

การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

สุรชาติ พุทธิมา¹

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
Received 09/06/23 Revised 24/06/23 Accepted 26/06/23

บทคัดย่อ

จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และมีแนวโน้มว่าจะเป็สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ในที่สุด ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องกำหนดนโยบายและมาตรการรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกิจกรรมการศึกษาอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดพลังพลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งใช้การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนดำเนินโครงการ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนผู้ออกแบบกิจกรรมต้องคำนึงถึงทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ปรัชญามนุษยนิยม ปรัชญาพัฒนาการนิยม แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง ฯ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: กิจกรรมการเรียนรู้, การออกกำลังกาย, ผู้สูงอายุ

Designing Health Learning Activities by Exercise for the Aged People

Surachart Putthima¹

¹Asst. Prof. at Program of Information and Library Science,
Faculty of Humanities and Social Sciences, Chiang Mai Rajabhat University

Received 09/06/23 Revised 24/06/23 Accepted 26/06/23

Abstract

The increasing number of elderly individuals in Thailand indicates the imminent transition to an Aged Society, with the potential to become a Super-Aged Society in the future. In response, all relevant sectors must develop policies and measures to address the forthcoming challenges. Among the non-formal educational activities aimed at enhancing the quality of life, promoting healthy learning through exercise for the aging population is crucial. This approach aims to empower elderly individuals by promoting their health and increasing their knowledge of healthcare, emphasizing the importance of exercise for improving overall well-being. The design of activities for promoting healthy learning through exercise for the elderly consists of three key steps: project planning, implementation, and performance evaluation. Throughout each phase, activity designers must consider relevant theories and concepts in promoting learning among the elderly, including Humanism, Progressivism, Andragogy, and Self-directed Learning. By incorporating these principles, activities can be organized effectively and tailored to the specific needs of the target group.

Keywords: Learning Activities, Exercise, Aged People

1. บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อสังคม เป็นหลักที่เชื่อมโยงสายสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวตามลักษณะของสังคมไทยที่มักจะมีคนหลากหลายวัยอยู่ร่วมกัน อีกทั้งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคมและชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่ทรงความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ทั้งทางสังคมวัฒนธรรม และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมให้กับคนรุ่นหลังเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุนั้นก็มีปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายเพราะอวัยวะต่าง ๆ ถูกใช้งานมาเป็นระยะเวลาานาน รวมทั้งประสบปัญหาเรื่องโรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ (NCDs) ทั้งนี้ โรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตสูง อ้วน ข้อเข่าเสื่อม คอเลสเตอรอลสูง และเบาหวานตามลำดับ (โครงการสุขภาพคนไทย, 2562) ซึ่งโรคเหล่านี้อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น สูญเสียโอกาสในการหารายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องมีคนคอยดูแลตลอดเวลา การส่งเสริมความรู้ในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุหรือผู้ใหญ่ตอนปลายที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะช่วยป้องกันบรรเทาปัญหาข้างต้นให้ลดลงได้ อีกทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดียังเป็น 1 ใน 3 เสาหลักของแนวคิดพหุพลังของผู้สูงอายุ ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามหลักการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงมีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ตลอดจนช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสมาคม ชมรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ อาทิ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุของแต่ละชุมชน ฯ ยังสามารถนำแนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุดังกล่าวไปแนวทางหรือนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานของตนได้

2. การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

การส่งเสริมการเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการศึกษาตลอดชีวิตที่มีความจำเป็นสำหรับคนทุกช่วงวัย พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ปรับปรุงแก้ไข

