรู้ทางธุรกิจ โดยมีสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นแม่ข่ายในการจัดโครงการนี้ในภาคเหนือ ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้เลย โดยจะจัดโครงการทุกปีในช่วงประมาณเดือนกรกฎาคม ดังนั้น โครงการนี้จึงไม่ต้องตั้งงบประมาณไว้ สามารถขอรับสนับสนุนงบประมาณและความช่วยเหลือจากสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

5.1.11 งบประมาณสำหรับโครงการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย

โครงการนี้ จะเป็นโครงการที่ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือกับพันธมิตรภายนอกเช่นเดียวกับโครงการจักสานและหัตถกรรม ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ออกแบบตราสินค้าการขอรับการตรวจรับรองมาตรฐานสมุนไพร หน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาเป็นเครือข่ายช่วยพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุได้ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมกลุ่มผู้ประกอบการผลิตสินค้าชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งจากการสัมภาษณ์คุณกระเถิด นันทศรีนนท์ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ทางมหาวิทยาลัยจะมีโครงการ OTOP Plus ที่จะให้ทุนในการพัฒนาสินค้า OTOP ฟรีแก่ผู้ประกอบการ ตั้งแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์ ทดสอบผลิตภัณฑ์ ออกแบบตราสินค้า ตรวจรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ จัดทะเบียนการค้า และการให้ความรู้ทาง

ธุรกิจ โดยมีสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นแม่ข่ายในการจัดโครงการนี้ในภาคเหนือ ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้เลย โดยจะจัดโครงการทุกปีในช่วงประมาณเดือนกรกฎาคม

ในส่วนของคุณย่ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) จะสามารถเข้ามาช่วยเหลือโครงการได้ในส่วนที่มีองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถนำมาช่วยพัฒนาสูตรการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้เลย รวมทั้งการนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาตรวจรับรองคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และการให้ความรู้เรื่องการปลูกและเก็บสมุนไพร ดังนั้น โครงการนี้จึงไม่ต้องตั้งงบประมาณไว้ สามารถขอรับสนับสนุนงบประมาณและความช่วยเหลือจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) และสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

5.1.12 สรุปงบประมาณทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ

จากแผนงบประมาณที่ประมาณการไว้สำหรับโครงการต่างๆ ข้างต้น สามารถสรุปงบประมาณรวมสำหรับการลงทุนในโครงการนี้ได้ตามตารางที่ 5.9 ดังนี้

ตารางที่ 5.9 สรุปงบประมาณทั้งหมดที่ใช้สำหรับโครงการ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	งบประมาณต่อหัว (บาท)
1. งบประมาณกลุ่มการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียน		
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ	199,500	1,663
- งบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอน	280,000	933
- งบประมาณสำหรับการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design	500,000	1,667
- งบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง	600,000	2,000
รวมงบประมาณกลุ่มการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียน	1,579,500	6,263
2. งบประมาณกลุ่มสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง	368,400	4,093
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การ	398,400	4,427

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	งบประมาณต่อหัว (บาท)
1.งบประมาณกลุ่มการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียน		
วัดและ การใช้สมุนไพรด้วยตนเอง		
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร	250,800	2,787
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ที่เหมาะสม	192,600	2,140
- งบประมาณสำหรับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และ โรงเรียนผู้สูงอายุ	126,200	1,578
รวมงบประมาณกลุ่มสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1,336,400	15,025
3. งบประมาณกลุ่มการสร้างรายได้	ขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอกที่มีการจัดงบประมาณสนับสนุนอยู่แล้ว	ขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอกที่มีการจัดงบประมาณสนับสนุนอยู่แล้ว
รวมงบประมาณของโครงการทั้งหมด	2,915,900	21,288

ที่มา: ผู้วิจัย

จากตารางที่ 5.9 โครงการนี้จะใช้งบประมาณรวมทั้งหมด 2,915,900 บาท คิดเป็นงบประมาณต่อหัวเท่ากับ 21,288 บาท โดยที่มาของแหล่งเงินงบประมาณที่จะใช้ดำเนินการนี้ จะกล่าวในหัวข้อโครงสร้างการบริหารและแนวทางในการบริหารโครงการ

5.2 ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโครงการ

การประเมินผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ จะใช้ตัวแบบประเมินผลประโยชน์เชิงสังคม (SocialReturnonInvestment: SROI) ประเมินประโยชน์ที่สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจะได้รับออกมาเป็นตัวเงิน ตัวแบบประเมินผลประโยชน์เชิงสังคม (SocialReturnonInvestment: SROI)เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์โครงการที่สามารถสร้างประโยชน์เชิงสังคมให้แก่ประชาชนได้อย่างมหาศาล ซึ่งเป็นผลประโยชน์ที่สำคัญมากกว่ากำไรที่เป็นตัวเงินที่โครงการนั้นสามารถสร้างได้ โดยเฉพาะโครงการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็น

Medicopolis นั้น จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางสังคมแก่สมาชิกของโรงเรียนที่ชัดเจนมาก การประเมินผลประโยชน์เชิงสังคม (SocialReturnonInvestment: SROI)ของโครงการนี้จะใช้ตัวแบบตามการศึกษาของสำนักบริหารหนี้สาธารณะ (2560) ที่ได้เสนอตัวแบบการประเมินผลประโยชน์เชิงสังคม (SocialReturnonInvestment: SROI) ของโครงการลงทุนภาครัฐบาลไว้ดังนี้

$$\text{ผลประโยชน์ทางสังคม} = \text{จำนวนผู้ได้รับผลประโยชน์} \times \text{ตัวแทนผลตอบแทนทางการเงิน}$$

5.2.1 การกำหนดตัวชี้วัดผลประโยชน์เชิงสังคมและตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงิน (Financial Proxy)

การกำหนดตัวชี้วัดผลประโยชน์ทางสังคมที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นผลประโยชน์หลักที่จะเกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการทั้งหมดในห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ของโครงการตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ซึ่งจากการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนได้เสียของโครงการกลุ่มต่างๆ และการศึกษาถึงผลประโยชน์ทางสังคมที่จะเกิดขึ้นกับโครงการที่ใกล้เคียงกับโครงการนี้จากการทบทวนวรรณกรรม จะทำให้สามารถสรุปถึงดัชนีชี้วัดผลประโยชน์ของโครงการนี้ได้ดังนี้

5.2.1.1 ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมบำบัดแก่ผู้สูงอายุฟรี

ในการออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะยกระดับกิจกรรมที่ทำอยู่ให้เป็นกิจกรรมบำบัดที่สามารถช่วยบริหารสมองผ่านกิจกรรมรู้คิดและการประเมินผลการเรียนรู้ได้ โดยตามบทที่ 4 ต้องมีการลงทุนในโครงการ Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมองก่อนเพื่อเตรียมวิทยากรมาจัดกิจกรรมให้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อมีการผ่านการอบรมเสร็จ โรงเรียนจึงจะจัดให้มีกิจกรรมบริหารสมองขึ้นมาได้ กิจกรรมบำบัดที่ออกแบบให้บริการแก่สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ กล่าวคือ จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นมากในผู้สูงอายุ นอกจากนี้แล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมทำกิจกรรมร่วมกับคนในวัยเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกไม่โดดเดี่ยว การจัดกิจกรรมบำบัดจึงสามารถทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุถึงวัตถุประสงค์ในการทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้พัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนยิ่งขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของสมาชิกรุ่นฟรีไม่ต้องเสียค่าบริการในการทำกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุให้บริการแก่สมาชิกฟรี ซึ่งในพื้นที่เขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้มีโรงพยาบาลเอกชนและสถานดูแลผู้สูงอายุ (เนอสจิ่งโฮม) หลายแห่ง จัดกิจกรรมบำบัดขึ้นมาในโปรแกรมเดียวกันกับที่ออกแบบให้โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมาใช้บริการ แต่

โรงพยาบาลเอกชนและสถานดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะคิดค่าบริการจากผู้สูงอายุในอัตรา 900 – 4,000 บาทต่อครั้ง ที่มาทำกิจกรรม

ดังนั้น การที่โรงเรียนผู้สูงอายุให้บริการกิจกรรมบำบัดแก่สมาชิกฟรี ผู้สูงอายุก็จะประหยัดเงินไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยประหยัดเงินได้ประมาณ 1,000 บาทต่อครั้งที่มาทำกิจกรรม จำนวนเงินที่สมาชิกประหยัดได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดนี้ ถือว่าเป็นตัวแทนจากประโยชน์ของการให้บริการกิจกรรมบำบัดแก่สมาชิกฟรีซึ่งถ้าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดสัปดาห์ละครั้ง การจัดกิจกรรมนี้ให้ฟรี จึงสามารถทำให้ผู้สูงอายุประหยัดเงินได้ปีละ 26,000 บาทต่อคน

5.2.1.2 การประหยัดค่าใช้จ่ายนวดเพื่อรักษา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางสุขภาพโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อจึงมักใช้วิธีนวดเพื่อรักษา จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557)พบว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือจะใช้บริการนวดเพื่อรักษาเฉลี่ยปีละ 5 ครั้ง แต่ครั้งจะเสียค่าใช้จ่าย 178 บาท จึงคิดเป็นค่าใช้จ่ายปีละ 890 บาทต่อคน ดังนั้น การออกแบบโรงเรียนผู้สูงอายุให้จัดโครงการอบรมสมาชิกเรื่องการนวดด้วยตนเอง โดยเฉพาะการนวดในสูตรที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น นวดป้องกันโรคสมองเสื่อม นวดแก้ท้องผูก นวดแก้โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น รวมทั้งการจัดให้มีอุปกรณ์กีฬากลางแจ้งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือถ้าเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้ ใช้วิธีการนวดเพื่อดูแลตนเองได้ก็จะช่วยลดรายจ่ายนวดเพื่อการรักษาได้

5.2.1.3 การลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้มของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเกิดอุบัติเหตุพลัดหกล้มภายในบ้าน การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะช่วยลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้มได้การมีโครงการ Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสมที่จะสร้างวิทยาการมาอบรมให้ความรู้สมาชิก จะช่วยลดความเสี่ยงโอกาสเกิดอุบัติเหตุการพลัดหกล้มของสมาชิกได้ ซึ่งจากการศึกษาของปิยะ ปานผู้มีทรัพย์ และวิลาวัลย์ ดึงไตรย์ภพ (2561) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเมื่อพลัดหกล้มจะตกประมาณปีละ 5,010 บาทต่อคน โครงการที่ออกแบบมาให้ความรู้แก่สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้

5.2.1.4 การประหยัดค่าเดินทางในการไปใช้บริการทางการแพทย์

จากการศึกษาของ World Bank (2559) พบว่า ค่าเดินทางถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและที่พำนักอยู่ไกลจากหลวงสายหลักหรือถนนใหญ่ที่มีรถสาธารณะให้บริการทั้งนี้ในหลายครอบครัวหรือแม้แต่ในกลุ่มที่มีสถานะทาง

เศรษฐกิจเหนือเส้นความยากจนก็ไม่สามารถจ่ายค่าเช่ารถยนต์ส่วนบุคคลเพื่อพาผู้สูงอายุเข้าใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้ดังนั้น จึงพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการใช้บริการด้านสุขภาพลดลงทั้งๆที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการบริการด้านสุขภาพสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย การที่ค่าเดินทางเป็นอุปสรรคของผู้สูงอายุในการมาใช้บริการทางการแพทย์ทั้งๆที่ตนเองมีสิทธิในการรักษาตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ตนเองไม่สามารถเดินทางมาได้ จึงทำให้ค่าเดินทางเป็นต้นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุไม่ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งไม่มีความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเองได้จากการเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงต้องเดินทางไปพบแพทย์ การออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องการนวดและใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การอบรมการนวดเพื่อรักษาตนเอง และอบรมการดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกหลักจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุสามารถประหยัดค่าเดินทางที่ต้องไปพบแพทย์ได้ ค่าเดินทางที่ประหยัดได้ต่อผู้สูงอายุ 1 คน จึงเป็นผลประโยชน์ทางตรงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งในการประมาณตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงิน (Financial Proxy) จากการลดค่าใช้จ่ายนี้ จะใช้วิธีตามการศึกษาของ World Bank (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในต่างจังหวัดจะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการไปใช้บริการทางการแพทย์ปีละ 6,004 บาทต่อคน การออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การอบรมการนวดเพื่อรักษาตนเอง และอบรมการดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกหลัก จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์บ่อย สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ปีละ 6,004 บาทต่อคน

5.2.1.5 การประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ World Bank (2559) พบว่าจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพังมากขึ้นและจะยิ่งเป็นปัญหามากขึ้นเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง โรคทางสมอง ที่ต้องการผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จึงส่งผลทำให้ครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมาทำหน้าที่แทนคนในครอบครัวที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ถ้าผู้สูงอายุดูแลตนเองไม่ดี ขาดการป้องกันต่อโรคผู้สูงอายุต่างๆ ก็เสี่ยงต่อการเป็นโรคทางสมองหรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งจากการประมาณการของ World Bank (2559) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุจะตกประมาณ 4,716 บาทต่อปี การที่ออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การ

อบรมการนวดเพื่อรักษาตนเอง และอบรมการดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกหลักจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุลดความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือโรคทางสมองได้ทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุลดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งประมาณการว่าผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุจะเริ่มได้รับประโยชน์จากการที่ไม่ป่วยเป็นโรคที่ต้องจ้างคนดูแลในอีก 10 ปีหลังจากเปิดโครงการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผลประโยชน์นี้เป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรคผู้สูงอายุที่ต้องจ้างคนดูแล ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าหลังจากมารับบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

5.2.1.6 การประหยัดต้นทุนค่าเสียเวลาในการไปรับบริการการแพทย์

จากการศึกษาของวิน เตชะเคหะกิจ และคณะ (2555) การไปรับบริการทางการแพทย์นั้นจะมีต้นทุนค่าเสียเวลาเกิดขึ้น จากการศึกษาที่ต้องสูญเสียรายได้ของตนเองหรือผู้ดูแลที่ต้องลางานพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ การที่จะลดต้นทุนค่าเสียเวลาได้ วิน เตชะเคหะกิจ และคณะ (2555) ได้พบว่า การไปใช้บริการทางการแพทย์นั้น ผู้ดูแลจะเสียเวลาประมาณครึ่งวัน จึงทำให้ขาดรายได้ไปประมาณครึ่งวันโดยวิน เตชะเคหะกิจ และคณะ (2555) ประมาณการต้นทุนค่าเสียเวลาในการไปรับบริการการแพทย์โดยใช้ค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำประมาณการคูณกับชั่วโมงที่ต้องเสียเวลาไปพบแพทย์ ซึ่งค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำของจังหวัดเชียงรายอยู่ที่วันละ 310 บาทเป็นตัวแทน ดังนั้น ต้นทุนค่าเสียเวลาในการไปรับบริการการแพทย์ของผู้ป่วย 1 คน จึงเท่ากับ 155 บาทการออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การอบรมการนวดเพื่อรักษาตนเอง และอบรมการดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกหลักจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์ จึงสามารถทำให้ประหยัดจากต้นทุนค่าเสียเวลาในการไปรับบริการการแพทย์ได้ ดังนั้นจึงใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนี้มาประมาณการเป็นตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงิน (Financial Proxy) ที่เกิดขึ้น

5.2.1.7 การลดรายจ่ายเงินอุดหนุนของรัฐบาลสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2556) ได้พบว่า การที่ภาครัฐบาลจัดให้มีกิจกรรมในการช่วยป้องกันการเกิดโรคบริการให้แก่ผู้สูงอายุและการให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ จะสามารถลดรายจ่ายเงินอุดหนุนของรัฐบาลสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้แล้ว จากการศึกษาของ World Bank (2559) ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะมีสัดส่วนที่สูงเมื่ออยู่ในวัยผู้สูงอายุ การที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุลงได้จึงต้องให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในวัยใกล้จะเกษียณอายุได้ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกหลัก รวมทั้งการตรวจสุขภาพ ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง

