



BRK PLUS

เสริมพลังสูงวัย หัวใจเดียวกัน

TPSO 3

BRK PLUS



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



การขับเคลื่อนพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคม (Social Lab)
BRK PLUS : เสริมพลังสูงวัยหัวใจเดียวกัน
ตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ร่วมกับ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ
อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปแนวคิด กระบวนการ และเป้าหมายของโครงการพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคม (Social Lab) “รูปแบบ BRK PLUS - ค่ายเสริมพลังสูงวัย หัวใจเดียวกัน” ซึ่งเป็นโครงการที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2568 ณ ตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

ที่มาของโครงการเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ตำบลบางระกำได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งนำมาซึ่งความท้าทายหลายประการ ทั้งการที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่และเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายและใจที่เสื่อมถอยลง

ด้วยเหตุนี้ โครงการ BRK PLUS จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะ การพัฒนาต่อยอดจาก "บางระกำโมเดล (BRK Model)" ที่ดำเนินการในปี 2567 ได้เรียนรู้และข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะการค้นพบกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและซึมเศร้า การเรียนรู้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันเชิงรุกและสร้างการมีส่วนร่วมที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น BRK PLUS จึงถูกออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์ดังกล่าวโดยตรง ผ่านกิจกรรมรูปแบบค่ายที่เน้นการเสริมพลัง (Empowerment) และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้จัดทำมีความหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโมเดล BRK PLUS จะเป็นส่วนหนึ่งในการจุดประกายให้เกิด การขยายผลเพื่อสร้างสรรค์สังคมสูงวัยที่เปี่ยมด้วยพลัง คุณค่า และความสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

กันยายน 2568

บทสรุปผู้บริหาร

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่ต่ำบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ได้ก้าวเข้าสู่ **สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์** อย่างเต็มตัว ซึ่งนำมาสู่ความท้าทายหลายมิติ โดยเฉพาะปัญหาที่ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่ และเผชิญกับ ภาวะสุขภาพกายและใจที่เสื่อมถอย ด้วยความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จึงได้ริเริ่มพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคม (Social Lab) ขึ้น เพื่อแสวงหารูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ตอบโจทย์บริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง

จุดเริ่มต้นของการเดินทางนี้คือ “**บางระกำโมเดล (BRK Model)**” ซึ่งดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2567 โครงการดังกล่าวเปรียบเสมือนห้องทดลองทางสังคมที่มุ่งค้นหาสถานการณ์และ กลุ่มผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ผ่านโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (Risk Screening Program) ทำให้เราค้นพบข้อมูลเชิงลึกที่น่ากังวลอย่างยิ่ง นั่นคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อ **ภาวะสมองเสื่อม** และ **ภาวะซึมเศร้า** บทเรียนอันทรงคุณค่านี้ชี้ชัดว่า การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องก้าวไปอีกขั้นสู่การป้องกันเชิงรุกที่เน้นการเสริมสร้างพลังจากภายใน ด้วยเหตุนี้ “**BRK PLUS Model**” จึงถือกำเนิดขึ้นในปี พ.ศ. 2568 ในฐานะการพัฒนาต่อยอดที่นำองค์ความรู้เดิมมาปรับ ให้เฉียบคมและตรงจุดมากยิ่งขึ้น

BRK PLUS คือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่นำเสนอในรูปแบบ “**ค่ายเสริมพลัง 2 วัน แบบไม่ค้างคืน**” โดยมีหัวใจสำคัญคือ **แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment)** และ **ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)** ที่เชื่อว่าการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อย่างต่อเนื่อง คือกุญแจสำคัญสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี รูปแบบค่ายประกอบด้วย 4 ฐานกิจกรรมหลัก หรือ “**P-L-U-S**” ซึ่งออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์ปัญหาที่ค้นพบอย่างรอบด้าน ได้แก่

- **P - Play (ลานเล่น ฟีกสมอง ชะลอเสื่อม)** ฐานกิจกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมโดยตรง ผ่านการใช้ของเล่นไม้ที่ออกแบบมาเพื่อกระตุ้นสมอง กล้ามเนื้อ และสร้างปฏิสัมพันธ์เป็นการเรียนรู้ผ่านการเล่นที่สนุกสนานและเปี่ยมด้วยความหมาย

- **L - Learning (เรียนรู้โลกกว้าง ลดช่องว่างระหว่างกัน)** สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้เปิดประสบการณ์ใหม่นอกพื้นที่ เพื่อเปิดโลกทัศน์และเรียนรู้สิ่งใหม่ร่วมกับครอบครัวและเพื่อนต่างวัย

- **U - Unity (วัยเก๋ง วัยเก๋า)** กิจกรรมนันทนาการที่ช่วยละลายพฤติกรรม สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง และเชื่อมความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมทุกคนให้เป็นหนึ่งเดียว

- S - Social Activity (รวมพลังแกร่ง สานสัมพันธ์ชุมชน) เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรื่องราว และทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เพื่อต่อยอดคุณค่าในตนเองและสานสัมพันธ์ชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา เราคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะไม่หยุดอยู่เพียงแค่ความสุขและความกระตือรือร้นที่เกิดขึ้นทันทีในระยะสั้น แต่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนใน **ระยะกลางและระยะยาว** กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ครอบคลุมตระหนักถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมร่วมกัน และท้ายที่สุดจะนำไปสู่การเกิด **เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง** อันเป็นรากฐานสำคัญของคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ท้ายที่สุดนี้ โครงการ BRK PLUS ไม่ได้เป็นเพียงกิจกรรมที่จัดขึ้นแล้วจบไป แต่คือต้นแบบที่พร้อมสำหรับการขยายผล เราจึงมี **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** ที่สำคัญคือ การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำรูปแบบค่ายเสริมพลังนี้ไปปรับใช้และจัดตั้งเป็นพื้นที่กิจกรรมหรือศูนย์เรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อสร้างระบบนิเวศทางสังคมที่เกื้อกูลและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงวัยได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
บทที่ 1 ที่มาและบริบทของโครงการ.....	1
บทที่ 2 แนวคิดและความรู้ที่ใช้ในการออกแบบ	3
2.1 ทฤษฎีหลัก (Main Theories).....	3
2.2 ความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical Knowledge).....	6
2.3 วิธีการถ่ายทอด (Delivery Methods).....	7
บทที่ 3 องค์ประกอบของ “BRK PLUS Model”	8
3.1 ปัจจัยนำเข้า (INPUT).....	8
3.2 กิจกรรม (ACTIVITIES).....	9
3.3 ผลผลิต (OUTPUT).....	10
บทที่ 4 การดำเนินงานในพื้นที่	11
4.1 รูปแบบกิจกรรม ค่าย 2 วันที่ไม่ธรรมดา.....	11
4.2 ขั้นตอนการเตรียมงานและการคัดเลือกผู้เข้าร่วม.....	12
4.3 เทคนิคการดำเนินกิจกรรมในแต่ละช่วง	13
4.4 บทบาทของภาคีเครือข่าย: พลังขับเคลื่อนที่แท้จริง	13
บทที่ 5 ผลลัพธ์และการประเมิน	15
5.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Success Indicators)	15
5.2 วิธีการวัดผล (Measurement Methods)	15
บทที่ 6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	17
6.1 การขยายผล “ศูนย์ P-Play” ในระดับตำบลจากกิจกรรมสู่บริการที่เข้าถึงได้	17
6.2 การสร้างระบบนิเวศทางสังคมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (A Sustainable Social Ecosystem for Aging).....	17
บรรณานุกรม.....	19
ภาคผนวก.....	20

