

กำหนดการอบรม

การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้กับคนในชุมชน เรื่อง การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๙

ณ ชุมชนบ้านแม่ก่ง ต. บ้านเป้า อ. เมือง จ.ลำปาง

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิด โดยรองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อ.ดร.ถาวร ล่อกา
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ความสำคัญของผู้สูงอายุ โดย อ.ดร.ถาวร ล่อกา อ.วันวิสาข์ ชูจิต อ.ดร.ปิยธิดา จุลละปีย์ (ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (simulation) โดย อ.จิราพร เบ้งราชรอง อ.จุฑาทิพย์ เดชเดชะ อ.จิราพร พรหมแก้วงาม (ภาควิชา การพยาบาลเด็ก)
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดย อ.สุตาวัลย์ สายสืบ อ.ณัฐฐกรณ์ ปัญจพันธ์ (ภาควิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน)
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	การคัดกรองผู้สูงอายุ โดย อ.ฉวีวรรณ จิตต์สาคร อ.วนิดา อินทราชา (ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สำรวจชุมชนเพื่อวางแผนสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคัดกรอง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง โดย อ.สุมิตรา วิศา และคณะ (รายชื่อตามตารางแนบ)

หมายเหตุ ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

รายชื่ออาจารย์ที่สำรวจชุมชนตาม อสม. ที่รับผิดชอบ

รายชื่อ อสม.	รายชื่ออาจารย์	ภาควิชา
1.นางทรัพย์ มาทา 2.นางปานอม มาทา 3.นางเต้า ตีบดวงคำ 4.นางอินทร์ ปิงแก้ว 5.นางเข็มทอง ปินจะ 6.นางผัด จุไร	1.อ.ฉวีวรรณ จิตต์สาคร 2.อ.วันวิสาข์ ชูจิตร 3.อ.ดร.ถาวร ล่อกา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
1.นางเปี้ย ตาแม่กั้ง 2.นางบัวบาน วงศ์สุนะ 3.นางสว่าง ปิงแก้ว 4.นางหมั่น ยอดพิบุตร 5.นางสมหวัง มาทา 6.นางอำไพ ชัดทิพวงศ์	1.อ.ดร.ปิยธิดา จุลละปิย 2.อ.วนิดา อินทราชา 3.อ.สุมิตรา วิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การบริหารพยาบาลและแนวคิดพื้นฐาน
1.นางสมเพ็ญ วงศ์สุนะ 2.นางสมบุรณ์ หลงคำมา 3.นางสมพร ปินตาเทพ 4.นางพรรณณี ตาปิ่น 5.นางจำลอง พองหนูกุล 6.นางสาวจำเนียร ภูปังบุตร	1.อ.ดร.ปริศนา นวลบุญเรือง 2.อ.ธิดารัตน์ องค์การ 3.อ.นฤพร พงษ์คุณากร	การพยาบาลสูติศาสตร์ การบริหารพยาบาลและแนวคิดพื้นฐาน การพยาบาลจิตเวช
1.นางสอน กาวีปลูก 2.นางจำเนียร ภูปังบุตร 3.นางศรีวร พองหนูกุล 4.นางอำลา พรหมเชื้อ 5.นางคำลวน พรหมเชื้อ 6.นางทองใบ ทาทองเชื้อ	1.อ.จิตติวีร์ เกียรติสุวรรณ 2.อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำ 3.อ.ณัฐฐรรณ์ ปัญจพันธ์	การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลอนามัยชุมชน
1.นางพิชญภา พรหมเชื้อ 2.นางถนอม พูปิง 3.นายมิตร วงศ์สุนะ 4.นางค่าน้อย สมวัน 5.นางอำไพ แสงทับทิม 6.นางฐปทอง นาน้อย 7.นางฟองจันทร์ ปากันทะ	1.อ.จุฑาทิพย์ เดชเดชะ 2.อ.จิราพร พรหมแก้วงาม 3.อ.สุดาวัลย์ สายสืบ	การพยาบาลเด็ก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน

สรุปกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้ความรู้กับคนในชุมชน

เรื่อง การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

วันเสาร์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ. ศาลาอเนกประสงค์ วัดบ้านแม่ก่ง