จากแพทย์ ซึ่งการที่ออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การอบรมการนวดเพื่อรักษาตนเองและอบรมการดูแลเรื่องโภชนาการให้ถูกต้องหลักจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุได้ จากการประมาณการของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2556) พบว่า รายจ่ายเงินอุดหนุนของรัฐบาลสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2574 (ปีที่ 11 ของโครงการ) จะเพิ่มขึ้นไปสูงถึง 36,751 บาทต่อคน ซึ่งการเกิดประโยชน์ในการช่วยลดรายจ่ายอุดหนุนของรัฐบาลสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุจากการที่ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ออกแบบไว้ จะมีได้เกิดประโยชน์ขึ้นในทันทีทันใด แต่กิจกรรมของโรงเรียนจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรค ผลประโยชน์นี้จึงเกิดแก่ผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้น การดำเนินโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงสามารถช่วยลดรายจ่ายเงินอุดหนุนของรัฐบาลสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้ในอีก 10 ปีข้างหน้า หลังจากโครงการเปิด ดังนั้นจึงใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนี้มาประมาณการเป็นตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงิน (Financial Proxy) ที่เกิดขึ้น

5.2.1.8 การเพิ่มรายได้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน

จากบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ออกแบบจะมีโครงการการสร้างรายได้ผ่านผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย ซึ่งสามารถสร้างรายได้แก่สมาชิกได้ โดยประโยชน์ในส่วนนี้เป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการประมาณประโยชน์ส่วนนี้ จะใช้ตามแนวทางของวิน เดชะเคหะกิจ และคณะ (2555) ที่ใช้ค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำประมาณการรายได้ ซึ่งค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ที่วันละ 310 บาทเป็นตัวแทน ดังนั้นรายได้ของสมาชิกจากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ 1 คน จึงประมาณ 16,120 บาทต่อปี

5.2.2 การคำนวณผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจตลอดอายุโครงการ

เมื่อมีการประมาณการตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงินที่เกิดจากประโยชน์ทางสังคม และประมาณการผู้รับประโยชน์จากผู้มีส่วนได้เสียของโครงการทั้งหมดในห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ของโครงการตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำแล้ว สามารถนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาประมาณการประโยชน์เชิงสังคมตลอดอายุ 20 ปีของโครงการได้ตามตารางข้างล่าง ดังนี้

ตารางที่ 5.10 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 1 ถึงปีที่ 5

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
1) ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมบำบัดฟรี (บาทต่อคน)	26,000.00	26,390.00	26,785.85	27,187.64	27,595.45
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	35,100,000.00	35,626,500.00	36,160,897.50	36,703,310.96	37,253,860.63
2) การประหยัดค่าใช้จ่ายการนัดเพื่อรักษา(บาทต่อคน)	890.00	903.35	916.90	930.65	944.61
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	1,201,500.00	1,219,522.50	1,237,815.34	1,256,382.57	1,275,228.31
3) การลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้ม(บาทต่อคน)	5,010.00	5,085.15	5,161.43	5,238.85	5,317.43
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	6,763,500.00	6,864,952.50	6,967,926.79	7,072,445.69	7,178,532.37
4) การประหยัดค่าเดินทางในการไปใช้บริการ(บาทต่อคน)	6,004.00	6,094.06	6,185.47	6,278.25	6,372.43
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	8,105,400.00	8,226,981.00	8,350,385.72	8,475,641.50	8,602,776.12
5) การประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บาทต่อคน)	-	-	-	-	-
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	-	-	-	-	-
6) การลดรายจ่ายเงินอุดหนุนคำรักษาพยาบาล (บาทต่อคน)	-	-	-	-	-
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	-	-	-	-	-
7) การเพิ่มรายได้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน(บาทต่อคน)	16,120.00	16,361.80	16,607.23	16,856.34	17,109.18
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	40	40	40	40	40
รวม (บาท)	644,800.00	654,472.00	664,289.08	674,253.42	684,367.22
ผลประโยชน์เชิงสังคมรวม (บาท)	51,815,200.00	52,592,428.00	53,381,314.42	54,182,034.14	54,994,764.65

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 5.11 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 6 ถึงปีที่ 10

	ปีที่ 6	ปีที่ 7	ปีที่ 8	ปีที่ 9	ปีที่ 10
1) ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมบำบัดฟรี (บาทต่อคน)	28,009.38	28,429.52	28,855.97	29,288.81	29,728.14
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	37,812,668.54	38,379,858.56	38,955,556.44	39,539,889.79	40,132,988.14
2) การประหยัดค่าใช้จ่ายการนัดเพื่อรักษา(บาทต่อคน)	958.78	973.16	987.76	1,002.58	1,017.62
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	1,294,356.73	1,313,772.08	1,333,478.66	1,353,480.84	1,373,783.06
3) การลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้ม(บาทต่อคน)	5,397.19	5,478.15	5,560.32	5,643.73	5,728.38
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	7,286,210.36	7,395,503.52	7,506,436.07	7,619,032.61	7,733,318.10
4) การประหยัดค่าเดินทางในการไปใช้บริการ(บาทต่อคน)	6,468.01	6,565.03	6,663.51	6,763.46	6,864.91
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	8,731,817.77	8,862,795.03	8,995,736.96	9,130,673.01	9,267,633.11
5) การประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บาทต่อคน)	-	-	-	-	-
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	-	-	-	-	-
6) การลดรายจ่ายเงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อคน)	-	-	-	-	-
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	-	-	-	-	-
7) การเพิ่มรายได้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน(บาทต่อคน)	17,365.82	17,626.31	17,890.70	18,159.06	18,431.45
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
รวม (บาท)	694,632.73	705,052.22	715,628.00	726,362.42	737,257.86
ผลประโยชน์เชิงสังคมรวม(บาท)	55,819,686.12	56,656,981.41	57,506,836.13	58,369,438.67	59,244,980.25

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 5.12 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 11 ถึงปีที่ 15

	ปีที่ 11	ปีที่ 12	ปีที่ 13	ปีที่ 14	ปีที่ 15
1) ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมบำบัดฟรี (บาทต่อคน)	30,174.06	30,626.67	31,086.07	31,552.36	32,025.65
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	40,734,982.96	41,346,007.70	41,966,197.82	42,595,690.79	43,234,626.15
2) การประหยัดค่าใช้จ่ายการนัดเพื่อรักษา(บาทต่อคน)	1,032.88	1,048.37	1,064.10	1,080.06	1,096.26
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	1,394,389.80	1,415,305.65	1,436,535.23	1,458,083.26	1,479,954.51
3) การลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้ม(บาทต่อคน)	5,814.31	5,901.52	5,990.05	6,079.90	6,171.10
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	7,849,317.87	7,967,057.64	8,086,563.50	8,207,861.96	8,330,979.88
4) การประหยัดค่าเดินทางในการไปใช้บริการ(บาทต่อคน)	6,967.89	7,072.41	7,178.49	7,286.17	7,395.46
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	9,406,647.60	9,547,747.32	9,690,963.53	9,836,327.98	9,983,872.90
5) การประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บาทต่อคน)	4,716.00	4,786.74	4,858.54	4,931.42	5,005.39
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	6,366,600.00	6,462,099.00	6,559,030.49	6,657,415.94	6,757,277.18
6) การลดรายจ่ายเงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อคน)	36,571.00	37,119.57	37,676.36	38,241.50	38,815.13
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	49,370,850.00	50,111,412.75	50,863,083.94	51,626,030.20	52,400,420.65
7) การเพิ่มรายได้จาก	18,707.92	18,988.54	19,273.36	19,562.47	19,855.90

	ปีที่ 11	ปีที่ 12	ปีที่ 13	ปีที่ 14	ปีที่ 15
ผลิตภัณฑ์ชุมชน(บาทต่อคน)					
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	40	40	40	40	40
รวม (บาท)	748,316.72	759,541.47	770,934.60	782,498.62	794,236.10
ผลประโยชน์เชิงสังคมรวม (บาท)	115,871,104.96	117,609,171.53	119,373,309.10	121,163,908.74	122,981,367.37

ที่มา: ผู้วิจัย

ตารางที่ 5.13 ผลประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในปีที่ 16 ถึงปีที่ 20

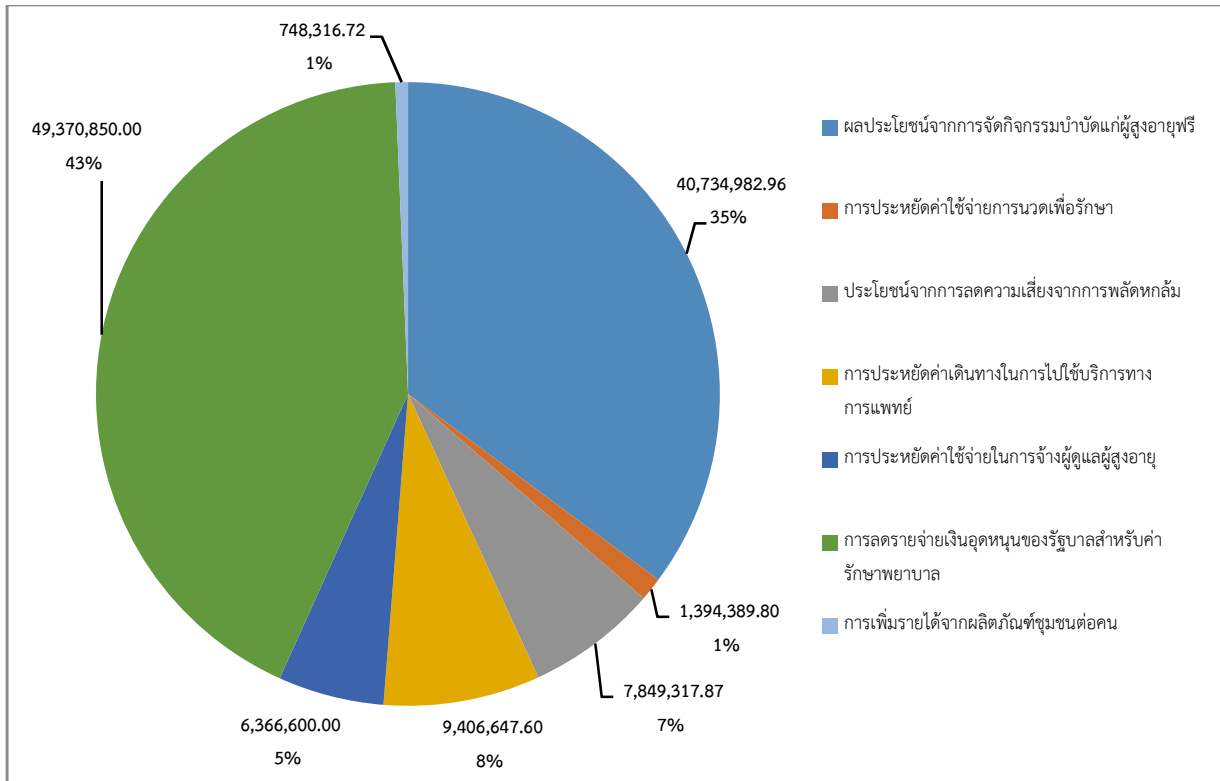
	ปีที่ 16	ปีที่ 17	ปีที่ 18	ปีที่ 19	ปีที่ 20
1) ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมบำบัดฟรี (บาทต่อคน)	32,506.03	32,993.62	33,488.53	33,990.86	34,500.72
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	43,883,145.54	44,541,392.72	45,209,513.61	45,887,656.32	46,575,971.16
2) การประหยัดค่าใช้จ่ายการนวดเพื่อรักษา(บาทต่อคน)	1,112.71	1,129.40	1,146.34	1,163.53	1,180.99
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	1,502,153.83	1,524,686.14	1,547,556.43	1,570,769.77	1,594,331.32
3) การลดความเสี่ยงจากการพลัดหกล้ม(บาทต่อคน)	6,263.66	6,357.62	6,452.98	6,549.78	6,648.02
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	8,455,944.58	8,582,783.75	8,711,525.51	8,842,198.39	8,974,831.37
4) การประหยัดค่าเดินทางในการไปใช้บริการ(บาทต่อคน)	7,506.39	7,618.99	7,733.27	7,849.27	7,967.01
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
รวม (บาท)	10,133,630.99	10,285,635.46	10,439,919.99	10,596,518.79	10,755,466.57
5) การประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บาทต่อคน)	5,080.47	5,156.68	5,234.03	5,312.54	5,392.23

	ปีที่ 16	ปีที่ 17	ปีที่ 18	ปีที่ 19	ปีที่ 20
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	6,858,636.34	6,961,515.88	7,065,938.62	7,171,927.70	7,279,506.62
6) การลดรายจ่ายเงิน อุดหนุนค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อคน)	39,397.35	39,988.31	40,588.14	41,196.96	41,814.91
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00	1,350.00
รวม (บาท)	53,186,426.96	53,984,223.37	54,793,986.72	55,615,896.52	56,450,134.97
7) การเพิ่มรายได้จาก ผลิตภัณฑ์ชุมชน(บาทต่อ คน)	20,153.74	20,456.05	20,762.89	21,074.33	21,390.45
จำนวนผู้รับประโยชน์(คน)	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
รวม (บาท)	806,149.64	818,241.88	830,515.51	842,973.24	855,617.84
ผลประโยชน์เชิงสังคมรวม (บาท)	124,826,087.88	126,698,479.20	128,598,956.39	130,527,940.73	132,485,859.85

ที่มา: ผู้วิจัย

เมื่อพิจารณาถึงมูลค่าผลประโยชน์รวมที่โครงการการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุผู้ Medicopolis สามารถสร้างให้แก่สังคมนั้นจะพบว่า โครงการสามารถสร้างผลประโยชน์ได้ปีละ 50 – 60 ล้านบาท ในช่วง 10 ปีแรก เมื่อถึงปีที่ 11 เมื่อกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมและโรคผู้สูงอายุเห็นผลนั้น ประโยชน์จะเพิ่มไปถึงปีละ 115.80 ล้านบาท ซึ่งสามารถพิจารณาการกระจายผลประโยชน์เชิงสังคมด้านต่างๆในปีที่ 11 ของโครงการได้ตามภาพที่ 5.2

ภาพที่ 5.2 การกระจายผลประโยชน์เชิงสังคมในปีที่ 11 ของโครงการ



ที่มา: ผู้วิจัย

5.2.3 การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางสังคมของโครงการ

จากการประมาณผลประโยชน์ทางสังคมออกมาเป็นตัวเลขด้วยตัวแบบทางเศรษฐศาสตร์ จะพบว่า ในปีแรกของโครงการ การลงทุนในโครงการนี้ตามตารางที่ 5.9 จะใช้งบประมาณลงทุนต่อหัวเท่ากับ 21,288 บาท ในขณะที่ปีแรกของโครงการตามตารางที่ 5.10 จะสามารถสร้างผลประโยชน์เชิงสังคมต่อหัวได้เท่ากับ 38,382 บาท จึงเห็นได้ชัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในโครงการนี้ เนื่องจากเงินลงทุนในการพัฒนาที่ลงไปต่อหัวสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเท่ากับ 21,288 บาท จะทำให้ได้รับผลตอบแทนเชิงสังคมกลับคืนมา 38,382 บาทต่อสมาชิก 1 คนผลตอบแทนเชิงสังคมที่กลับคืนมาจึงมากกว่าเงินงบประมาณที่ลงไปอย่างเห็นได้ชัด โครงการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis จึงมีความคุ้มค่าทางสังคมเป็นอย่างมาก