บทที่ 1

ที่มาและบริบทของโครงการ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วและสมบูรณ์ (Completed Aged Society) โดยในปี พ.ศ. 2567 พบว่าประชากรไทยกว่าร้อยละ 20 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) ภายในปี พ.ศ. 2578 สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทซึ่งบุตรหลานมักย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เมืองเพื่อทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

ตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่สะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างชัดเจน โดยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2568 พบว่าตำบลบางระกำมีประชากรสูงอายุจำนวน 1,324 คน จากประชากรทั้งหมด 4,903 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ตัวเลขนี้บ่งชี้ถึงภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้นในชุมชน และความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

จากข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่และการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถสรุปปัญหาหลัก (Pain Points) ที่ผู้สูงอายุในตำบลบางระกำต้องเผชิญได้ 4 ประการ ดังนี้

การอยู่อาศัยลำพัง: การเปลี่ยนแปลงสู่ครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด และรู้สึกโดดเดี่ยว

การขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง: แม้จะไม่ได้อยู่ลำพัง แต่บุตรหลานส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร

ภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายและสติปัญญา: ปัญหาสุขภาพที่มาพร้อมกับวัย เช่น ความเสื่อมถอยทางกาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ภาวะสมองเสื่อม** เป็นปัญหาที่น่ากังวลและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

สุขภาพจิตถดถอย: ความรู้สึกเหงา การขาดกิจกรรมทางสังคม และความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ นำไปสู่ภาวะเครียดและ **โรคซึมเศร้า** ซึ่งมักเป็นปัญหาแอบแฝงที่ถูกมองข้าม

เพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จึงได้ริเริ่มพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคม (Social Lab) ขึ้นในปี พ.ศ. 2567 ภายใต้ชื่อ “บางระกำโมเดล (BRK Model)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสถานการณ์และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการเร่งด่วน

ผ่านการจัดโปรแกรมทดลอง 4 รูปแบบ คือ 1) Love and Rak Program, 2) BRK Buddy Program, 3) Family Care & Café Program, และ 4) Risk Screening and Prevention Program

ผลการดำเนินงานในปี 2567 โดยเฉพาะจากโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (Risk Screening and Prevention Program) ได้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า การค้นพบนี้เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีมิติของการ **ป้องกันเชิงรุก (Proactive Prevention)** และ **การเสริมสร้างพลัง (Empowerment)** ที่ชัดเจนกว่าเดิม

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2568 จึงได้มีการ **พัฒนาต่อยอด** สู่ “BRK PLUS Model” ซึ่งเป็นการนำบทเรียนที่ได้จากโมเดลเดิมมาออกแบบให้เป็นกิจกรรมที่เข้มข้นและตรงจุดยิ่งขึ้น ในรูปแบบ “**ค่ายเสริมพลัง 2 วัน**” โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่ค้นพบโดยตรง คือ ภาวะสมองเสื่อม และสุขภาพจิต ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ดึงศักยภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ออกมา เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

บทที่ 2

แนวคิดและความรู้ที่ใช้ในการออกแบบ

การออกแบบรูปแบบ “BRK PLUS Model” ตั้งอยู่บนรากฐานขององค์ความรู้ที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ความรู้เชิงปฏิบัติการ และกระบวนการถ่ายทอดที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

2.1 ทฤษฎีหลัก (Main Theories)

โครงการ BRK PLUS ยึดหลักทฤษฎีสำคัญสองประการในการขับเคลื่อนกิจกรรม ดังนี้

1) แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) เป็นหัวใจสำคัญของโครงการ โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูความรู้สึกมีคุณค่า (Self-worth) และอำนาจในการจัดการชีวิตของตนเอง (Self-determination) ให้กับผู้สูงอายุ กระบวนการของ BRK PLUS ถูกออกแบบมาเพื่อตักตวงศักยภาพที่ซ่อนเร้นของผู้สูงอายุออกมา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเองยังคงเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีความสำคัญต่อครอบครัวและชุมชน และสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองได้

Zimmerman, M.A. (2000) ได้วางรากฐานแนวคิดการเสริมพลังที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งการเสริมพลังออกเป็น 3 ระดับ คือ **ระดับบุคคล (Psychological Empowerment)**, **ระดับองค์กร (Organizational Empowerment)**, และ **ระดับชุมชน (Community Empowerment)** ในบริบทของผู้สูงอายุ การเสริมพลังระดับบุคคลจะเน้นไปที่การสร้างความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมชีวิตได้ (Personal Control), การมีความตระหนักรู้ในบริบททางสังคม (Critical Awareness) และความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participate) แนวคิดนี้ชี้ว่าการจะเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสำเร็จได้นั้น ไม่สามารถทำได้ในระดับตัวบุคคล แต่ต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างในระดับองค์กรและชุมชนให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและแสดงศักยภาพของผู้สูงอายุด้วย