พ.ศ. 2545) ได้ยึดหลักการศึกษาลดชีวิตเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาของประเทศไทย โดยส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาหรือเรียนรู้ทุกรูปแบบ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยตั้งแต่เกิดจนตาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนเองและปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษานอกระบบเป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล โดยเนื้อหาและหลักสูตรที่จัดขึ้นจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) การศึกษานอกระบบแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การศึกษาพื้นฐาน การฝึกทักษะอาชีพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสำคัญต่อสังคมไทย คือ เป็นการเปิดโอกาสทางด้านการศึกษาสำหรับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถให้กับผู้ที่เข้าไม่ถึงการศึกษาในระบบ รวมทั้งประชากรกลุ่มเปราะบางหรือผู้ขาดโอกาส เช่น กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เด็กในครัวเรือนยากจน ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อนไร้บ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงการเจ็บป่วยทางจิต (บวรศรม สิริพันธ์ และคณะ, 2559) โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การสร้างโอกาสและความเสมอภาค และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทั้งนี้ ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ เนื่องจากมีสภาวะร่างกายเสื่อมถอยอันมีสาเหตุมาจากความร่วงโรยตามช่วงวัยและปัจจัยอื่น ๆ ที่สั่งสมมานาน เช่น ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง (วณิชพงศ์ เบญจพงศ์, กฤษญา พุ่มพิน และวิมลมาลย์ สมคะเน, 2564) รวมทั้งมีความเปราะบางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพราะไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ หรือบางกลุ่มไม่มีรายได้เพราะไม่ได้ทำงาน และขาดการวางแผนทางการเงินเมื่อครั้งยังมีความสามารถในการทำงาน

การสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ กระบวนการทางสังคม เป็นการเสริมพลังให้ปัจเจกบุคคลโดยการสร้างความสามารถในการด้านความรู้ ความสามารถในการตอบสนอง และการบริหารชีวิต รวมถึงการตัดสินใจ (Thanathiti, 2019) ให้สามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก เนื่องจากสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมล้วนส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองของบุคคลด้วย นอกจากนี้การเสริมพลังอำนาจยังมีความสัมพันธ์กับแนวคิดอื่น ๆ เช่น แนวคิดประชาธิปไตยและการ

พัฒนาอย่างยั่งยืนเพราะการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนมีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและสังคมส่วนรวม ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนแก่สังคมนั้น ๆ

การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตถือเป็นบทบาทของการศึกษาที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลและชุมชนทุกกลุ่มอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ โดย กุณนี พุ่มสงวน (2557) กล่าวว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นมีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตน และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนแนวคิดการ “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม เพราะกระบวนการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้บุคคลดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553) ทั้งนี้ การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เป็นหนึ่งในแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องภาวะพลฒพลังของผู้สูงอายุ

3. ผู้สูงอายุและแนวคิดพลฒพลัง (Active Ageing)

คำว่า “สูงอายุ” เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก จึงเป็นคนในกลุ่มปัจฉิมวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่นและจัดเป็นกลุ่มประชากรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้และประสบการณ์ชีวิตมาก นักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้อย่างหลากหลาย และมีการกำหนดเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศตามสภาพและบริบทของแต่ละสังคม แต่หากจะกล่าวถึงบริบทของประเทศไทย ผู้สูงอายุคือ “บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง” (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2552; ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์ และประเดิมชัย คงคำ, 2549; ศิโรช แท่นรัตนกุล และศุภณิชา จันทรสอง, 2564) ทั้งนี้ มีคำเรียกที่ใช้สำหรับเรียกผู้สูงอายุหลายคำซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทและพื้นที่ เช่น ผู้สูงวัย ผู้อาวุโส วัยชรา ผู้เฒ่า คนแก่ พ่อแก่แม่เฒ่า พ่อใหญ่แม่ใหญ่ พ่ออู๊ยมแม่อู๊ย ฯ หลายประเทศในโลกปัจจุบันรวมทั้งประเทศ

ไทยในขณะนี้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว จากเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับที่ 3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

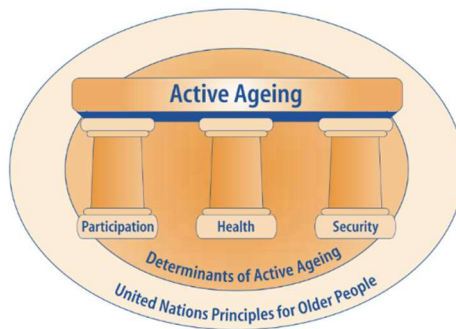
ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (2563) ระบุว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในไม่ช้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นหรือมีอัตราการตายลดลงเพราะความเจริญของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษาอาการป่วยและโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการสำรวจล่าสุดโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ในปี 2565 พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นชาย 5,339,610 คน หญิง 6,776,589 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนี้อาจจะเป็นการเพิ่มภาระให้บุตรหลานหรือคนในครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุในอนาคตเนื่องจากสภาพทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจด้วย ความเข้าใจที่มีต่อผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ส่งผลต่อทัศนคติของสังคมในเชิงลบ เพราะเป็นการเหมารวมว่าผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนกันทุกคน คือ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแล ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วยังมีผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมากที่ยังมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีจิตใจที่แข็งแรง และมีสติปัญญาที่เฉียบคม ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้ หากได้รับโอกาสและมีการสนับสนุนที่เหมาะสม จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลากหลายมิติเพื่อเตรียมความพร้อมกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์จึงเป็นสิ่งที่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สถิติผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2565