5.3 มาตรการทางการตลาดเพื่อส่งเสริมผู้มาใช้บริการ

ในการกำหนดมาตรการทางการตลาดเพื่อส่งเสริมผู้มาใช้บริการนั้น จะใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ที่ส่วนใหญ่จะใช้ในการส่งเสริมโครงการภาครัฐบาลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางสังคมและชุมชนอย่างสูง ซึ่งได้วิเคราะห์ผลประโยชน์เชิงสังคมออกมาเป็นตัวเลขชัดเจนแล้วในหัวข้อที่แล้ว ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวทางการตลาดเพื่อสังคมในการออกแบบส่งเสริมผู้มาใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ การตลาดเพื่อสังคมเป็นการตลาดที่เสนอขายแนวคิด ทศนคติ เพื่อสร้างพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมตามแนวทางที่องค์กรได้ออกแบบไว้ นอกจากนี้แล้ว การตลาดเพื่อสังคมยังเป็นกระบวนการออกแบบส่วนผสมทางการตลาดซึ่งประกอบด้วย 4Ps คือ สินค้าหรือบริการ (Product)ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมสินค้าหรือบริการ (Promotion) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและยอมรับของกลุ่มเป้าหมายในสังคม ดังนั้น การกำหนดมาตรการทางการตลาดเพื่อสังคมเพื่อส่งเสริมผู้มาใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถออกแบบได้ ดังนี้

5.3.1 การออกแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ (Product)

ในการออกแบบสินค้าหรือบริการ (Product) นั้น จำเป็นต้องเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสังคมก่อน ซึ่งงานวิจัยนี้ได้มีการสำรวจความต้องการของโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วที่นำเสนอในบทที่ 3 การออกแบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้บริการจึงมุ่งตอบสนองความต้องการของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งตอบสนองต่อยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงรายด้านเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้พัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตให้ดี และยั่งยืนยิ่งขึ้น 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุนำภูมิปัญญามาใช้ในการสร้างรายได้และถ่ายทอดสืบสานให้กับบุคคลรุ่นหลัง 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ 4) เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกาย และจิตใจ และ 5) ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันโดยผ่านการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้น การออกแบบบริการภายใต้หลักการนี้ จึงช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมาเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้นซึ่งสามารถออกแบบการให้บริการของโรงเรียนผู้สูงอายุตามที่นำเสนอไปแล้วในบทที่ 4 ได้ดังนี้

- 1) การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ในการออกแบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเป็นการยกระดับกิจกรรมที่ทำอยู่ให้เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถมีการวัดและประเมินผลความก้าวหน้าของการเข้าร่วมกิจกรรมออกมาให้สมาชิกเห็นได้ชัด ซึ่งเดิมจากการนำเสนอในบทที่ 3 สมาชิกไม่สามารถทราบถึงความก้าวหน้าของการทำกิจกรรม

ต่างๆได้ กิจกรรมที่ออกแบบมานี้ จึงเป็นกิจกรรมที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งสามารถปิดจุดอ่อนและจุดแข็งให้สมาชิก
อยากเข้าร่วมกิจกรรมได้ กิจกรรมที่ออกแบบสามารถแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มได้ ดังนี้

- 1.1) กิจกรรมบริหารสมองเป็นการยกระดับกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุทำอยู่ให้เป็นกิจกรรมที่สามารถ
บริหารสมองได้อย่างถูกต้องหลักการของการบริหารสมองผ่านการทำกิจกรรมบำบัด ตั้งแต่การตรวจรู้คิด
ประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น การจัดกิจกรรมบำบัด และวิธีการประเมินผลวัดสมรรถภาพ
สมองอย่างต่อเนื่อง สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะสามารถทราบถึงความก้าวหน้าของสมรรถภาพ
สมองอย่างต่อเนื่อง และทุกๆปี ก็จะรายงานผลการตรวจรู้คิดใส่ในใบแสดงผลสุขภาพกายสุขภาพ
ใจให้ทุกคน ซึ่งคล้ายๆกับใบแสดงผลการศึกษา โครงการนี้จึงสามารถยกระดับบริการโรงเรียน
ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงเปลี่ยนจากกิจกรรมธรรมดาที่ไม่มีการประเมินวัดผลการทำกิจกรรมของ
สมาชิก มาสู่การทำกิจกรรมที่ช่วยบริหารสมอง และวัดผลความก้าวหน้าของการรู้คิดหรือบริหาร
สมองได้ผ่านการทำกิจกรรม จึงสามารถปิดจุดอ่อนของโรงเรียนที่นำเสนอในบทที่ 2 ได้ โดยใน
หลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ประสานขอ
วิทยากรจากศูนย์บริหารสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาช่วยถ่ายทอดความรู้และ
ร่วมออกแบบกิจกรรมบริหารสมอง ในส่วนกิจกรรมบริหารสมองนั้น จะประกอบด้วยกิจกรรมที่
สมาชิกสนใจ เช่น โยคะ ฤาษีดัดตน รำมวยจีน การตอบคำถามต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเวลาในการทำ
กิจกรรมนั้น ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง และควรกำหนดตารางกิจกรรมในช่วงเช้า เพราะจะทำให้
ผู้สูงอายุไม่รู้สึกร้อนหรือเครียด สมาชิกควรเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
นอกจากนี้แล้ว สมาชิกจะได้รับการประเมินผลความก้าวหน้าของการทำกิจกรรมบำบัดเพื่อ
บริหารสมองทุก 3 เดือนผ่านการตรวจการรู้คิดด้วยแบบสอบถามกระดาษ โดยการประเมินผล
ตรวจการรู้คิดนี้ต้องอาศัยพันธมิตร คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมาช่วย
ตรวจ กิจกรรมบำบัดนั้นจะมีประโยชน์มากในการช่วยบริหารสมองและป้องกันโรคสมองเสื่อมที่
พบมากในวัยผู้สูงอายุได้ สำหรับกิจกรรมบริหารสมองสำหรับผู้สูงอายุที่ออกแบบโดยโรงพยาบาล
เอกชนนั้น จะมีหลายรูปแบบและส่วนใหญ่จะมีราคาสูง ซึ่งสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 5.14 ดังนี้

ตารางที่ 5.14 รูปแบบกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่เสนอโดยโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ

	โรงพยาบาลกรุงเทพ	โรงพยาบาลยันฮี	โรงพยาบาล มนารมย์	โรงพยาบาลผู้สูงอายุ Chersery home
แผนกที่ให้บริการ	ศูนย์จิตเวชกรุงเทพ	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ	แผนกกิจกรรมบำบัด
ลักษณะกิจกรรม	โยคะ ศิลปะบำบัด	กิจกรรมจะอยู่ใน	ศิลปะบำบัด ดนตรี	ศิลปะบำบัด การทำ

	โรงพยาบาลกรุงเทพ	โรงพยาบาลยันฮี	โรงพยาบาล มนารมย์	โรงพยาบาลผู้สูงอายุ Chersery home
	จี้กง	รูปแบบการให้ร้อง เพลง สีสาค การถาม ตอบคำถาม	บำบัด	กิจกรรมกลุ่มหัดบวกลบ เลข ตอบคำถามต่างๆ
เวลาในการทำ กิจกรรม	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 – 2 ชั่วโมง	1 – 2 ชั่วโมง
จำนวนคนต่อกลุ่ม	6 คน	10 คน	10 คน (คละกลุ่ม)	10 คน
อัตราค่าบริการต่อ กิจกรรม	900 บาท (กรณีทำ เป็นกลุ่ม) 1,200 – 1,500 บาท (กรณีทำเดี่ยว)	จะไม่มีค่าบริการราย กิจกรรมจะรวมอยู่ใน ค่าบริการรายเดือนๆ ละ 32,000 บาทของ ผู้ที่อยู่ประจำ	1,300 – 4,000 บาท	1,200 บาท

ที่มา: ผู้วิจัย

จากตารางที่ 5.14 จึงแสดงอย่างเห็นได้ชัดว่า สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์อย่างมากสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ให้บริการฟรี เพราะถ้าไม่มีบริการนี้จากโรงเรียน ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 900-1,200 บาท ต่อครั้ง ซึ่งเป็นบริการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย บริการกิจกรรมบำบัดของโรงเรียนจึงสามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้ได้อย่างเท่าเทียมกับผู้สูงอายุที่กรุงเทพฯ

- 1.2) กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการนวดด้วยตนเองและการใช้สมุนไพรด้วยตนเองเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจจากการสำรวจความต้องการในบทที่ 3 ประกอบกับจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2557) พบว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือสูงถึง 81.9% ยินดีใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยแทนยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุในภาคเหนือสูงถึง 55.4% เชื่อว่า ยาแผนไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน รวมทั้งความนิยมของการนวดแผนไทยในภาคเหนือมีอยู่ในระดับสูง สถิติเหล่านี้จึงสะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่มีต่อการนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง จึงออกแบบบริการนี้ขึ้นมาเพื่อให้โรงเรียนถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกแต่การนวดที่ถ่ายทอดนี้จะเป็นการนวดสูตรเฉพาะที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การนวดป้องกันสมองเสื่อม การนวดแก้ท้องผูก

การนวดแก้ปวดเมื่อย เป็นต้น และการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุเพื่อดูแลตนเอง โดยในหลักสูตรนี้ต้องอาศัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุนงบประมาณและประสานขอวิทยากรจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำหรับกิจกรรมนี้ ควรจัดให้มีการเรียนรู้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

- 1.3) กิจกรรมให้ความรู้โภชนาการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เป็นที่ต้องการในระดับที่สูงมาก จากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งการโภชนาการอาหารนั้น จะเน้นการใช้สมุนไพรท้องถิ่นทางภาคเหนือมาปรุงอาหารเพื่อเป็นเอกลักษณ์โดยเฉพาะและสร้างความแตกต่างกิจกรรมนี้ เป็นกิจกรรมที่สามารถใช้ทำต่อเนื่องหลังจากการทำกิจกรรมบำบัดได้ เพราะไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยจากการเข้าร่วมกิจกรรม
- 1.4) กิจกรรมให้ความรู้การปรับปรุงบ้านและสภาพพื้นที่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้เป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดหกล้ม นอกจากนี้แล้ว ยังมีกิจกรรมการออกตรวจบ้านประเมินความเสี่ยงสภาพพื้นที่ให้แก่บ้านสมาชิกหมุนเวียนกันไปเดือนละครั้ง โดยเลือกบ้านสมาชิกเดือนละ 1 หลัง
- 1.5) กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมพื้นฐานของโรงเรียนผู้สูงอายุสนใจซึ่งจะขาดไม่ได้ โดยในการออกแบบโครงการในบทที่ 4 จะมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในการซื้อเครื่องออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเบาๆ เช่น จักรยานสำหรับผู้สูงอายุ จักรยานกายภาพบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว กิจกรรมกีฬา wood ball ยังเป็นสิ่งที่สมาชิกให้ความสนใจอย่างมาก สำหรับกิจกรรมนี้ ควรจัดให้สมาชิกเข้าร่วมในตอนเช้า โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงเพื่อให้สมาชิกไม่รู้สึกเหนื่อยมาก

2) การสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม

การสร้างรายได้ให้แก่สมาชิกเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบกับโรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่ง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหนองปิ้ง เป็นต้น มีศักยภาพสูงในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์แล้ว โดยเฉพาะการผลิตไพล ยาหม่อง และลูกประคบ ซึ่งเป็นสูตรเฉพาะของโรงเรียน นอกจากนี้แล้ว ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โรงเรียนผลิตได้ทั้งไพล ยาหม่อง และลูกประคบยังเป็นสมุนไพรที่มีความต้องการสูงในภาคเหนือจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของคนไทย ดังนั้น จึงมีตลาดที่รองรับแน่นอนและมีความต้องการต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กลุ่มการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงเรียนผู้สูงอายุมีหลายกลุ่ม มีหลายตราสินค้า ซึ่งจะทำให้เกิดการแข่งขันกันเองได้ และไม่เกิดการประหยัดจากการผลิต รวมทั้งทุกกลุ่มต่างประสบปัญหาเรื่องบรรจุภัณฑ์และตราสินค้า

ดังนั้น การออกแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จำหน่ายของทุกโรงเรียนจึงควรสร้างตราสินค้าเดียวกันในลักษณะ One Brand จึงจะทำให้ลูกค้าจดจำตราสินค้าได้ง่าย รวมทั้งเกิดการเสริมพลังกันในการผลิตระหว่างกลุ่ม ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและการประหยัดจากการผลิต สำหรับช่องทางในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นั้น ควรเน้นการจำหน่ายให้แก่กลุ่มลูกค้าที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงาน รวมทั้งการจำหน่ายให้สมาชิกในราคาพิเศษเพื่อนำไปใช้เป็นของที่ระลึกแจกในงานต่างๆ การผลิตผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงไม่เน้นการผลิตในปริมาณมากที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการผลิตของผู้สูงอายุ แต่จะเน้นที่คุณภาพเป็นหลักที่เป็นการผลิตจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

3) การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ

จากการออกแบบโครงการในบทที่ 4 เพื่อพัฒนาระดับโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis ทั้งการอบรมสร้างวิทยากรกิจกรรมบริหารสมอง กิจกรรมการนวดและการใช้สมุนไพรดูแลตนเอง กิจกรรมโภชนาการ สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุนำเสนอบริการด้านส่งเสริมสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะเป็นกิจกรรมที่โดดเด่นแตกต่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่อื่น สามารถเป็นแม่แบบให้โรงเรียนผู้สูงอายุที่อื่นหรือชุมชนผู้สูงอายุที่อื่นมาศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ นอกจากนี้แล้วจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยที่นำเสนอในบทที่ 3 โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งยังตั้งอยู่ใกล้แหล่งท่องเที่ยวจึงสามารถเป็นหนึ่งในเส้นทางที่แวะมาเยี่ยมชมศึกษาดูงานได้ง่ายและยังตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่สวยงามด้วยซึ่งจากการออกแบบโครงการพัฒนาในบทที่ 4 จะทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีวิทยากรประจำโรงเรียนเพียงพอและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มาศึกษาดูงานได้ วิทยากรของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นกำลังสำคัญในการทำหน้าที่ให้บริการในด้านการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับโปรแกรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดีนั้น จะออกแบบให้มีการเยี่ยมชมดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุ 2 แห่งตามตัวอย่างโปรแกรม ดังนี้

ตารางที่ 5.15 ตัวอย่างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี

เวลา	กิจกรรม
8.30 – 9.45	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกระบวนการทำกิจกรรมบำบัดเพื่อบริหารสมอง
9.45 – 10.15	พักรับประทานเครื่องดื่มสมุนไพร
10.15 – 11.45	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกิจกรรมการนวดและการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง
11.45 – 13.30	เรียนรู้หลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุพร้อมทั้งพักรับประทานอาหารกลางวันเมนูอาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
13.30 – 16.30	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จักสานและหัตถกรรม

เวลา	กิจกรรม
	ของผู้สูงอายุ และชื่อของที่ระลึกจากโรงเรียน

ที่มา: ผู้วิจัย

5.3.2 การออกแบบราคา (Price)

ตามหลักการของการตลาดเพื่อสังคมนั้น จะไม่การคิดค่าบริการจากการให้บริการ เพราะการที่สมาชิกมาเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางสังคมอย่างมหาศาล โดยเฉพาะกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางสังคมซึ่งประเมินเป็นตัวเลขออกมาอย่างเห็นได้ชัดปีละ 50 – 60 ล้านบาท ในช่วง 10 ปีแรก ดังนั้น ในทุกๆกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงไม่คิดค่าบริการจากสมาชิกที่มาเข้าร่วมกิจกรรม จึงเป็นการจูงใจให้สมาชิกอยากเข้าร่วม และการทำกิจกรรมของสมาชิกก็ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมด้วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า จะไม่มีการเก็บค่าบริการจากสมาชิก แต่โรงเรียนควรที่จะประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่สามารถวัดได้ในรูปตัวเงินที่สมาชิกได้รับทางอ้อมจากการเข้าร่วมกิจกรรมก็จะสามารถจูงใจอยากเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ เช่น การทำกิจกรรมบำบัดเพื่อบริหารสมองของโรงเรียนที่ฟรีนั้น เป็นกิจกรรมแบบเดียวกับที่โรงพยาบาลเอกชนให้บริการซึ่งคิดค่าบริการจากผู้สูงอายุเฉลี่ยครั้งละ 1,000 บาท ดังนั้น การมาเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของโรงเรียนจึงเปรียบเสมือนสมาชิกได้ประโยชน์ครั้งละ 1,000 บาทจากการทำกิจกรรมฟรี หรือการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนนวดเพื่อรักษาตนเอง จะทำให้สามารถนวดเป็น ประหยัดเงินจากการไปใช้บริการนวดได้ถึงครั้งละ 170-300 บาท ประโยชน์ที่ตีค่าออกมาเป็นตัวเงินเหล่านี้จากการรับบริการฟรีที่เดิมสมาชิกไม่ได้รับรู้ จะเป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้สมาชิกสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมเพราะเห็นมูลค่าในบริการที่ตนเองจะได้รับ ดังนั้น ถึงแม้ว่าโรงเรียนจะไม่คิดค่าบริการ แต่ก็ควรที่จะสื่อสารมูลค่าของบริการที่ให้ฟรีแก่สมาชิกออกไปเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงคุณค่าของบริการนั้นซึ่งเดิมจากการศึกษาในบทที่ 3 นั้น พบว่า สมาชิกยังไม่รับรู้ประโยชน์ที่เป็นมูลค่าทางตัวเงิน หรือประโยชน์ทางสุขภาพมากนัก ยังคงเข้าใจว่า การเข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับเพียงความสนุกสนานเท่านั้น

5.3.3 การออกแบบสถานที่ (Place)

การออกแบบสถานที่นั้น จะเป็นสิ่งช่วยเสริมสนับสนุนการเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ จึงได้เสนอโครงการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design ขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุใช้งานได้อย่างสบาย ปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ซึ่งตามหลักการตลาดเพื่อสังคม

การออกแบบสถานที่ที่สามารถดึงดูดให้สมาชิกอยากจะเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ สถานที่จึงเป็นปัจจัยสำคัญทางการตลาดที่จะส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิก จากการสำรวจความต้องการของสมาชิกในบทที่ 3 พบว่าสถานที่ที่เป็นสิ่งที่สมาชิกต้องการให้มีการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในประเด็นการมีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอย่างเพียงพอการมีระบบและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยในอาคาร การออกแบบอาคารและอุปกรณ์ต่างๆให้เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ ควรนำมาใช้ในการปรับปรุงสถานที่ซึ่งเกิดการนำเสนอโครงการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design ขึ้นมาในบทที่ 4

สำหรับแนวคิดในการออกแบบปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุนั้น บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) (2558) ได้เสนอแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไว้ 4 ประการ คือ

- 1) ต้องมีลักษณะทางกายภาพที่ปลอดภัยทั้งการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน รวมทั้งมีระบบแจ้งขอความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุในห้องต่างๆ สถานที่ต้องมีการจัดระบบแสงสีที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้อย่างสะดวก รวมทั้งระหว่างทางเดินในจุดต่างๆต้องมีราวจับสำหรับผู้สูงอายุและวัสดุที่จับปูพื้นจะต้องไม่ลื่น
- 2) ต้องสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ สถานที่ต่างๆ ได้อย่างง่าย เช่น ต้องมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้เก็บของและสวิสช์ไฟฟ้าที่เหมาะสม รวมทั้งออกแบบให้รถเข็นสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ง่าย ตามตัวอย่างภาพที่ 5.3 โรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home ได้ออกแบบอ่างล้างหน้าให้ใหญ่มีลักษณะโค้งเว้าตามรูปเพื่อให้รถเข็นผู้สูงอายุสามารถเข้ามาใช้อ่างล้างหน้าได้ง่าย สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ภาพที่ 5.3 ลักษณะของอ่างล้างหน้าในห้องน้ำที่ออกแบบโค้งเว้าให้รถเข็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย



ที่มา :จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

- 3) การออกแบบสภาพแวดล้อมในการสร้างแรงกระตุ้นและความน่าสนใจ โดยใช้สีที่เหมาะสม ความสว่างให้พอดี และสร้างสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและชุมชน
- 4) การออกแบบพื้นที่ให้ดูแลรักษาได้ง่าย และสะดวกในการจัดการ โดยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรต้องดูแลรักษาง่าย มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก อากาศถ่ายเทได้สะดวก ทั้งความร้อน และความชื้น

จากหลักการทั้ง 4 ข้อข้างต้น สามารถนำไปสู่การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุคือ การออกแบบห้องน้ำ การออกแบบบันไดและทางลาด การออกแบบหน้าต่างและช่องเปิดการออกแบบพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมและพื้นที่รับประทานอาหารและการออกแบบสีและแสงสำหรับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ในการออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุนั้น พื้นห้องน้ำจะต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น พื้นที่ว่างภายในห้องน้ำมีระยะหมุน Wheelchair ไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร มีราวจับที่สามารถเดินได้ทั่วทั้งห้อง รวมทั้งราวมือจับในห้องน้ำทุกห้องตามภาพที่ 5.1 ลักษณะของสุขภัณฑ์โถชักโครกจะต้องมีขนาดฐานกว้างแบนใหญ่ตามภาพที่ 5.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุนั่งได้อย่างสะดวก ลักษณะประตูห้องน้ำควรเป็นแบบที่เปิดได้จากภายนอกหรือเป็นบานแบบเปิดออกจากห้องน้ำตามภาพที่ 5.4 เพื่อให้สามารถเปิดช่วยเหลือได้ง่าย และทุกๆ ประตูห้องน้ำต้องมี

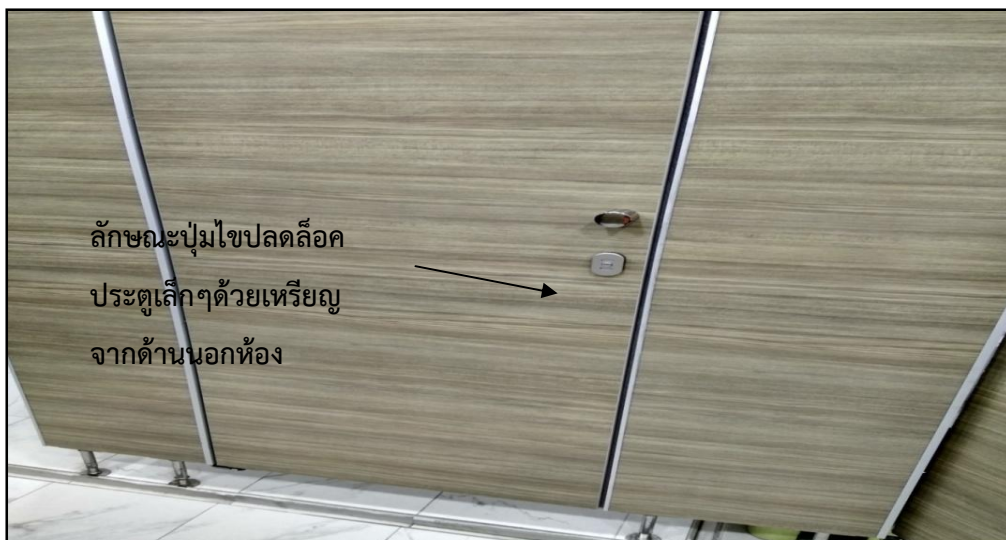
ปุ่มไขปลดล็อกประตูเล็กๆด้วยเหรียญจากด้านนอกห้องตามภาพที่ 5.5 เพื่อใช้ไขยามฉุกเฉิน
ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดอยู่ในห้อง

ภาพที่ 5.4 ลักษณะประตูห้องน้ำที่เปิดออกจากภายนอก



ที่มา :จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

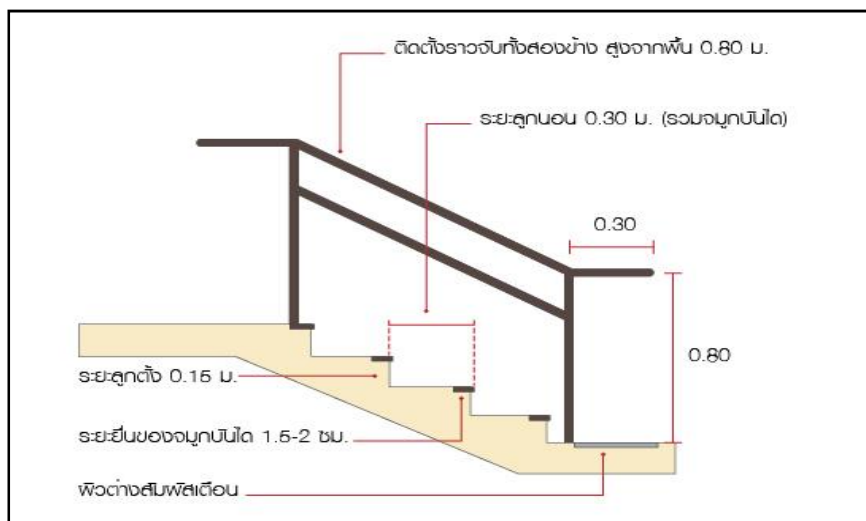
ภาพที่ 5.5 ลักษณะปุ่มไขปลดล็อกประตูเล็กๆด้วยเหรียญจากด้านนอกห้อง



ที่มา :จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

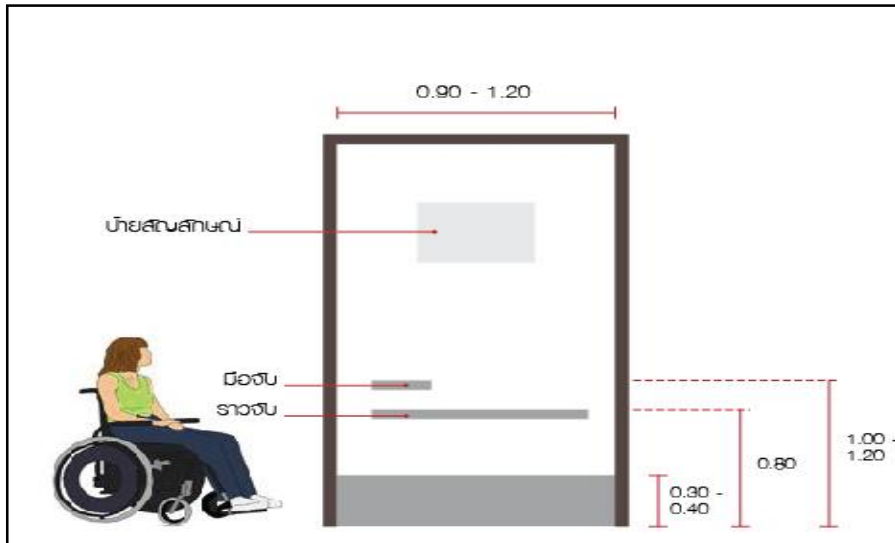
- (2) การออกแบบบันไดและทางลาดวัสดุที่ใช้ทำลูกนอนควรมีผิวสัมผัสที่ไม่ลื่น มีสีที่แตกต่างจากบริเวณอื่นอย่างชัดเจนบันไดที่เป็นแบบทางเดียว ควรมีความกว้างอย่างน้อย 0.90 เมตร ถ้าเป็นแบบเดินสวนกันได้ควรมีความกว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร และต้องมีราวจับตลอดช่วงบันได ความสูงของราวจับ 0.80 เมตรตามภาพที่ 5.6 ต้องมีการติดตั้งโคมไฟเพื่อให้แสงสว่างมากเพียงพอ ทั้งกลางวันและกลางคืน ในกรณีทางลาด ควรมีอัตราส่วนความสูง/ความยาวที่เหมาะสม ประมาณ 1:12 และมีราวจับตลอดทาง
- (3) การออกแบบประตูหน้าต่างและช่องเปิดประตูทั่วไปควรมีความกว้างของบานไม่น้อยกว่า 0.90 ม. และไม่ควรมีธรณีประตู เพื่อป้องกันการสะดุดล้มและติดป้ายสัญลักษณ์ไว้ที่หน้าประตูตามภาพที่ 5.7 เพื่อช่วยเตือนเรื่องความทรงจำหรือกรณีหลงลืมได้ อุปกรณ์เปิดปิดประตูควรใช้แบบก้านโยกหรือแกนปลั๊กส่วนหน้าต่างและประตูควรเปิดปิดได้ง่าย เบาแรง อยู่ในตำแหน่งและมีความสูงที่เหมาะสม สามารถระบายอากาศในห้องได้ดี

ภาพที่ 5.6 การออกแบบบันไดสำหรับผู้สูงอายุ



ที่มา :บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) (2558)

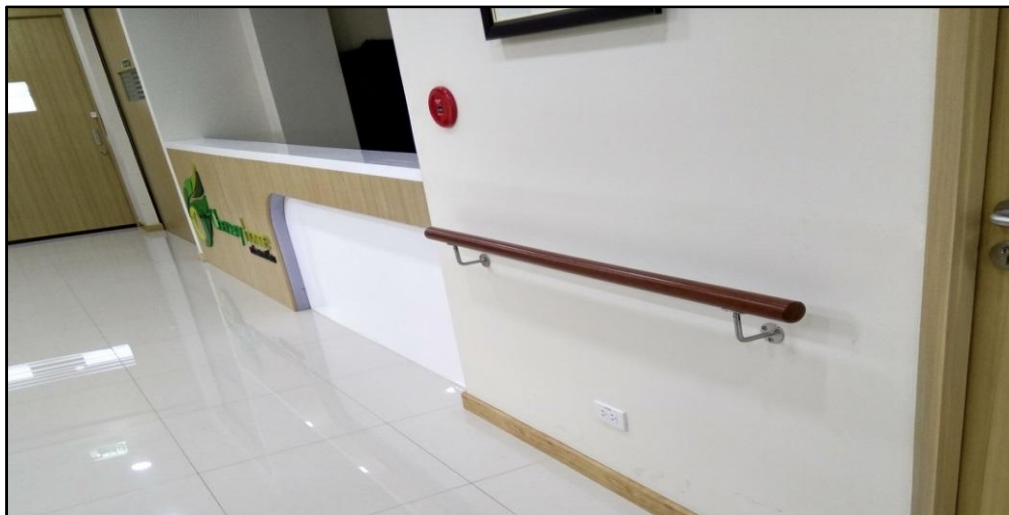
ภาพที่ 5.7 การออกแบบประตูสำหรับผู้สูงอายุ



ที่มา : บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) (2558)

- (4) การออกแบบพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมและพื้นที่รับประทานอาหารมีราวจับตลอดทางในพื้นที่ห้องและนอกห้องตามภาพที่ 5.8 แสดงถึงราวจับติดผนังตลอดทางเดิน ใช้สีเฟอร์นิเจอร์และผนังที่มีความสว่างพอดีและชัดเจนระดับความสูงช่องเปิดสามารถมองเห็นวิวธรรมชาติภายนอก มีอากาศถ่ายเทสะดวกและเก้าอี้ที่นั่งควรมีพนักที่แขนและหลังและมีระดับ 0.40-0.45 เมตร

ภาพที่ 5.8 ราวจับติดผนังตลอดทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ



ที่มา: จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

- (5) การออกแบบสีและแสงสำหรับพื้นที่ต่างๆควรเลือกใช้สีที่ตัดกันอย่างชัดเจนระหว่างพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนระดับหรือระหว่างผนังทางเข้าออก รวมถึงเสา สิ่งกีดขวาง และส่วนยื่นต่างๆเพื่อให้ผู้สูงอายุสังเกตเห็นได้ง่าย ดังตามตัวอย่างภาพที่ 35 ผนังห้องน้ำของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home ใช้สีดำตัดกับพื้นห้องน้ำสีขาว หรือตามภาพที่ 5.9 ลักษณะพื้นที่ใช้สีเหลืองของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home เพื่อใช้เตือนการเปลี่ยนระดับตรงบันได นอกจากนี้แล้ว ควรจัดให้มีไฟแสงสว่างทั้งภายนอกและภายในอาคารเป็นแสงแบบไม่ส่องตรงและมีความสว่างที่พอเหมาะทั้งกลางวันและกลางคืน

ภาพที่ 5.9 ลักษณะพื้นที่ใช้สีเหลืองเพื่อใช้เตือนการเปลี่ยนระดับตรงบันได



ที่มา :จากการสำรวจโรงพยาบาลผู้สูงอายุ chersery home

5.3.4 การส่งเสริมบริการ (Promotion)