จิราภรณ์ สุวรรณ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนิยามว่า การเสริมพลัง (Empowerment) คือ **กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพ** ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ กระบวนการนี้คือการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม เพื่อดูแลตนเองและเกิดประโยชน์สูงสุด. มุมมองนี้เน้นว่าการเสริมพลังไม่ใช่การ "ให้" พลัง แต่เป็นการ "ปลดล็อก" ศักยภาพและความสามารถที่ผู้สูงอายุมีอยู่แล้ว ให้สามารถนำมาใช้จัดการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Shearer, N. (2009) นำเสนอแนวคิดการเสริมพลังในมุมมองของผู้สูงอายุเองว่าเป็น "กระบวนการที่มีเป้าหมายในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในตนเองและสิ่งแวดล้อม". ผู้สูงอายุที่มีพลังจะสามารถ nhậnรู้รูปแบบปัญหา, ระดมทรัพยากรภายในตนเองเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดี (Well-being) แนวคิดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการมองจากมุมมอง "ผู้ถูกเสริมพลัง" (Empowered Individual) โดยตรง ซึ่งหมายความว่ากิจกรรมเสริมพลังที่ดีจะต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง และมองเห็นว่าตนเองมีทรัพยากรภายใน (เช่น ประสบการณ์, ความรู้, ความเข้มแข็งทางจิตใจ) ที่จะรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ได้

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ (2563) ได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุในชุมชน โดยมองว่าการเสริมพลังคือ กระบวนการทางสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มความสามารถให้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและจัดการปัญหาสุขภาพ องค์ประกอบสำคัญคือการสร้างความตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง, การส่งเสริมการตัดสินใจ, และการสนับสนุนให้เกิดการลงมือปฏิบัติจริง งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การเสริมพลังผู้สูงอายุในชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว อาสาสมัคร และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

Urbanik, A., & Wanka, A. (2024) ได้นำเสนอแนวทางการเสริมพลังผู้สูงอายุผ่าน วิธีการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Approaches) โดยมองว่าการเสริมพลังคือ การเปลี่ยนสถานะของผู้สูงอายุจากการเป็น "ผู้รับ" หรือ "กลุ่มตัวอย่าง" ไปสู่การเป็น "ผู้สร้างสรรค์ร่วม" (Co-creators) ในโครงการวิจัย, การวางแผนนโยบาย หรือโครงการต่างๆ ในชุมชน แนวคิดนี้ท้าทายมุมมองแบบเดิม ๆ ที่มองผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่เน้นการดึงเอาความรู้จากประสบการณ์ (Experiential Knowledge) ของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อร่วมกันตัดสินใจและสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเสริมพลังในมุมมองนี้จึงเป็นการคืนสิทธิ์และเสียง (Voice) ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดทิศทางชุมชนและนโยบายที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้สูงอายุได้โดยตรง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ในบริบทของผู้สูงอายุมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงมุมมองจากการมองผู้สูงอายุเป็น "ภาระ" หรือ "ผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ" ไปสู่การมองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มี ศักยภาพ, ทรัพยากร, และประสบการณ์ที่มีคุณค่ากระบวนการเสริมพลังจึงไม่ใช่เพียงการจัดกิจกรรม แต่เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถ ควบคุมชีวิตตนเอง (Control), มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation), และรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (Self-worth) ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีศักดิ์ศรี

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การเกษียณอายุหรือการสูญเสียบทบาททางสังคมอาจนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว โครงการ BRK PLUS จึงใช้ทฤษฎีนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาททางสังคมใหม่ๆ ทดแทนส่วนที่ขาดหายไป การเข้าร่วมกิจกรรมไม่เพียงแต่ช่วยคลายความเหงา แต่ยังเป็นการยืนยันคุณค่าในตนเองและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

Robert J. Havighurst ได้เสนอทฤษฎีกิจกรรมในช่วงทศวรรษ 1960 โดยมีแกนหลักว่า **ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง หากสามารถรักษาระดับกิจกรรมและบทบาททางสังคมไว้ให้ใกล้เคียงกับวัยกลางคนได้มากที่สุด** เมื่อบทบาทเดิมหายไป เช่น การเกษียณจากงาน หรือการสูญเสียคู่สมรส ผู้สูงอายุควรหาบทบาทหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เข้ามาทดแทน เพื่อรักษาความรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคมและคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ ทฤษฎีนี้มองว่าการลดลงของกิจกรรมในวัยสูงอายุไม่ได้เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุเอง แต่เป็นผลมาจากแรงกดดันทางสังคมที่จำกัดโอกาสของผู้สูงอายุ

Lemon, Bengtson, and Peterson (1972) กลุ่มนักวิชาการกลุ่มนี้ได้ขยายความทฤษฎีกิจกรรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยศึกษาว่ากิจกรรมประเภทใดที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด. ผลการศึกษาพบว่า **กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Activities)** เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อนสนิทหรือสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า **กิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal Activities)** เช่น การเข้าร่วมชมรมหรือองค์กรต่าง ๆ และ **กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary Activities)** เช่น การทำงานอดิเรก แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่า "คุณภาพ" ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่ง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันจะส่งผลดีต่อจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง

Silverstein & Parker (2002) (อ้างอิงในงานวิจัยยุคปัจจุบัน) Silverstein และ Parker ได้เพิ่มมิติของ **"กิจกรรมที่มีประสิทธิผล" (Productive Activity)** เข้ามาในทฤษฎี โดยเสนอว่ากิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้สร้างประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมาก กิจกรรมเหล่านี้อาจรวมถึงการทำงานอาสาสมัคร การช่วยเหลือหลาน หรือการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง มุมมองนี้เน้นว่ากิจกรรมที่ทำไม่ใช่แค่เพื่อความเพลิดเพลิน แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าได้เป็นส่วนสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

พรทิพย์ มาลา และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยยืนยันความสำคัญของทฤษฎีกิจกรรมในบริบทสังคมไทย งานวิจัยพบว่า

การขาดกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่า มุมมองนี้ตอกย้ำว่า การส่งเสริมให้มีพื้นที่และโอกาสสำหรับกิจกรรมกลุ่มในชุมชน เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย

Swift, Abrams, and Lamont (2018) ทีมนักวิจัยกลุ่มนี้ได้ทำการศึกษาและ วิจารณ์ทฤษฎีกิจกรรมในมุมมองที่ทันสมัยขึ้น โดยชี้ว่าแม้การมีกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ดี แต่ **ทฤษฎีนี้** **อาจมองข้ามข้อจำกัดด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ** ที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้สูงอายุเสนอว่าสังคมไม่ควรกดดันให้ผู้สูงอายุทุกคนต้อง "กระฉับกระเฉง" ตลอดเวลา แต่ควรให้ ความสำคัญกับการสร้างทางเลือกที่หลากหลายของกิจกรรมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ผู้สูงอายวยังเห็นว่าทัศนคติเชิงลบต่อความสูงวัย (Ageism) เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวาง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมให้มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นควบคู่ไปกับการส่งเสริมกิจกรรม

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมยังคงเป็นแนวคิดที่ทรงอิทธิพลในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีหัวใจสำคัญคือ **การมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง** อย่างไรก็ตาม แนวคิดในยุคหลังได้มีการขยายความและเพิ่มมิติที่ซับซ้อนขึ้น โดยชี้ให้เห็นว่าไม่ใช่แค่ "ปริมาณ" ของกิจกรรม แต่ยังรวมถึง **"ประเภท"** ของกิจกรรม (กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการและมีปฏิสัมพันธ์สูง) **"ความหมาย"** ของกิจกรรม (กิจกรรมที่สร้างประโยชน์) และ **"ความเหมาะสม"** กับข้อจำกัดของแต่ละ บุคคล ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จึงควรเป็นการสร้างโอกาส ที่หลากหลายและเคารพในความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้ชีวิต ในแบบที่ตนเองมีความสุขและพึงพอใจอย่างแท้จริง

2.2 ความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical Knowledge)

นอกเหนือจากทฤษฎีหลัก โครงการได้นำองค์ความรู้เชิงปฏิบัติมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้าง กิจกรรมที่จับต้องได้และเกิดผลลัพธ์จริง

1) **การใช้ของเล่นฝึกสมอง (Cognitive Stimulation):** จากการค้นพบความเสี่ยง ด้านภาวะสมองเสื่อมในโครงการ BRK Model เดิม โครงการ BRK PLUS จึงนำนวัตกรรม **"ของเล่นชะลอสมองเสื่อม"** มาใช้เป็นเครื่องมือหลักในกิจกรรม **"P-Play"** ของเล่นเหล่านี้ ซึ่งได้รับการ สนับสนุนจากโครงการ Better Aging โดยความร่วมมือของ PlanToys, MTEC และ สวทช. ที่ถูกออกแบบมาเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองในด้านต่างๆ เช่น ความจำ, การวางแผน และการประสานงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ผ่านการเล่นที่สนุกสนานและไม่กดดัน

2) เทคนิคนันทนาการและการสื่อสารระหว่างวัย: โครงการใช้เทคนิคทางนันทนาการ เช่น เกม ดนตรี และกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆ ในกิจกรรม "U-Unity" และ "S-Social Activity" เทคนิคเหล่านี้ไม่เพียงสร้างความสนุกสนาน แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการ "ละลายพฤติกรรม" ทำลายกำแพงความแปลกหน้า และส่งเสริมให้เกิด การสื่อสารเชิงบวก ทั้งระหว่าง ผู้สูงอายุด้วยกันเอง และที่สำคัญคือระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ที่เป็นอาสาสมัครหรือทีมงาน ซึ่งช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยและสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.3 วิธีการถ่ายทอด (Delivery Methods)

เพื่อให้การเรียนรู้เข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างเป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพ โครงการ จึงเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดที่เน้นการลงมือทำและสร้างประสบการณ์ตรง

1) เรียนปนเล่น (Play & Learn) เป็นวิธีการหลักที่ใช้ในกิจกรรม "P-Play" แทนที่จะเป็นการสอนหรือบรรยายเรื่องการดูแลสมอง ผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้และฝึกฝนทักษะการคิดผ่าน การเล่นของเล่นต่างๆ ทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวท่ามกลางบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) แนวคิด "การเรียนรู้ เกิดจากการลงมือทำ" ถูกนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบในกิจกรรม "L-Learning" ที่พาผู้สูงอายุออกไป เรียนรู้นอกสถานที่ การได้เห็น ได้สัมผัส และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เป็นการสร้าง ประสบการณ์ตรงที่กระตุ้นการเรียนรู้ได้ดีกว่าการรับฟังเพียงอย่างเดียว

3) กลุ่มกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Group Activities) ทุกกิจกรรม ในค่าย BRK PLUS ถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการกลุ่มที่ทุกคนเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ผู้สูงอายุไม่ได้ เป็นเพียง "ผู้เข้าร่วม" แต่เป็น "เจ้าของกิจกรรม" ที่ได้แบ่งปันเรื่องราว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแห่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง

บทที่ 3

องค์ประกอบของ “BRK PLUS Model”

รูปแบบ "BRK PLUS Model" ถูกออกแบบอย่างเป็นระบบโดยใช้ กรอบการทำงานแบบ Logic Model เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของโครงการ ตั้งแต่ทรัพยากรที่ต้องใช้ (Input), กิจกรรมที่ต้องทำ (Activities), ผลที่เกิดขึ้นทันที (Output), ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวที่คาดหวัง (Outcome) กรอบการทำงานนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้เห็นภาพรวมของโครงการได้อย่างชัดเจน แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนและประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