ที่มา: (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

เช่นเดียวกับกับสถานการณ์โลก จากโครงสร้างประชากรของโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าภายในปี 2593 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยกว่าร้อยละ 120 จนมีจำนวนรวมถึง 1.5 พันล้านคน ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกประเทศ โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และมีแนวโน้มที่ประชากรผู้สูงอายุจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกราว 312 ล้านคน จนคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุรวมกว่า 573 ล้านคน ภายในระยะเวลา 30 ปีข้างหน้า (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ซึ่งทิศทางและแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นี้ได้เกิดขึ้นและส่งสัญญาณมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กลุ่มผู้สูงอายุ จึงนำเสนอแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการเพิ่มโอกาสในการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHO, 2002) แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งถูกนำเสนอขึ้นเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยแนวคิดพัฒนาพลังประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) ของผู้สูงอายุ ที่มา: (WHO, 2002)

ทั้งนี้ ประเทศไทยได้นำแนวคิดพัฒนาพลัง มาปรับใช้กับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 ซึ่งมีปรัชญาคือ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรับให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561) และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ส่วน (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ก็ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต่างวัย รวมทั้งพัฒนาบริการที่ส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ตลอดจนมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพัฒนาพลัง เช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการการให้การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่มีผู้ครองตัวอยู่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564) พบว่าสังคมไทยมีความเปราะบางของครอบครัวสูงขึ้น โดยเปลี่ยนจากโครงสร้าง

ครอบครัวขยายที่มีคนหลายรุ่นอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือการใช้ชีวิตคนเดียวเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีครอบครัวข้ามรุ่นจำนวนมากที่ประกอบด้วยเด็กและปู่ตายาย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมในอนาคต คือ การที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว รวมทั้งข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้น เพื่อใช้วัดระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตัวชี้วัดด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญของแนวคิดพหุพลัง รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งก็เกิดจากส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ดังนั้น การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายจึงมีความสำคัญต่อสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเป็นหนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่เป้าหมายหลัก คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยให้ดีขึ้น

4. การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะด้วยการออกกำลังกาย

“สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง” เป็นคำคุ้นหูที่ได้ยินกันมาช้านานในสังคมไทย โดยคำกล่าวข้างต้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในเชิงการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและสร้างความตื่นตัวในการป้องกันโรคก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การให้ความสำคัญกับโภชนาการ การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การพักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงการออกกำลังกายด้วย แต่ด้วยธรรมชาติทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพลดลง สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนสมัยยังหนุ่มสาว ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวทางด้านร่างกายน้อยลงซึ่งอาจจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาได้

ทั้งนี้ เพ็ญ สุขมาก (2561) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่ค้นคว้าด้วยเรื่องสุขภาพในปัจจุบันที่แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค ซึ่งกระบวนทัศน์นี้เน้นสุขภาพในมิติสุขภาวะทางกาย โดยจะพิจารณาสุขภาพของบุคคลจากการป่วยหรือไม่ป่วย ซึ่งแนวทางนี้จะเน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อบุคคลมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้นและมุ่งเน้นที่จะขจัดโรคให้หมดไป โดยใช้ระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน รวมทั้งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และไม่พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพโดยรวม แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเฉพาะที่ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น

4.2 กระบวนทัศน์สุขภาวะ สำหรับกระบวนทัศน์นี้เห็นว่าการพิจารณาถึงสุขภาพของบุคคลควรมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่าการเจ็บป่วยทางกายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงสุขภาพในมิติอื่น ๆ ไปพร้อมกัน ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย ดังนิยามที่ถูกระบุในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล กระบวนทัศน์สุขภาวะนี้จึงมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมดของบุคคล

การให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพในปัจจุบันหันมาเน้นกระบวนทัศน์เรื่องของสุขภาวะ เนื่องจากเป็นมุมมองที่กว้างขึ้นจากการปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น ดังนั้น กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสุขภาวะได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคลอีกด้วย (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) นอกจากนี้ เรื่องของสุขภาพ ยังสามารถแบ่งเป็นระดับต่างๆ ได้แก่ 1) สุขภาพระดับบุคคล (Individual Health) 2) สุขภาพระดับครอบครัว (Family Health) 3) สุขภาพระดับชุมชน (Community Health) และ 4) สุขภาพระดับสาธารณะ (Public Health) หากสุขภาพ ในระดับที่เล็กที่สุด คือ ระดับบุคคลได้รับการดูแลอย่างดี โดยแต่ละบุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ระมัดระวังปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ อยู่เสมอ เมื่อพัฒนาขึ้นเป็นระดับที่ใหญ่ขึ้นก็จะเกิดผลดีตามมา ในภาพรวม การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และสังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้จะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งในเชิงนโยบายของประเทศและการใช้ชีวิตของคนโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การสร้างการตระหนักรู้ให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับบุคคลในด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างสมดุลจึงเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมที่สำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้ที่มีภาวะพลพลั่ง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงพยายามกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน เช่น แผนปฏิบัติการด้านนันทนาการ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2563 -2565) ของกรมพลศึกษา ที่กำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการนันทนาการ เพราะนันทนาการสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนได้ โดยเน้นพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การส่งเสริมประชาชนให้เห็นคุณค่าของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเป็นวิถีชีวิต (กรมพลศึกษา, 2563) โดยการประกอบกิจกรรมนันทนาการจนเป็นวิถีชีวิตนั้น

หมายถึง การทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น อย่างเป็นประจำจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผน มีโครงสร้าง และทำซ้ำ ๆ กัน เพื่อเป็นการเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (American College of Sports Medicine, 2000) ทั้งนี้ โดยทั่วไปแล้วสุขภาพของบุคคลมักแปรผกผันกับอายุ กล่าวคือ อายุยิ่งมากทำให้ระบบการทำงานในร่างกายยิ่งเริ่มเสื่อมถอย มีการเสื่อมสภาพตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย บางรายอาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจด้วย ดังนั้น นอกจากการดูแลเรื่องโภชนาการแล้ว การฟื้นฟูการทำงานของระบบร่างกายด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ชลธิชา จันทศิริ (2559) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ว่า หากผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีสมรรถภาพทางกายและสุขภาพจิตดีขึ้น โดยทางด้านร่างกายนั้น การออกกำลังกายช่วยช่วยให้ระบบการหายใจดีขึ้น ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง ช่วยลดการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและกระดูก และลดอาการปวดตามข้อและกระดูก ป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดี มีความจำที่ดี สภาพจิตใจสดชื่นแจ่มใส และยังทำให้การนอนหลับดีขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนจะเพิ่มการเผาผลาญปริมาณไขมันในร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคท้องผูกช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะช่วยเพิ่มการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลินได้ดีขึ้น สำหรับข้อดีของการออกกำลังกายที่มีต่อทางด้านจิตใจ คือการออกกำลังกายช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่สดชื่นแจ่มใส เพราะร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟินหลังจากการออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ลดภาวะวิตกกังวล และลดอาการซึมเศร้าลงได้ และผลพลอยได้ทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม จากการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพระหว่างกัน

สำหรับรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อฝึกการทรงตัวและป้องกันการหกล้ม เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและระบบการหายใจ เพื่อเสริมสร้างความจำและการรับรู้ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการเลือกรูปแบบและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับวัยและข้อจำกัดของสภาพร่างกาย เช่น

การเดิน การวิ่งช้า ๆ การบริหารท่าต่าง ๆ ซึ่งอาจจะใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การฝึกโยคะ รวมไปถึงการรำมวยจีน ทั้งนี้ การออกกำลังกายจะมีประโยชน์มากที่สุดก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีความสม่ำเสมอ ไม่หักโหม เหมาะกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายในผู้สูงอายุนั้นมีข้อควรระวังเนื่องจากผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่อ่อนแอกว่าวัยอื่น การทรงตัวที่อาจทำได้ไม่ดี อีกทั้งบางคนอาจมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกกำลังกาย ดังนั้น จึงมีข้อควรระวังและข้อพึงปฏิบัติของผู้สูงอายุควรคำนึงก่อนการออกกำลังกายคือ