กลยุทธ์การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการตามแนวทางการตลาดเพื่อสังคมนั้น จะเป็นการสร้างแนวทางจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายมีความคุ้นเคยกับบริการ และมีความต้องการใช้บริการซึ่งนักการตลาดเพื่อสังคมส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสื่อสารถึงบริการไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการสื่อสารที่ได้ผลสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น จะใช้แนวทางดังนี้

- 1) การให้รางวัลและสร้างบุคคลต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ และใช้บุคคลต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดี ในการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกเห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการจัด

คัดเลือกบุคคลต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดีในแต่ละโรงเรียนและมอบรางวัลให้บุคคลต้นแบบทุกปี และให้บุคคลต้นแบบกลุ่มนี้เป็นผู้สื่อสารถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมภายในโรงเรียนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิกมีความต้องการเข้าร่วมบริการเพื่อจะได้มีสุขภาพดีทั้งกายใจเหมือนบุคคลต้นแบบ

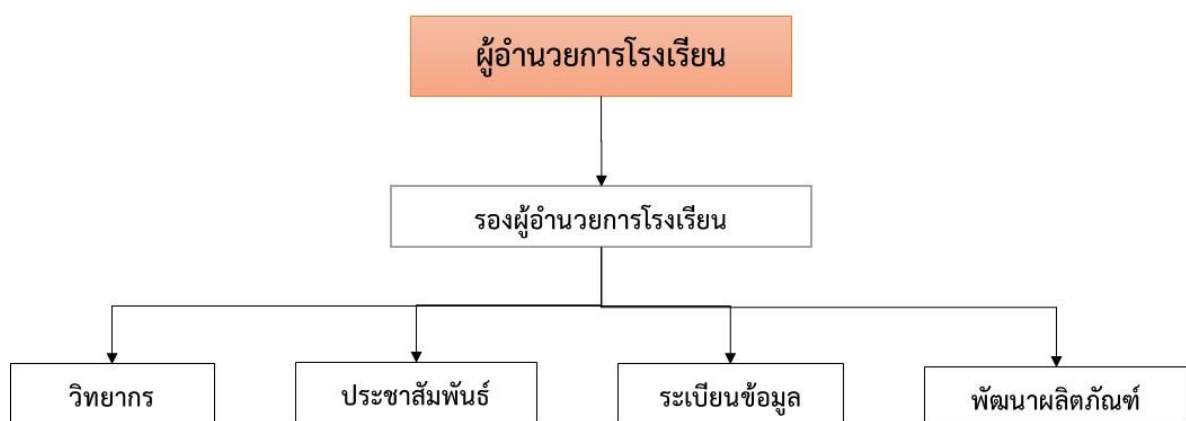
- 2) การใช้กลยุทธ์สื่อสารถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม จากการสำรวจความต้องการในบทที่ 3 และศึกษาถึงสภาพแวดล้อมในบทที่ 2 พบว่า การสื่อสารถึงประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมของโรงเรียนยังไม่ชัดเจนมากนัก รวมทั้งสมาชิกยังไม่รับรู้ประโยชน์ที่เป็นมูลค่าทางตัวเงิน หรือประโยชน์ทางสุขภาพมากนัก ยังคงเข้าใจว่า การเข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับเพียงความสนุกสนานเท่านั้น สมาชิกต้องการให้มีการประเมินผลของการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น การจูงใจให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงควรใช้วิธีการสื่อถึงประโยชน์ที่สมาชิกโรงเรียนจะได้รับ เช่น การจัดทำระเบียบผลการศึกษาด้านสุขภาพกายและใจให้แก่สมาชิกในวันที่จบการศึกษาทุกปี โดยทุกๆปี สมาชิกจะมีการรับปริญญาบัตร แต่ควรจะมีการเพิ่มการรับระเบียบผลการศึกษาที่แสดงถึงผลการศึกษาด้านสุขภาพกายและใจโดยแสดงถึงผลการประเมินการตรวจการรู้คิดที่เป็นผลจากการทำกิจกรรมบริหารสมอง ผลสุขภาพต่างๆ เช่น ความดัน ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นต้น ที่เป็นผลจากการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและโภชนาการที่ออกแบบไว้ ระเบียบผลการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุถึงเน้นผลสุขภาพกายและใจ มิได้แสดงผลทางวิชาการเหมือนระเบียบผลการศึกษาของสถาบันการศึกษา การมอบระเบียบผลการศึกษาด้านสุขภาพกายและใจให้แก่สมาชิกจะจูงใจให้สมาชิกอยากทราบถึงความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมของตนและจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ สำหรับการสร้างประโยชน์ให้แก่สมาชิกอีกส่วนเพื่อจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมนั้น ควรให้สิทธิพิเศษแก่สมาชิกในการเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการต่างๆที่นำเสนอในบทที่ 4 โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากสมาชิกที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
- 3) กลยุทธ์สาธารณชน/ประชาชน จะเป็นวิธีที่ใช้สื่อบุคคลโดยให้บุคคลที่ได้รับการยอมรับในสังคมและมีชื่อเสียงมาช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่จะดำเนินการ ซึ่งการใช้บุคคลในพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับช่วยสื่อสารและโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นวิธีการที่ได้ผลสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุหลายท่านเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับอย่างมาก สามารถเป็น Brand Ambassador ของโรงเรียนผู้สูงอายุได้ เช่น ท่านพระครูพระครูปิยวรรณพิพัฒน ที่โรงเรียน

ผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ท่านเป็นบุคคลต้นแบบและได้รับการยอมรับอย่างมาก จึงสามารถช่วยสื่อสารกิจกรรมของโรงเรียนเพื่อจูงใจและโน้มน้าวสมาชิกให้เข้ามามีส่วนร่วมได้

5.4 โครงสร้างการบริหารงานและการพัฒนาบุคลากร

โครงสร้างการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อยกระดับสู่ Medicopolis นั้น ออกแบบมารองรับการให้บริการ ซึ่งจะมีการออกแบบการพัฒนาบุคลากรตามโครงสร้างที่ออกแบบในบทที่ 4 โดยโครงสร้างการบริหารงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุนี้จึงเป็นโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน ซึ่งโครงสร้างการบริหารงานของโรงเรียนสามารถแสดงได้ดังนี้

ภาพที่ 5.10 โครงสร้างการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ



ที่มา: ผู้วิจัย

- 1) ผู้อำนวยการโรงเรียนและรองผู้อำนวยการโรงเรียน จะเป็นตำแหน่งผู้นำองค์กรในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ทำหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาโรงเรียนในภาพรวม บริหารจำนวนสมาชิก ออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมต่างๆ และประเมินผลการเรียนรู้ของสมาชิก ตำแหน่งนี้ ควรคัดเลือกบุคคลที่เป็นที่ยอมรับในสังคม มีอิทธิพลในเชิงสังคมที่เป็นที่ยอมรับเพื่อจะได้สามารถชักจูงผู้สูงอายุ/ประชาชนและกลยุทธ์ส่งเสริมบริการตามที่กล่าวมาในข้างต้นได้สำเร็จ สำหรับแนวทางในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ จะทำผ่านโครงการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุที่นำเสนอในบทที่ 4 เพื่อพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีความสามารถในการวางแผนงานองค์กร วางแผนการจัดการเรียนการสอน และตารางรายวิชา และการประเมินผลการเรียนรู้ของสมาชิก

- 2) ทีมวิทยากร เป็นทีมบุคลากรสำคัญที่คอยทำหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ทีมวิทยากรนี้ควรเป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมในโรงเรียนมานาน และเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากรในโครงการต่างๆ ตามที่เสนอในบทที่ 4 คือ โครงการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง โครงการฝึกอบรม Train the Trainer การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง โครงการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร โครงการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสม แผนพัฒนาบุคลากรตามโครงการเหล่านี้จะช่วยสร้างวิทยากรที่ยั่งยืนของโรงเรียนผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนวิทยากรได้ นอกจากนี้แล้ว ทีมวิทยากรยังทำหน้าที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มคนที่มาศึกษาดูงานโรงเรียนด้วย ตามหน้าที่ของโรงเรียนที่ออกแบบไว้ใน การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงาน
- 3) ทีมพัฒนาผลิตภัณฑ์ ทีมนี้จะมีในโครงสร้างองค์กรเฉพาะโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของตนเองเพื่อสร้างรายได้ ซึ่งจะคอยทำหน้าที่ที่ออกแบบไว้ใน การผลิตผลิตภัณฑ์จักสาน หัตถกรรมและสมุนไพร นอกจากนี้แล้ว ยังทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มคนที่มาศึกษาดูงานโรงเรียนด้วย ตามหน้าที่ของโรงเรียนที่ออกแบบไว้ใน การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานสำหรับแผนในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้นั้น จะเป็นไปตามโครงการที่นำเสนอในบทที่ 4 คือ โครงการพัฒนาบุคลากรผลิตภัณฑ์จักสาน หัตถกรรม และสมุนไพร ที่ต้องเข้าอบรมโครงการ OTOP Plus ของสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- 4) ทีมระเบียบข้อมูลสมาชิก จะทำหน้าที่ในการจัดทำทะเบียนรายชื่อและข้อมูลสมาชิก ซึ่งยังขาดการรวบรวมอยู่ในปัจจุบันให้เป็นระบบ สมาชิกที่มาทำหน้าที่ด้านนี้ควรอ่านออกเขียนได้ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น แต่ถ้าขาดแคลนบุคลากรที่จะมาทำหน้าที่ด้านนี้อาจขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงในการส่งนักศึกษามาดูแลจัดทำระเบียบสมาชิก

5.5 กลยุทธ์แหล่งงบประมาณ

จากการประมาณงบประมาณโครงการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis ตามตารางที่ 5.9 จะต้องใช้งบประมาณถึง 2,915,900 บาท ซึ่งงบประมาณจะเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญทำให้กิจกรรมต่างๆที่ออกแบบไว้สามารถขับเคลื่อนได้ การจัดหาแหล่งงบประมาณเพื่มาดำเนินการในโครงการนี้ จึงต้องอาศัยการระดมทุนจากหลายแหล่งเพื่อให้บรรลุถึงงบประมาณที่ต้องการได้ โดยแหล่งงบประมาณที่เป็นไปได้สามารถแสดงได้ตามตารางที่ 5.16 ดังนี้

ตารางที่ 5.16 แหล่งเงินงบประมาณที่ใช้สำหรับโครงการ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1. งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ	199,500	ขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค
2. งบประมาณสำหรับอุปกรณ์การเรียนการสอน	280,000	ขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค
3. งบประมาณสำหรับการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design	500,000	ในส่วนแรงงานขอสนับสนุนจากวิทยาลัยเทคนิคและวิทยาลัยการอาชีพ และในส่วนค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ขอ งบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค
4. งบประมาณสำหรับเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง	600,000	ในส่วนแรงงานขอสนับสนุนจากวิทยาลัยเทคนิคและวิทยาลัยการอาชีพ และในส่วนค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ขอ งบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค
5. งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง	368,400	ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
6. งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง	398,400	ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
7. งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร	250,800	ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
8. งบประมาณสำหรับการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสม	192,600	ขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค
9. งบประมาณสำหรับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.	126,200	ขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลหรือ Crowdfunding แบบบริจาค

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งงบประมาณ
สต. และโรงเรียนผู้สูงอายุ		
10. งบประมาณกลุ่มการสร้างรายได้กลุ่มผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม	-	สำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
11. งบประมาณกลุ่มการสร้างรายได้กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร	-	สำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)

ที่มา: ผู้วิจัย

โครงการนี้จะสามารถสร้างประโยชน์เชิงสังคมได้อย่างมหาศาลตามที่ได้ประเมินปีละประมาณ 50 – 60 ล้านบาท ในช่วง 10 ปีแรกตั้งนั้น ที่มาของแหล่งเงินงบประมาณนอกเหนือจากการพึ่งพิงเงินงบประมาณจากรัฐบาลซึ่งไม่แน่นอน อาจพิจารณาแหล่งเงินทุนภายนอกซึ่งสามารถใช้จุดแข็งด้านประโยชน์เชิงสังคมของโครงการในการระดมทุน โดยสามารถแบ่งแหล่งที่มาของเงินทุนได้เป็น 2 แหล่งใหญ่ๆตามตารางที่ 5.16 ดังนี้

- 1) แหล่งเงินทุนจากพันธมิตร โรงเรียนผู้สูงอายุต้องแสวงหาพันธมิตรในการช่วยเหลือในด้านต่างๆที่พันธมิตรมีนโยบายส่งเสริม เช่น สำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ซึ่งการขอรับสนับสนุนด้านงบประมาณอาจไม่ใช่ตัวเงินโดยตรงทั้งหมดตามที่ตั้งงบประมาณไว้สำหรับโครงการ แต่อาจจะเป็นการขอสนับสนุนวิทยากรผู้บรรยายฟรีมาอบรมให้ความรู้ การขอรับการตรวจมาตรฐานและรับรองผลิตภัณฑ์ให้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การขอรับความช่วยเหลือในการพัฒนาสูตรสมุนไพรให้ฟรี การขอรับความช่วยเหลือในการพัฒนาตราสินค้าและบรรจุภัณฑ์ให้ฟรี ซึ่งการขอรับงบประมาณจากพันธมิตรที่มีโครงการช่วยเหลืออยู่แล้วโดยเฉพาะในกลุ่มการสร้างรายได้จะทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนสูง
- 2) การระดมทุนโดยวิธี Crowdfundingแบบบริจาคการระดมทุนแบบ crowdfunding เป็นการระดมทุนจากประชาชนหมื่นมาก (the crowd) ผ่านเว็บไซต์ที่เป็นตัวกลาง (funding portal) โดยอาศัยเทคโนโลยีของระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ลงทุนแต่ละรายจะลงทุนในจำนวนเงินที่ไม่มาก แต่จะอาศัยพลังของจำนวนผู้ลงทุนที่มากพอ จนสามารถตอบสนองความต้องการในการใช้เงินของโครงการได้

ซึ่งโครงการเชิงสังคมมักจะนิยมใช้การระดมทุนแบบ Crowdfunding แบบบริจาค ตัวอย่างเช่น โครงการเพื่อนยามยากวันพบรัก(ษา)ระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโครงการทางสังคมช่วยเหลือผู้สูงอายุเชียงใหม่ (ภาพที่ 5.11) จัดทำโครงการโดมูลนิธิพัฒนา งานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ก็ใช้วิธีการ Crowdfunding แบบบริจาคจำนวน 1,298,696 บาท ผ่าน เว็บไซต์ที่เป็นตัวกลาง คือ เทใจดอทคอม (taejai.com) ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ไม่แสวงหาผลกำไรในการ ให้บริการเว็บไซต์เพื่อการระดมทุนทางสังคม

ภาพที่ 5.11 การระดมทุนแบบ Crowdfunding แบบบริจาค

โครงการสุขภาพ

เพื่อนยามยาก วันพบรัก(ษา)ระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้และผู้สูงอายุในชุมชน



The image shows a crowdfunding campaign interface. On the left, there is a photo of a caregiver in an orange shirt assisting an elderly person. A logo for 'buddy home care' is overlaid on the photo. On the right, a white box displays the campaign details: 'ยอดบริจาคขณะนี้' (Current donation total) is 278,696 Baht. The goal is 'เป้าหมาย' 1,298,880 Baht, which is 21% complete. The campaign has been running for 69 days out of a 92-day period. A red button at the bottom says 'ร่วมบริจาค' (Contribute).

ยอดบริจาคขณะนี้	278,696 บาท	
เป้าหมาย	1,298,880 บาท	21%
69 วัน		92

ร่วมบริจาค

ที่มา: https://taejai.com/th/d/buddy_home_care/

ดังนั้น โครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ก็สามารถใช้วิธีการจัดหางบประมาณด้วยวิธีการ Crowdfunding แบบบริจาคได้ โดยระดมทุนผ่านเว็บไซต์ที่เป็นตัวกลาง (funding portal) คือ เทใจดอทคอม (taejai.com) ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยทางเทใจดอทคอมจะคิดเพียงค่าธรรมเนียมหัก 10% ของยอดเงินที่บริจาคเป็นค่าบริการจัดการระดมทุน ทางโครงการสามารถส่งโครงการเพื่อระดมทุนไปยังเว็บไซต์ได้เลยตามแบบฟอร์มที่แนบมาในส่วนภาคผนวก ซึ่งกำหนดระยะเวลาในการระดมทุน 90 วัน ถ้าภายใน 90 วัน โรงเรียนผู้สูงอายุไม่สามารถระดมทุนได้ตามยอดเงินที่ต้องการก็สามารถรับเงินแค่อุดที่ได้รับบริจาคมาทำโครงการที่เล็กลงได้ วิธีการระดมทุนแบบนี้จึงเป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจโดยโรงเรียนผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเลย และเป็นวิธีการที่เข้าถึงผู้บริจาคอย่างง่ายไม่ยุ่งยากเพียงเขียนโครงการส่งเพื่อขอเสนอการบริจาคเท่านั้น

บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา

ในบทนี้ จะนำเสนอบทสรุปการพัฒนาโครงการโดยจะนำผลการศึกษาแต่ละบทมาสรุปเชื่อมโยงกันให้เห็นภาพรวมโครงการ ตั้งแต่ความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนา ความต้องการของสมาชิก รูปแบบบริการ และการบริหารโครงการ โดยจะสรุปตามรูปแบบบริการที่ออกแบบไว้ในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis

6.1 สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนา ความต้องการของสมาชิก รูปแบบบริการ และการบริหารโครงการตามรูปแบบบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ

6.1.1 การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ภาพที่ 6.1 สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ



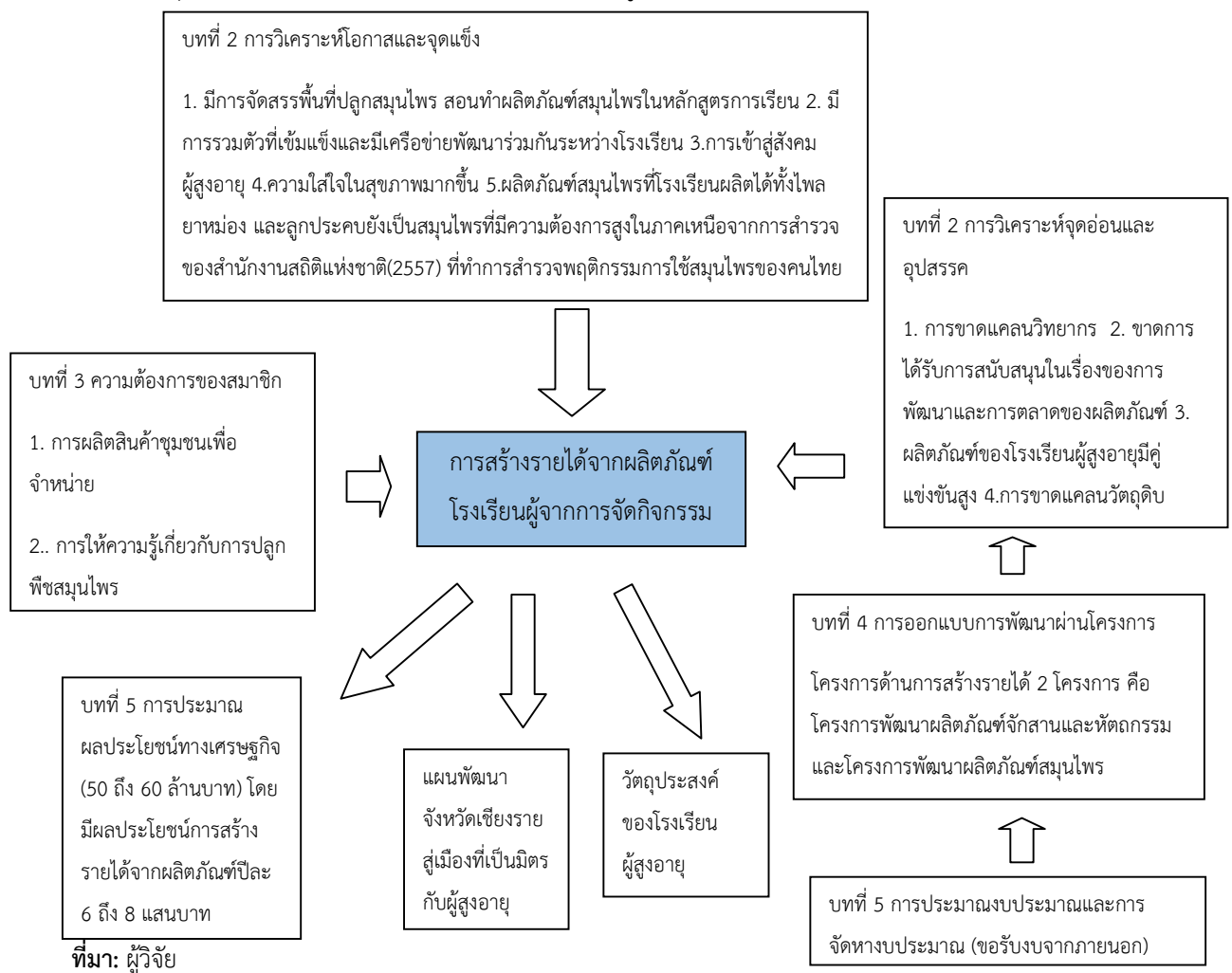
แผนภาพที่ 6.1 จะสรุปผลการศึกษาแต่ละบทที่เชื่อมโยงมาสู่รูปแบบบริการที่ออกแบบไว้ในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการในบทที่ 2 จะทำให้พบจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาโครงการในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ คือ 1. การมีมีกิจกรรมเชิงสุขภาพ 2. มีการรวมตัวที่เข้มแข็ง 3. การมีเครือข่ายพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงเรียน 4. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 5. ความใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น และ 6. รัฐบาลสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาจึงทำให้พบว่า มีปัจจัยเสริมทำให้มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาโครงการในด้านการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ
- 2) ความต้องการของสมาชิกเมื่อมีความเป็นไปได้สำหรับรูปแบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ จึงออกแบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความต้องการของสมาชิกที่สำรวจในบทที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ทางโภชนาการ การตรวจพัฒนาการสมอง เครื่องออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ และความรู้การนวดและการใช้สมุนไพรตนเอง ซึ่งบริการเหล่านี้สอดคล้องกับภาวะโรคในผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งวิเคราะห์ในบทที่ 2 คือ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- 3) แนวทางการพัฒนาและยกระดับโรงเรียนการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อปิดจุดอ่อนและนำไปสู่รูปแบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ จะมีการออกแบบโครงการต่างๆ ในบทที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย โครงการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการจัดหาอุปกรณ์การเรียนการสอนโครงการปรับปรุงพื้นที่และอาคารให้ตามหลักการ Universal Design โครงการจัดหาเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง โครงการฝึกอบรม Train the Trainer กิจกรรมบริหารสมอง โครงการฝึกอบรม Train the Trainer การนวดและการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง โครงการฝึกอบรม Train the Trainer โภชนาการอาหาร โครงการฝึกอบรม Train the Trainer การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ให้เหมาะสม และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการเหล่านี้จะช่วยปิดจุดอ่อนและอุปสรรคต่างๆ ของโครงการ คือ 1. การขาดแคลนวิทยากร 2. การขาดแคลนอุปกรณ์ 3. การขาดการประเมินความก้าวหน้าการทำกิจกรรม 4. สมาชิกยังไม่รับรู้ถึงประโยชน์การทำกิจกรรม และ 5. โรงพยาบาลเอกชนเริ่มจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อผู้สูงอายุ
- 4) ผลประโยชน์ทางสังคมและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ การดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุท้ายที่สุดจะทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุถึงแผนพัฒนาจังหวัดเชียงรายที่ต้องการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโรงเรียน และก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจประมาณปีละ 50 ถึง 60 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นผลประโยชน์ต่อหัวสมาชิกเท่ากับ 38,382

บาท นอกจากนี้แล้ว ตัวชี้วัดความสำเร็จเมื่อได้ดำเนินโครงการแล้ว อาจพิจารณาได้จากตัวเลขความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของผู้สูงอายุจังหวัด เชียงรายลดลง

6.1.2 การสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม

ภาพที่ 6.2 สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาตามรูปแบบการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียน



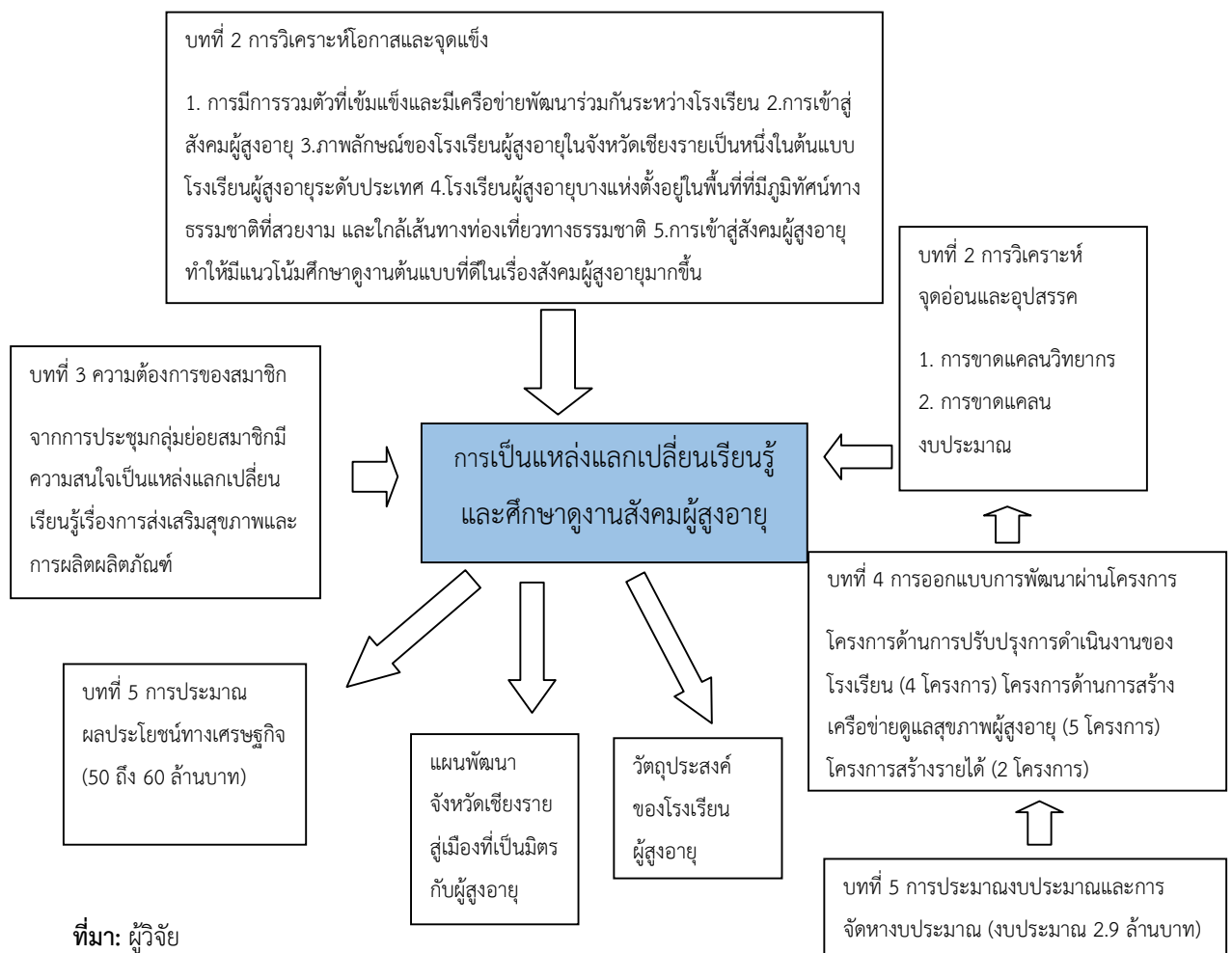
แผนภาพที่ 6.2 จะสรุปผลการศึกษาแต่ละบทที่เชื่อมโยงมาสู่รูปแบบบริการที่ออกแบบไว้ในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis ในการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนจากการจัดกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนจากการจัดกิจกรรม จากการศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการในบทที่ 2 จะทำให้พบจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาโครงการในการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ 1. การจัดสรรพื้นที่ปลูกสมุนไพร สอนทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรในหลักสูตรการเรียน 2. มีการรวมตัวที่เข้มแข็งและมีเครือข่ายพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงเรียน 3. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้มีความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูง 4. ความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และ 5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โรงเรียนผลิตได้ทั้งโพล ยาหม่อง และลูกประคบยังเป็นสมุนไพรที่มีความต้องการสูงในภาคเหนือจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2557) ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของคนไทย ผลจากการศึกษาจึงทำให้พบว่า มีปัจจัยเสริมทำให้มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาโครงการในส่วนการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 2) ความต้องการของสมาชิกนอกจากโครงการนี้จะมีความเป็นไปได้ในส่วนการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนแล้ว ยังมีความเป็นไปได้เพราะตรงกับความต้องการของสมาชิกที่สำรวจในบทที่ 3 ด้วย ซึ่งสมาชิกนั้นมีความต้องการผลิตสินค้าชุมชนเพื่อจำหน่ายอยู่แล้ว
- 3) แนวทางการพัฒนาและยกระดับโรงเรียน การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อปิดจุดอ่อนและนำไปสู่รูปแบบการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ จะมีการออกแบบโครงการต่างๆ ในบทที่ 4 ซึ่งประกอบด้วยโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม และโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย ทั้งสองโครงการนี้จะขอความช่วยเหลือจากสำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการให้ทุนในการพัฒนาสินค้า OTOP ฟรีแก่ผู้ประกอบการ ตั้งแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์ ทดสอบผลิตภัณฑ์ ออกแบบตราสินค้า ตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์ จัดทะเบียนการค้า และการให้ความรู้ทางธุรกิจ และขอความช่วยเหลือจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน ในการช่วยพัฒนาสูตรการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้ การนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาตรวจรับรองคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ โครงการเหล่านี้จะช่วยปิดจุดอ่อนและอุปสรรคต่างๆ ของโครงการ คือ การขาดการได้รับการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาและการตลาดของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุมีคู่แข่งชั้นสูง และการขาดแคลนวัตถุดิบ

- 4) ผลประโยชน์ทางสังคมและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ การดำเนินการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุท้ายที่สุดจะทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุถึงแผนพัฒนาจังหวัดเชียงรายที่ต้องการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโรงเรียน และก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจประมาณปีละ 50 ถึง 60 ล้านบาท ซึ่งถ้าคิดเฉพาะผลประโยชน์จากการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์นั้นจะตกปีละประมาณ 6 ถึง 8 แสนบาท นอกจากนี้แล้ว ตัวชี้วัดความสำเร็จเมื่อได้ดำเนินโครงการแล้ว อาจพิจารณาได้จากตัวเลขรายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีจำนวนมากขึ้น

6.1.3 การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ

ภาพที่ 6.3 สรุปความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ



แผนภาพที่ 6.3 จะสรุปผลการศึกษาแต่ละบทที่เชื่อมโยงมาสู่รูปแบบบริการที่ออกแบบไว้ในการยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis ในการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ความเป็นไปได้และช่องว่างการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในการพัฒนาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมโครงการในบทที่ 2 จะทำให้พบจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาโครงการในการพัฒนาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุ คือ 1. การมีการรวมตัวที่เข้มแข็งและมีเครือข่ายพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงเรียน 2. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 3. ภาพลักษณ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุระดับประเทศ 4. โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีภูมิทัศน์ทางธรรมชาติที่สวยงามและใกล้เส้นทางท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และ 5. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีแนวโน้มศึกษาดูงานต้นแบบที่ดีในเรื่องสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นผลจากการศึกษาจึงทำให้พบว่า มีปัจจัยเสริมทำให้มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาโครงการในส่วนการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 2) ความต้องการของสมาชิกนอกจากโครงการนี้จะมีความเป็นไปได้ในส่วนการพัฒนาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนแล้ว ยังมีความเป็นไปได้เพราะตรงกับความต้องการของสมาชิกที่สำรวจในบทที่ 3 ด้วยจากการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งสมาชิกรู้สึกมีความต้องการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการผลิตผลิตภัณฑ์
- 3) แนวทางการพัฒนาและยกระดับโรงเรียน การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อปิดจุดอ่อนและนำไปสู่รูปแบบการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุนั้น จะต้องมีการดำเนินโครงการต่างๆที่นำเสนอในบทที่ 4 ทั้งหมดเพื่อให้โรงเรียนได้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์โรงเรียนผู้สูงอายุให้ได้อย่างสมบูรณ์จึงจะสามารถเป็นต้นแบบดึงดูดให้มีผู้สูงอายุจากที่อื่นมาศึกษาดูงานได้ การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นรูปแบบบริการขั้นสุดท้ายที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะพัฒนาไปสู่ ซึ่งจะต้องมีความพร้อมจนสามารถปิดจุดอ่อนสามารถเป็นต้นแบบศึกษาดูงานได้ ผลจากการดำเนินโครงการตามบทที่ 4 ได้ทั้งหมด ในที่สุดจะพัฒนาให้โรงเรียนผู้สูงอายุมีความพร้อม ทำหน้าที่ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างรายได้ได้อย่างสมบูรณ์ จนสามารถเป็นต้นแบบในการศึกษาดูงานได้
- 4) ผลประโยชน์ทางสังคมและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ การเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานสังคมผู้สูงอายุนั้น ทำหน้าที่จะทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุถึงแผนพัฒนาจังหวัดเชียงรายที่ต้องการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโรงเรียน และก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจประมาณปีละ 50 ถึง 60 ล้านบาท นอกจากนี้แล้ว ตัวชี้วัด

ความสำเร็จเมื่อได้ดำเนินโครงการแล้ว อาจพิจารณาได้จากตัวเลขจำนวนผู้ที่มาศึกษาดูงานโรงเรียนในแต่ละปี จำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น

6.2 เงื่อนไขทางเลือกในการพัฒนาโครงการ

จากแนวคิดการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุสู่ Medicopolis นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรภายนอกหลายหน่วยงานในการช่วยเหลือ โรงเรียนผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังได้ จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสมาชิกได้ง่าย ช่วยส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก เช่น การผนวกการตรวจสุขภาพและตรวจการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุที่โรงเรียนโดยอาศัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

ดังนั้น เงื่อนไขที่จะดำเนินโครงการนี้ได้และลดความเสี่ยงการดำเนินโครงการ คือ จะต้องสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรก่อนที่จะเริ่มดำเนินโครงการ ซึ่งในการสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรนั้น โรงเรียนผู้สูงอายุโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายควรทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ (MOU) กับพันธมิตรกลุ่มเป้าหมายซึ่งประกอบด้วยรายชื่อตามตารางที่ 6.1 ข้างล่างนี้ และเปิดการแลกเปลี่ยนความร่วมมืออย่างเป็นทางการ

ตารางที่ 6.1 พันธมิตรกลุ่มเป้าหมายและประเด็นการสร้างความร่วมมือ

หน่วยงาน	ประเด็นสร้างความร่วมมือ
1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)	การนำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารสมอง การนวดด้วยตนเอง การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเอง การโภชนาการอาหารผู้สูงอายุ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร
2. สำนักงานจัดการทรัพย์สินทางปัญญาและพัฒนานวัตกรรมมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	การนำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในกิจกรรมการสร้างรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์จักสานและหัตถกรรม การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ การพัฒนาตราสินค้า การตรวจสอบและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ การพัฒนาสูตรผลิตภัณฑ์
3. วิทยาลัยเทคนิคและวิทยาลัยการอาชีพ	การส่งนักศึกษามาช่วยในการจัดทำเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจเช็คซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆในโรงเรียนผู้สูงอายุ การสร้างและซ่อมแซมสถานที่โรงเรียนผู้สูงอายุให้เหมาะกับการใช้งานของผู้สูงอายุ
4. โรงพยาบาลส่งเสริม	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยตรวจการรู้คิดเพื่อประเมินผลการทำ

หน่วยงาน	ประเด็นสร้างความร่วมมือ
สุขภาพตำบล	กิจกรรมบริหารสมองทุกๆ 3 เดือน การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุกๆ 3 เดือน

ที่มา:ผู้วิจัย

บรรณานุกรม

- กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). รายงานสรุปจำนวนนักท่องเที่ยว จำแนกตามราย
จังหวัด แบ่งตามประเภทของนักท่องเที่ยว พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: กรมการท่องเที่ยว กระทรวง
การท่องเที่ยวและกีฬา.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ (ออนไลน์). เข้าถึงได้
จาก:http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706121558_1.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย. (ออนไลน์). เข้าถึงได้
จาก:https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- คณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพ (2559). การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และธนิกานต์ ศักดาพร (2560). การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียน
และชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้.(ออนไลน์). เข้าถึงได้
จาก:<http://thaitgri.org/?wpdmpro>
- บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน). (2558). ออกแบบบ้านที่ใช่ให้ถูกใจวัยเก๋า. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
<http://www.scgbuildingmaterials.com/th/CAMPAIGN/ELDERLY-HOUSE/B2.aspx>.
- ปิยะ ปานผู้มีทรัพย์ และวิลาวัลย์ ดิงไทรย์ภพ (2561). การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนเครื่องมือในการตรวจ
วินิจฉัยผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วิน เตชะเคหะกิจ, ศิริรัตน์ ชูศรี, ศศิวิมล ชัยกุล, นิชนันท์ กาญจนสุภัก, สิรินาถ จันทร์ลา, และเด่นชัย ชัยสวัสดิ์.
(2555). การศึกษาต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 6(4), 467-475.
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์. (2560). ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โอกาสทองของไทยในภูมิภาค.
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.posttoday.com/biz/aec/column/492041>.
- ศูนย์ศตวรรษิกชน. (md). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) กรุงเทพฯ: ศูนย์ศตวรรษิกชน
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก.[mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com_](http://mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com_content&view=article&id=49:-2-2545-2564&catid=39:policy&Itemid=60)
[content&view=article&id=49:-2-2545-2564&catid=39:policy&Itemid=60](http://mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com_content&view=article&id=49:-2-2545-2564&catid=39:policy&Itemid=60)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). สถิติประชากรสูงอายุรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ.
2533-2583. (ออนไลน์). เข้าถึงได้ จาก:<http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport>

- _Final.aspx?reportid=1209&template =2R1C&yeartype=M&subcatid=27.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2556). การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพืง ประสงค์. กรุงเทพฯ.กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของ คริวเรือน. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.m- society.go.th/article_ attach/11617/15921.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11617/15921.pdf).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559) “การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557”(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf
- สำนักบริหารหนี้สาธารณะ. (2560). การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของการดำเนินนโยบายประชานิยม: กรณีศึกษามาตรการลดค่าครองชีพของประชาชนในโครงการรถเมล์ฟรี.กรุงเทพฯ.กระทรวงการคลัง.
- Parnphumeesup, P., and Kerr, S. (2011)“Stakeholder preferences towards the sustainable development of CDM projects: lessons from biomass (rice husk) CDM project in Thailand” *Energy Policy*, 39, 3591-3601
- World Bank. (2559). ปิดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:<http://documents.worldbank.org/curated/en/596071468185030891/pdf/AUS13326-TAIWANESE-WP-P146231-PUBLIC-World-Bank-Thai-version-ok.pdf>

ภาคผนวก 1

ตารางผลทางสถิติ

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

Statistics						
		เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
N	Valid	34	34	34	34	31
	Missing	0	0	0	0	3

Statistics						
		สถานที่พักอาศัย	อาชีพ	รายได้ปัจจุบันต่อเดือน	โรคประจำตัว	จำนวนวันการออกกำลังกายต่อสัปดาห์
N	Valid	30	33	34	30	34
	Missing	4	1	0	4	0

Statistics					
		วิธีการออกกำลังกาย	นอนหลับพักผ่อนเพียงพอหรือไม่	ขับถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่	จำนวนครั้งที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ
N	Valid	32	33	31	31
	Missing	2	1	3	3

Frequency Table

เพศ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	20	58.8	58.8	58.8
	หญิง	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

อายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่า 60	11	32.4	32.4	32.4
	60 - 69	17	50.0	50.0	82.4
	70 - 79	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

สถานภาพสมรส					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โสด	7	20.6	20.6	20.6
	หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	2	5.9	5.9	26.5
	สมรส หรืออยู่ด้วยกัน	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ระดับการศึกษา					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ประถมศึกษา	13	38.2	38.2	38.2
	มัธยมศึกษา	8	23.5	23.5	61.8
	ปวช ปวส	2	5.9	5.9	67.6
	ปริญญาตรี	8	23.5	23.5	91.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	8.8	9.7	9.7
	2-3	16	47.1	51.6	61.3
	4-5	8	23.5	25.8	87.1
	มากกว่า 5	4	11.8	12.9	100.0
	Total	31	91.2	100.0	
Missing	0	3	8.8		
Total		34	100.0		

สถานที่พักอาศัย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ในเขตอำเภอเมือง	8	23.5	26.7	26.7
	นอกเขตอำเภอเมือง	22	64.7	73.3	100.0
	Total	30	88.2	100.0	
Missing	0	4	11.8		
Total		34	100.0		

อาชีพ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เกษตรกร	7	20.6	21.2	21.2
	ข้าราชการเกษียณอายุ	9	26.5	27.3	48.5
	ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	7	20.6	21.2	69.7
	ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	8.8	9.1	78.8
	รับจ้าง	3	8.8	9.1	87.9
	Other	4	11.8	12.1	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

รายได้ปัจจุบันต่อเดือน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่า 10,000	20	58.8	58.8	58.8
	10,000 - 20,000	7	20.6	20.6	79.4
	20,001 - 30,000	4	11.8	11.8	91.2
	มากกว่า 30,000	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

โรคประจำตัว					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่มี	14	41.2	46.7	46.7
	เบาหวาน	4	11.8	13.3	60.0
	ความดันโลหิตสูง	6	17.6	20.0	80.0
	ไขมันในเลือดสูง	1	2.9	3.3	83.3
	โรคทางสมองหรือความจำ	3	8.8	10.0	93.3
	โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	1	2.9	3.3	96.7
	โรคหัวใจ	1	2.9	3.3	100.0
	Total	30	88.2	100.0	
Missing	0	4	11.8		
Total		34	100.0		

จำนวนวันการออกกำลังกายต่อสัปดาห์					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่ออกกำลังกาย	2	5.9	5.9	5.9
	1 - 2	14	41.2	41.2	47.1
	3 - 4	10	29.4	29.4	76.5
	5 วันขึ้นไป	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

วิธีการออกกำลังกาย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เดินช้าๆหรือเดินเร็ว	12	35.3	37.5	37.5
	รำมวยจีน	6	17.6	18.8	56.3
	ขี่จักรยาน	9	26.5	28.1	84.4
	การบริหารด้วยการออกท่าทาง	4	11.8	12.5	96.9
	อื่นๆ	1	2.9	3.1	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

นอนหลับพักผ่อนเพียงพอหรือไม่					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เพียงพอ	30	88.2	90.9	90.9
	ไม่เพียงพอ	3	8.8	9.1	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

ขับถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ทุกวัน	30	88.2	96.8	96.8
	1-2 วันต่อสัปดาห์	1	2.9	3.2	100.0
	Total	31	91.2	100.0	
Missing	0	3	8.8		
Total		34	100.0		

จำนวนครั้งที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ไม่เคย	2	5.9	6.5	6.5
	1 ครั้ง	1	2.9	3.2	9.7
	2 ครั้งขึ้นไป	28	82.4	90.3	100.0
	Total	31	91.2	100.0	
Missing	0	3	8.8		
Total		34	100.0		

2. ความต้องการในกิจกรรมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคต

Statistics						
		การนวดแผนไทย	เครื่องออกกำลังกาย	เกมส์คอมพิวเตอร์	การตรวจพัฒนาการ สมอง	โยคะ
N	Valid	30	32	28	29	30
	Missing	4	2	6	5	4

Statistics						
		ญาติตัดตน	รำมวยจีน	อบสมุนไพร	ตรวจธาตุเจ้าเรือน	อบรมเรื่องการนวดด้วย ตนเอง
N	Valid	29	29	27	25	30
	Missing	5	5	7	9	4

Statistics						
		อบรมเรื่องการปลูก สมุนไพร	อบรมเรื่องการปลูก สมุนไพร	อบรมเรื่องโภชนาการ อาหาร	อบรมเรื่องการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ชุมชน	บริการแพทย์แผน ไทย
N	Valid	32	34	32	34	32
	Missing	2	0	2	0	2

Frequency Table

การนวดแผนไทย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.3	3.3
	น้อย	1	2.9	3.3	6.7
	ปานกลาง	5	14.7	16.7	23.3
	มาก	11	32.4	36.7	60.0
	มากที่สุด	11	32.4	36.7	96.7
	Total	29	88.2	100.0	
	0	5	11.8		
Missing	34	100.0			

เครื่องออกกำลังกาย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	3	8.8	9.4	9.4
	ปานกลาง	5	14.7	15.6	25.0
	มาก	12	35.3	37.5	62.5
	มากที่สุด	12	35.3	37.5	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

เกมส์คอมพิวเตอร์					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.6	3.6
	น้อย	5	14.7	17.9	21.4
	ปานกลาง	5	14.7	17.9	39.3
	มาก	13	38.2	46.4	85.7
	มากที่สุด	4	11.8	14.3	100.0
	Total	28	82.4	100.0	
Missing	0	6	17.6		
Total		34	100.0		

การตรวจพัฒนาการสมอง					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	6	17.6	20.7	20.7
	มาก	12	35.3	41.4	62.1
	มากที่สุด	11	32.4	37.9	100.0
	Total	29	85.3	100.0	
Missing	0	5	14.7		
Total		34	100.0		

โยคะ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.3	3.3
	น้อย	2	5.9	6.7	10.0
	ปานกลาง	12	35.3	40.0	50.0
	มาก	6	17.6	20.0	70.0
	มากที่สุด	9	26.5	30.0	100.0
	Total	30	88.2	100.0	
Missing	0	4	11.8		
Total		34	100.0		

ถ้ายึดตน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	2	5.9	6.9	6.9
	น้อย	5	14.7	17.2	24.1
	ปานกลาง	8	23.5	27.6	51.7
	มาก	7	20.6	24.1	75.9
	มากที่สุด	7	20.6	24.1	100.0
	Total	29	85.3	100.0	
Missing	0	5	14.7		
Total		34	100.0		

รำมวยจีน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	3	8.8	10.3	10.3
	น้อย	3	8.8	10.3	20.7
	ปานกลาง	8	23.5	27.6	48.3
	มาก	8	23.5	27.6	75.9
	มากที่สุด	7	20.6	24.1	100.0
	Total	29	85.3	100.0	
Missing	0	5	14.7		
Total		34	100.0		

อบสมุนไพรร					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.7	3.7
	น้อย	1	2.9	3.7	7.4
	ปานกลาง	6	17.6	22.2	29.6
	มาก	9	26.5	33.3	63.0
	มากที่สุด	10	29.4	37.0	100.0
	Total	27	79.4	100.0	
Missing	0	7	20.6		
Total		34	100.0		

ตรวจธาตุเจ้าเรือน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	2	5.9	8.0	8.0
	น้อย	3	8.8	12.0	20.0
	ปานกลาง	5	14.7	20.0	40.0
	มาก	8	23.5	32.0	72.0
	มากที่สุด	7	20.6	28.0	100.0
	Total	25	73.5	100.0	
Missing	0	9	26.5		
Total		34	100.0		

อบรมเรื่องการนัดด้วยตนเอง					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.3	3.3
	ปานกลาง	7	20.6	23.3	26.7
	มาก	10	29.4	33.3	60.0
	มากที่สุด	12	35.3	40.0	100.0
	Total	30	88.2	100.0	
Missing	0	4	11.8		
Total		34	100.0		

อบรมเรื่องการปลุกสมุนไพรร					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	3	8.8	9.4	9.4
	ปานกลาง	4	11.8	12.5	21.9
	มาก	9	26.5	28.1	50.0
	มากที่สุด	16	47.1	50.0	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

อบรมเรื่องการปลุกสมุนไพรร					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	2	5.9	5.9	5.9
	ปานกลาง	7	20.6	20.6	26.5
	มาก	5	14.7	14.7	41.2
	มากที่สุด	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

อบรมเรื่องโภชนาการอาหาร					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	5	14.7	15.6	15.6
	มาก	8	23.5	25.0	40.6
	มากที่สุด	19	55.9	59.4	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

อบรมเรื่องการจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	2	5.9	5.9	5.9
	ปานกลาง	6	17.6	17.6	23.5
	มาก	12	35.3	35.3	58.8
	มากที่สุด	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

บริการแพทย์แผนไทย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	2	5.9	6.3	6.3
	ปานกลาง	3	8.8	9.4	15.6
	มาก	11	32.4	34.4	50.0
	มากที่สุด	16	47.1	50.0	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

3. ผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผ่านมา

Statistics						
		มีส่วนร่วมเสนอแนะ และพัฒนาหลักสูตร	โรงเรียนมีการ ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ	มีรายวิชาครบถ้วน ด้านวิชาการ สุขภาพ และจิตใจ	มีวิทยากรที่มีความ ชำนาญเฉพาะ	วิชาที่เรียนมี ประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	1	1	1	1	1

Statistics						
		มีประกาศการรับ การประเมินผล และ การจบศึกษา	สภาพห้องเรียน เหมาะกับการเรียน	เครื่องมือและอุปกรณ์ การเรียนครบถ้วน	มีจุดเชื่อมต่อ อินเทอร์เน็ต	มีหนังสือ ตำราหรือ คอมพิวเตอร์ให้ ค้นคว้า
N	Valid	30	32	32	28	31
	Missing	4	2	2	6	3

Statistics						
		มีน้ำดื่มประจำที่เรียน สะอาด	ห้องน้ำประจำที่เรียน ถูกสุขลักษณะ	ขยะของอาคารและ รอบบริเวณถูกกำจัด สม่ำเสมอ	มีระบบป้องกัน อัคคีภัย	อาคารและอุปกรณ์ เหมาะผู้สูงอายุ
N	Valid	33	32	32	32	32
	Missing	1	2	2	2	2
Statistics						
				บุคลากรมีอายุเฉลี่ย		
N	Valid		32			
	Missing		2			

Frequency Table

มีส่วนร่วมเสนอแนะและพัฒนาหลักสูตร					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	10	29.4	30.3	30.3
	มาก	14	41.2	42.4	72.7
	มากที่สุด	9	26.5	27.3	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

โรงเรียนมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.0	3.0
	น้อย	2	5.9	6.1	9.1
	ปานกลาง	6	17.6	18.2	27.3
	มาก	16	47.1	48.5	75.8
	มากที่สุด	8	23.5	24.2	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

มีรายวิชาครบถ้วนด้านวิชาการ สุขภาพ และจิตใจ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	3	8.8	9.1	9.1
	ปานกลาง	9	26.5	27.3	36.4
	มาก	10	29.4	30.3	66.7
	มากที่สุด	11	32.4	33.3	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

มีวิทยากรที่มีความชำนาญเฉพาะ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.0	3.0
	น้อย	2	5.9	6.1	9.1
	ปานกลาง	9	26.5	27.3	36.4
	มาก	12	35.3	36.4	72.7
	มากที่สุด	9	26.5	27.3	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

วิชาที่เรียนมีประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.0	3.0
	น้อย	3	8.8	9.1	12.1
	ปานกลาง	4	11.8	12.1	24.2
	มาก	12	35.3	36.4	60.6
	มากที่สุด	13	38.2	39.4	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

มีประกาศการรับ การประเมินผล และการจบศึกษา					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.3	3.3
	น้อย	5	14.7	16.7	20.0
	ปานกลาง	6	17.6	20.0	40.0
	มาก	11	32.4	36.7	76.7
	มากที่สุด	7	20.6	23.3	100.0
	Total	30	88.2	100.0	
Missing	0	4	11.8		
Total		34	100.0		

สภาพห้องเรียนเหมาะกับการเรียน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	3	8.8	9.4	9.4
	น้อย	4	11.8	12.5	21.9
	ปานกลาง	4	11.8	12.5	34.4
	มาก	10	29.4	31.3	65.6
	มากที่สุด	11	32.4	34.4	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

เครื่องมือและอุปกรณ์การเรียนครบถ้วน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	3	8.8	9.4	9.4
	น้อย	5	14.7	15.6	25.0
	ปานกลาง	11	32.4	34.4	59.4
	มาก	7	20.6	21.9	81.3
	มากที่สุด	6	17.6	18.8	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

มีจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	8	23.5	28.6	28.6
	น้อย	5	14.7	17.9	46.4
	ปานกลาง	1	2.9	3.6	50.0
	มาก	6	17.6	21.4	71.4
	มากที่สุด	8	23.5	28.6	100.0
	Total	28	82.4	100.0	
Missing	0	5	14.7		
	System	1	2.9		
	Total	6	17.6		
Total		34	100.0		

มีหนังสือ ตำราหรือคอมพิวเตอร์ให้ค้นคว้า					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	6	17.6	19.4	19.4
	น้อย	9	26.5	29.0	48.4
	ปานกลาง	5	14.7	16.1	64.5
	มาก	4	11.8	12.9	77.4
	มากที่สุด	7	20.6	22.6	100.0
	Total	31	91.2	100.0	
Missing	0	3	8.8		
Total		34	100.0		

มีน้ำดื่มประจำที่เรียนสะอาด					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	4	11.8	12.1	12.1
	ปานกลาง	8	23.5	24.2	36.4
	มาก	10	29.4	30.3	66.7
	มากที่สุด	11	32.4	33.3	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

ห้องน้ำประจำที่เรียนถูกสุขลักษณะ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	2	5.9	6.3	6.3
	น้อย	3	8.8	9.4	15.6
	ปานกลาง	5	14.7	15.6	31.3
	มาก	13	38.2	40.6	71.9
	มากที่สุด	9	26.5	28.1	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
	System	1	2.9		
	Total	2	5.9		
Total		34	100.0		

ขยะของอาคารและรอบบริเวณถูกกำจัดสม่ำเสมอ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	2	5.9	6.3	6.3
	ปานกลาง	8	23.5	25.0	31.3
	มาก	13	38.2	40.6	71.9
	มากที่สุด	9	26.5	28.1	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

มีระบบป้องกันอัคคีภัย					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	8	23.5	25.0	25.0
	น้อย	6	17.6	18.8	43.8
	ปานกลาง	4	11.8	12.5	56.3
	มาก	6	17.6	18.8	75.0
	มากที่สุด	8	23.5	25.0	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

อาคารและอุปกรณ์เหมาะสมผู้สูงอายุ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	6	17.6	18.8	18.8
	น้อย	6	17.6	18.8	37.5
	ปานกลาง	5	14.7	15.6	53.1
	มาก	5	14.7	15.6	68.8
	มากที่สุด	10	29.4	31.3	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

บุคลากรมีอัตราค้ายดี					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อยที่สุด	1	2.9	3.1	3.1
	น้อย	1	2.9	3.1	6.3
	ปานกลาง	2	5.9	6.3	12.5
	มาก	12	35.3	37.5	50.0
	มากที่สุด	16	47.1	50.0	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

4. ความพึงพอใจและความตั้งใจหลังเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ

Statistics					
		รู้สึกพึงพอใจในโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้าร่วม	ตั้งใจจะกลับมาเข้าร่วมโรงเรียนอีกครั้ง	ตั้งใจแนะนำให้เพื่อนๆ เข้าร่วมโรงเรียน	ตั้งใจจะพูดถึงสิ่งดีๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน
N	Valid	34	32	33	33
	Missing	0	2	1	1

Frequency Table

รู้สึกพึงพอใจในโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้าร่วม					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	2	5.9	5.9	5.9
	มาก	7	20.6	20.6	26.5
	มากที่สุด	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ตั้งใจจะกลับมาเข้าร่วมโรงเรียนอีกครั้ง					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	2	5.9	6.3	6.3
	มาก	12	35.3	37.5	43.8
	มากที่สุด	18	52.9	56.3	100.0
	Total	32	94.1	100.0	
Missing	0	2	5.9		
Total		34	100.0		

ตั้งใจแนะนำให้เพื่อนๆเข้าโรงเรียน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	9	26.5	27.3	27.3
	มากที่สุด	24	70.6	72.7	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

ตั้งใจจะพูดถึงสิ่งดีๆเกี่ยวกับโรงเรียน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	9	26.5	27.3	27.3
	มากที่สุด	24	70.6	72.7	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	0	1	2.9		
Total		34	100.0		

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์มส่งโครงการเพื่อระดมทุนแบบบริจาคผ่านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

แบบฟอร์มส่งโครงการเพื่อระดมทุนผ่านโซเชียลคอม

1. ชื่อโครงการ (สั้นๆ อ่านแล้วเข้าใจ เห็นภาพชัดเจน)

2. เจ้าของโครงการ (สมาชิกโซเชียลคอม)

- ขอชื่อสมาชิกบุคคล / ชื่อกลุ่ม (สามารถแก้ไขชื่อได้ที่ ข้อมูลส่วนตัว)

3. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

- ระบุกี่เดือนหรือปี นับจากวันเริ่มทำกิจกรรม

4. วันสิ้นสุดการระดมทุน

- ระบุ วัน/เดือน/ปี (หลังจากพ้นวันสิ้นสุดไปแล้วระบบจะปิดรับการสนับสนุนโครงการทันที เช่น กำหนดเป็น 9 มี.ค. 55 ระบบจะปิดรับในวันที่ 10 มี.ค. 55)

5. พื้นที่ในการดำเนินการ

- ระบุจังหวัดที่จะดำเนินโครงการ

6. แนะนำโครงการสั้นๆ (ปรากฏอยู่บนหน้าแรกของเว็บไซต์)

- ภาพรวมโครงการว่าเกี่ยวกับอะไร และทำให้อยากกดเข้าไปดูรายละเอียดเต็มๆ ของโครงการ (ความยาว 1-2 บรรทัด อ่านแล้วรู้เลยว่าโครงการนี้คืออะไร)

7. ภาพรวมโครงการ (อยากให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย น่าสนใจ 3-4 ย่อหน้า)

- ทำอะไร อย่างไร เกิดประโยชน์ต่อสังคมด้านใด และสามารถต่อยอดโครงการได้อย่างไรบ้าง (เล่าให้น่าสนใจ สนุก คนเห็นภาพ ภาษาเป็นกันเอง ไม่เน้นวิชาการ หากมีวิดีโอสั้นๆ แนะนำโครงการด้วยจะดีมาก)
- ที่ไหน ระบุกลุ่มเป้าหมายที่เราจะร่วมทำโครงการ ว่าทำไมจึงเลือกกลุ่ม/มูลนิธิ/องค์กรนี้
- หากเคยทำโครงการลักษณะเช่นเดียวกัน ควรอธิบายร่วมด้วย

8. ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

- ระบุชัดๆ เป็นข้อ

- สามารถติดตามความเคลื่อนไหวของโครงการได้ที่ช่องทางไหนบ้าง เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก หรืออื่นๆ

หมายเหตุ ต้องมีการอัปเดตความคืบหน้าของการดำเนินการโครงการ ภายใน 1 เดือน หลังจากระดมทุนสำเร็จ

9.ประโยชน์ของโครงการ

- ระบุมาเป็นข้อๆ เลยค่ะ

10.สมาชิกภายในทีม

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) และประวัติโดยย่อของสมาชิกท่านนั้นๆ ที่เชื่อมโยงกับโครงการ (ระบุ contact ส่วนตัวของสมาชิก เช่น อีเมล, เฟซบุ๊ก, เว็บไซต์ ฯลฯ *ตามความสมัครใจ)

11. ภาคิ (ถ้ามี)

- กลุ่ม/หน่วยงาน/องค์กร/อื่นๆ หากภาคินั้นๆ มีเว็บไซต์หรือเฟซบุ๊ก ควรระบุมาด้วย

12. งบประมาณที่ต้องการ (เบื้องต้นอยากให้งบสำหรับภาระคตมทุนของแต่ละโครงการไม่เกิน 40,000 บาทคะ เพื่อให้มีความเป็นไปได้มากขึ้น)

- แยกแจงรายละเอียดรายการใช้จ่าย ในรูปแบบของตาราง

รายการ	จำนวน	ราคา(บาท)

- ทาง เทใจ.com ขออนุญาตหักค่าธรรมเนียมในการให้บริการ เพื่อเป็นการบำรุงรักษาระบบ ค่าทำธุรกรรมทางการเงิน และค่าติดตามตรวจสอบโครงการต่างๆ ให้ผู้ให้ทุกท่านมั่นใจว่าเงินสนับสนุนจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ดังนั้นในงบประมาณที่ระบุมาควรรวมค่าธรรมเนียม 10%

13. ตัวเลือกการบริจาค

- ในขั้นตอนที่ผู้บริจาคจะกดบริจาคเงินให้โครงการนั้น นอกจากการระบุจำนวนเงินแล้ว เรามีตัวการบริจาคให้ผู้บริจาคคลิกเลือกได้ ในส่วนนี้จึงอยากให้โครงการของท่านระบุตัวเลือกสนับสนุนมาด้วย เช่น 250 บาท ทางโครงการสามารถนำไปซื้อสืได้จำนวน 5 ชุด, 700 บาท สามารถเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับวิทยากร 1 ท่าน, 1,000 บาท สามารถสร้างสื่อแอนิเมชันที่ทำให้เข้าใจคนพิการได้ 1/4 ขึ้น ฯลฯ

14. ภาพประกอบ (สกุลไฟล์ .jpeg หรือ .png)

- ภาพ Profile เป็นภาพประจำโครงการ ใช้ภาพแนวนอน น่าสนใจจนต้องคลิกเข้ามาดูโครงการ จำนวน 1 ภาพ ค่ะ (อาจตั้งชื่อไฟล์ว่า profile)

- ภาพที่เกี่ยวกับโครงการสักประมาณ 5-6 ไฟล์ (หรือมากกว่านั้นก็ได้อะ) รบกวนเขียนคำบรรยายใต้ภาพด้วย ผู้ที่เข้ามาดูจะได้ทราบว่า เป็นภาพที่เรา กำลังทำกิจกรรมอะไร ที่ไหน อย่างไร

- ภาพ Logo ภาคที่ เกี่ยวข้อง

*เพื่อความสะดวกอาจตั้งชื่อไฟล์ภาพเป็น 01, 02, 03 ฯลฯ แล้วแนบคำบรรยายใต้ภาพมาให้ตรงกับหมายเลข ภาพคะ

15. แผนที่และที่อยู่ของโครงการ

- พิกัดโครงการจาก google map หรือไฟล์ภาพที่อยู่โครงการ

16. การประชาสัมพันธ์

เนื่องจากเพจเป็นเว็บไซต์กลางในการระดมทุนออนไลน์ หลังจากลงโครงการในเว็บไซต์เพจแล้ว ขอความร่วมมือเจ้าของโครงการช่วยกันประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางของตนเองหรือสื่ออื่นๆ เพื่อให้โครงการเป็นที่รู้จักในวงกว้างและสามารถระดมทุนสำเร็จได้รวดเร็วขึ้น

หมายเหตุ: โครงการที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเนื้อหาโครงการที่เราต้องการจะแก้ปัญหาทางด้านใดของสังคม และการอธิบายเนื้อหาของโครงการที่เข้าใจง่ายและชัดเจน