“ BRK PLUS Model ”					
INPUT (ปัจจัยนำเข้า)	ACTIVITIES (กิจกรรม)	OUTPUT (ผลผลิต)	SHOT – TERM OUTCOMES (ผลลัพธ์ระยะสั้น)	INTERMEDIATE OUTCOMES (ผลลัพธ์ระยะกลาง)	LONG – TERM OUTCOMES (ผลลัพธ์ระยะยาว)
P – Play การเล่น ฟิกสมอง ชะลอเสื่อม	การใช้ของเล่นไม้ เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ ฝึกสมอง และชะลอภาวะ สมองเสื่อม	ผู้สูงอายุได้ฟื้นฟู ความสามารถทางสมอง สร้างอารมณ์เชิงบวก	ผู้สูงอายุเกิด ความกระตือรือร้น สามารถใช้ของเล่นกระตุ้น สมองได้อย่างสนุกสนาน	ผู้สูงอายุทำกิจกรรม ไปใช้ต่อบ้าน เกิดการ ฝึกสมองอย่างต่อเนื่อง	ชะลอการเกิดภาวะ สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ คงความสามารถในการ ดูแลตนเอง
L – Learning เรียนรู้โลกกว้าง ลดช่องว่างระหว่างกัน	สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้พบประสบการณ์ใหม่ ร่วมกับนอกสถานที่	เปิดโลกทัศน์ให้ผู้สูงอายุ ได้เรียนรู้ผ่านการเดินทาง ไปยังสถานที่ใหม่ ๆ	ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบวก	ครอบครัวตระหนักถึง ความสำคัญของการมี กิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ	เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและ ยั่งยืนระหว่างผู้สูงอายุ
U – Unity วัยเก๋ วัยเก๋า	บันทึกการเพื่อสร้างพลัง ใจ ละลายพฤติกรรม ก่อนร่วมค่าย	ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เปิดใจพูดคุย และพร้อมมีส่วนร่วม ในกิจกรรมตลอดค่าย	ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมี คุณค่า มีความสุขและมี ชีวิตชีวาเพิ่มขึ้นระหว่าง ร่วมกิจกรรม	ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมมากขึ้น ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว	ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ลดภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
S – Social Activity รวมพลังแรง สานสัมพันธ์ชุมชน	ส่งเสริมการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ทำกิจกรรม สร้างสรรค์ร่วมกัน	ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำ กิจกรรมสร้างสรรค์	ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยน ความรู้ สร้างความทรงจำ ที่มีคุณค่าร่วมกัน	ผู้สูงอายุทำกิจกรรมไปทำ ต่อบ้านต่อเนื่อง	เกิดเครือข่ายผู้สูงอายุ
Target Population : 1) กลุ่มติดบ้าน (Home-Bound) 2) กลุ่มเสี่ยงเสื่อม (Risk Group)		Contextual Stakeholders : 1) ผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัคร 3) หน่วยงานในพื้นที่		พื้นที่ดำเนินการ : ตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม	
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3					

3.1 ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

ปัจจัยนำเข้าคือทรัพยากรและองค์ประกอบพื้นฐานที่เปรียบเสมือน "วัตถุดิบ" ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จลุล่วง ประกอบด้วย

1) กรอบแนวคิด P – L – U – S เป็นหัวใจและโครงสร้างหลักในการออกแบบกิจกรรม โดยยึดหลักการพัฒนาผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Approach) ทั้ง 4 มิติ คือ P-Play

(มิติด้านสมองและปัญญา), L-Learning (มิติด้านประสบการณ์และโลกทัศน์), U-Unity (มิติด้านอารมณ์และจิตใจ), และ S-Social Activity (มิติด้านสังคมและชุมชน)

2) กลุ่มเป้าหมาย (Target Population) โครงการได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน โดยอ้างอิงจากข้อมูลปัญหาที่ค้นพบในปี 2567 เพื่อให้การช่วยเหลือตรงจุดและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่

2.1) กลุ่มผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะพึ่งพิง (Home-Bound) หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องรีบเข้าไปป้องกันและดึงกลับเข้ามาสู่กิจกรรมทางสังคม ก่อนที่สภาวะการติดบ้านจะรุนแรงขึ้น

2.2) กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเสื่อมถอย (Risk Group) โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านสมอง (Dementia) และสุขภาพจิต (Depression) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สำคัญจากโครงการ BRK Model เดิม และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรมเชิงป้องกันในโมเดลนี้

2.3) ผู้มีส่วนร่วมในพื้นที่ (Contextual Stakeholders) ความสำเร็จของโครงการไม่ได้ขึ้นอยู่กับทีมงานเท่านั้น แต่ต้องอาศัย "พลัง" ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่

- ผู้สูงอายุ เป็นหัวใจของโครงการ ทั้งในฐานะผู้เข้าร่วมและผู้ที่จะนำการเปลี่ยนแปลงไปปรับใช้ในชีวิตจริง

- อาสาสมัครในพื้นที่ (อพม., อสม.) เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญในระดับชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน กระบวนการ และผู้ติดตามผลในพื้นที่

- หน่วยงานในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำเป็นเจ้าภาพหลัก ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรและสถานที่ ในขณะที่สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการที่ 3 (สสว.3) ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และวิชาการ

3.2 กิจกรรม (ACTIVITIES)

กิจกรรมหลักของโครงการถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงรุกในรูปแบบ "ค่าย 2 วัน" ที่สนุกสนานและเปี่ยมด้วยความหมาย ดังนี้

1) P – Play (ลานเล่น ฝึกสมอง ชะลอเสื่อม) กิจกรรมนี้คือการ "บำบัดผ่านการเล่น" (Play Therapy) โดยใช้ของเล่นไม้ที่ออกแบบตามหลัก การกระตุ้นสมอง (Cognitive Stimulation) งานวิจัยจำนวนมากชี้ว่า การทำกิจกรรมที่ท้าทายความคิด เช่น การแก้ปัญห การวางแผน หรือการใช้ความจำ จะช่วยกระตุ้นการสร้างโครงข่ายใยประสาทใหม่ๆ (Neuroplasticity) ซึ่งสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้ กิจกรรมนี้จึงไม่ใช่แค่การเล่นสนุก แต่เป็นการ "ออกกำลังกายสมอง" ที่ช่วยฟื้นฟูความจำและทักษะการคิดไปพร้อมๆ กับการสร้างเสียงหัวเราะ

2) L – Learning (เรียนรู้โลกกว้าง ลดช่องว่างระหว่างกัน) กิจกรรมนี้ใช้หลักการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ที่ดีที่สุดเกิดจากการนำตนเองเข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมจริง การพาผู้สูงอายุออกจากสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ที่จำเจไปยังสถานที่ใหม่ (ณ ดุบัว คาเฟ่ ฟาร์ม) เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 สร้างประสบการณ์ที่น่าจดจำ และช่วยทลายกำแพงความรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้ไม่ได้เกิดขึ้นแค่ในตัวผู้สูงอายุ แต่ยังเกิดขึ้นกับครอบครัวที่ได้เห็นอีกมุมหนึ่งของผู้สูงอายุในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