- 1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวควรตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นก่อนการออกกำลังกายเพื่อให้ทราบว่าร่างกายอยู่ในสภาวะที่ปกติและมีความพร้อมในการออกกำลังกาย
- 2) ควรเลือกชนิดของกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบททางด้านร่างกายของตนเองและเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายที่หาได้ใกล้ตัว
- 3) ควรเริ่มต้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยออกแรงเบา ๆ ก่อน จากนั้นจึงเพิ่มความหนักขึ้นทีละน้อยเพื่อให้ร่างกายเกิดความเคยชิน
- 4) ควรแต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายและรัดกุมเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
- 5) หลีกเลี่ยงท่าออกกำลังกายที่มีการเกร็งหรือเบ่งมากเกินไป ในบางรายอาจทำให้ความดันสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะท่าที่ต้องกลั้นหายใจ
- 6) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการปะทะ หรือการแข่งขัน เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เป็นต้น

5. การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การจัดการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกับการจัดการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายในวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยผู้สูงอายุมีสภาพและธรรมชาติในการเรียนรู้ที่แตกต่างออกไป โดย สุมาลี สังข์ศรี (2562) ได้เสนอแนวทางการจัดการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

- 5.1 ควรศึกษาและทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
- 5.2 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการศึกษาหรือการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- 5.3 นำข้อมูลจากการศึกษาธรรมชาติของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมาวางแผนจัดกิจกรรม
- 5.4 กำหนดกลยุทธ์เพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

5.5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม

5.6 ประสานและส่งเสริมให้ครอบครัวและทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ

สำหรับการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนดำเนินโครงการ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งสามารถนำแนวทางการจัดการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุข้างต้นมาประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผนดำเนินโครงการ สำหรับการดำเนินการวางแผนและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีหลักการที่อยู่บนความเชื่อ หรือแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ ปรัชยานุชนนิยม ปรัชญาพัฒนาการนิยม แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) หรือการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง (Self-directed Learning) รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อาทิ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต แนวคิดพลวัต ตัวอย่างเช่น

การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับลักษณะผู้สูงอายุ อาจใช้แนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นความเชื่อเบื้องต้นสำหรับการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มาเป็นแนวทาง เพราะกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ถูกสั่งสมมาแล้วในระดับหนึ่ง สำหรับลักษณะของกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางนี้ผู้สอนจะไม่แสดงบทบาทเป็นผู้ป้อนความรู้เพียงฝ่ายเดียว หรือสอนโดยตรง แต่จะมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) โดยเป็นผู้วางแผนให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติที่พึงประสงค์ โดยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และตกผลึกด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นแนวคิดที่ถูกเสนอโดย Knowles นักการศึกษาชาวอเมริกันที่มีชื่อเสียง ที่ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับลักษณะของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ (Knowles, 1984; Elias & Meriam, 2005; ชนกนารถ บุญวิวัฒนกุล, 2561) ดังนี้

1) มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-concept) ผู้ใหญ่มีการเติบโตอย่างเต็มที่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีวุฒิภาวะสูง ดังนั้น มโนทัศน์ที่มีต่อตนเองหรือแนวความคิดของ

ผู้ใหญ่ก็จะเปลี่ยนจากการต้องพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเอง และมีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าวัยเด็ก

2) ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ได้สั่งสมมาอย่างมากมาย ดังนั้น ประสบการณ์ดังกล่าวก็จะกลายเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญ ผู้ใหญ่จึงสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

3) ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อรู้สึกว่าการเรียนมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและมีประโยชน์ต่อบทบาท หน้าที่และสถานภาพทางสังคมของตนเอง

4) แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตของตน และมีความมุ่งหมายที่จะนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตทันที ดังนั้น การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงควรเป็นกระบวนการแก้ปัญหา หรือยึดปัญหาเป็นศูนย์กลาง

5) แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation to Learn) เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงมักจะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจภายในของตนเองเป็นหลัก