กิจกรรมที่ ๑ : ความสำคัญของผู้สูงอายุ

โดย นายถาวร ล่อกา และคณะ

จำนวนผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้การเปลี่ยนแปลงการอยู่อาศัยของครอบครัว กล่าวคือในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นแต่สมาชิกครอบครัวกลับมีจำนวนลดลง นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานจำเป็นต้องย้ายถิ่น เพื่อไปประกอบอาชีพในจังหวัดที่ห่างไกลส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพลดลง ผู้สูงอายุบ้านแม่ก่ง ตำบลบ้านเป้า จังหวัดลำปาง ก็ประสบปัญหาเดียวกับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆของจังหวัดลำปาง เพื่อปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวดังกล่าวผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาตัวเองเป็นให้มากที่สุดและนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาระแก่ครอบครัว และเป็นการคงไว้ซึ่งคุณค่าในตัวเอง การที่จะดูแลตัวเองได้ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ที่จำเป็นเพื่อการใช้ชีวิตในยุคนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้จัดทำศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิชาการ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนมีการวางแผนดำเนินการตามกลยุทธ์ เพื่อให้สอดคล้องและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และได้เลือกชมรมผู้สูงอายุบ้าน บ้านแม่ก่ง ในการเป็นแหล่งที่จะบริการวิชาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืนของการดำเนินงาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นวิทยาลัยจึงได้จัดทำการอบรมครั้งนี้ขึ้น เพื่อสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมทุกกลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป



กิจกรรมที่ ๒ : การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

โดย นางจิราพร เป็งราชรอง และคณะ



ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความสุขรอบคอบ เนื่องจากผ่านประสบการณ์มามากทำให้มองเห็นการณ์ไกล มีการตัดสินใจที่ดีกว่าวัยอื่นๆ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ดุลการเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บ และมีตาย ซึ่งผู้เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่นๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข หรือดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุขตลอดไป การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่ความมีอายุก็เหมือนกับว่าเดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เบื่อหน่ายต่อการทำงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อนในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่างๆ

+ ผม ผมเป็นสิ่งที่แรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอกจากสีเดิมเป็นสีขาวแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวลง การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนสีผมเป็นข้อบ่งชี้ขั้นหนึ่งเท่านั้นที่จะบอกถึงความเสื่อมของร่างกาย แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆด้วย

+ ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่างๆจะขาดความตึงตัว เนื่องจากการลดจำนวนน้ำในเซลล์ที่เริ่มเหี่ยว น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลงทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง หยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหย่อนยาน ปรากฏรอยย่นชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง

+ กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่งคือการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอเพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป หมอนรองของกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมาก ทำให้หลังโก่งได้

+ เล็บ เล็บจะหนาแข็งและเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

+ กล้ามเนื้อ ร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือกล้ามเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้นจะผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือกล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติตลอดด้วยสูงอายุก็ได้

+ หู การได้ยินจะเริ่มเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยินซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป

+ ตา ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำ เนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง ตาลึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว นอกจากนั้นจะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใดๆ และไม่มีผลต่อการเห็น

+ ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้มีปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอด หดคลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบเป็นสาเหตุนำไปสู่การลดการขยายตัวของปอด ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่จะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้นผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย

+ ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหา มาก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอน หักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมากและการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่าย ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของ

กระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะการขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ฝ่อลง ทำให้รู้สึกหิวบ่อยลง และมีปัญหาท้องผูก

+ ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดมีน้อยลงเนื่องจากการจับของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดันเลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลงเป็นผลให้เกิดการตาย และการเสื่อมของอวัยวะต่างๆได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย

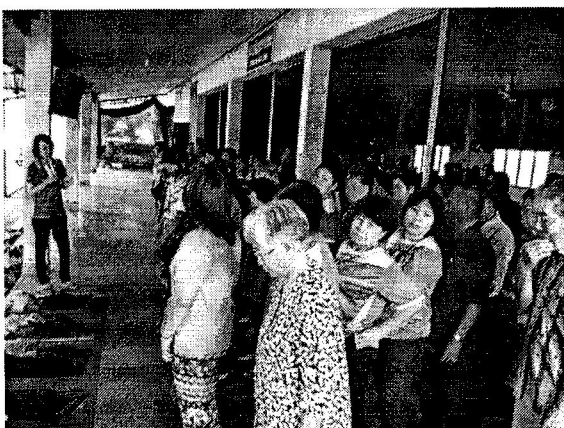
+ ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลง ขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