3) U – Unity (วัยเก๋ วัยเก๋า) กิจกรรมนี้คือกระบวนการสร้าง "ความปลอดภัยทางใจ" (Psychological Safety) ผ่านเทคนิคนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุที่อาจรู้สึกแปลกแยกหรือไม่คุ้นเคย การละลายพฤติกรรมผ่านเกมง่ายๆ และดนตรี จะช่วยลดความประหม่า สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะเปิดใจ แบ่งปันเรื่องราว และสร้างความสัมพันธ์ที่แท้จริงกับผู้อื่นในกิจกรรมต่อไป

4) S – Social Activity (รวมพลังแกร่ง สานสัมพันธ์ชุมชน): กิจกรรมนี้ประยุกต์ใช้หลัก "ความทรงจำบำบัด" (Reminiscence Therapy) โดยเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันเรื่องราวชีวิตและภูมิปัญญาผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ การเล่าเรื่องราวในอดีตหรือการถ่ายทอดทักษะที่ตนเองเชี่ยวชาญ เป็นกระบวนการที่ช่วยต่อยอดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเรื่องราวชีวิตของพวกเขายังคงมีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง

3.3 ผลผลิต (OUTPUT)

ผลผลิตคือสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีและสามารถสังเกตเห็นได้เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งเป็นข้อพิสูจน์เบื้องต้นว่ากิจกรรมได้ดำเนินไปตามแผน

1) เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน สังเกตได้จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูความสามารถทางสมองอย่างตั้งใจ และแสดงออกถึงอารมณ์เชิงบวกผ่านสีหน้าและท่าทาง

2) เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ตรงจากการเดินทางไปยังสถานที่ใหม่ๆ และสามารถบอกเล่าถึงสิ่งที่ได้พบเห็นและเรียนรู้

3) เกิดบรรยากาศเชิงบวก บรรยากาศของค่ายเต็มไปด้วยรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ซึ่งสะท้อนถึงความไว้วางใจและความพร้อมในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

4) เกิดผลงานที่จับต้องได้และสายสัมพันธ์ที่มองไม่เห็น ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์ผลงานเล็กๆ น้อยๆ จากกิจกรรมทางสังคม และที่สำคัญกว่านั้นคือการเกิดสายสัมพันธ์ใหม่ ๆ ระหว่างเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

บทที่ 4

การดำเนินงานในพื้นที่

ความสำเร็จของโครงการ BRK PLUS ไม่ได้ขึ้นอยู่กับรูปแบบกิจกรรมที่ออกแบบมาอย่างดีเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนอย่างรอบคอบ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่ตรงจุด และที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมืออันแข็งแกร่งของภาคีเครือข่าย



4.1 รูปแบบกิจกรรม ค่าย 2 วันที่ไม่ธรรมดา

โครงการเลือกใช้รูปแบบ “ค่ายเสริมพลัง 2 วัน แบบไม่ค้างคืน” ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผ่านการไตร่ตรองมาอย่างดีว่าเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลเชิงปฏิบัติและเชิงจิตวิทยา ดังนี้

1) ลดความกังวลและเพิ่มการเข้าถึง การไม่ต้องค้างคืนช่วยลดความกังวลของผู้สูงอายุในเรื่องการนอนหลับในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และลดภาระของครอบครัวในการเตรียมตัว ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลตัดสินใจเข้าร่วมได้ง่ายขึ้น. รูปแบบนี้จึงเป็นการทลายกำแพงในการเข้าร่วมตั้งแต่แรกเริ่ม

2) สร้างความต่อเนื่องและความเข้มข้น การจัดกิจกรรมต่อเนื่อง 2 วัน ช่วยให้ทีมงานสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและบรรยากาศแห่งความไว้วางใจได้ดีกว่ากิจกรรมที่จัดเพียงวันเดียว ผู้สูงอายุมีเวลามากพอที่จะค่อยๆ เปิดใจและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

3) การเลือกใช้สถานที่อย่างมีกลยุทธ์ สถานที่จัดกิจกรรมหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนกลางที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย ปลอดภัย และเดินทางสะดวก ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ ณ ดุ๊ยว คาเฟ่ ฟาร์ม ซึ่งถูกเลือกมาเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ใหม่ ๆ และเปลี่ยนบรรยากาศที่จำเจ

4.2 ขั้นตอนการเตรียมงานและการคัดเลือกผู้เข้าร่วม

กระบวนการเตรียมงานเน้นการมีส่วนร่วมและการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่นและตรงตามเป้าหมายที่สุด

1) การเตรียมงาน

1.1) การจัดตั้งทีมงานข้ามสายงาน (Multi-disciplinary Team) หัวใจของการเตรียมงานคือการประชุมร่วมกันของภาคีเครือข่าย ทั้งทีมงาน สสว.3, อบต.บางระกำ, บุคลากรจากโรงพยาบาล, ผู้นำชุมชน, และกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อชี้แจงเป้าหมายและแบ่งบทบาทความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

1.2) การใช้เทคโนโลยีในการประสานงาน มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น กลุ่มไลน์ "BRK Model" และการประชุมผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Cloud Meeting) เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว ลดขั้นตอน และทำให้ทุกฝ่ายรับทราบข้อมูลตรงกัน

2) การคัดเลือกผู้เข้าร่วม

2.1) การคัดเลือกเชิงเป้าหมาย (Purposive Selection) โครงการหลักเล็งเห็นการเปิดรับสมัครทั่วไป แต่ใช้วิธีการคัดเลือกเชิงเป้าหมาย เพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมจะไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด

2.2) กลไกการคัดเลือก กระบวนการนี้อาศัยข้อมูลเชิงลึกจากอาสาสมัคร อสม. และ อพม. ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานคลุกคลีในพื้นที่และทราบว่าผู้สูงอายุคนใดกำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า,

เริ่มแยกตัวออกจากสังคม, หรือมีความเสี่ยงด้านสมอง. เกณฑ์การคัดเลือกจึงอ้างอิงจาก **ข้อค้นพบ** ของโครงการในปี 2567 เพื่อให้การช่วยเหลือตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

4.3 เทคนิคการดำเนินกิจกรรมในแต่ละช่วง

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม ทีมงานได้ใช้เทคนิคและกระบวนการที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงของค่าย

1) **ช่วงเปิดค่าย (Unity)** เริ่มต้นด้วยกิจกรรม **"ละลายพฤติกรรม"** ที่สนุกสนานและไม่ซับซ้อนเทคนิคสำคัญคือการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเองตั้งแต่วันแรกที่แรก

2) **ช่วงกิจกรรมหลัก (Play & Social Activity)** ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ **"กลุ่มย่อย"** โดยมีอาสาสมัครทำหน้าที่เป็น **"กระบวนการ"** (Facilitator) ซึ่งไม่ได้ทำหน้าที่สอน แต่คอยกระตุ้นให้เกิดการพูดคุย, ตั้งคำถามปลายเปิด, และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่กล้าแสดงออก เทคนิคนี้ส่งเสริมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3) **ช่วงสรุปและปิดท้าย** ใช้กระบวนการ **"วงสะท้อนคิด"** (Reflection Circle) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดค่าย เทคนิคนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ "ตกผลึก" ประสบการณ์ของตนเอง, ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น, และต่อยอดความรู้สึกเชิงบวกที่ได้รับจากกิจกรรม

4.4 บทบาทของภาคีเครือข่าย: พลังขับเคลื่อนที่แท้จริง

ความสำเร็จของค่าย BRK PLUS ไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ซึ่งแต่ละส่วนมีบทบาทที่ชัดเจนและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

1) **อพม. (The Bridge to the Community)** อาสาสมัครเปรียบเสมือน **"สะพานเชื่อม"** ระหว่างโครงการกับชุมชน พวกเขาคือผู้ที่เข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย สร้างความไว้วางใจ และชวนเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม ในระหว่างกิจกรรม พวกเขาทำหน้าที่เป็นกระบวนการกลุ่ม และหลังจบกิจกรรม พวกเขายังเป็นผู้ติดตามและให้กำลังใจผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2) **ครอบครัว (Agents of Sustainability)** ครอบครัวมีบทบาทเป็น **"ผู้สนับสนุน"** และที่สำคัญที่สุดคือ **"ผู้สานต่อความยั่งยืน"** โครงการนี้ไม่ได้มุ่งเป้าที่ผู้สูงอายุเพียงคนเดียว แต่พยายามสร้างความเข้าใจและมอบเครื่องมือให้ครอบครัวนำไปใช้ต่อ การที่ครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะ L-Learning) คือการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่ทำให้พวกเขาเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมร่วมกัน และเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงคงอยู่ต่อไปในระยะยาว

3) อบต. บางระกำ (The Institutional Anchor) องค์การบริหารส่วนตำบล บางระกำทำหน้าที่เป็น "สมอหลัก" ของโครงการ การให้การสนับสนุนด้านสถานที่ ทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์ ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและทำให้โครงการได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ยิ่งไปกว่านั้น อบต. ยังเป็นกลไกสำคัญที่จะสามารถผลักดันให้รูปแบบ BRK PLUS ถูกบรรจุเป็นกิจกรรม ประจำของท้องถิ่นในอนาคต

บทที่ 5

ผลลัพธ์และการประเมิน

เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โครงการ BRK PLUS ได้ออกแบบกระบวนการประเมินผลที่ผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีกรอบการประเมินที่ชัดเจนทั้งในส่วนของ "ตัวชี้วัด" และ "วิธีวัดผล"

5.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Success Indicators)

โครงการได้กำหนดตัวชี้วัดหลัก 3 ด้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของโครงการ:

1) **ความสุข, ความพึงพอใจ, และควมมีชีวิตชีวา** เป็นตัวชี้วัดด้าน **อารมณ์และจิตใจ** ของผู้สูงอายุ โครงการจะประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับความสุข ทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต และความรู้สึกกระตือรือร้นของผู้เข้าร่วม เป้าหมายคือการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งกว่าแค่ความสนุกสนานชั่วคราว แต่เป็นการฟื้นฟูพลังใจในระยะยาว

2) **ความสามารถทางสังคม (Social Ability)** เป็นตัวชี้วัดด้าน **ทักษะและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม** โครงการจะประเมินระดับความมั่นใจและความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเริ่มต้นบทสนทนา การทำงานร่วมกับผู้อื่นในกิจกรรมกลุ่ม และการสร้างมิตรภาพใหม่ ๆ ตัวชี้วัดนี้เชื่อมโยงโดยตรงกับกิจกรรม "Unity" และ "Social Activity" ที่มุ่งทำลายกำแพงความโดดเดี่ยว

3) **การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation)** เป็นตัวชี้วัดด้าน **ความยั่งยืนของโครงการ** การประเมินไม่ได้วัดแค่ "การปรากฏตัว" ของสมาชิกในครอบครัว แต่จะประเมิน "การเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ" ในด้านความเข้าใจและความใส่ใจต่อผู้สูงอายุ ตัวชี้วัดจะมองหาหลักฐานที่แสดงว่าครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมทางสังคม และพร้อมที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชีวิตของชุมชนต่อไป

5.2 วิธีการวัดผล (Measurement Methods)

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน โครงการจะใช้เครื่องมือวัดผล 3 รูปแบบผสมผสานกัน

1) **แบบสอบถามก่อน-หลัง (Pre-test/Post-test Questionnaire)** เป็นเครื่องมือ **เชิงปริมาณ** เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม. ผู้เข้าร่วมจะทำแบบประเมินชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมค่าย เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แบบประเมินนี้อาจประยุกต์ใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) หรือสร้างขึ้นใหม่เพื่อวัดระดับความสุขและความสามารถทางสังคมโดยเฉพาะ

2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นเครื่องมือ **เชิงคุณภาพ** ที่สำคัญ ทีมงานและกระบวนการ (Facilitator) จะทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เข้าร่วมตลอดระยะเวลาค่าย และบันทึกข้อมูลเชิงพรรณนา เช่น ผู้เข้าร่วมที่ดูเงียบขรึมในวันแรก เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้นในวันที่สองหรือไม่? ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุของตนอย่างไร? ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในมิติที่ตัวเลขไม่สามารถอธิบายได้

3) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection & Focus Group) เป็นเครื่องมือ **เชิงคุณภาพ** ที่ให้ข้อมูลเชิงลึกที่สุด ในช่วงท้ายของกิจกรรม จะมีการจัด **"วงสะท้อนคิด" (Reflection Circle)** เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้บอกเล่าความรู้สึก, ประสบการณ์, และสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยคำพูดของตนเอง เสียงสะท้อนเหล่านี้คือข้อมูลที่ทรงพลังที่สุดในการประเมินผลกระทบของโครงการในระดับบุคคล และยังเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงการจัดกิจกรรมในอนาคต

บทที่ 6

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความสำเร็จของรูปแบบ “BRK PLUS Model” ไม่ควรหยุดอยู่เพียงแค่กิจกรรมนำร่อง แต่ควรเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้าง จากบทเรียนและผลลัพธ์ที่คาดหวังของโครงการ คณะผู้จัดทำจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 2 ประการสำคัญ เพื่อต่อยอดความสำเร็จและสร้างหลักประกันด้านคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาว

6.1 การขยายผล “ศูนย์ P-Play” ในระดับตำบลจากกิจกรรมสู่บริการที่เข้าถึงได้

ผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล จัดตั้ง “ศูนย์ P-Play: ลานเล่น ผักสมอง ชะลอเสื่อม” ให้เป็นบริการสาธารณะในระดับชุมชน ที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้ามาใช้บริการได้เป็นประจำ

กิจกรรม "P-Play" ที่ใช้ของเล่นกระตุ้นสมอง (Cognitive Stimulation) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นเครื่องมือเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นหนึ่งในความเสี่ยงหลักที่ค้นพบจากโครงการ BRK Model เดิม. การจัดกิจกรรมในรูปแบบค่ายเป็นเพียงจุดเริ่มต้น แต่การจะสร้างผลกระทบในวงกว้างและยั่งยืนได้นั้น จำเป็นต้องเปลี่ยนจาก “กิจกรรมพิเศษ” ให้กลายเป็น “บริการพื้นฐาน” ที่เข้าถึงง่าย

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) บทบาทของท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดสรรงบประมาณและพื้นที่ (อาจเป็นมุมหนึ่งใน ศพส. หรือพื้นที่อเนกประสงค์ของชุมชน) เพื่อจัดตั้งศูนย์ฯ
- 2) บุคลากรภาคีเครือข่าย สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพ, อาสาสมัคร (อสม./อพม.) เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรม, และภาคเอกชน (เช่น PlanToys) เพื่อสนับสนุนด้านองค์ความรู้และนวัตกรรมของเล่น
- 3) มากกว่าแค่ของเล่น ศูนย์ P-Play ไม่ควรมีแค่ของเล่น แต่ควรพัฒนาให้เป็น "ศูนย์กลางกิจกรรม P-L-U-S" ที่เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะ, เรียนรู้, และทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

6.2 การสร้างระบบนิเวศทางสังคมที่เอื้อต่อผู้สูงวัยอย่างยั่งยืน (A Sustainable Social cosystem for Aging)

สนับสนุนให้เกิด “ระบบนิเวศทางสังคม” ที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่ภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

ค่าย BRK PLUS เป็นเพียง “ตัวจุดประกาย” ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น แต่การจะรักษาล้างบวกและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไว้นั้น จำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุน ระบบนิเวศนี้หมายถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ บริการ และทัศนคติเชิงบวกของคนในชุมชน ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

แนวทางการดำเนินงาน

1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในพื้นที่ ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของกลไกในพื้นที่ที่มีอยู่แล้ว เช่น อบต., อสม., อพม., และครอบครัว ให้สามารถออกแบบและบริหารจัดการโครงการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

2) ส่งเสริมกิจกรรมระหว่างวัย (Intergenerational Programs) ผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมที่คนต่างวัยจะได้มาพบปะและเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ สิ่งนี้จะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยและปลูกฝังทัศนคติที่เคารพต่อผู้สูงอายุ

3) บูรณาการระบบสุขภาพและสังคม เชื่อมโยงการทำงานระหว่าง “ศูนย์ P-Play” กับระบบบริการสุขภาพ เช่น อสม. สามารถ “ส่งต่อ” ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ตนดูแลอยู่ให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯ เสมือนเป็น “การสั่งยาทางสังคม” (Social Prescribing) เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพก่อนที่จะเกิดขึ้น

4) พัฒนาระบบสนับสนุนผู้ดูแล ต่อยอดแนวคิดจากกิจกรรม "Family Care & Café Program" โดยจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือบริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว (Respite Care) เพื่อแบ่งเบาภาระและเติมพลังใจให้แก่ครอบครัวและอาสาสมัครที่เป็นผู้ดูแลหลัก

บรรณานุกรม

- Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis*. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- จิราภรณ์ สุวรรณะ, และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 318-326.
- Shearer, N. B. C. (2009). *Health empowerment theory as a guide for practice*. *Geriatric Nursing*, 30(2), 4-10.
- วรรณภา ศรีธีรัตน์, และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุเพื่อการดูแลตนเองและจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 5-18.
- Urbaniak, A., & Wanka, A. (Eds.). (2024). *Routledge international handbook of participatory approaches in ageing research*. Routledge.

ภาคผนวก

รูปภาพกิจกรรม



กิจกรรม BRK PLUS

1) P – Play ลานเล่น ฟีกสมอง ชะลอเสื่อม



2) L – Learning เรียนรู้โลกกว้าง ลดช่องว่างระหว่างกัน



2.3 U – Unity วัยเก๋ วัยเก่า



2.4 S – Social Activity รวมพลังแกร่ง สานสัมพันธ์ชุมชน



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นางสาวบุญยวีร์ ลุมาดกมลพันธ์

นายวีระกิตติ์ ชื่นอินทร์งาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพัชร สโรบล

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ

อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้จัดทำ

นางสาววันจันทร์ ทองศรีพงศ์

นางสาวมรินทราน์ ลอตระกุล

นางสาวภาสินี สวยงาม

นายอรรถพล จำเียร

นางสาวพิชญากร ศศิขานารา

นายฐิติกร ปมาณิกบุตร

นางสาวปรีชญา อินทนชิตจ้อย

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ

เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน

นักพัฒนาสังคม

พนักงานบริการ

พนักงานบริการ



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

ศาลากลางจังหวัดนครปฐม ชั้น 5 ถนนศูนย์ราชการ
ตำบลถนนขาด อำเภอเมืองนครปฐม
จังหวัดนครปฐม 73000
0 3431 0005 - 6

TPSO 3