6) ความจำเป็นที่จะต้องรู้ (Need to Know) ผู้ใหญ่จำเป็นต้องรู้เหตุผลก่อนการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ว่ามีความจำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับตนเองหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการเรียนรู้เรื่องนั้น

ผู้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สามารถนำแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแผนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับลักษณะและธรรมชาติของผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้กำหนดทางเลือกของตนเองบนพื้นฐานประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ และบนพื้นฐานของความเป็นไปได้และความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย หรือให้ผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผน ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปแล้วกลุ่มเป้าหมายการจัดกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุนั้นมีธรรมชาติที่ใกล้เคียงกันตามที่ Knowles ได้เสนอไว้ข้างต้น แต่ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ก็อาจมีความแตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อาศัย ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้จึงต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี โดยอาจจะลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์ พูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความคุ้นเคย รวมทั้งเพื่อให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานและบริบทที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจึงพิจารณาเลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เมื่อผู้ทำการ

ออกแบบกิจกรรม ฯ มีหลักการและความเชื่อในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายแล้ว จึงดำเนินการวางแผนอย่างเป็นลำดับ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบกิจกรรม เป็นการแยกแยะข้อมูลเพื่อหาช่องว่างระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการหรือความคาดหวังในส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย หลังจากที่ผู้ออกแบบกิจกรรมได้ข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแล้ว จากนั้นจึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเลือกประเด็นปัญหาที่มีความเร่งด่วนที่จำเป็นที่จะต้องแก้ไข หรือเป็นความต้องการส่วนใหญ่ของกลุ่มเป้าหมาย

1.2 การกำหนดเป้าหมาย เมื่อได้ประเด็นที่จะดำเนินการแล้ว ผู้ออกแบบกิจกรรมต้องกำหนดเป้าหมายหลักที่จะจัดกิจกรรมเพื่อให้ตอบสนองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาจจะใช้ทฤษฎีความรู้ของบลูม (Bloom Taxonomy of Learning Domain) ที่ได้กำหนดขอบเขตของความรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (ความรู้) ด้านจิตพิสัย (เจตคติ) และด้านทักษะพิสัย (ความสามารถ) เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมาย เช่น การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญและรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ความรู้) การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย (เจตคติ) การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายออกกำลังกายได้อย่างถูกวิธีและสามารถใช้อุปกรณ์ใกล้ตัวประกอบการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง (ความสามารถ) เป็นต้น

1.3 การวางแผนเนื้อหา/ วิธีการ เป็นการพิจารณาเลือกข้อมูลและวิธีการที่จะใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นที่ผู้ออกแบบกิจกรรมได้กำหนดไว้ เช่น กิจกรรมเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ควรใช้วิธีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้ออย่างอิสระ โดยการงอ การยืดเหยียด หรือการบิดหมุนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กิจกรรมการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความทนทานของหัวใจและหลอดเลือด ควรใช้วิธีการแอโรบิกที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่องนาน 10 นาทีขึ้นไป สลับจังหวะช้าเร็วจนร่างกายเผาผลาญพลังงานและมีอัตราการเต้นของหัวใจที่สูงขึ้น เป็นต้น

1.4 การสร้างแผนจัดการเรียนรู้ เป็นรายละเอียดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่มีโดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการที่เชื่อถือ ซึ่งแผนจัดการเรียนรู้ของกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) ชื่อแผนจัดการเรียนรู้ ต้องมีความชัดเจน สื่อความหมายตรงกับเนื้อหา

2) จุดประสงค์การเรียนรู้ ต้องกำหนดให้ชัดว่าต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างไร โดยข้อมูลในส่วนนี้มาจากขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมาย

3) เนื้อหาการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ผู้ออกแบบกิจกรรมได้กำหนดขึ้นจากขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบกิจกรรมและการวางแผนเนื้อหาซึ่งต้องช่วยในการแก้ปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายประสบหรือตอบสนองกับความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย เพราะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุนั้นมักสนใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ตนประสบเพื่อนำความรู้นั้นไปใช้แก้ปัญหาของตนเอง