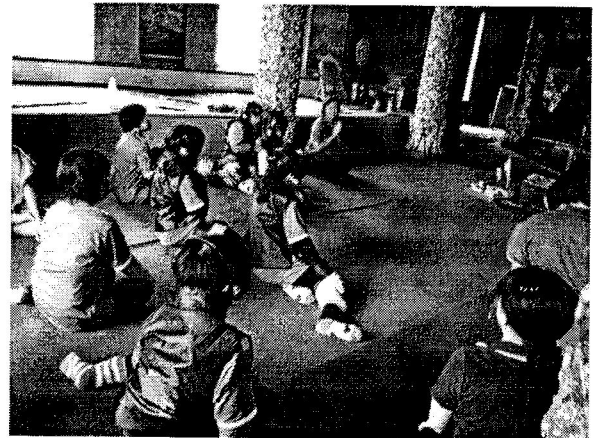
+ ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่างๆ เช่น ต่อมไธรมอง ต่อมไทรอยด์และต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก

+ ต่อมเพศทำงานลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก ฝ่อลงจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ในผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง

+ ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกความคิดจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสำนึกอาหารจึงพบได้มากในผู้สูงอายุ

จากนั้นอ.จิราพร เป็งราชรอง และคณะ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการจัดทำกลุ่ม จำนวน ๗ กลุ่ม และให้ตัวแทนเยาวชน ได้สวมชุดจำลองผู้สูงอายุ (Simulation) และให้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดินใช้ชีวิตประจำวัน การจัดยาและรับประทานยา การเดินขึ้นบันได การไปวัดเพื่อกราบพระเป็นต้น จากนั้นให้ตัวแทนเยาวชน ได้บรรยายถึงความรู้สึกการเป็นผู้สูงอายุ และให้ทางกลุ่มได้ร่วมกันสะท้อนคิดถึงความลำบากของการเป็นผู้สูงอายุ และให้ทางกลุ่มสรุปผลเกี่ยวกับการช่วยเหลือและการดูแลผู้สูงอายุต่อไป





กิจกรรมที่ ๓ : ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

โดย นางสาวสุดาวลัย สายสืบ และคณะ

การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง มีการจัดบริการสวัสดิการสังคม เพื่อการส่งเสริมศักยภาพ และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

- (๑) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- (๒) การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ ศาสนา การศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต
- (๓) การส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การส่งเสริมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (๔) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยและที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- (๕) การจัดให้มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่
- (๖) การสร้างระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน และการจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
- (๗) การให้คำปรึกษาหารือ และการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและความเดือดร้อน เช่น การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกล่อลวง หาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (๘) การจัดกิจกรรมอื่นๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ

กิจกรรม “ชุมชนในฝัน สำหรับผู้สูงอายุ” โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบของสถานที่ ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น นอกจากนั้นคนในชุมชนต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ และการบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ เป็นต้น

จากนั้นมีการจัดกิจกรรม โดยการให้ทุกคนในชุมชนแบ่งกลุ่มทั้งหมด ๗ กลุ่ม ในการออกแบบ “ชุมชนในฝัน สำหรับผู้สูงอายุ” จากนั้นให้ทุกกลุ่มได้นำเสนอแนวความคิดในการปรับเปลี่ยนชุมชน โดยได้ข้อสรุปทั้ง ๗ กลุ่ม ส่วนใหญ่ เน้นการปรับเปลี่ยนสถานที่และภูมิทัศน์ของชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น เป็นบ้านชั้นเดียว บันไดและราวจับ มีห้องน้ำใกล้กับห้องนอน พื้นหญ้าไม่ลื่น มีสิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆตัว นอกจากนั้นมีการเสนอแนะการปรับเปลี่ยนชุมชนและสาธารณประโยชน์ เพื่อสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ในชุมชนควรมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีเครื่องออกกำลังกาย ถนนไม่เป็นหลุม บ่อ ที่วัดมีเก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ มีโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนบ้านใกล้เคียงช่วยกันร่วมดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