4) กิจกรรมการเรียนรู้ ควรเป็นกิจกรรมที่มีทั้งส่วนที่เป็นความรู้สอดแทรกกับความสนุกสนานผ่อนคลายซึ่งจะช่วยดึงดูดความสนใจของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุได้ดี การเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านการเคลื่อนไหวที่อาจจะไม่ค่อยคล่องตัว ดังนั้น อาจจะต้องระมัดระวังกิจกรรม ที่เป็นการแข่งขันหรือมีความผาดโผน

5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เป็นการระบุรายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ที่สอดคล้องกับลักษณะของกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ รวมถึงจำนวนที่ต้องใช้ เพื่อที่ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมจะได้จัดหาได้อย่างถูกต้อง

6) การประเมินผลการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอาจใช้วิธีการประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การทำแบบทดสอบ การทำแบบประเมิน การวัดทักษะการปฏิบัติ การสังเกตการณ์ มีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้นอกจากคำนึงถึงประสิทธิภาพในการประเมินผล แล้วยังต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย

ทั้งนี้ การวางแผนจัดการเรียนรู้ ผู้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้องค์ประกอบดังกล่าวสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ต้องตอบสนองกับจุดประสงค์การเรียนรู้ การเลือกใช้อุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับเนื้อหาการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ก็ต้องสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การลงมือปฏิบัติ เป็นการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนและกระบวนการที่ผู้ออกแบบกิจกรรมได้วางแผนไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมงาน

ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่รับผิดชอบหน้าที่ที่แตกต่างกันตามที่ได้ตกลงไว้ เช่น หัวหน้ากิจกรรมหรือผู้ดูแลภาพรวมของการจัดกิจกรรมต้องดูแลความเรียบร้อยของการดำเนินการในภาพรวมและบริหารเวลาให้อยู่ในกำหนดการที่วางแผนไว้ ผู้นำกิจกรรมต้องดำเนินการตามขั้นตอนของแผนการเรียนรู้ที่ได้จัดทำขึ้นและกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม แสดงบทบาทและเสนอความคิดเห็นเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้ช่วยในจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการดำเนินงานหรือการละลายพฤติกรรมของผู้ร่วมกิจกรรม ผู้จัดเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรม และดูแลด้านสวัสดิการ ผู้ดูแลการลงทะเบียนและอำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้สังเกตและประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ ทั้งนี้ ทีมงานจะต้องทราบรายละเอียดในแผนจัดการเรียนรู้ มีการซักซ้อมทำความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการให้สอดคล้องกัน เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม หากเกิดปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานควรมีผู้ที่สามารถตัดสินใจ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถดำเนินต่อไปได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรม

ขั้นที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปและประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการประเมินผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ อาจจะประกอบด้วยปัญหา อุปสรรค และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระหว่างเตรียมงานและการจัดกิจกรรม วิธีการใช้ในการแก้ไขปัญหานั้น รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนากิจกรรมในอนาคต

ปัจจุบัน มีนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุสามารถนำกรณีศึกษาเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ อาทิ นงนุช เพ็ชรรวง และธิดิมาศ หอมเทศ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท หทัยชนก หมายสิน (2563) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบฟิตเนสไทยทรงดำประยุกต์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัมภิกา นาไว และคณะ (2563) ได้พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายแบบฟิตเนสเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการปวดข้อเข่า ธนัมพร ทองลอง และเพียงเพ็ญ บุขมมงคล (2565) ที่ได้พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยการรำเชิงกระต๊อบ

เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และฤทัยรัตน์ หมูหนอง, สุนีย์ ละกำป็น และทัศนีย์ รวีวรกุล (2565) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มด้วยการออกกำลังกายไทชิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอาคารสูง จะเห็นได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุข้างต้นนั้นเกิดขึ้นจากการศึกษาธรรมชาติของผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายเป็นลำดับแรก จากนั้นจึงกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เช่น การนำภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้กับการออกกำลังกาย หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม อาทิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการฝึกผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อที่จะได้ไปเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้แล้วในการดำเนินงานควรมีการประสานและส่งเสริมให้ครอบครัวและทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้กิจกรรมมีความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป

6. บทสรุป

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญและมีบทบาทในสังคม แต่ในขณะเดียวกันก็ยังเป็นกลุ่มเปราะบางในทางสุขภาพด้วย สถานการณ์ผู้สูงอายุของสังคมไทยในปัจจุบันที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาอันใกล้นี้ เนื่องจากจะมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จึงเป็นทั้งเป็นโอกาสและความท้าทายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ตอนปลายที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตให้สามารถดูแลตนเองได้ตามอัตภาพตามแนวคิดพหุพลัง การศึกษานอกระบบซึ่งเป็นการจัดการศึกษาเพื่อที่จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมที่ขาดโอกาสหรืออยู่นอกเหนือจากการศึกษาในระบบจึงเป็นหนทางหนึ่งในการเตรียมการเพื่อรับมือกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีเป้าหมาย คือ การเติมเต็มและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มบุคคลเหล่านั้นให้สามารถพึ่งพาตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของสูงอายุ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังนั้น ผู้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้จึงต้องมีความเข้าใจในแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ อาทิ ปรัชญามนุษยนิยม ปรัชญาพิพัฒนาการนิยม แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แนวคิดการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง ฯ รวมทั้ง ขั้นตอนการออกแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

ได้แก่ การวางแผนดำเนินโครงการ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อที่จะได้ปรับใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://dop.go.th/th/know/15/926>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>

กรมพลศึกษา. (2563). *แผนปฏิบัติการด้านนันทนาการ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2563 -2565)*. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษากระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

กรมสุขภาพจิต. (2563). *93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th>

กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 86-90.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2561). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>

โครงการสุขภาพคนไทย. (2562). ผู้สูงอายุ. ใน *สุขภาพคนไทย 2562*(น. 32-33). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนกนารถ บุญวัฒนะกุล. (2561). จิตวิทยาการเรียนรู้กับการศึกษานอกระบบ. ใน *จิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชลธิชา จันทศิริ. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 1-13.

ธันมพร ทองลอง และเพียงเพ็ญ บุขมมงคล. (2565). การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยการรำเชิงกระบี่เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 29(2), 78-92.

- นงนุช เพ็ชรวิวัฒน์ และจิตติมาส หอมเทศ. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(2), 7-13.
- บวรศม ถีระพันธุ์ และคณะ. (2559). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10(4), 442-464.
- ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์ และประเดิมชัย คงคำ. (2549). การดูแลผู้ป่วยตบแต่งในลักษณะผู้ป่วยนอก. ใน *โรคทางเดินอาหารและการรักษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญ สุขมาก. (2561). *สุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ. ใน หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ: การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ*. สืบค้นจาก https://mehealthpromotion.com/upload/forum/paper_ch3.pdf
- ฤทัยรัตน์ หมุ่นทอง, สุนีย์ ละกำป็น และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มด้วยการออกกำลังกายไทชิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอาคารสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(1), 255-264.
- วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์, กฤษฎา พุ่มพิน และวิมลมาลย์ สมคะเน. (2564). การออกแบบการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่ : กรณีศึกษาจากกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกายภายใต้งานบริการวิชาการแก่ชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนสินวงษ์. *Journal of Roi Kaensarn Academic*, 6(11), 147-164.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). *สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิโรช แทนรัตนกุล และศุภนิช จันทร์สอง. (2564). *นวัตกรรมการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2562). การจัดการศึกษานอกระบบสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ. ใน *การจัดการศึกษานอกระบบ* (น.1-35). (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545*. สืบค้นจาก http://www.ystpeo.moe.go.th/download/oit_06/oit-06-03-05.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly)*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). (ร่าง) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 "พลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน"*. สืบค้นจาก <https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2021/plan13.pdf>
- หทัยชนก หมากริน. (2563). ผลของการออกกำลังกายแบบพั่นไทยทรงดำประยุกต์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(1), 28-41.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). *การพยาบาลปฐมภูมิกับการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- อัมมิข นาไวย์และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายแบบพั่นเจิงเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการปวดข้อเข่า. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(3), 266-285.
- American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Elias J. E. & Meriam, S. B. (2005). *Philosophical foundations of adult education*. (3rd ed.). Florida: Krieger Publishing Company.
- Knowles, M. (1984). *The adult learner: A neglected species*. (3rd ed.). Houston, TX: Gulf Publishing.
- Thanathiti, T. (2019). Empowerment: Mechanism to develop life quality for thai persons with disabilities. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 8(1), 97-109.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization.