

การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน
อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

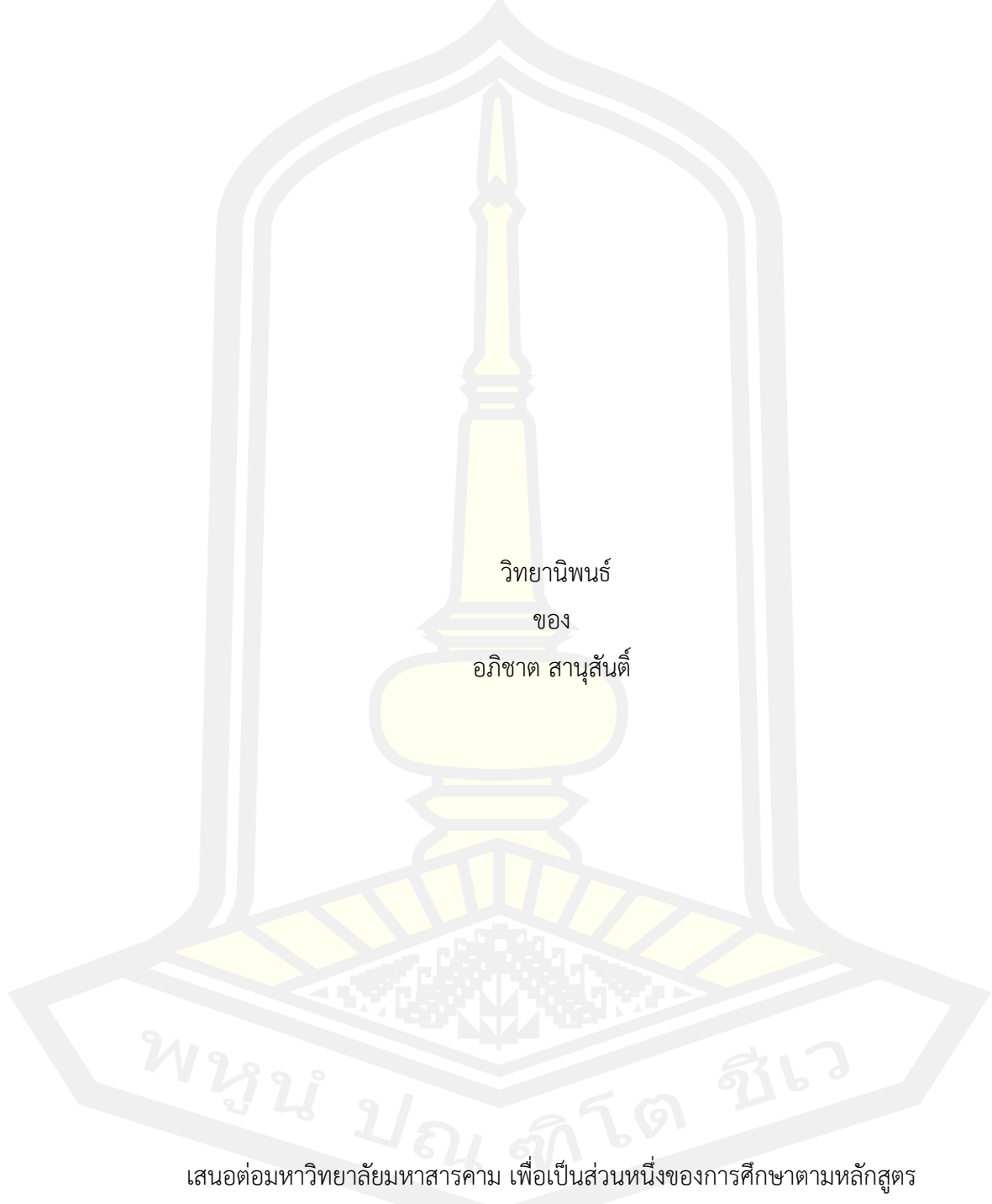
วิทยานิพนธ์
ของ
อภิชาติ สานุสันต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน
อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ



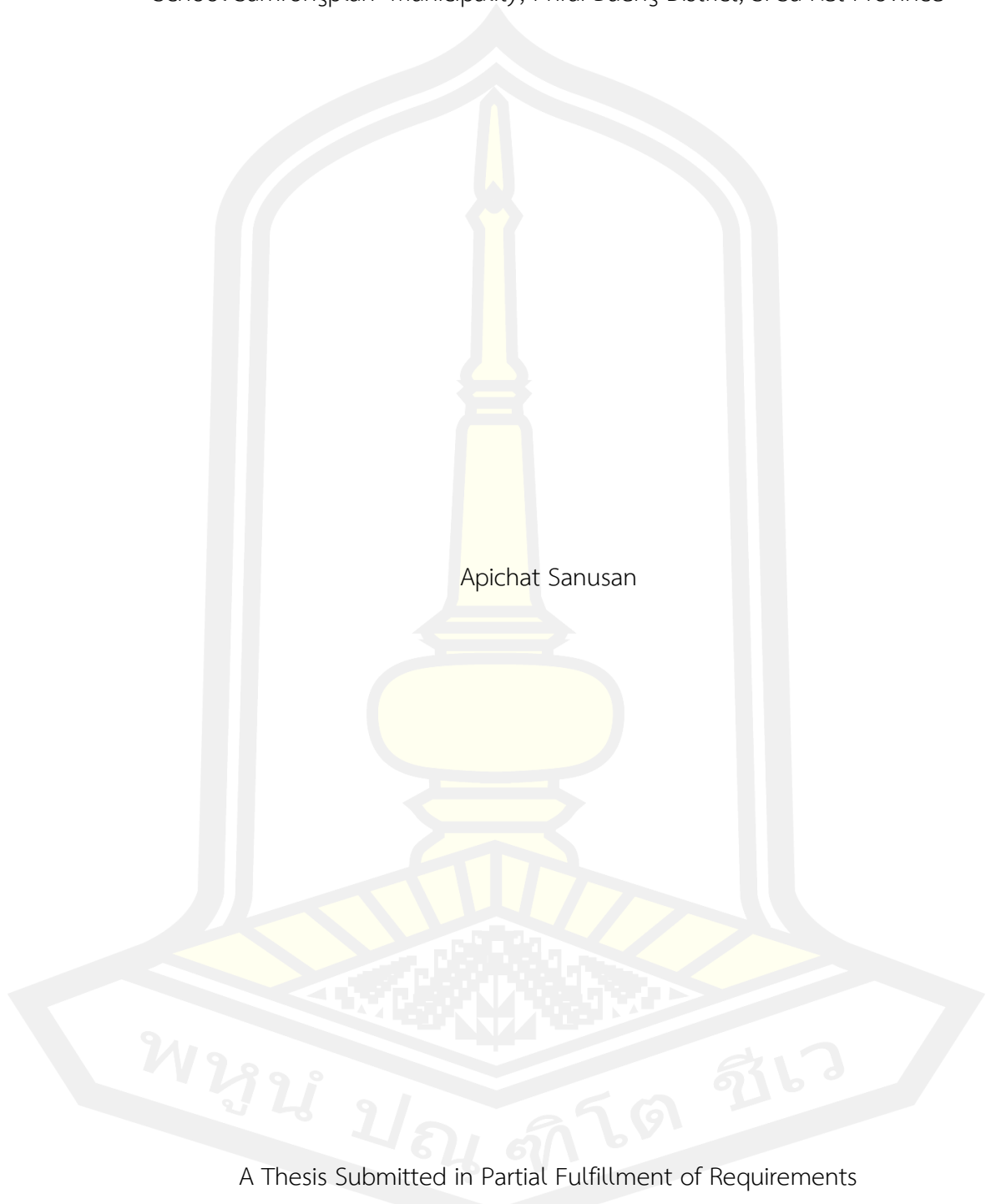
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Process Development to Improve the Quality of Life of the Elderly in the Elderly
School Samrongplan Municipality, Phrai Bueng District, Si Sa Ket Province

Apichat Sanusan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

March 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายอภิชาติ สาณัฐันต์ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

..... กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพนบกิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ		
ผู้วิจัย	อภิชาติ สานุสันต์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัจตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

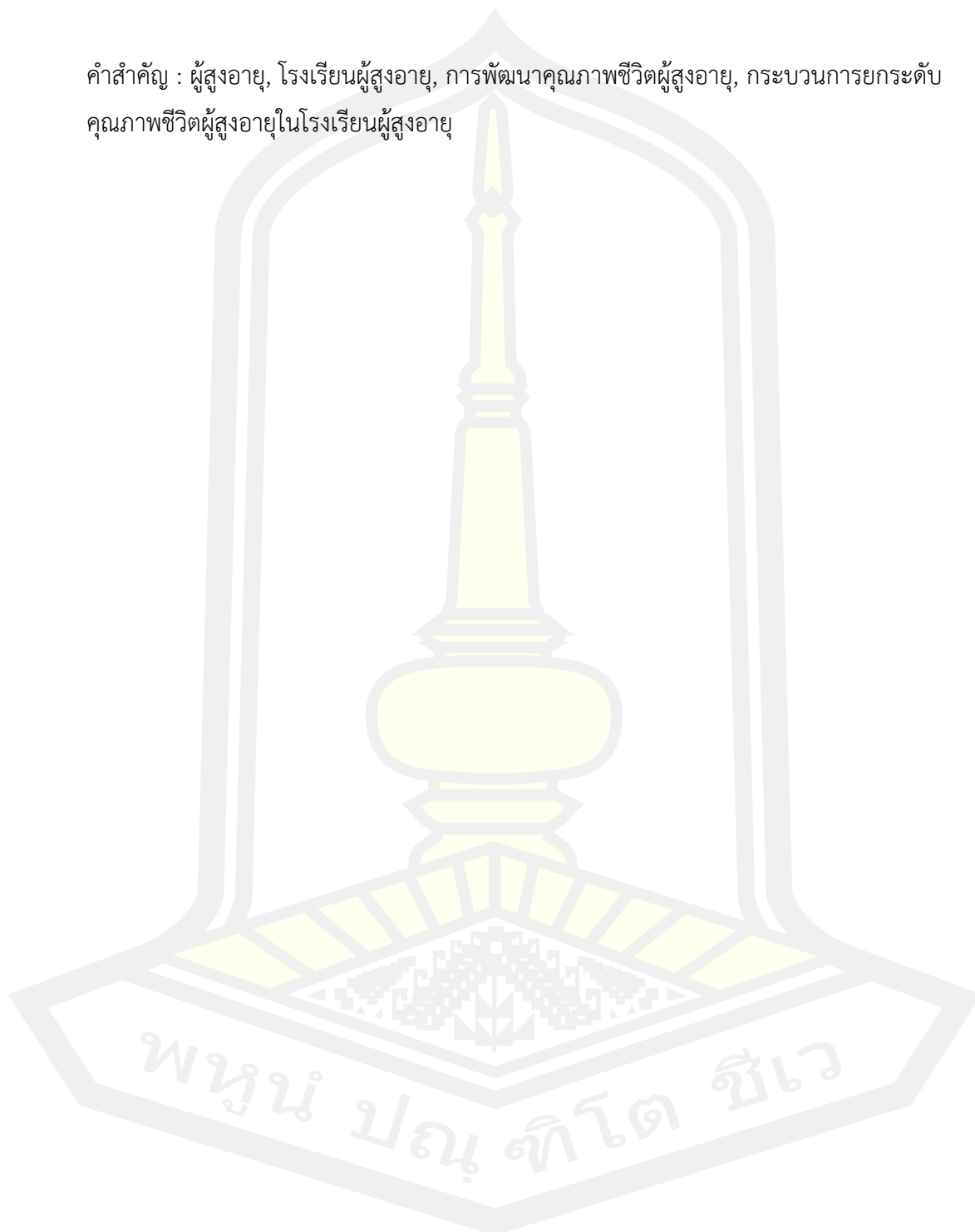
การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพนบกิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ทำการศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน และคณะกรรมการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผลการพัฒนาและถอดบทเรียน สรุปลปัญหา อุปสรรค การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม อยู่ในระดับดี และคณะกรรมการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพนบกิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพนบกิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ คือ มีการกลุ่มภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1. มีงบประมาณสนับสนุน (Support) ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพนบกิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ 2. บทบาทของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ (Role) บทบาทของภาคีเครือข่าย และ 3 การมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย (Participation) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการออกแบบ

กิจกรรมโครงการที่เหมาะสม สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, กระบวนการยกระดับ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ



TITLE	Process Development to Improve the Quality of Life of the Elderly in the Elderly School Samrongplan Municipality, Phrai Bueng District, Si Sa Ket Province		
AUTHOR	Apichat Sanusan		
ADVISORS	Terdsak Promarak , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

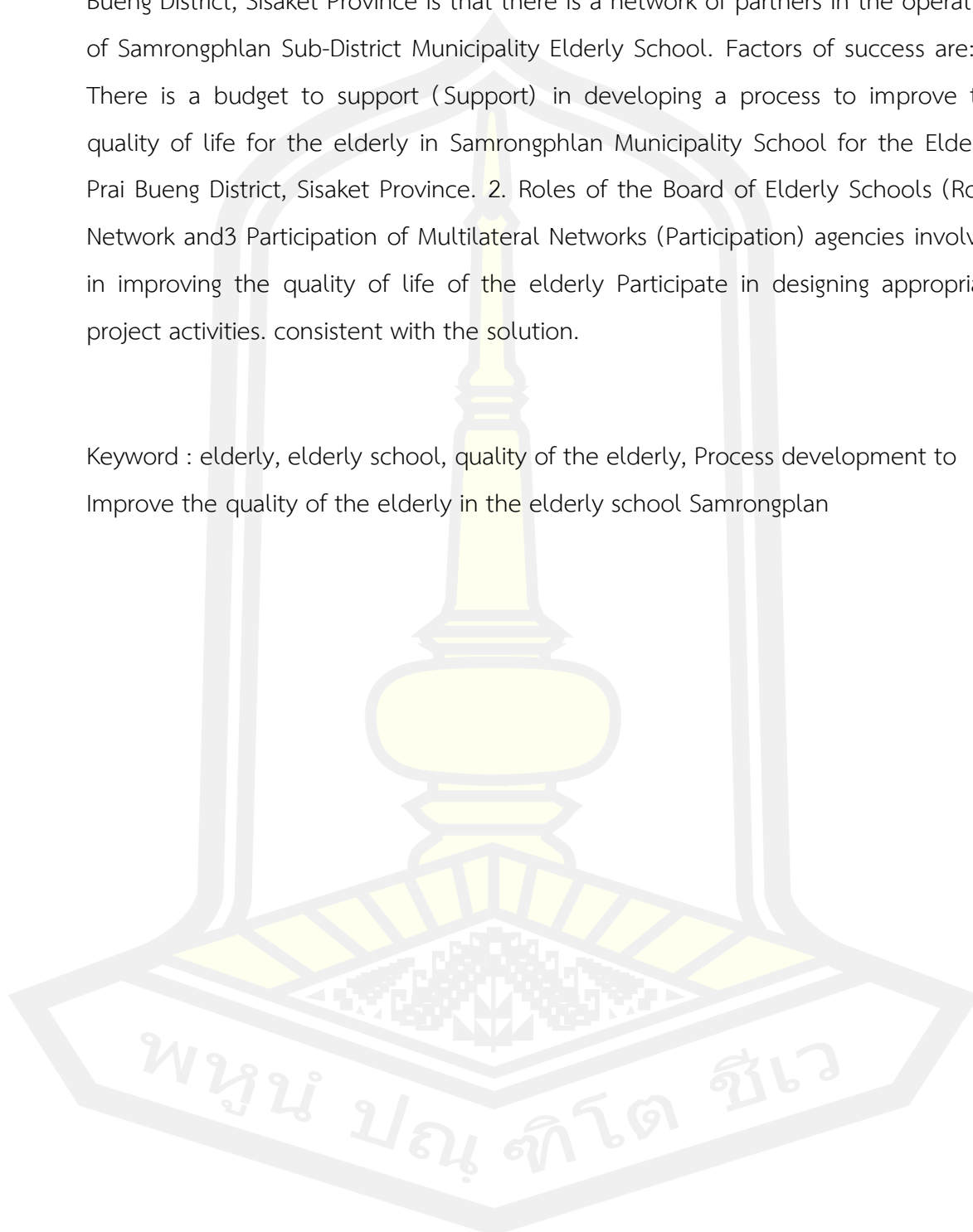
The purpose of this action research was to develop a process to improve the quality of life of the elderly in Samrongphlan Municipal School for the Elderly, Prai Bueng District, Sisaket Province. Study of the population and 2 groups of specific samples: 50 elderly people and 10 people from the Samrongphlan Sub-district Municipality School Management Committee for the elderly by organizing a forum to exchange knowledge. Reflect on development results and take lessons learned. Summarize problems and obstacles. Quantitative data analysis using Descriptive statics are percentage, mean, standard deviation. highest minimum value and qualitative data by analyzing the content.

The study found that The target group has changed to improve the quality of life of the elderly in the socially addicted group. good level and the Board of Driving School for the Elderly were satisfied with the development of the process for improving the quality of life of the elderly in the School for the Elderly, Samrongphlan Subdistrict Municipality, Prai Bueng District, Sisaket Province. at a high level.

The success factor in developing the process of improving the quality of

life of the elderly in Samrongphlan Sub-district Municipality Elderly School, Prai Bueng District, Sisaket Province is that there is a network of partners in the operation of Samrongphlan Sub-District Municipality Elderly School. Factors of success are: 1. There is a budget to support (Support) in developing a process to improve the quality of life for the elderly in Samrongphlan Municipality School for the Elderly, Prai Bueng District, Sisaket Province. 2. Roles of the Board of Elderly Schools (Role) Network and 3 Participation of Multilateral Networks (Participation) agencies involved in improving the quality of life of the elderly Participate in designing appropriate project activities. consistent with the solution.

Keyword : elderly, elderly school, quality of the elderly, Process development to Improve the quality of the elderly in the elderly school Samrongplan



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2565 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รอง ศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคาร ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทอง ดีสกุล กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทศนเี่ยม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาถ่ายทอด ความรู้แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัย กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภัทร เตียววิไล อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา คุณสุนณา ในทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ และคุณวีระ พล วิเศษสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบุง อำเภอยุวมพร พิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ คุณประสพผล สุภาพ นายกเทศมนตรีตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรี สะเกษ ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่สำหรับเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในทุกกิจกรรม สำหรับการ วิจัยในครั้งนี้

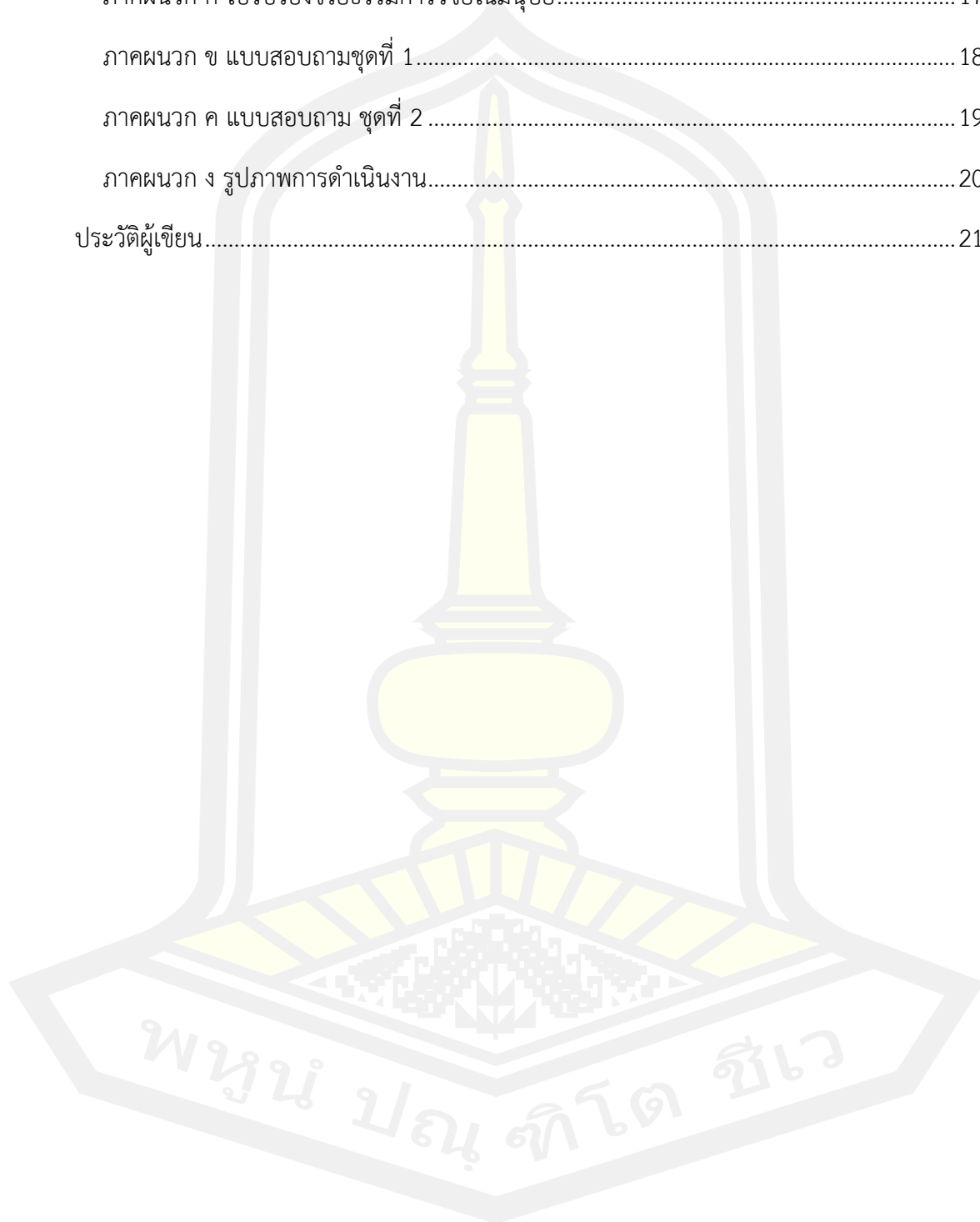
ในระหว่างการวิจัยหากผู้วิจัยได้ประพฤติปฏิบัติสิ่งใดที่เป็นการไม่เหมาะสมในการศึกษาเรียนรู้ ผู้วิจัยต้องขอภัยในพฤติกรรมนั้นและขอมอบคุณค่าประโยชน์ จากการทำวิจัยในครั้งนี้แต่บิดามารดาผู้ เป็นบุพการี บูรพาอาจารย์ ผู้มีพระคุณให้ได้รับความสุขและความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไปด้วยเทอญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	8
2.1 แนวคิดทฤษฎีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	40
2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	47
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63

3.1 รูปแบบการวิจัย	63
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76
3.5 ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	80
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	89
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	89
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	91
4.2 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการวิจัย	91
4.3 การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรง พลัน อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	97
4.4 ผลการดำเนินการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ	115
4.5 การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อน และ หลังการดำเนินการ	149
4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินการ.....	153
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	154
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	154
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	154
5.3 อภิปรายผล	170
5.4 ข้อเสนอแนะ	172
บรรณานุกรม.....	173

ภาคผนวก.....	177
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	178
ภาคผนวก ข แบบสอบถามชุดที่ 1.....	180
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม ชุดที่ 2.....	191
ภาคผนวก ง รูปภาพการดำเนินงาน.....	203
ประวัติผู้เขียน.....	211



สารบัญตาราง

หน้า

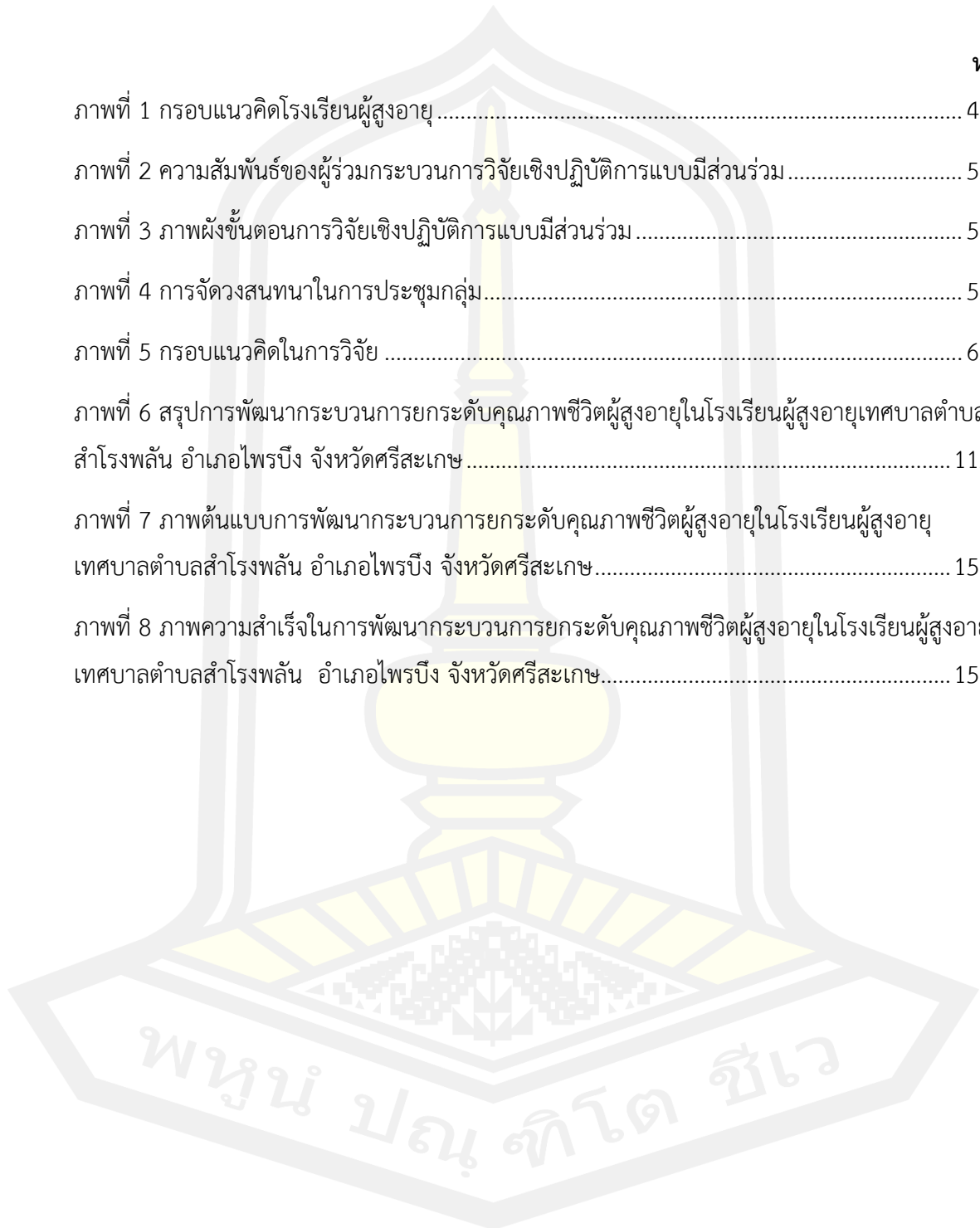
ตารางที่ 1	เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL).....	17
ตารางที่ 2	คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ.	67
ตารางที่ 3	เกณฑ์การคำนวณคะแนนในการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....	69
ตารางที่ 4	เกณฑ์การคำนวณคะแนน ในการประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	70
ตารางที่ 5	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	71
ตารางที่ 6	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ	71
ตารางที่ 7	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ ..	72
ตารางที่ 8	องค์ประกอบ 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540, หน้า 566-573).....	74
ตารางที่ 9	เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL).....	81
ตารางที่ 10	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....	82
ตารางที่ 11	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ.....	82
ตารางที่ 12	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ.....	83
ตารางที่ 13	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ	83
ตารางที่ 14	เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านความมั่นคงของ ผู้สูงอายุ	84
ตารางที่ 15	ความหมายคำถามแบบอัตวิสัย (Self-report Objective) แบบ 5 ตัวเลือกของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF).....	84

ตารางที่ 16 องค์ประกอบ 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 566-573)	85
ตารางที่ 17 เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ตามค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบ.....	85
ตารางที่ 18 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF).....	86
ตารางที่ 19 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ	92
ตารางที่ 20 แผนงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรียงตามลำดับการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	101
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่.....	107
ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	110
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้ องค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินโครงการแบบมีส่วนร่วมของส่วนราชการในพื้นที่ระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่	112
ตารางที่ 24 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (N = 50)	117
ตารางที่ 25 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (N = 50).....	120
ตารางที่ 26 ระดับการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)	121
ตารางที่ 27 การประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50).....	121
ตารางที่ 28 การประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)	122
ตารางที่ 29 การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50).....	123
ตารางที่ 30 การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50).....	124
ตารางที่ 31 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N =50)	125

ตารางที่ 32 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ หลังดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N =50)	126
ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N=50)	128
ตารางที่ 34 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N = 10).....	129
ตารางที่ 35 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10).....	131
ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N=10).....	134
ตารางที่ 37 ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10).....	135
ตารางที่ 38 จำนวน และร้อยละเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนากระบวนการ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N= 10).....	136
ตารางที่ 39 ระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	137
ตารางที่ 40 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N=10).....	138
ตารางที่ 41 ระดับการมีส่วนร่วมตรวจสอบและประเมินผลในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ.....	141
ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน (N=10) .	143
ตารางที่ 43 ระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	149
ตารางที่ 44 การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน-หลังการดำเนินการ	150

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	47
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	52
ภาพที่ 3 ภาพผังขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	53
ภาพที่ 4 การจัดวงสนทนาในการประชุมกลุ่ม.....	55
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62
ภาพที่ 6 สรุปการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล สำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	115
ภาพที่ 7 ภาพต้นแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	151
ภาพที่ 8 ภาพความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ.....	153



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกอย่างรวดเร็วเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และบริการสาธารณสุขทางการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัย มีการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพทำให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีอายุยืนยาว ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจะพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในปัจจุบันกลายเป็นประเด็นสำคัญที่นักประชากรศาสตร์ ผู้บริหารนโยบาย ผู้นำระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ รวมถึงนักการตลาดทั่วโลกต้องจับตามอง เนื่องจากภาวะผู้สูงอายุนี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลหรือภายในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อในวงกว้างไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภาคเศรษฐกิจ (รติมา คชนันท์, 2561) ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ (องค์การสหประชาชาติ, 2015) เสนอว่า ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7.0) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14.0) และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20.0) ภายในปี พ.ศ.2566 ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมดส่งผลให้ไทยกลายเป็นประเทศสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แห่งแรก ๆ ในภูมิภาค ต่อจากญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ อีกทั้งประเทศไทยกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Superaged Society) ภายในปี พ.ศ. 2577 เมื่อมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงถึง ร้อยละ 28.1 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ หากสังเกตจะพบว่าประเทศไทยใช้เวลาในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียงแค่ 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะ

ยาว ในปี พ.ศ.2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ตลอดจนทุกภาคส่วนตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ การดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเร่งขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสังคมไทยทั้งในด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยมีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้การกระจายอำนาจรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการสาธารณะให้แก่ประชาชนอย่างมีอิสระในการบริหารตนเอง โดยคาดหวังจะให้ประชาชนได้รับบริการที่ทั่วถึง และตรงต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงจะทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดบริการด้านสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข เพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรของในเขตเทศบาลตำบลลำโรงพลันที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน เมื่อ พ.ศ. 2561 ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพกายผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีเป้าหมายในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ นำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เกิดความรู้อีกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจในตนเองนั้น ยังถูกให้ความสำคัญเป็นอันดับรองจากงานโครงสร้างพื้นฐาน นโยบายและการบริการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับ

การมองว่าเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคมากมายในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในด้านรูปแบบและปริมาณงบประมาณการจัดสวัสดิการเองมีจำนวนจำกัดทำให้การบริการไม่ทั่วถึง และไม่สามารถสนองต่อความต้องการของประชากรผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันที่ผ่านมา จากการสรุปผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพกายผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันเมื่อ พ.ศ. 2561 ระบุถึงอุปสรรคปัญหาในการดำเนินการ คือ 1.การขาดศูนย์กลาง หรือ ผู้มีบทบาทหลัก (Key actor) ในการประสานงาน 2.ขาดแนวทางพัฒนารูปแบบเพื่อการดูแล และเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ 3.ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนระหว่างนักวิชาการด้านกิจการผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้แทนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมาร่วมคิดวิเคราะห์ กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน และลงมือปฏิบัติ (แผนพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลลำโรงพลัน พ.ศ. 2562)

จากรายงานผลการสำรวจตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ซึ่งประกอบด้วย 15 ชุมชน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,295 คน (ร้อยละ 24.40 ของประชากรในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ) จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,218 คน (ร้อยละ 94.10) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 54 คน (ร้อยละ 4.20) และกลุ่มติดเตียง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 1.70) เมื่อพิจารณาตามการดูแลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านโครงการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันเมื่อปี พ.ศ.2561 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้คัดกรองข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 60 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น และชุมชนได้ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 57 คน ร้อยละ 95.00 กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 3 คน ร้อยละ 5 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และสามารถให้ความร่วมมือร่วมใจทำกิจกรรมทางสังคมได้ และผลการสำรวจที่ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งหมด 60 คน คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 58.31 คะแนน มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลลำโรงพลันที่มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ส่วนใหญ่ที่อยู่เพียงลำพังโดดเดี่ยวด้วยเหตุผลที่บุตรหลานย้ายถิ่นฐานไป

ทำงานในต่างจังหวัดห่างไกล การขาดโอกาสที่จะมีเวลาไปรวมกลุ่มทำกิจกรรมอันเป็นการผ่อนคลาย ความเครียดกับกลุ่มผู้สูงอายุคนอื่น ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมงานในชุมชนกลายเป็นเรื่องที่เป็น ปัญหาใหญ่ที่เกี่ยวกับเวลาว่างของผู้สูงอายุ จะมีบ้างบางโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้พบปะรวมกลุ่มกันใน ชุมชน เช่น งานบุญ เทศกาลต่าง ๆ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมจำศีลในวันพระที่วัด บ้างเป็นครั้งคราว ส่วนกิจกรรมการรวมกลุ่มที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เรื่องการออกกำลังกายกลับมี น้อยลง (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลสำโรงพลัน, 2564)

จากสภาพปัญหา และความสำคัญดังกล่าวข้างต้น แม้ว่าภาครัฐส่วนกลางได้เพิ่มสวัสดิการ เบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการยังขาดการบูรณาการในการดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่ เพียงพอผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทย ที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อย ถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรสังกัดกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ” โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ซึ่ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) และได้นำเอายุทธศาสตร์ การสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้บริหารเทศบาลตำบลสำโรงพลันหรือ ผู้แทน ตัวแทนพนักงานเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ด้านสาธารณสุขและด้านศึกษา เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สำโรงพลัน (พชต.) และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อให้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบการยกระดับผู้สูงอายุในชุมชน มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ใน รูปแบบ “คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน” เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.3 ผลของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

ด้านประเด็นเนื้อหา โดยใช้แนวคิดการกิจกรรมในการดำเนินงานยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไม่เข้าสู่ภาวะถดถอยออกจากสังคม ทูพพลภาพเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเร็วเกินไป ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน และคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานในทำกิจกรรมขับเคลื่อนยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านระยะเวลาดำเนินการ โดยทำการศึกษาในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน โดยมีผลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) อยู่ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) คือ เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

1.5.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12 คะแนน

1.5.3 โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.4 กระบวนการการพัฒนาในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไม่เข้าสู่ภาวะถดถอยออกจากสังคม ทพพลภาพเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเร็วเกินไป ประกอบด้วย

- การพัฒนาด้านร่างกาย หมายถึง ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย ไม่ติดสิ่งเสพติด

- การพัฒนาด้านจิตใจ หมายถึง ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

- การพัฒนาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหาความสามารถในการคิดแบบนามธรรมรวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การพัฒนาด้านสังคม หมายถึง ส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

- การพัฒนาด้านความมั่นคง หมายถึง ส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัว ยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

1.5.5 คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ร่วมกันดำเนินงานในทำกิจกรรม เพื่อการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.6 การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคงที่ดี

1.6.2 เป็นช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.6.3 ได้แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

1.6.4 เจ้าหน้าที่ หน่วยงานราชการ องค์กรในชุมชน และประชาชน ได้ร่วมมือกันในการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ อย่างจริงจัง

พหุบัณฑิต ชีวะ

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ให้นิยามผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2558)

รศรินทร์ เกรย์และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง น่าจะหมายถึง คนที่มีอายุมาก

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological Age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงานในประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี ส่วนบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา กำหนดโดยใช้อายุ 65 ปี การแบ่งช่วงของความสูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้คือ วัยสูงอายุดอนต้น (Young old) อายุ 60-69 ปี วัยสูงอายุดอนกลาง (Medium-old) อายุ 70-79 ปี และวัยสูงอายุดอนปลาย (Old old) อายุ 80 ปีหรือมากกว่า

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2553) ประชากรสูงอายุไทย หมายถึง ผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สุรพงษ์ มาลี (2561) สำหรับประเทศไทยเพื่อไม่ให้เป็นที่ถกเถียงกันมาก ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 ได้บัญญัติว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ซึ่งผมคิดว่าเราควรยึดความหมายตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นหลัก นอกจากนี้ตามภาษาปากอาจมีผู้ใช้คำว่า “ผู้สูงวัย” อยู่บ้าง ซึ่งนักปราชญ์ผู้สันตติเรื่องภาษาก็ให้ความเห็นว่า ควรใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทน “ผู้สูงวัย” เพราะ “วัย” ตามภาษาพระท่านสอนนัยยะว่าเป็น “ความเสื่อมหรือความโทรม”

องค์การอนามัยโลก (กรมอนามัย, 2546) ได้ยึดความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ โดยได้กำหนดวัยผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป แต่ในการประชุมสมัชชาโลกกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก และได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ (ณัฐวุฒิ ชูเชื้อ, 2559)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้
- 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพอาจมีภาวะทุพพลภาพ จากแนวคิดที่ผ่านมาสรุบได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีภูมิต้านทานโรคน้อยลง สามารถเจ็บป่วยได้ง่าย สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและการจำแนกผู้สูงอายุในการทำวิจัยครั้งนี้ แบ่งผู้สูงอายุในการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ส่วนกลุ่มที่เลือกเข้าร่วมในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2.1.2 แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิตและพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่ง ก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่ (วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2556)

ก. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

ข. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ค. ทฤษฎีทางสังคม (Sociological Theory)

ก. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์หรือคนชราได้ ดังนี้

1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ หรือ ทฤษฎีเซลล์ ร่วมอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย

3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cell หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

4) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ หรือ ทฤษฎีโมเลกุลอธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจาก Cell เดิม

5) ทฤษฎีอวัยวะ อธิบายว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมมีการเสื่อมเกิดขึ้น เช่น ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น

6) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบ สมอง และประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง

7) ทฤษฎีสะสมของเสีย เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสมทำให้เซลล์เสื่อมและตายเพิ่มขึ้นสิ่งที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางชีววิทยามีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยลง เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น เป็นสภาวะทางสุขภาพกายของมนุษย์ทุกคน ที่ไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ กลไกและระบบการทำงาน ภายในจะเสื่อมลงและขาดประสิทธิภาพ

ข. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยา ทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีนักชราภาพวิทยาสังคมได้เสนอเป็นแนวคิดและทฤษฎีหลายทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคม บางประการ

2. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เก็บความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะมีมักเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมกับใครไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมันและมักรู้สึกที่ตัวเองทำคุณกับใครไม่ค่อยมีใครเห็นคุณค่าก็มักจะเป็น คนชราที่มีชีวิตปั่นปลายไม่ค่อยมีความสุข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา การพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ จะมีความรู้สึกพึงพอใจ เป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือภูมิหลังของแต่ละบุคคล ที่ได้รับมาในอดีต ในการพัฒนาจิตใจ ทั้งการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ค. ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social theories of aging) จากทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า ภาพทางสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีหลักการ และเหตุผลโดยอาศัยกระบวนการขั้นตอน ทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาหาความรู้ปัจจุบันนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นกระบวนการที่ ถูกต้องมีคุณค่าและเป็นแนวทางที่น่าจะดีที่สุด เพื่อนำมาอธิบายถึงการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุโดยพยายามที่จะค้นหาคำตอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ว่ามีสาเหตุสำคัญมีสิ่งใด ควรทำสังคมสามารถหรือควรกำหนดหลักการที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งใน แต่ละทฤษฎีมีดังนี้

1) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ประพฤติดิจริง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากคนอื่นตามสภาพหรือตำแหน่ง บทบาท และสถานภาพของผู้สูงอายุ เมื่อ บุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การ ละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบผู้ใหญ่

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) กล่าวว่ามโนทัศน์ของบุคคล (Self Concept) จะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลตั้งแต่ตอนที่มียุในวัยกลางคนที่ชอบเข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนเมื่อก่อนเท่าที่จะทำได้หรือโอกาสอำนวยให้ ยังเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย ด้วยเหตุนี้กิจกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยแนวคิดทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่คุณรัก การมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็พยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มา กระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่เสียไปและขาดหายไป

(2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจและด้านการยอมรับของสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมาเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

(3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับ จากบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

3) ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุหนีจากความกดดันและการดึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) อธิบายความสูงอายุของบุคคลความมีนิสัยลักษณะแผ่รสนิยมส่วนบุคคลและความชอบ จุดมุ่งหมายและความมุ่งมั่นตั้งใจ เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบุคลิกภาพเมื่อมีอายุมากขึ้น ทฤษฎีความต่อเนื่องเสนอแนะว่าคนจะแสดงออกทางบุคลิกภาพ ซึ่งสนับสนุนความยาวนานของบุคลิกภาพแผ่และสร้างเป็นลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ และยังบอกความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ดำเนินอยู่และความพึงพอใจในชีวิตที่จะดำเนินต่อไปจนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

5) ทฤษฎีลำดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่กำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นของอายุหนึ่งไปสู่อายุหนึ่ง

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้วนั้นทำให้ทราบว่า แนวความคิดเมื่อวิเคราะห์เพื่อให้นำไปสู่การดูแลสุขภาวะ การปฏิบัติการช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเองให้ดำรงอยู่ใน

ชีวิตประจำวันได้ ตามความสามารถและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัว ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพ สวัสดิการและความเสมอภาคในสังคมต่อผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวภาพหรือร่างกาย จิตใจ สังคมและบุคลิกภาพ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น อันเป็นช่องว่างระหว่างวัยดังนั้นการ ประยุกต์ใช้หลักการในแต่ละทฤษฎีที่ว่าด้วยความสูงอายุ จะเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ให้เหมาะสมต่อไป

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อันเนื่องมาจากกระบวนการของความชรา (Aging Process) หรือความชรา (Aging) ก่อให้เกิดปัญหามากมายตามมา สภาพปัญหาของผู้สูงอายุนั้นสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประการใหญ่ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งทางสังคม ดังนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุ มนุษย์ทุกคนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญคือ กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดิน ฟ้า อากาศ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งปัจจัย 2 ประการหลัง ถ้าหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถลดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมร่างกายได้

(1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังลดลง ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่มีดี ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ร่างกายทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง ต่อมเหงื่อเสียหน้าที่ไม่สามารถขับเหงื่อได้ จึงเกิดอาการลมแดดได้ง่ายในเวลาที่อากาศร้อนจัด ต่อมไขมันทำงานน้อยลง ผิวหนังแห้งและแตกง่าย สีของผิวหนังจางลงเพราะเซลล์สร้างสีทำงานลดลง แต่มีรงควัตถุสะสมเป็นแห่งๆ ทำให้เป็นจุดสีน้ำตาลทั่วไป ผมหงอกและขนทั่วไปสีจางลงหรือเป็นสีขาว และจำนวนลดลง การรับรู้สัมผัสต่ออุณหภูมิ การสัมผัสและความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง เล็บแข็งและหนาขึ้น สีเล็บเข้มขึ้น

(2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ขนาดของสมองลดลง น้ำหนักสมองลดลง จำนวนเซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองน้อยลง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ความจำเสื่อม โดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าได้ดี ความกระตือรือร้นน้อยลง ความคิดอาจสับสนได้ แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

(3) การมองเห็นไม่ดี รูม่านตาเล็กลง ปฏิบัติการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงลดลง หนึ่งตาตก แก้วตาเริ่มขุ่นมัว เกิดต่อกระจกบริเวณรอบ ๆ กระจกตาจะมีไขมันมาสะสมเห็นเป็นวงสีขาวหรือเทา ลานสายตาแคบ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ความไวในการมองภาพลดลง สายตายาวขึ้น มองภาพใกล้ไม่ชัด การมองเห็นในที่มืดหรือเวลากลางคืนไม่ดี ต้องอาศัยแสงช่วยจึงจะมองเห็นได้ชัดขึ้น ความสามารถในการเทียบสีลดลง การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดภาวะระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

(4) การได้ยินลดลง หูตึงมากขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น แก้วหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ เสียงพูดของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เพราะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อ กล้องเสียงและสายเสียงบางลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัว มีผลทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะและการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว

(5) การดมกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก การรับรสของลิ้นเสียไป ต่อมารับรสทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปการรับรสนานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยว รสขมหรือรสเค็ม เป็นผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร

(6) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ไม่คล่องตัว กระดูกมีน้ำหนักลดลง เพราะแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง หมอนรองกระดูกบางลง หลังค่อมมากขึ้น ความสูงลดลงประมาณ 3-5 นิ้ว น้ำไขข้อลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อเสื่อมมีแคลเซียมเกาะมากขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ไม่สะดวกเกิดการดึงแข็งอักเสบและติดข้อได้ง่าย ข้อที่เกิดความเสื่อมได้มากคือ ข้อเข่า ข้อสะโพกและข้อกระดูกสันหลัง

(7) ระบบการไหลเวียนเลือด ขนาดของหัวใจอาจโตขึ้น ผนังหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น แคลเซียมเกาะมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในเวลา 1 นาทีลดลงประมาณ 1% ต่อปี กำลังสำรองของหัวใจลดลงจึงเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย กล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้ระบบการส่งนำคลื่นไฟฟ้าของหัวใจไม่ดี เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือเกิดการปิดกั้นคลื่นไฟฟ้าของหัวใจอย่างสมบูรณ์ได้

(8) หลอดเลือดเกิดภาวะเสื่อม ผนังหลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น มีแคลเซียมและไขมันเกาะมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวและความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดฝอยไม่สมบูรณ์ เพราะและเกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ได้ จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง ทำให้เกิดอาการได้ง่ายและอาจเกิดโรคแพ้ตนเองมากขึ้น

(9) ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น ขยายตัวได้น้อยลง เยื่อหุ้มปอดแห้ง การขยายและการหดตัวของปอดลดลง ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ง่าย จำนวนถุงลมลดลงแต่ขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย จึงเกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมไม่ดี ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดลดลง ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง สำหรับทางเดินหายใจ การทำงานของเซลล์ขนตลอดทางเดินหายใจลดลง การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงมีความไวลดลง รีเฟล็กซ์การขย้อนและรีเฟล็กซ์การไอลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมไม่ดี จึงเกิดการสำลักและติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย

(10) ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุมักไม่ค่อยดี เคลือบฟันจะมีสีคล้ำขึ้นและบางลงแตกง่าย เหงือกที่หุ้มคอพินร่นลงไป เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันงอกขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยมีฟัน ต้องใส่ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร ต่อม้ำลายทำงานน้อยลง การผลิตน้ำลายและเอนไซม์ลดลง การกระหายน้ำลดลง ทำให้ลิ้นและปากแห้ง เกิดการติดเชื้อทางปากได้

(11) การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลงและหลอดอาหารกว้างขึ้น ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานลดลง ทำให้อาหารและน้ำย่อยไหลย้อนกลับจากกระเพาะเข้าสู่หลอดลมได้ จึงทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณหน้าอกและเกิดอาการสำลักได้ การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยลง การผลิตน้ำย่อยและเอนไซม์ในกระเพาะอาหารลดลง ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย

(12) การไหลเวียนเลือดตลอดทางเดินอาหารลดลง เยื่อบุทางเดินอาหารเสื่อม ทำให้การดูดซึมอาหารลดลง เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ กล้ามเนื้อหูรูดที่ทวารหนักหย่อนตัวทำให้เกิดภาวะก้นอุจจาระไม่ได้ขนาดของตับเล็กลง ประสิทธิภาพในการทำงานของตับลดลง ปริมาณน้ำดีรวมลดลง แต่ระดับคลอเลสเตอรอลและความหนืดของน้ำดีมากขึ้น จึงเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ น้ำหนักและขนาดของตับอ่อนลดลง การผลิตเอนไซม์ลดลง ทั้งปริมาณและคุณภาพ แต่ยังมีเพียงพอแก่ความต้องการ

(13) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ น้ำหนักและขนาดของไตลดลง การไหลเวียนเลือดในไตลดลง อัตราการกรองของไตลดลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ดังนั้นหลังถ่ายปัสสาวะจึงมีปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นในผู้ชายต่อมลูกหมากโตเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบากได้ ลูกอัณฑะเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลงความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก

ลง ช่องคลอดแคบและสั้นลง รอยย่นและความยืดหยุ่นลดลง สารหล่อลื่นภายในช่องคลอดลดลงทำให้เกิดอาการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้

2.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพื่อเมื่อความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคลอื่น รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว การถูกทอดทิ้ง การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ เสียความภาคภูมิใจในตนเอง สูญเสียความนับถือที่ตนเองเคยได้รับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความโดดเดี่ยว รู้สึกเจ็บเหงา เบื่อหน่ายและเกิดความเศร้าตามมาได้ในที่สุด

2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทหน้าที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงดูครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

(2) การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบันในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมักมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิม

(3) ส่วนในสังคมเมืองผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

(4) การเสียการได้รับความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสียการได้รับความเคารพแทน

(5) การสูญเสียครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตัวเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย บางรายมีนิสัยเปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่บ้าน ไม่นึกสนุกสนาน วิดกกังวล คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ด้านร่างกายมีความเสื่อมถอยลงไปในทุกระบบตามอายุ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและการยึดมั่นในการคิดของตนเอง ชี้น้อยใจ หงุดหงิดง่าย การถูกทอดทิ้ง การเสียการได้รับความเคารพ การสูญเสียครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม คือ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ใช้ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

2.1.4 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สาส์ตย์, 2551)

ในการประชุมสมัชชาโลกกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก และได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) โดยเป็นการวัดความสามารถในการทำชีวิตประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (Functional Health) ของประชากร บ่งบอกถึงความต้องการการดูแลและการจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

ผลการประเมิน ตามเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) โดยเป็นการวัดความสามารถในการทำชีวิตประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) มีแนวทางในการแปลผลดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

คะแนนรวม ADL (เต็ม 20 คะแนน)	แปลผล
0 – 4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์: very low initial score, total dependence
5 - 8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง: low initial score, severe dependence
9 - 11 คะแนน	ภาวะพึ่งพาปานกลาง: intermediate initial score, moderately severe dependence
12 - 20 คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา: intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (ติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน

จากการศึกษาการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ มีความต้องการการดูแลจากครอบครัวและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือกลุ่มติดบ้าน มีความต้องการที่ลดการพึ่งพิงผู้อื่นให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ หรือติดสังคมมีความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม ในการพัฒนาศักยภาพของตน จึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ก. ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) คือ ความรู้สึกมีความสุขอันมาจากความเป็นอยู่ที่ ดี สภาพแวดล้อมที่ดี มีความผูกพันที่ดีทั้งในครอบครัวและสังคมเพื่อนมนุษย์ด้วยกันสิ่งเหล่านี้ ปัจจุบันในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกันมากขึ้นเพราะหากประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายคุณภาพชีวิตหลากหลายดังต่อไปนี้

แนวคิดของ ฌ็อง-ฌัก กูตีเย (2535) คล้ายคลึงกับ คอลแมน (Calman, 1989) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับเป้าหมายรวมถึงความจริงที่ว่า การรับรู้ความพอใจ ความสุข ความมีสาระและความสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจะส่งผลให้อื่นสุขด้วย

ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: Quality of Life, 1998) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกพอใจของผู้สูงอายุต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคลซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

ข. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และการวัดคุณภาพชีวิตของประเทศไทยพบว่า ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากรประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ข. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

แนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประเทศไทยเกิดขึ้นมาในช่วงทศวรรษ 2510 หลังจากที่ได้มีการพัฒนาสังคมไปแล้วประมาณ 10 ปี ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตก็คือเรื่องที่เราเรียกกันว่า “ความจำเป็นพื้นฐาน” หรือเรียกชื่อย่อว่า จปฐ. และในส่วนของ จปฐ. ปรากฏว่าเริ่มถูกกล่าวถึงตั้งแต่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) แนวคิดนี้เกิดจากการที่พิจารณาว่าประเทศได้มีความเจริญทางเศรษฐกิจ รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น แต่การกระจายรายได้กลับไม่เป็นธรรม คนส่วนใหญ่ของประเทศยังยากจนควรจะได้พิจารณาการพัฒนาในแง่ของการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่คนในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่ด้อยโอกาส เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ลูกจ้าง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไทยด้วยแนวทางการพัฒนาประชากร 3 ส่วน ที่มีบทบาทและความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ครอบครัว และประเทศ ดังต่อไปนี้(กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2559)

1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับบุคคล แนวทางที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลคือ การตัดสินใจ และการวางแผนชีวิต

- การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกปฏิบัติตามวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่เราคาดว่าจะบังเกิดผลดี และมีผลเสียน้อยที่สุดเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือความพึงพอใจของมนุษย์

- การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เช่น การตัดสินใจทางประชากรเกี่ยวกับการเลือกคู่ครอง การมีบุตร การศึกษา อาชีพ การย้ายถิ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะประชากร คือ การเกิด การตาย การย้ายถิ่น การกระจายตัวประชากร ดังนั้น ประชากรแต่ละคนจึงต้องมีหลักในการตัดสินใจที่ดี คือ มีเหตุผลต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น ผลดีหรือผลเสีย ประโยชน์ที่ได้รับสูงสุด นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอีกด้วย

- การวางแผนชีวิต หมายถึง การวางแผนชีวิตของแต่ละบุคคลจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของ บุคคลโดยตรง ประกอบด้วย การศึกษา การประกอบอาชีพ สุขภาพอนามัย การวางแผนครอบครัว

2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม แต่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นพื้นฐานที่ทำหน้าที่วางรากฐานใหญ่แก่สถาบันอื่นๆ ต่อไป ดังนั้น ถ้าครอบครัวมีคุณภาพก็จะทำให้สังคมและประเทศชาติมีคุณภาพด้วย ครอบครัวประกอบด้วย

กลุ่มบุคคลวัยต่าง ๆ ที่มีความรู้ ความสามารถ ความคิด เป้าหมาย และความต้องการในชีวิตแตกต่างกัน ทำอย่างไร ให้บุคคลที่มีความแตกต่าง สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขภายในครอบครัว วิทยาลัย จรัณยานนท์ (2545) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับครอบครัว ดังนี้

- บุคคลในครอบครัวจะต้องมีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การสื่อสารจะช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน รู้ความต้องการของผู้อื่น ก่อให้เกิดการผสมผสานความต้องการของตนเองกับครอบครัว ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ครอบครัวที่มีความเชื่อและค่านิยมที่สอดคล้องกันมีต้นแบบของวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนาเดียวกัน ย่อมมีโอกาสเข้าใจกันได้ดีกว่าครอบครัวที่มีพื้นฐาน ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกันในทำนองเดียวกันครอบครัวที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและการศึกษาใกล้เคียงกันจะมีความเข้าใจกันด้านความคิดได้ดีกว่าเพราะมีประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันจึงทำให้เข้าใจตรงกัน ดังนั้น ถ้ามีการสื่อสารกันทางความคิดก็จะนำไปสู่ความขัดแย้งกันน้อย

- ครอบครัวจะต้องมีทรัพยากรพอเพียงกับขนาดของครอบครัว ครอบครัวจะต้องจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ให้สนองความจำเป็นพื้นฐานของสมาชิกได้แก่ปัจจัยสี่ ได้แก่ ที่อยู่ อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ อาหารที่มีประโยชน์ ยารักษาโรคและค่ารักษาพยาบาล เครื่องนุ่งห่ม

- ครอบครัวจะต้องให้การศึกษแก่สมาชิกของครอบครัวเพื่อการมีงานทำ สำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานนั้น รัฐบาลเป็นผู้จัดให้แก่ประชากรทุกคน ครอบครัวจึงควรมีหน้าที่สนับสนุนให้สมาชิกทุกคนได้รับการศึกษาต่อไปจนสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ ยิ่งในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ยุคของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีพัฒนาตลอดเวลาบุคคลจึงต้องติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อจะได้ปรับตัวให้ทันเหตุการณ์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวจะต้องปลูกฝังให้สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใฝ่ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ

3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับประเทศ

คุณภาพชีวิตของประชากรไม่ได้ขึ้นอยู่กับการพัฒนาระดับบุคคลและระดับครอบครัวเท่านั้น รัฐบาลจะต้องมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรด้วย ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ด้วยเหตุที่การพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศไทยยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควรจำเป็นอาจเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศไทยในระยะเริ่มแรกที่มีมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลักสำคัญหลังจากได้ดำเนินการพัฒนาดังกล่าวมากกว่า 3 ทศวรรษ ปรากฏว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไม่สามารถบรรลุสู่ความกินดีอยู่ดีได้แต่กลับมีสภาพความเป็นอยู่ที่แย่งลง อีกทั้งทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ร่อยหรอหมดเปลืองไปมาก จึงได้มีการทบทวนยุทธวิธีในการพัฒนาประเทศเสียใหม่ โดยกระบวนการพัฒนาควรเน้นประชากรเป็นสำคัญ

ค. เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

เนื่องจากรัฐจำเป็นต้องรับภาระหนักในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจึงควรเน้นการดูแลสุขภาพที่บ้านและในชุมชนเป็นหลัก ดังนั้น แนวโน้มการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงมุ่งขยายไปสู่การบริการที่บ้านและชุมชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ซึ่งอาศัยครอบครัวหรือชุมชนเป็นฐานและควรประสานงานกันในหลายๆ สาขาอาชีพ โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ (วรรณภา ศรีธีธรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, สุจารี อมรกิจบำรุง, สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, บุศรา อนุพันธ์และวรรณพร บุญเรือง, 2553)

1) แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของสถาบันครอบครัว เป็นการส่งเสริมและเน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ได้กำหนดชัดเจนว่า “ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวลง”

2) แนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน ในการให้บริการเน้นการใช้แหล่งบริการและบุคลากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของชุมชนนั้นๆ สำหรับการให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นได้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้สถานบริการและบุคลากรของรัฐที่มีอยู่ในชุมชนเป็นแหล่งในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนอีกด้วย

3) แนวคิดในการให้บริการที่เน้นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงเป็นแนวคิดที่มุ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์และสถานบริการ ซึ่งจะสามารถตอบสนองต่อผู้สูงอายุที่ถูกละทอดทิ้งหรือมีการแยกตัวออกจากสังคม

4) แนวคิดในการปฏิบัติงานเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary Approach) เป็นแนวคิดที่เน้นการทำงานร่วมกันเป็นคณะ มีการประสานงานระหว่างองค์กรหน่วยงานหรือวิชาชีพ เพื่อร่วมมือกันช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาก็ที่ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ โดยนักวิชาชีพใดวิชาชีพนึง แนวคิดนี้ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับใช้ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในหลาย ๆ ประเทศ สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำมาใช้บ้างแล้ว แต่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากอาจมีปัญหาด้านการบริหารด้านงบประมาณ เป็นต้น

5) แนวคิดในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของบุคคล เน้นการส่งเสริมความรู้ ความสามารถ พลังความคิด และประสบการณ์ที่มีอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถมีบทบาทหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

6) แนวคิดเกี่ยวกับระบบการประกันสังคม เน้นการให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องรายได้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในแง่ค่าใช้จ่ายยามเจ็บป่วย สำหรับการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันมีระบบบริการสุขภาพและบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่แยกความรับผิดชอบแยกสังกัดในทางปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพและบริการสังคมทั้งของรัฐและ เอกชน มีการดำเนินการควบคู่กันโดยมีระบบการดูแลของครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ที่พบว่าผลการศึกษาของ วรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, สุจารี อมรกิจบำรุง, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, บุศรา อนุพันธ์ และวรรณพร บุญเรือง (2553) ได้เสนอแนวทางในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทยไว้ ดังนี้

- การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่รวมกับระบบบริการสุขภาพหลัก (ทั่วไป) โดยมีมาตรฐานที่เหมาะสมและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Ageing Friendly Standard) โดยในสถานบริการสุขภาพสังคมทุกแห่ง และทุกระดับควรมีชุดบริการสุขภาพหลัก หรือโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายแต่ผสมผสานหรือบูรณาการสุขภาพและบริการสังคมเข้าด้วยกัน เน้นการสร้าง/ พลิกฟื้นสุขภาพควบคู่กับการดูแลรักษา

- ซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพและต้องผสมผสานการบำบัดแผน ปัจจุบันและการบำบัดแบบพหุลักษณะเข้าด้วยกัน เป็นบริการครบวงจรชีวิตของผู้สูงอายุสอดคล้องกับ บริบทของผู้สูงอายุและครอบครัวในและท้องถิ่น เน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุมากกว่าเชิง รับในสถาบัน โดยขยายการบริการต่อเนื่องไปถึงบ้านและชุมชน มีจุดเชื่อมต่อการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

- หน่วยบริการผู้สูงอายุ (Age Care Unit) ควรเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เอนกประสงค์เป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลข่าวสารและประสานการบริการสำหรับผู้สูงอายุสิทธิประโยชน์ การบริการด้านสุขภาพสังคม การให้คำปรึกษาแนะนำแหล่งบริการที่จำเป็น อาจทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูล สารสนเทศเพื่อการศึกษาวิจัยการจัดบริการและการประสานเครือข่าย เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทั้งในสถาบันที่บ้านและในชุมชน มีบุคลากรตามความจำเป็นของหน่วยบริการแต่ละระดับ

- แนวทางการจัดบริการดูแลระยะยาว โดยการปฏิรูปการดูแลระยะยาวในสถาบันรวมสถานบริการดูแลระยะยาวทั้งด้านสุขภาพและสังคมไว้ด้วยกัน กำหนดขีดความสามารถตามประเภทระดับความมากน้อยของการดูแลพัฒนา ระบบการประเมินกำหนดคุณสมบัติผู้ประเมิน กำหนดคุณลักษณะของบุคลากร ปรับการดูแลแบบปกครองเป็นแบบองค์กรรวมหรือครอบครัวเน้นให้มีการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ยังประโยชน์แก่สังคม พัฒนามาตรฐานสถานบริการสร้างหลักประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุพัฒนาบุคลากรผู้ดูแล ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พัฒนาเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพหลักของรัฐ สำหรับแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม โดยโรงพยาบาลตำบล การจัดการต้องสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ

ครอบคลุมความเป็นองค์รวมและเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน

ง. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของสังคมไทย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมไทยในปัจจุบันได้อาศัยหน่วยงานในภาครัฐ กำหนดคุณภาพชีวิตใหญ่มีความชัดเจนและให้สามารถวัดได้และเป็นระบบถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งนักวิชาการ ด้านพัฒนาสังคมโดยคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ได้นำเครื่องชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) รวม 9 หมวด มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจัดระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยได้ประกาศให้ใช้ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา ดังนี้

หมวดที่ 1 ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (อาหารดี)

หมวดที่ 2 ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (มีบ้านอาศัย)

หมวดที่ 3 ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำเนินชีวิต (ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว)

หมวดที่ 4 ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ครอบครัวปลอดภัย)

หมวดที่ 5 ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต (รายได้ดี)

หมวดที่ 6 ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีลูกได้ตามต้องการ(มีลูกไม่มาก)

หมวดที่ 7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน (อยากร่วมพัฒนา)

หมวดที่ 8 ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจของตนเองให้ดีขึ้น (หาสู่คุณธรรม)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเหมาะสมของประชากรทุกกลุ่มโดยไม่เป็นภาระพึ่งพิงต่อผู้อื่น สามารถร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่มีภาวะทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม สำหรับการจัดการบริการด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณามิติ ความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) การดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องสอดคล้องกับทั้ง 4 มิติทางสุขภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (Well elder) เป้าหมายของการจัดการบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

อย่างสูงสุด ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) เป้าหมายของการจัดการบริการคือ การดำรงการมีสุขภาพที่ดีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพ แต่เริ่มต้นและป้องกันการเกิดโรคใหม่รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์ สังคมผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) เป้าหมายของการจัดบริการคือ การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชนสังคมตามความต้องการและไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ไม่ก่อปัญหาในสังคม ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ก. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคารบอครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 16 ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

ข. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564)

เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ.2545-2564 ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ 1 และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรีและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในแผนฯ ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และ ความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สรุปลงสาระสำคัญโดยจัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้ เพื่อวัยสูงอายุมาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคม ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ มาตรการ ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

และปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลผล และพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ค. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจาก 2 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 - 11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญา และนวัตกรรม ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้าน ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (2) พัฒนาศักยภาพคนให้มีความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (3) ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึง ผลกระทบต่อสุขภาพ (5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ภาครัฐและปรับ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (6) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับสังคมสูงวัย (7) ผลักดันให้

สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเปราะบาง ประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ (2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุม และทั่วถึง (3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและ การสร้างความเข้มแข็ง การเงินฐานราก ตามหลัก 13 ประชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา และผลักดัน ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิงสังคม (2) พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็น ผู้ประกอบการทาง เทคโนโลยี (3) พัฒนาสภาวะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ด้านบุคลากรวิจัย

ง. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

แนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ ของยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติซึ่ง ประกอบด้วย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติทำหน้าที่กำหนดประเด็นการพัฒนาที่มีความบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้องร่วมกับแผนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งทำหน้าที่ เป็นแผนที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนเชิงโครงสร้าง กลไกหรือกฎระเบียบ เพื่อให้รากฐานการพัฒนามีความเหมาะสมกับบริบทประเทศในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติจะทำหน้าที่เป็นแผนช่วยระบุนโยบายทิศทางการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่ง ดำเนินการในระยะ 5 ปี ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศ เผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้น การดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้าง ความสามารถของประเทศให้สอดคล้อง ปรับตัวเข้ากับกับพลวัตและเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการ ระบุนโยบายการพัฒนาที่มีความชัดเจนจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทาง โครงสร้าง นโยบาย ตลอดจนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับและจะเป็นกำลังในการ ขับเคลื่อนประเทศสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาว

ในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเทศไทยจะยังคงเผชิญกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก ทั้งที่เป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ระยะสั้นและระยะยาวที่สามารถคาดการณ์ผลกระทบได้และที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านความมั่นคง ความสามารถในการ แข่งขันทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

การสร้างการเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ รวมถึงนำเสนอผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระดับโลกและผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 ที่มีต่อประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญ

1) ความมั่นคง

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2565) ที่เน้นการปรับสภาพแวดล้อมและแก้ไขปัญหาลดระดับลง โดยใช้จุดแข็งที่ประเทศไทยมีศักยภาพให้เกิดประโยชน์เสริมด้วยการใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ พร้อมแก้ไขอุปสรรค ข้อจำกัด เดิมซึ่งเป็นจุดอ่อนของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาคน การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังจากเกิดเหตุ ที่ต่อเนื่องจนครบกระบวนการ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน พื้นฟู และบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) ความสามารถในการแข่งขัน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับ ประเทศไทยให้เป็นประเทศพัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน รวมทั้งมีขีดความสามารถในการแข่งขันที่สูง อย่างไรก็ตามหลังจากการเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจการเงินโลกในปี พ.ศ. 2551 – 2552 เป็นต้นมา เศรษฐกิจไทยเผชิญกับข้อจำกัดในการขยายตัวทางเศรษฐกิจและมีความเสี่ยงที่อาจทำให้ไม่สามารถยกระดับการพัฒนาออกจากการเป็นประเทศรายได้ปานกลางได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยในช่วง 3 ปีแรก ของแผนฯ ฉบับที่ 12 เศรษฐกิจไทยขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 3.6 ใกล้เคียงกับการขยายตัวเฉลี่ยในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนดไว้ให้ อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5.0 นอกจากนี้ ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังทำให้เศรษฐกิจไทยเติบโตติดลบในปี พ.ศ.2563 และคาดว่าจะยังต้องใช้เวลาราวปี พ.ศ. 2565 จึงจะทำให้เศรษฐกิจกลับมาเติบโตอยู่ในระดับใกล้เคียงกับในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการระบาดได้

ประเทศไทยยังประสบปัญหาด้านการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ขาดแคลนบุคลากรเพื่อการวิจัยและพัฒนา โดยเมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรเพื่อดำเนินการวิจัยและพัฒนาของไทย จะพบว่ามีส่วนน้อยเพียง 1,350 คนต่อประชากร 1 ล้านคน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ซึ่งมีสัดส่วนนักวิจัยสูงถึง 7,498 คนต่อประชากร 1 ล้านคน นอกจากนี้ ยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่ติดอยู่ในกับดักรายได้ปานกลาง เช่น มาเลเซียที่มีสัดส่วนสัดส่วนนักวิจัย 2,397 คนต่อประชากร 1 ล้านคน ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าว

สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัดด้านการสะสมขีดความสามารถทางด้านเทคโนโลยี ดังนั้น หากต้องการที่จะเปลี่ยนผ่านเพื่อยกระดับการพัฒนาประเทศไทยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเข้าสู่ การขับเคลื่อนการขยายตัวเชิงคุณภาพมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยประโยชน์จากการถ่ายทอดทาง เทคโนโลยี (Technological Transfer) จากบริษัทต่างชาติให้มากขึ้น และนำไปสู่การต่อยอดในการ ลงทุนวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรมและการพัฒนาตราสินค้าที่เป็นของคนไทยเองในระยะต่อไป

กลยุทธ์ที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเพิ่มการเข้าถึง สถานรับเลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กสามารถ กลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยที่เด็กยังอยู่อาศัยกับพ่อแม่ได้ โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมขยายการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครอบคลุมเด็กอายุ 0-2 ปี และ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพในชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับ วัยแรงงาน พัฒนา ระบบประกันสังคมให้สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานนอกระบบ โดย การปรับปรุงรูปแบบ การจ่ายเงินสมทบและสิทธิประโยชน์ให้มีความหลากหลายและยืดหยุ่น พร้อม ทั้งส่งเสริมการออมเพื่อเตรียม ความพร้อมสำหรับวัยเกษียณอายุ ด้วยการจูงใจให้แรงงานนอกระบบ เข้าร่วมระบบการออมภาคสมัครใจ ปรับปรุงเงื่อนไขด้านการออมและสิทธิประโยชน์เพื่อเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมสามารถออมและได้ผลประโยชน์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบบริการข้อมูลทาง การเงินเพื่อการเกษียณ เพื่อช่วยให้ผู้ออมสามารถวางแผนการออมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนปรับปรุงหรือจัดทำกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบ การคุ้มครองสวัสดิการแรงงานให้ครอบคลุม การจ้างงานรูปแบบใหม่ ให้ผู้ที่อยู่ภายใต้การจ้างงานแบบชั่วคราว หรือการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจ แพลตฟอรม์ สามารถได้รับความคุ้มครองที่เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับลูกจ้าง ตามกฎหมาย

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ มุ่งสนับสนุนระบบสวัสดิการทางเลือกที่จัดโดย อปท. และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ควบคู่ไปกับ การบูรณาการข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อน และเอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนแบบเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มการ เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนบทบาทของ อปท. สถาน บริการเอกชน ผู้ดูแลอิสระ และสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นและได้รับการ รับรองมาตรฐานแล้ว ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในบ้านตนเอง ด้วยการสนับสนุน การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ยากจน ควบคู่กับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ

มีทางเลือกของที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย ทั้งบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และที่อยู่อาศัยที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุอย่างเพียงพอต่อความต้องการ

จ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ.2561 – พ.ศ.2580)

เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคนในบั้นนี้ ผู้วิจัยได้ยกมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปี ข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากร มนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่ง “คนไทยในอนาคตจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพะ ที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อุดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่เกี่ยวข้อง คือ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการ ตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดีมีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และ ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคย กระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนี้

(1) ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อน การตั้งครรรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

(2) ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถ การเรียนรู้ที่สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่าง ๆ มีความคิด

สร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นทางความคิด รวมถึงทักษะด้าน ภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ สอดคล้อง กับความสามารถ ความถนัด และความสนใจ รวมถึงการวางพื้นฐานการเรียนรู้ เพื่อการวางแผนชีวิต และวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน รวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ ของประเทศ มี ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมและท างานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม

(3) ช่วงวัยแรงงาน ยกกระดับศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน มีการทำงาน ตามหลักการการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึง ประสงค์มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อสามารถบริหารจัดการการเงินของตนเอง และครอบครัว มีการวางแผนทางการเงินและการออม การรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อครอบครัว มีการ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการอำนวยความสะดวกด้านความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ แรงงานฝีมือ ความชำนาญพิเศษ เป็นผู้ประกอบการใหม่ และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน

(4) ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริม ให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่ เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับ จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็น พื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ปัญหาความเหลื่อมล้ำเป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาและยกระดับ ประเทศให้สามารถเติบโตได้อย่างยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายของการเป็นประเทศที่มีรายได้สูง ในอีก 20 ปี ข้างหน้า แม้ว่าหลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้ ก้าวออกจากภาวะความยากจน แต่การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมนับว่ายัง ประสบปัญหาท้าทายในหลายมิติ โดยการกระจายทรัพยากรและความมั่งคั่งในสังคมยังคงมีการ กระจุกตัวอยู่มาก การกระจายโอกาสของการพัฒนายังไม่ทั่วถึง รวมทั้งโอกาสการถือครองที่ดินและ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ แหล่งทุน บริการทางสังคมและกระบวนการยุติธรรมที่มีคุณภาพ ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในภาคการเกษตรและชนบท ซึ่งอาจก่อให้เกิด ปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของภาวะหนี้สิน การอพยพแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม และบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่ไม่กี่เมืองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของครอบครัว และส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศใน

ระยะยาว และอาจมีความรุนแรงมากขึ้นในสถานะของการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่เกี่ยวข้อง คือ

(1) การลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม

- สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคล และการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการออมและการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของประชาชนทุกกลุ่มด้วยมาตรการทางภาษีและอื่น ๆ ตลอดจนส่งเสริมให้แรงงาน ทั้งในระบบและนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง

- ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง โดยการจัดให้มีมาตรการพิเศษเพื่อให้สามารถระบุตัวกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ และให้ความคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการอย่างเฉพาะเจาะจง กลุ่มเป้าหมายผู้มีรายได้ น้อย ยากจน และผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน โดยมีเป้าหมายการตัดขาดวงจรความยากจนไม่ให้ส่งต่อจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูกหลาน และช่วยเหลือกลุ่มคนที่เดือดร้อนที่สุด

- สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากร และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อยสนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมี สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการ ให้บริการสาธารณสุข

(2) การเสริมสร้างพลังทางสังคม

- สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรมโดยสนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือเยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาเพื่อส่วนรวม โดยการสร้างเวทีกลางเป็น

พื้นที่สาธารณะ เพื่อรักษาหรือปัญหาสาธารณะของพื้นที่ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอ จนถึงระดับจังหวัด การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสร้างกลไกการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ การสนับสนุนกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในจังหวัดต่างๆ เพื่อฝึกทักษะให้เป็นผู้รุ่นใหม่ในอนาคต ตลอดจนสนับสนุนระบบวิสาหกิจเพื่อสังคมการดำเนินงานของภาคประชาสังคม การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงการสร้างชุมชนเสมือนบนเครือข่ายสื่อให้เป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันทางสังคมที่ร่วมทำสิ่งที่สร้างสรรค์ และการยกย่องให้คุณค่ากับการทำประโยชน์ร่วมกันเพื่อส่วนรวม

- การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุ และสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถนะส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

- สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนในรูปแบบนิติบุคคลเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ประโยชน์สาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งการปรับปรุงระเบียบการใช้งบประมาณและจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ เพื่อเอื้อให้สามารถ สนับสนุนความริเริ่มที่สร้างสรรค์ของภาคส่วนต่าง ๆ

(3) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการ จัดการตนเอง

- ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพโดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบการวางแผนอนาคต การออม และการลงทุนการดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เพิ่มทักษะทางการเงิน และการวางแผนการจัดการที่ดินที่อยู่อาศัยและระบบการผลิตด้านอาชีพเพิ่มความสามารถในการประกอบการธุรกิจ การบริหารจัดการ ตลอดจนพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน

ระดับชุมชน และท้องถิ่น อันเป็นการสร้างการเรียนรู้จากภายในเพื่อสร้างคนที่มีระบบคิดที่มีเหตุผล และพึ่งตนเองได้ ตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

- เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนได้บริหารจัดการและมีส่วนร่วมในกิจการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยตรง การสนับสนุนการจัดทำแผนแม่บทชุมชนที่สะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยมีข้อมูลครัวเรือนเพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนและเชื่อมโยงแผนชุมชนกับแผนพัฒนาตำบล แผนพัฒนาอำเภอ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนา กลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาภาค และเชื่อมโยงกับการกำหนดการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกัน ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วนให้มีเป้าหมายทิศทาง มีความสมดุล มีอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจ โดยมีระบบการติดตามตรวจสอบที่ต่อเนื่องและโปร่งใส ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาตัวชี้วัดและระบบการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าในการยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน โดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มและมีเวทีกลางเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และเพื่อปรึกษาหารือกิจการที่เป็นประเด็นสาธารณะ สามารถกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบนฐานการมีข้อมูล และการใช้เหตุผล และสร้างข้อตกลงร่วมกันที่สามารถผูกพันและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ และลดความขัดแย้งได้ อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างประชาธิปไตยที่ระดับฐานราก และสร้างความสมานฉันท์ ตลอดจนปรับบทบาทภาครัฐให้เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองได้มากขึ้น โดยรัฐเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการให้กับชุมชน เพื่อเป็นพลังของการพัฒนา

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะทั้งงบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลักก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และ ยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน”

ฉ. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง ๆ ละ 5 ปี ดังนี้

ช่วงที่ 1 ปี 2560 - 2564 เน้นปฏิรูประบบ โดยการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น

ช่วงที่ 2 ปี 2565 - 2569 เน้นสร้างความเข้มแข็ง โดยการจัดโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็งรวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

ช่วงที่ 3 ปี 2570 - 2574 จุดเน้นสู่ความยั่งยืน เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทย ต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลังประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ช่วงที่ 4 ปี 2575 - 2579 เน้นการเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยระบบสุขภาพไทย จะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ ซึ่งผู้วิจัยจะยกมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) ประกอบด้วย

1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 3 โครงการ คือ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทย 2) โครงการลดการตายก่อนวัยอันควร 3) โครงการสร้างความเข้มแข็งและคุณภาพของครอบครัวไทย

2. แผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 โครงการ คือ 1) โครงการการจัดการโรคและภัย สุขภาพและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย 3) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. แผนความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร 2) โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค 3) โครงการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารศึกษา

4. แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 3 โครงการ คือ 1) โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 2) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 3) โครงการบริหารจัดการมลพิษทางอากาศ

Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ทั่วประเทศ
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 100,000 คน
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวง
- จัดการโรคและภัยสุขภาพ : ระบบ EOC, Eliminate
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 5 จุด/ จังหวัด

ระยะที่ 2 ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 250,000 คน
- แผนรองรับบำบัดน้ำเสียได้รับการเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวงได้รับความเห็นชอบจากกรม.
- พัฒนาแผนงานอาหารปลอดภัย
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 10 จุด/ จังหวัด

ระยะที่ 3 ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 500,000 คน
- มีคลินิกผู้สูงอายุทุกพร.ทั่วประเทศ
- มีคลินิกกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุ ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ
- มีคลินิกแพทย์แผนไทยฟื้นฟูทุก รพ.สต. ทั่วประเทศ

สรุปได้ว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศไทย และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะได้รับได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐยังต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีงานทำหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะ อาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทาง สังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง

บริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเองนอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริม สุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั่วประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” ที่กล่าวมาจึงเหมาะที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

2.2.3 แนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้ยุทธศาสตร์ 3S

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงวัยแล้ว ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยเข้าสู่ นิยามสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเด็กเกิดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง และคนไทยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น จึงมีการเตรียมพร้อมในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนแปลง ภาครัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ได้ร่วมมือกันเตรียมการรองรับ ภายใต้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ขับเคลื่อน ดำเนินการ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2552 โดยมียุทธศาสตร์ให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีความมั่นคงในชีวิต ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3S คือ 1) Strong : Healthy ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ซึ่งต้องการส่งเสริมสุขภาพจิต และการเชื่อมต่อกับสังคม เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย นอกจากนี้การดำรงรักษาความอิสระ (Autonomy) และการไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Independence) ก็ถือเป็นเป้าหมายสำคัญเช่นกัน โดยในกรณีของผู้สูงอายุ ความมีอิสระและการไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจจะลดลง 2) Social การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมต่าง ๆ (Participation in Society) และ 3) Security ความมั่นคงปลอดภัย เน้นการทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy และการมีอิสระพึ่งพาตนเองได้อย่างมีสุขภาพที่ดี และมีความมั่นคงในการอยู่อาศัยที่มั่นคง

2.2.4 เทคโนโลยีความสุขและการประเมินความสุข 5 มิติ ในผู้สูงอายุ

การตอบสนองความต้องการทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุได้แก่ ความตั้งใจต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในสังคมความต้องการการเอาใจใส่ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการการยอมรับนับถือจากลูกหลานและสังคมรวมทั้งความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยการมีส่วนร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ต่อสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ และมีความสุขต่อการใช้ชีวิตในบั้นปลายที่เหลืออยู่ ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพให้กับ

ผู้สูงอายุจึงควรเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงสภาวการณ์ดังกล่าว จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีกลยุทธ์ในการดำเนิน คือ พัฒนาการองค์ความรู้รูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมอบหมายให้สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตทุก กลุ่มวัยในการนี้กลุ่มผู้สูงอายุได้พัฒนาองค์ความรู้ได้แก่ พัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ” ใน พ 2555 เพื่อใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุในการชะลอความเสื่อม ของร่างกาย การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสุข เชิงจิตวิทยา และได้ขับเคลื่อนให้มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยขยายเขาสู่โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบและระยะเวลาแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่จำแนกได้ดังนี้ 1. จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ 2. จัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทุกสัปดาห์ และ 3. กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน (กรมสุขภาพจิต, 2545)

2.2.5 เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ

เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ หรือ Active ageing assessment tool เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินระดับความมีชีวิตชีวา (Active ageing) ของผู้สูงอายุในระดับบุคคล โดยใช้แบบประเมินที่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง ซึ่งเป็นการพัฒนาจากกรอบแนวคิด Active ageing ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับการปรับตัวชีวิตที่มีการพัฒนาในต่างประเทศ และในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประเมินภาวะ Active ageing ในระดับประเทศ หรือพื้นที่ขนาดใหญ่ โดยไม่ได้เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล ทั้งนี้ เครื่องมือประเมินระดับความมีชีวิตชีวา (Active ageing) ของผู้สูงอายุนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินระดับบุคคล ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นภาพรวมในระดับกลุ่มประชากร หรือระดับพื้นที่ได้ รวมทั้งหากมีการสุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทน ก็จะสามารถใช้ประเมินในระดับพื้นที่ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ได้ และใช้ประเมินในระดับประเทศได้ตามลำดับ สำหรับการประเมินในระดับบุคคล มีการแบ่งระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมาก และมาก โดยเครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุนี้ ได้ผ่านกระบวนการทดสอบเครื่องมือ และทดลองใช้ในพื้นที่ 8 จังหวัด ทุกภูมิภาคของประเทศ โดยมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของพื้นที่และตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สารการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบันเพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน”

2.3.2 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยแนวคิดการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานนั้นเป็นการพัฒนาหรือการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของการดูแลในสถาบัน (Institute Long-Term Care) เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐและทรัพยากรในเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมกันของประชาชนในการดำเนินงานเพื่อชุมชนและโดยการมีส่วนร่วม แนวคิดนี้ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่าง ๆ

1) ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่
- คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
- จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน
- จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ติดตามและประเมินผล

2) โครงสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

- ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ การตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์ ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ การดำเนินงานของโรงเรียนและเป็น “ใบเบิกทาง” ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการสร้าง ความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

- ครูใหญ่หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์ประกอบนี้เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็น “หัวใจ” ของการขับเคลื่อนงานผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูใหญ่หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

- คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จ เพราะกลไกหลักในการเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการ หรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

- ทีมวิทยากรจิตอาสาเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวตั้งขับเคลื่อน ทำให้กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสา จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร รพ.สต. โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2.3.3 การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ

1) การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยหลัก 5 ก. ประกอบด้วย

- กลุ่ม ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงาน และกลุ่มสมาชิกหรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงานในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุการต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุการสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุมีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

- กรรมการถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จทั้งนี้ ควรสร้างกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จเป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

- กติกาหรือข้อตกลงร่วมกันต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุเหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็แนวทางที่ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้ว่าเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการชุดใหม่จะยังคงมีแนวทางการทำงานเดิมให้เห็นและพัฒนาต่อยอดได้

- กิจกรรมในระยะเริ่มแรกอาจเน้นไปที่การสร้างกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ซับซ้อน เช่น การจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ รูปแบบอื่น ๆ กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชนหรือการรวมกลุ่มออกกำลังกาย เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่การทำกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การบูรณาการโรงเรียนผู้สูงอายุเข้ากับการทำงานของ “ธนาคารความดี”

- กองทุนการขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคง จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการทางงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการทางงบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่มอาจจำแนกได้เป็นการสร้างกองทุนของตนเอง การเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มการเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานแหล่งทุนต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีหรือให้เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางการด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

- มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงาน ที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน และการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

- มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการร่วมกันดำเนินงาน

- มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งอาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

- มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยการทบทวนตนเอง และสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

- มีองค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่จะผลักดันให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) กรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กลุ่มวิชา คือ

1. วิชาชีวิต (ร้อยละ 50) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.1 หมวดวิชาสังคม

- 1) การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ
- 2) การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน

1.2 หมวดวิชาชีวิตและสุขภาพ

- 1) สุขภาพกาย (3อ.)
 - อาหารและโภชนาการ
 - การออกกำลังกาย (เน้นการออกกำลังกายด้วยตนเอง)
 - อารมณ์

2) การดูแลสุขภาพช่องปาก

- 3) สุขภาพใจ
 - ผู้สูงวัยอย่าให้เครียด

1.3 หมวดวิชาสภาพแวดล้อม

- 1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและที่พักอาศัยในวัยผู้สูงอายุ

1.4 หมวดวิชาวัฒนธรรมและภูมิปัญญา

- 1) การนำหลักศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน
- 2) การทำสมาธิวิปัสสนา 3) การถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ

1.5 กิจกรรมนันทนาการ (เลือกเสรี)

- 1) กิจกรรมเข้าจังหวะ
- 2) ดนตรี/ร้องเพลง
- 3) การออกกำลังกาย
- 4) การนวดแผนไทย/ธรรมชาติบำบัด

2. วิชาชีพ (ร้อยละ 30) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.1 หมวดวิชาเศรษฐกิจ

- 1) การฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย
- 2) การจัดทำบัญชีครัวเรือน
- 3) เศรษฐกิจพอเพียง
- 4) งานฝีมือต่าง ๆ

3. วิชาการ (ร้อยละ 20) หมายถึง การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

3.1 หมวดวิชาสังคม

- 1) กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
- 2) จิตอาสาเพื่อชีวิตและสังคม
- 3) การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร

3.2 หมวดวิชาเศรษฐกิจ

- 1) การออมในวัยสูงอายุ

3.3 หมวดวิชาและสุขภาพ

- 1) โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ
- 2) ข้อควรระวังในการใช้ยา (หลักเบื้องต้น)

จำนวนชั่วโมงเรียนตลอดหลักสูตร

- 1) ระยะเวลาเรียน 3 เดือน เรียนสัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 4-6 ชั่วโมง
- 2) เรียนไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
- 3) ผู้เรียน 50 คน

การประเมินผล ใช้แบบทดสอบ ดูผลงาน วัดความพึงพอใจของผู้เรียน และไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ผลที่คาดหวัง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างศักดิ์ศรี มีศักยภาพพึ่งตนเองได้นานที่สุด

2.3.4 ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

ก. ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

1) ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน

2) ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจระงุ่มระงอย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง

3) ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

4) ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

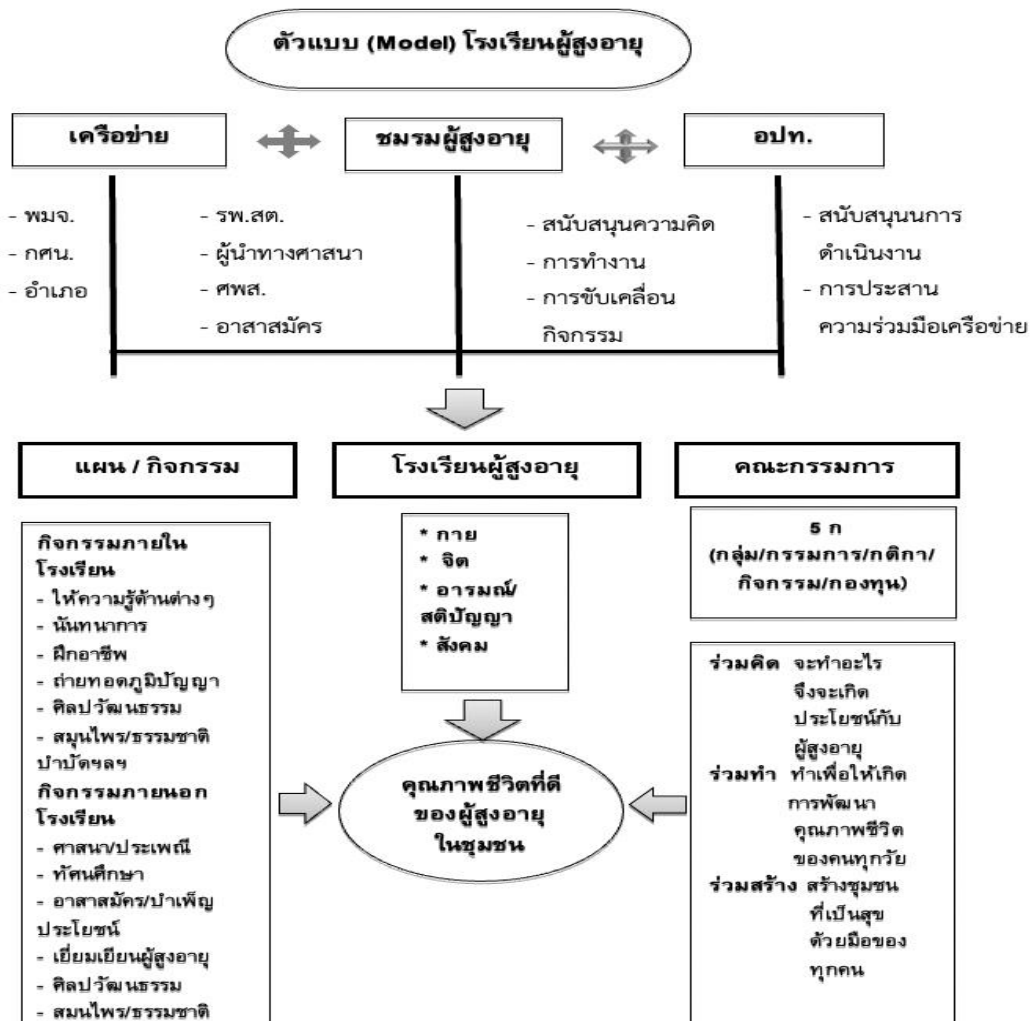
5) ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงานสร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

ข. ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นฐานที่เรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน

2) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นในเรื่องของแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ เห็นถึงความสอดคล้องและสรุปได้ว่าการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตดีทั้งกายและใจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดยที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแหล่งสร้างการรับรู้ และสร้างความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานะภาพส่วนบุคคล ลักษณะการอยู่อาศัย อาชีพ และปัจจัยต่าง ๆ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ
ที่มา: คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ (2559)

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากแนวคิดของ Kemmis and McTaggart กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคม หรือเพื่อต้องการที่พัฒนาหลักการ และเหตุผลวิธีการปฏิบัติงานเพื่อได้รูปแบบ หรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ นั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Kemmis & McTaggart, 1988)

Johnson, C.S. and Kromann - Kelly กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อน

ร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษา คืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผนและในทุกขั้นตอน ต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน (Johnson, C. S., & Kromann-Kelly, I., 1995)

Kurt Lewin ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในอเมริกากระยะเพ็งยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อ มุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (A Group Activities Group Decision and Commitment to Improvement) และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน ผลการปฏิบัติ (Adelman, 1993)

2.4.2 ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.4.2.1 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สุวิมล ว่องวานิช ได้ทำการศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ พบว่า มีการจัดประเภทของรูปแบบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research) (สุนีย์ ศรีเพชร, 2553) ดังนี้

1) การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัย อย่างเคร่งครัดมีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการ ออกแบบการวิจัยที่รัดกุม เพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงาน ผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจนส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดรูปแบบ การวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยแบบเป็นทางการ มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่ายึด รูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอบถาม ปกติการนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่าการรายงานเพียง 1 – 2 หน้า

2.4.2.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart รูปแบบ มีดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของ การวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยใน การวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่น บทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย

มาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) การวิจัยนี้นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจ มุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้กับแก่ผู้ปฏิบัติ โดยพบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อน การวิเคราะห์ปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงวิพากษ์อิสระ (Critical/ Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบร่วมกันทำงาน (Cooperation) ในแบบที่สองและรูปแบบการทำงานที่สาม ซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่น ๆ

2.4.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นการวิจัยแห่งยุคสมัยของการพัฒนาภายใต้กระบวนการใหม่ PAR ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายจนบางครั้งกลางเลือนจากแนวคิดเดิม (วรรณดี สุทธิธรรม, 2548) กล่าวว่าในการแสวงหาความรู้ความจริงนักวิจัยต้องมีลักษณะ 6 ประการคือ

1. มีตรรกะทางความคิด (Rational Mas) ใช้สติปัญญาในการคิด
2. จิตสร้างสรรค์ (Creative M3) สามารถจดจำจินตนาการและคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ

3. มีหัวใจ (Heart) มีอารมณ์ความรู้สึก (Feeling) เพราะอารมณ์ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจในความทุกข์ความสุขของผู้อื่น

4. มีสัมผัสทางกาย (Body) สามารถรับรู้ในสิ่งที่เห็นได้จับต้องได้ยินได้ฟังได้สุดคม

5. รู้จักฝัน (Dream) ความฝันเป็นการส่งถ่ายข้อมูลจากจิตใต้สำนึก (Subconscious)

6. มีจิตวิญญาณ (Split) จิตวิญญาณคือพลังของชีวิตพลังหรือที่เรียกว่า Chi เป็นเลือดเนื้อที่หล่อเลี้ยงร่างกายให้มีกำลังใจ และจะเป็นสี่สะท้อนการดำรงอยู่ของชีวิต

2.4.3.1 หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) หลักการที่สำคัญที่สุดของการศึกษาวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมโดยวิธีนี้คือ การให้ผู้ร่วมวิจัยหรือกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ใน กระบวนการศึกษา ผู้วิจัยหรือผู้จัดต้องพยายามที่จะสอดแทรกหรือทักท้วงให้น้อยที่สุด ควรปล่อยให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่ การศึกษาแบบมีส่วนร่วมโดยวิธีนี้โดยทั่วไปแล้วจะใช้กลุ่มเป้าหมายประมาณ 6-10 คน ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สับสนและควบคุมประเด็นได้ยาก แต่ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อยเกินไปก็จะขาดการยืนยันและตรวจสอบข้อมูลจากกันและกัน จุดเด่นของวิธีนี้การนี้คือสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่รู้หนังสือ (ภาษา เขียน) และแม้แต่ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาพูดกับผู้จัดได้ก็ยังสามารถใช้วิธีนี้ได้ถ้ามีล่ามหรือผู้ที่คอยอธิบายประเด็นให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ซึ่ง PAR มีหลักการสำคัญ 6 ประการ มีดังนี้ (วรรณดี สุทธิธารกร, 2548)

1. มุ่งสู่เสรีภาพ (Lboration) หมายถึงความสำเร็จร่วมที่มีพื้นฐานความเสมอภาคมีความอิสระ (Freedom) ยุติธรรม (Justice) และคำนึงถึงความสมดุลระบบนิเวศวิทยา

2. มีวัฒนธรรมของความเห็นใจกัน (A Compassionate Cuture)

3. การมีส่วนร่วม (Partspotion) เป็นกระบวนการขับเคลื่อนให้เกิด Action-foton Pras)

4. มีคุณค่า (Value) เป็นคุณค่าจากความรู้ความเชื่อโดยใช้เกณฑ์จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันสมาชิกกลุ่ม PAR มีหน้าที่รับรู้สิ่งที่ตีสงามในอดีตใช้พลังงานของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการต่อสู้กับการครอบงำในปัจจุบัน

5. สสำรวจและปฏิบัติกลุ่ม PAR จะแสวงหาความสำเร็จร่วมกันโดยตั้งข้อปุจฉาสนทนา (Dialogue) เพื่อสำรวจค้นหาซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคล

6. ผลิตความรู้ใหม่อย่างมีสำนึกภายใต้พื้นฐานประสบการณ์กลุ่มจะค้นหาสิ่งใหม่ ๆ ท่ามกลางประสบการณ์ที่มีอยู่ด้วยความมุ่งมั่น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็น การวิจัยประยุกต์ที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาก แต่มีปรัชญาการวิจัยเฉพาะของตนเองภายใต้กระบวน ทรรศน์การวิพากษ์ (Critical Paradigm) โดยใช้การวิภาษวิธี (Dialectical Method) ซึ่งหมายถึงการ อภิปรายถกเถียงเพื่อแก้ไขหาข้อยุติจากความเห็น 2 ฝ่ายที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่ที่ดีกว่า PAR มี หลักการสำคัญ 6 ประการ มีดังนี้ (ทวีศักดิ์ นพเกษตร, 2548)

1. เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป้าหมายของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ได้พัฒนาตนเองในการทำไปสู่การ พัฒนาชุมชนและสังคมทุกด้านซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1.1 เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเองและเกิด ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน

1.2 เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์การเก็บรวบรวมการวิเคราะห์อย่างเป็น วิทยาศาสตร์เพื่อช่วยในการตัดสินใจกำหนดปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้ง ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบใน เรื่องนั้น ๆ

1.3 เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง

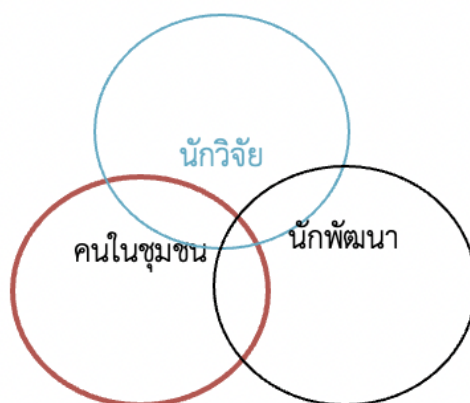
1.4 เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและการ พัฒนาชุมชนอีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

2. ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ปรัชญาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วน ร่วมมีความมุ่งหมายให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปศึกษามีสภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยกลุ่มเข้าไปมีส่วนร่วมกับ นักวิจัยทุกขั้นตอนอย่างเท่าเทียมมีการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการปฏิบัติในสนามการวิจัยที่ ไม่ยึด กับทฤษฎีด้วยความเชื่อมั่นในความสามารถของมนุษย์ที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตัดสินใจ และกระทำ อย่างเท่าเทียม ทั้งที่มีความแตกต่างกันนักวิจัยจึงมิใช่มีบทบาทเพียงผู้วิจัยเท่านั้นหาก แต่ยังมีบทบาท สำคัญในการเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ไปกับกลุ่มในการปรับปรุงสถานะที่เห็นพ้องต้องกันให้ดีขึ้นรวมทั้งบทบาท การเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนการปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้และปรับปรุงการปฏิบัติจนกว่าจะบรรลุ เป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

ถ้ามองว่านักพัฒนา/นักวิจัยในรูปแบบการพัฒนาและการวิจัยดั้งเดิมเป็นผู้มี อำนาจเหนือคนในชุมชนเนื่องจากเป็นผู้ถือครองแนวทางการแก้ปัญหาและกรอบแนวทางการศึกษา ชุมชนก็จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างนักวิจัยนักพัฒนากับคนในชุมชนโดยในการวิจัยรูปแบบนี้คนในชุมชน มีโอกาสสิทธิและอำนาจในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาและกรอบแนวทาง

การศึกษาชุมชนเท่า ๆ กับนักวิจัยนักพัฒนาเพราะนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะถือว่าคนในชุมชนเป็นผู้ที่มีความรู้ดีเท่า ๆ กับนักวิจัยนักพัฒนาในการศึกษาชุมชนการกำหนดปัญหาการเลือกปฏิบัติการและการวิเคราะห์ประเมินผลในการดำเนินการดังกล่าวจึงต้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเท่าเทียม (ชนิษฐา กาญจนรังเห็นนท์, 2548)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ที่มา: ณัฐทิภา นะกุลรัมย์. (2560)

3. ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้คือ

3.1 ศึกษาบริบทโจทย์วิจัยและบริบทชุมชนหากผู้วิจัยไม่รู้จักชุมชนที่จะศึกษามาก่อนอาจเริ่มด้วยการสำรวจบริเวณชุมชนทั่ว ๆ ไปก่อนเป็นการทำความรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพสร้างความไว้วางใจกับชุมชนซึ่งจะทำให้นักวิจัยและชุมชนเริ่มมองเห็นโจทย์วิจัยที่เหมาะสมจากนั้นจึงร่วมมือกับชุมชนศึกษาบริบทโจทย์วิจัยและบริบทชุมชนที่เกี่ยวกับโจทย์วิจัยอย่างเจาะจง

3.2 ค้นหาปัญหาสำคัญในโจทย์วิจัยนั้นและระบุความต้องการที่จำเป็นในปัญหาสำคัญนั้นซึ่งหากดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาแล้วจะทำให้ดีขึ้น

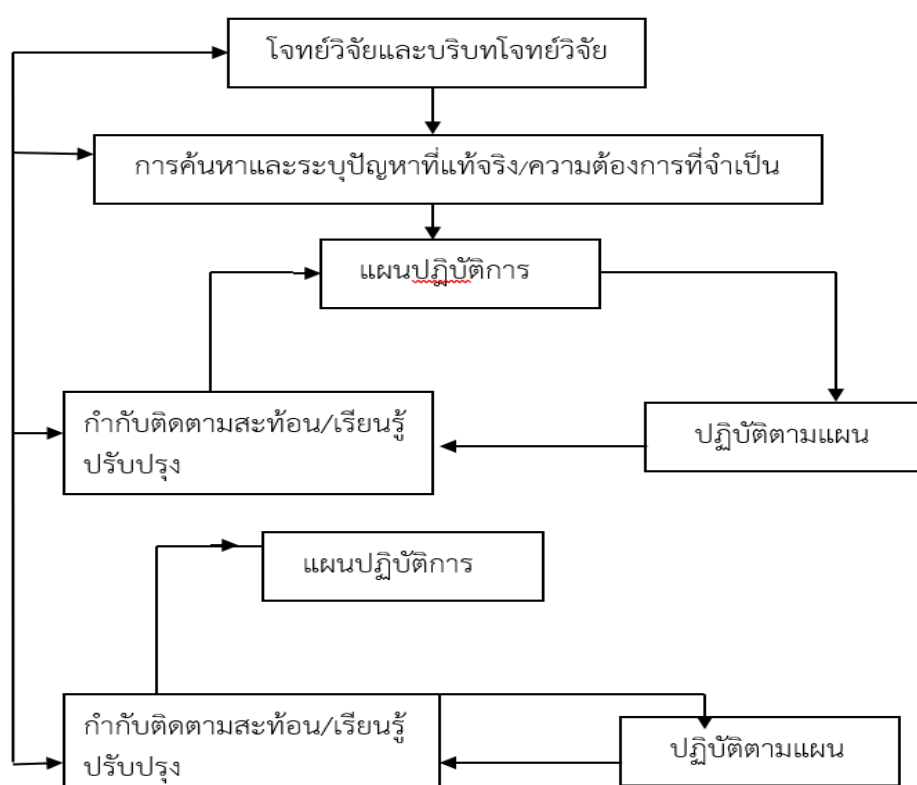
3.3 นำปัญหาที่แท้จริงและความต้องการที่จำเป็นไปร่วมสร้างแผนปฏิบัติการกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องพร้อมทั้งวางระบบติดตามประเมินร่วมกันเพื่อนำไปสู่การสะท้อนให้เกิดการเรียนรู้การปรับปรุงและการดำเนินการ

3.4 นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติร่วมกันโดยสมาชิกในชุมชนผู้เกี่ยวข้องต่างมีบทบาทในการปฏิบัติอย่างจริงจัง

3.5 มีการกำกับติดตามว่าเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ได้เพียงใด

3.6 นำข้อมูลและข้อสังเกตต่าง ๆ มาสะท้อนร่วมกันเพื่อให้เกิดการวิพากษ์ตามกระบวนการวิภาควิธีจนนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการดำเนินงานเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องจนกว่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการจะบรรลุ

3.7 ดำเนินการประเมินผลว่าเป้าหมายที่ได้จากแผนปฏิบัติการนั้นเป็นอย่างไร ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใดเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากการทำงานตามแผนปฏิบัติการในการประเมินชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการร่วมประเมินเช่นการเก็บข้อมูลการให้ข้อสังเกตในการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อค้นพบรวมทั้งการนำเข้าสู่กระบวนการวิภาควิธีคนในชุมชนนักวิจัย



ภาพที่ 3 ภาพผังขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: ญัฐติญา นະกุลรัมย์. (2560)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับชุมชนผ่านการวิพากษ์จากมุมมองต่าง ๆ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ (Strategic Partner) มีการพิจารณาใคร่ครวญและชั่งตวง โดยการใช้ข้อมูลประสบการณ์การศึกษาเบื้องต้นของทุกฝ่ายร่วมกันจนกระทั่งเกิดความยินยอมร่วมกัน (Consensus) ว่าสิ่งนั้นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

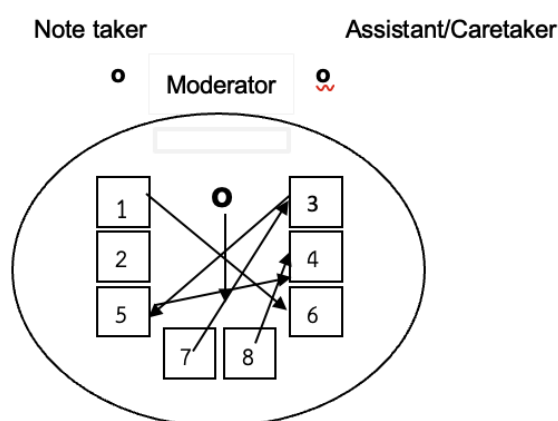
การที่บุคคลจะระบุปัญหาที่แท้จริงและความต้องการที่จำเป็นมิใช่เพียงการสอบถามตรง ๆ เท่านั้น การสอบถามตรง ๆ อาจได้การระบุปัญหาและความต้องการที่ตื่นเงินผิวดินผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้กระตุ้นการเรียนรู้ (Learning Facilitator) จะต้องร่วมเรียนรู้ไปกับชุมชนด้วยการตั้งคำถามที่ทำให้คิดเชิงระบบเป็นไปตามลำดับช่วยไปกับการศึกษาค้นคว้าในประเด็นนั้นอย่างถ่องแท้ทั้งการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของตนเองและบริบทภายนอกที่เกี่ยวข้องนั้นคือการเปลี่ยนสภาพจากความไม่รู้ไปสู่สภาพที่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับโลกภายในตนและโลกภายนอกคน

กระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการวิชาชีพเป็นกระบวนการสำคัญในทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนบรรลุเป้าหมายอย่างไรก็ตามกระบวนการวิชาชีพต้องการวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เป็นคนกลางในการดำเนินการวิพากษ์ในขั้นตอนต่าง ๆ เนื่องจากการวิพากษ์นั้นอาจทำให้เกิดความตึงเครียดซึ่งหากผู้วิจัยใช้ทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก็จะเป็นเงื่อนไขสำคัญให้กระบวนการวิชาชีพที่มีความตึงเครียดนั้นเกิดพลังในการปฏิบัติจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแม้แต่คนที่เจ็บบ่อยก็จะถูกกระตุ้นให้ไม่สามารถเจ็บบ่อยได้อีกต่อไป ข้อมูลสำคัญที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องบันทึกรวบรวมเพื่อทำการวิเคราะห์คือบันทึกข้อความและการวิพากษ์ของคนที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนรวมทั้งบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่าง ๆ ข้อมูลเหล่านี้อาจได้มาจากการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งนักวิจัยต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาตีความตามแนวทางของทฤษฎี Swins (Critical Theory)

4. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่ม เป็นเทคนิควิธีของการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) ซึ่งเป็นการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มขณะที่การสนทนากลุ่มจะมีสมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม นักวิจัยที่ขาดความเข้าใจประสบการณ์ของการดำเนินการสนทนากลุ่ม มักจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มโดยที่กักเอาเองว่าทำการสนทนากลุ่ม ซึ่งโดยหลักการของการสนทนากลุ่มแล้วนั้นผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้โยนประเด็นคำถามให้กลุ่มเป็นผู้ทำหน้าที่ให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในระหว่างการโยนประเด็นคำถามว่ากลุ่มมีความเห็นด้วย (Pro) หรือเห็นขัดแย้ง (Con) อย่างไร ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มจะได้มาจากหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดว่า จะเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็นและสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษาได้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมากที่สุด (Homophony) จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่เหมาะสมคือ 8 คน (ทวีศักดิ์ นพเกษตร, 2548) เพราะถ้ากลุ่มใหญ่กว่านี้วงสนทนาอาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยสมาชิกหันหน้าเข้าสนทนากันเองซึ่งจะยากต่อการสรุปประเด็นปัญหาหรือวิเคราะห์ข้อมูล แต่ต้องไม่น้อยกว่า

4 คนเพราะการสนทนากลุ่มไม่ได้ใช้กลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ แต่เกิดจากการรวมกลุ่มให้เกิดขึ้นแล้ว ทำบรรยากาศในวงสนทนาให้เป็นธรรมชาติและสร้างสรรค์ให้เกิดการสนทนากันในลักษณะที่เป็นการพูดคุยกันแสดงความคิดเห็นทั้งสองคล้องและการโต้แย้งดังนั้นถ้าผู้เข้าร่วมสนทนาน้อยกว่า 4 คน ก็จะไม่เกิดการโต้แย้งหรือการแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควรเพราะกลุ่มเล็กเกินไปที่นี้สำหรับการสนทนากลุ่มต้องจัดเป็นวงกลมเสมอผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) จะต้องอยู่ในวงเดียวกับสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อไม่ให้มีความแตกต่าง การจัดวงสนทนาควรเป็น ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การจัดวงสนทนาในการประชุมกลุ่ม
ที่มา: ประเวศ วะสี. (2546)

5. องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่มควรประกอบด้วย

5.1 การกำหนดเรื่องที่จะศึกษา

5.2 กำหนดประเด็นหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาเพื่อนำมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา

5.3 แนวคำถามหรือกรอบคำถามคือแนวทางในการสนทนากลุ่มซึ่งได้จากการนำคำถามที่ร่างไว้มาเรียบเรียงเป็นข้อย่อหรือผูกเป็นเรื่องราว

5.4 บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม

(1) ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator/Facilitator) เป็นผู้โยนประเด็นคำถามและกำกับการสนทนาให้เป็นไปตามแนวทางของเรื่องที่จะศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนผู้ดำเนินการสนทนาถือเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การสนทนาบรรลุเป้าหมายจึงต้องมีคุณลักษณะคือรู้ถึงความต้องการหรือเป้าหมายของการศึกษามีบุคลิกภาพดีมีมนุษยสัมพันธ์สุภาพอ่อนโยนมีอารมณ์ขันสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้สามารถพูดเพื่อการสื่อสารได้ดีโดยผู้ดำเนินการสนทนามีหน้าที่ในการ

สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดการสนทนากลุ่มขอความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและยินยอมให้บันทึกข้อมูลควบคุมประเด็นจรรยาบรรณของการสนทนาและเวลาทำตัวเป็นผู้เรียนรู้ให้ผู้สนทนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรียืดหยุ่นเปิดใจจดจ่อต่อการรบกวนหรือไม่ร่วมมือระวังน้ำเสียงและท่าทีรวมถึงการสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนา

(2) ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note Taker / Recorder) เมื่อเริ่มการสนทนาผู้จดบันทึกการสนทนาต้องวาดแผนผังการนั่งของผู้ร่วมสนทนาทุกคนพร้อมมีหมายเลขและชื่อกำกับไว้เพื่อให้ผู้ดำเนินการสนทนาทราบว่าใครบ้างอีกทั้งเพื่อตนเองใช้ประโยชน์ในการจดบันทึกและสังเกตพฤติกรรมผู้จดบันทึกการสนทนามีหน้าที่จดบันทึกคำสนทนาทุกคำพูดที่จดทันและบันทึกปฏิกิริยาตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรวมถึงการถอดเทปการสนทนาข้อควรระวังคือต้องไม่ร่วมสนทนาด้วย แต่สามารถซักถามประเด็นต่าง ๆ ได้เมื่อปิดวงสนทนาแล้ว

(3) ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant Caretaker) มีหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์สนามให้พร้อมจัดสถานที่เตรียมความพร้อมในการสนทนากลุ่มควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและเปลี่ยนเทปขณะที่ทำการสนทนาคอยกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในวงสนทนาเข้าไปเสนอความคิดเห็นในกลุ่มหรือเข้าไปรบกวนสมาธิของผู้ร่วมสนทนากันผู้ที่เข้ามาร่วมวงสนทนาโดยไม่ได้รับเชิญอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึกดูแลบริการเครื่องดื่มและของขบเคี้ยวแก่ผู้ร่วมสนทนา

5.5 อุปกรณ์สนาม (Field Instruments) อุปกรณ์ที่สำคัญคือเครื่องบันทึกเสียง เพราะจะสามารถบันทึกรายละเอียดเหตุผลข้อคำตอบความคิดเห็นได้ละเอียดที่สุดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากการตีความต้องพิจารณาละเอียดลงไปถึงเหตุผลที่ถูกต้องแย้งหรือเสนอความคิดเห็นที่สอดคล้องควรมีเครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่องบันทึกข้อมูลเหลื่อมล้ำกัน 5 นาทีเพื่อที่จะได้บันทึกข้อมูลส่วนที่เสียไประหว่างการเปลี่ยนเทปและป้องกันการผิดพลาดรวมไปถึงการแบ่งกันฟังกรณีมีผู้ร่วมวิจัยหลายคนนอกจากเครื่องบันทึกเสียงแล้วยังมีสมุดบันทึกคำสนทนาและอุปกรณ์เครื่องเขียนที่จำเป็นในการจดบันทึกเป็นต้น

5.6 อุปกรณ์เสริมการสนทนากลุ่มเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้วงการสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศราบรื่นและเป็นธรรมชาติไม่เคร่งเครียดสร้างบรรยากาศให้เป็น “ การจับเข้าคุยกัน ” อุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมการสนทนากลุ่มให้ดูเป็นธรรมชาติ ได้แก่ น้ำดื่มขนมของขบเคี้ยวเป็นต้น

5.7 สถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่ม (Location) ควรกำหนดให้แน่นอนศึกษาในหมู่บ้านไหนก็จะจัดกลุ่มที่นั่นให้สะดวกแก่ผู้ร่วมสนทนามากที่สุดผู้ร่วมสนทนากลุ่มต้องรู้จักดี แต่จำเป็นต้องเงียบไม่มีเสียงรบกวนอากาศถ่ายเทได้สะดวกแดดไม่ร้อนไม่เป็นจุดสนใจของคนในหมู่บ้านที่ผ่านไปมา

5.8 ของสมนาคุณแก่ผู้ที่ร่วมสนทนา (Remuneration) มอบให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มก่อนจากกันที่ได้สละเวลาอันมีค่าของเขาร่วมวงสนทนากับเรามาใช้เป็นค่าจ้าง แต่มอบเป็นที่ระลึกถึงกันว่าเราเคยมาร่วมถกประเด็นปัญหาด้วยกัน

5.9 ระยะเวลา (Time) ระยะเวลาของการสนทนากลุ่มควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที (ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2548) เพราะถ้านานกว่านี้ผู้ร่วมสนทนาจะเหนื่อยล้าคำตอบที่ได้จะไม่ค่อยตั้งใจคิดจะตอบเพื่อให้จบ ๆ ไปการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะน้อยลง

6. การดำเนินการสนทนากลุ่มการดำเนินการสนทนากลุ่มเมื่อผู้ร่วมสนทนาพร้อมก็เริ่มดำเนินการสนทนาโดยผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตัวเองและทีมงาน (ผู้จัดบันทึกและผู้ช่วยทั่วไป) ให้ผู้ร่วมสนทนา รู้จักอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการมาทำการสนทนากลุ่มวัตถุประสงค์ของการศึกษาและบอกให้ทราบว่าจะมีการบันทึกเสียงตลอดจนการจดประเด็นปัญหาแล้ว จึงเริ่มเกริ่นนำด้วยคำถามอ่อนเครื่องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสนทนาแล้วจึงเริ่มคำถามที่จัดเตรียมไว้โดยทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้งกันพอสมควรพยายามสร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ร่วมสนทนาควบคุมเกมไม่ให้หยุดนิ่งอย่ารักใครคนใดคนหนึ่งจนเกินไปคำถามที่ถามไม่เจาะจงถามใครเพียงคนเดียว แต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหาถามทั้งกลุ่มให้กลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในการสนทนาจะพบกับคนที่พูดมากที่สุดและคนที่พูดน้อยที่สุด ดังนั้นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องควบคุมเกมให้ได้อย่างให้เกิดการขมทางความคิดหรือชักนำผู้อื่นให้คล้อยตามกับคนที่พูดเก่ง (Dominate) และพยายามกระตุ้นให้คนที่พูดน้อยได้แสดงความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มควรมีประมาณ 6-10 คำถามเป็นคำถามปลายเปิดเช่น “คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ “” คุณได้ข้อมูลเกี่ยวกับ.....มาอย่างไร

7. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลแบบการสนทนากลุ่ม ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในแบบจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงข้อมูลในเทปควรถูกถอดอย่างละเอียดทุกคำพูดจะช่วยให้อ่านแล้วเข้าใจและสามารถมองภาพของการสนทนาได้ว่ามีบรรยากาศเป็นอย่างไรการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นอย่างไรมีการโต้แย้งอย่างไรความตะกุกตะกักของคำพูดและสำนวนวาจาจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และเข้าใจประเด็นคำตอบหรือแม้แต่ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ แต่บางกรณีการถอดเทปอาจมีเพียงบางส่วนก็เป็นได้ทั้งนี้แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษาตลอดจนงบประมาณและระยะเวลาที่มีในการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยจะจดคำตอบที่ละเอียดที่สุดและให้เหตุผลที่ดีที่สุดเขียนเรียงคำตอบไว้ในเครื่องหมายคำพูดว่าเป็นคำพูดของใครกลุ่มไหนจัดเมื่อไรเรียงไว้ในคำถามเรื่องอะไรแล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อค้นพบความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหางานที่ปฏิบัติอยู่ โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ปฏิบัติงานนั้น ผลการวิจัยจะไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่นๆ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3

ระดับ คือ การวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Technical Action Research) การวิจัยที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น (Practical Action Research) และการวิจัยที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล (Participatory Action Research) ดังนั้นในการวิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จึงได้นำการวิจัยที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล (Participatory Action Research) มาใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัฒนพงศ์ นิรราช, สุมัทนา กลางคาร และศุภวดี แถวเพีย (2560) ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านบุไทย จำนวน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 กิจกรรม คือ 1) ศึกษาบริบท 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) จัดประชุมคณะกรรมการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม 6) ประเมินผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 8) ถอดบทเรียนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ในกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง สามารถดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้ ค้นพบแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ มีการตั้งชมรมหรือกลุ่มในการดำเนินการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยรูปแบบการดำเนินงานเน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทำให้เกิดทีมดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนขึ้น และผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการพัฒนาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ครั้งนี้ คือ การรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในรูปแบบชมรมหรือกลุ่ม เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมทีมจากผู้เผชิญปัญหาเอง หลังจากนั้นจึงพัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้วยการบริการและดูแลระหว่างกัน รวมทั้งการสนับสนุนเกื้อกูลกันเอง ในกลุ่มเป้าหมาย

เยาวเรศ แดงจวง (2556) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับทางด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม และร่างกายตามลำดับ พบว่าด้านร่างกายควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการออกกำลังกาย ปลูกจิตสำนึกให้คนใน ครอบครัว บุตรหลานมีความกตัญญูเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่น ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

ท้องถิ่นแก่เด็กและ เยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมควรจัดโครงการชุมชนน่าอยู่ การส่งเสริมชุมชนในการบริหารจัดการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมความสะอาดสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สวนสาธารณะ ส้วมสำหรับผู้สูงอายุ

ณัฐวุฒิ ชูเชื้อ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบล อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งสามภาคส่วน การดำเนินการมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การรับฟังความคิดเห็นจากการประชุม 2) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพชุมชน 3) การติดตามดูแล และ 4) การจัดทำข้อตกลงในระดับพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางการสนับสนุนระบบบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System, DHS) คือ การทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ในอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผลผลิตงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุควรมีการรวมกลุ่มด้านกิจกรรม ทางสังคม และศาสนาเพื่อเป็นแนวทางสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นสู่ความยั่งยืนสืบไป

ณรงค์ ปัดแก้ว, ดิลก บุญอิม และพระครูสุตขยาภรณ์ (2561) ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอรูปแบบและกระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โดยใช้การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเกาะคา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่ากระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง มีขั้นตอนการวางแผนรายละเอียดกิจกรรม และจัดทำโครงการพร้อมรายละเอียดต่างๆ ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน มีการเตรียมบุคลากร การเตรียมอุปกรณ์ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน ด้านความรู้ ความเข้าใจหลักเกณฑ์ ขั้นตอน ระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน เพื่อจัดวางรูปแบบ และงบประมาณในการดำเนินงาน

ปัทมาพร วงศ์แสงเทียน, อภิวัน โอนสูงเนิน และรัตติกานัญญ์ ภูษิต (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัด สุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าประยุกต์ศิลปะ พื้นบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน ดัชนีมวลกายเส้นรอบเอวลดลง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความดันโลหิตช่วงล่าง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ย ความอ่อนตัวของส่วนล่าง/บน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน/ขา ความอดทนของ

ร่างกาย และการทรงตัวขณะเคลื่อนไหวสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชราภรณ์ พัฒนะฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน (2560) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุทุกคน จำนวน 340 คน โดยใช้ I แบบสอบถามและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THA วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติเชิงอนุมาน t-test และ ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิต มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (($p < 0.05$)

สมัย ทองพูล, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และสงัด เชื้อลิ้นฟ้า (2560) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โชนลำดวน ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมการอบรมผู้นำการออกกำลังกาย 3) กิจกรรมทดสอบภาวะสุขภาพและ สมรรถภาพทางกาย 4) กิจกรรมการออกกำลังกายรำวงผ้าขาวม้า 5) กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ 6) การให้คำปรึกษา 7) จัดตั้งระเบียบข้อบังคับชมรมรำวงผ้าขาวม้า โชนลำดวนและ 8) เผยแพร่ การออกกำลังกาย รำวงผ้าขาวม้า โชนลำดวน ให้สาธารณชนทราบ เรียกรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโชนลำดวน นี้ว่า “NONGMEK model” รูปแบบดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีมีคะแนน เฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ลดลง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

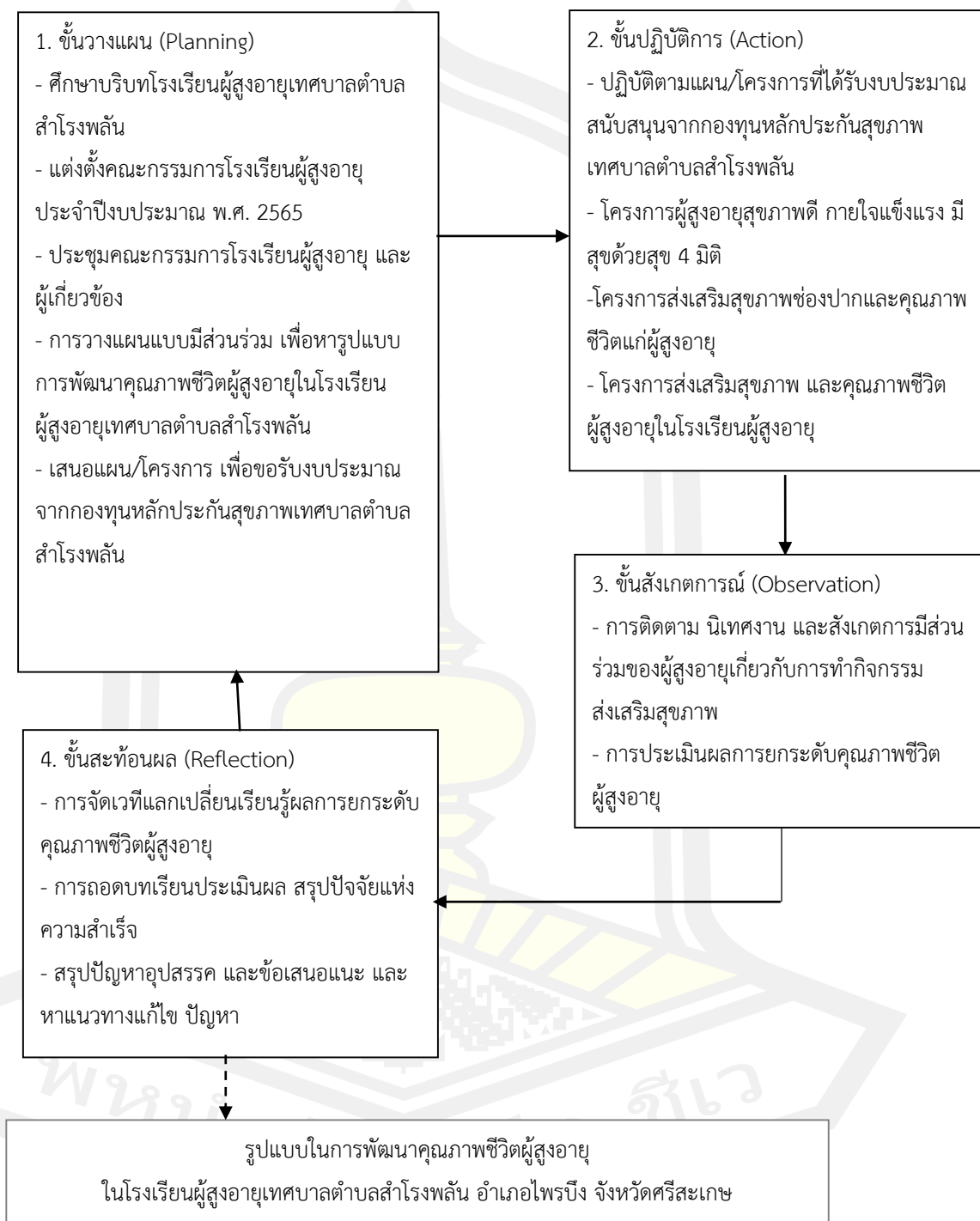
อาชญญา รัตนอุบล, วีรฉัตร สุปัญญา, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, มนัสวาสน์ โกวิทยา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล. (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัย วิทยาลัยสามเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ข้อเสนอการพัฒนาคำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อศึกษานโยบาย มาตรการและกลไกในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมตัวผ่านกิจกรรมที่ออกแบบกลไกในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิผล ทุกรูปแบบเน้นการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุอย่างเป็น

รูปธรรม พบว่า มีความหลากหลายรูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุได้เสนอรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมตัวผ่านกิจกรรม การรวมกลุ่มคนหลายช่วงวันและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องของผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นถึงความสอดคล้องและสรุปได้ว่าการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีนั้น ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีโดยที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือคุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านี้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ



2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย มีรูปแบบการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) ในการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเคมีสและแมกทากาด (Kemmis & McTaggart, 1988) มีกระบวนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) การจัดประชุมวางแผนและวิเคราะห์สภาพปัญหาดำเนินการประชุม วางแนวทางในแผนงานโครงการและมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน และตัวแทนผู้สูงอายุ เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพปัญหาเพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเป็นการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน โดยการทำประเมิน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติด ติดเตียง โดยประเมินข้อมูลทั่วไปในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร โดยการทำประเมิน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยประเมินข้อมูลทั่วไปในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันเพื่อทำแผนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอโพธิ์ประทับ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ไม้รู้สึกกังวลหรือเกรงกลัว การมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมการประชุมรู้สึกเท่าเทียมและกล้าแสดงความคิดเห็นในการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามความเป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

การวิจัยครั้งนี้ได้ประสานงานกับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นผู้สมัครเข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน ให้ผู้สูงอายุยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ สร้างให้เกิด ความคุ้นเคยสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการและขอให้มีการเสนอผู้สูงอายุจำนวน 4 คนเป็นตัวแทนในคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อเสริมพลังความคิดและการมีปฏิสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action)

กิจกรรมที่ 4 การนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมขั้นตอนนี้

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแจ่มใส แข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ เพื่อส่งเสริม และปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุมีความรู้ 4 มิติ สามารถเลือกอาหาร ยารักษาโรค และจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้

กิจกรรมที่ 6 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าถึงการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สามารถเลือกรับประทานอาหาร ยารักษาโรค ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้

กิจกรรมที่ 7 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้น้อมนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาใช้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) โดยคณะกรรมการวิจัยมีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้มีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมกับบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสิ่งที่สังเกตคือ กระบวนการปฏิบัติการและผลของการปฏิบัติการ

ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การติดตามผลการดำเนินงานมีการกำหนดให้คณะทำงานติดตามความก้าวหน้า แก้ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนวางแผนการดำเนินงาน ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานได้มีการมอบหมายให้คณะทำงาน ได้สอบถามรับฟังเสียงสะท้อนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) มี 2 ขั้นตอนโดย

กิจกรรมที่ 8 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผน จนถึงขั้นการสะท้อนผล ซึ่งสรุปได้ว่าแผนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ระบบเดิมไปเป็นระบบใหม่จะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกัน

กิจกรรมที่ 9 การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้วิจัยดำเนินการประชุมโดยเชิญตัวแทนผู้สูงอายุมาร่วมสรุปและถอดบทเรียน และเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง เข้ามาร่วมสรุป บทเรียนในประเด็นความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการและประเมินผลการดำเนินโครงการ

2. สรุปบทเรียนภายใต้กรอบวิจัยการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากดำเนินการไปแล้ว 6 สัปดาห์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ที่มีผลการ

ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) อยู่ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ซึ่งมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ที่มีผลการประเมินเมื่อ (พ.ศ.2563) มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ทั้งนี้ได้มีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะถูกเลือกมาศึกษาโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) เป็นผู้ที่ยินยอมสมัครใจ และให้ความร่วมมือเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้
- 2) เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย
- 3) เป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรม และดำเนินงานตามกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัยได้อย่างต่อเนื่องในระหว่างการศึกษาค้างนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) เป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนเป็นเหตุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมในระหว่างการดำเนินการศึกษาได้
- 2) เป็นผู้ที่ย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายครอบครัวไปอยู่ในที่ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการดำเนินการศึกษาได้
- 3) เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ต่อเนื่องในระหว่างการดำเนินการศึกษาได้
- 4) การเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุเมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ปลอดภัย ผู้สูงอายุสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็น ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ที่เข้าร่วมในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน

3.2.1.2 กลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไทรบุรี จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันดำเนินงานในกิจกรรม และการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

พูน บุญ ทิโต ชิว

ตารางที่ 2 คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มที่	คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	จำนวน (คน)
1	ผู้บริหารเทศบาลตำบลสำโรงพลันหรือผู้แทน	1
2	ตัวแทนพนักงานเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา	3
3	ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสำโรงพลัน	2
4	ทีมวิทยากรจิตอาสา เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น จำนวน 1 คน	2
5	ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	2
รวม		10

ทั้งนี้ได้มีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษา จะถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ที่ยินยอมสมัครใจ และให้ความร่วมมือเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้
2. กรณีที่เป็นคณะกรรมการมากกว่า 1 คณะกรรมการ ควรระบุหรือให้แจ้งความประสงค์ในการเป็นตัวแทนของคณะกรรมการเพียงด้านเดียว
3. เป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรม และดำเนินงานตามกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัยได้อย่างต่อเนื่องในระหว่างการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนเป็นเหตุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมในระหว่างการศึกษาได้
2. เป็นผู้ที่ย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายครอบครัวไปอยู่ในที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการศึกษาได้
3. เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ต่อเนื่องในระหว่างการศึกษาได้

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ปลอดภัย สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ร่วมกันดำเนินงานการบริหารจัดการกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 10 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ดังนี้

3.3.1.1 ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสัมภาษณ์ มี 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้สูงอายุ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	
ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล หรือ ADL	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินด้านสติปัญญา	
และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีโรคประจำตัว และสถานะในครอบครัวและสังคม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบตามลำดับความเป็นจริงกับตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลำดับคะแนน คือ 0 คะแนน 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน แบบสอบถาม โดยมีลำดับคะแนน คือ 0 คะแนน 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนน (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มัทนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เกณฑ์การคำนวณคะแนนในการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

หมวด	ประเด็นคำถาม	การตอบ	คะแนน
ด้านร่างกาย			
1. ภาวะสุขภาพ	จำนวน 1 ข้อ	- ดีมาก	4
		- ดี	3
		- ปานกลาง	2
		- ไม่ดี	1
		- ไม่ดีมาก ๆ	0
2. การฟังฟังในกิจวัตรประจำวัน	จำนวน 2 ข้อ	- ไม่มีปัญหา	2
		- มีปัญหาบ้าง	1
		- มีปัญหามาก	0
3. กิจกรรมทางกาย	การทำกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก จำนวน 1 ข้อ	- ไม่มี	0
		- นาน ๆ ครั้ง	2
	การทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง จำนวน 1 ข้อ	- ทุกสัปดาห์	4
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4
		- ไม่มี	0
		- นาน ๆ ครั้ง	1
		- ทุกสัปดาห์	3
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4
	การออกกำลังกายเบาๆ จำนวน 1 ข้อ	- ไม่มี	0
		- นาน ๆ ครั้ง	0
- ทุกสัปดาห์		2	
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน		2	

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนน (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์การคำนวณคะแนน ในการประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

หมวด	ประเด็นคำถาม	การตอบ	คะแนน
ด้านจิตใจ			
ภาวะซึมเศร้า	จำนวน 1 ข้อ	- มี	0
		- ไม่มี	2
การประเมินความสุข	จำนวน 1 ข้อ	- มี	0
		- ไม่มี	2
กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	การประเมินระดับความสุขของตนเอง	- มากที่สุด	4
		- มาก	3
	จำนวน 1 ข้อ	- ปานกลาง	2
		- น้อย	1
	การประเมินกิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุข	- น้อยที่สุด	0
		- มี	2
จำนวน 1 ข้อ	- ไม่มี	0	

ส่วนที่ 5 แบบประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนน (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึงสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 5

ตารางที่ 5 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้
ของผู้สูงอายุ

หมวด	ประเด็นคำถาม	การตอบ	คะแนน
ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
ภาวะสมองเสื่อม	จำนวน 2 ข้อ	- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4
		- เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2
		- เกิดทุกสัปดาห์	1
		- เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน	0
การเรียนรู้ และ การรับ ข่าวสาร	การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จำนวน 1 ข้อ	- มากที่สุด	4
		- มาก	3
		- ปานกลาง	2
		- น้อย	1
		- น้อยที่สุด	0
	การศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ จำนวน 1 ข้อ	- มี	2
		- ไม่มี	0

ส่วนที่ 6 แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การคำนวณ
คะแนน (เกษภา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ,
2540) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ

หมวด	ประเด็นคำถาม	การตอบ	คะแนน
ด้านสังคม			
การเข้าร่วม	จำนวน 2 ข้อ	- เข้าร่วม	2
กิจกรรมชุมชน		- ไม่เข้าร่วม	0
การทำงาน	การทำงานที่เป็นอาชีพ จำนวน 1 ข้อ	- ทำงาน (ด้วยความสมัครใจ)	2

ตารางที่ 6 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ(ต่อ)

หมวด	ประเด็นคำถาม	การตอบ	คะแนน
การทำงาน	การทำงานที่เป็นอาชีพ จำนวน 1 ข้อ	- ทำงาน (เพราะความจำเป็น แต่ไม่ชอบทำงาน)	1
		- ไม่ทำงาน	0
	การช่วยเหลืองานของชุมชน / อาสาสมัคร/ ดูแลครอบครัว จำนวน 1 ข้อ	- มี	2
		- ไม่มี	0
การปฏิสัมพันธ์กับ สังคม	จำนวน 1 ข้อ	- เป็นประจำ ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน	3
		- ทุกสัปดาห์	2
		- นาน ๆ ครั้ง	1
		- ไม่มีเลย	0
ความสามารถใน การเดินทาง	จำนวน 1 ข้อ	- สามารถเดินทางได้ทุกครั้ง	2
		- สามารถเดินทางได้ บางครั้ง	1
		- ไม่สามารถเดินทางได้	0

ส่วนที่ 7 แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การ
คำนวณคะแนน (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และ
คณะ, 2540) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ

หมวด	ประเด็นคำถาม	คำตอบ	คะแนน
ด้านความมั่นคง			
ความเพียงพอของ รายได้	จำนวน 1 ข้อ	- เกินเพียงพอมีเหลือเก็บ	4
		- เพียงพอ	3
		- เพียงพอเป็นบางครั้ง	2
		- ไม่เพียงพอ	0

ตารางที่ 7 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ(ต่อ)

หมวด	ประเด็นคำถาม	คำตอบ	คะแนน
การสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน 1 ข้อ	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2
การสนับสนุนจากชุมชน	จำนวน 1 ข้อ	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2
ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย	การเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้มหรือตกจากที่สูงในบริเวณบ้าน จำนวน 1 ข้อ	- เคย	0
		- ไม่เคย	2
ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย	การพักอาศัยอยู่ชั้นล่างหรือชั้นชั้นบน บ้านที่มีบันไดโดยมีการทำราว บันได จำนวน 1 ข้อ	- มี	2
		- ไม่มี	0

ส่วนที่ 8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ มีการปรับปรุงมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต ฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย สุวัฒน์ มัทธนิรันดรกุล และคณะ (2540, หน้า 566-573) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ ข้อคำถามแบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และข้อคำถามแบบบริวิสัย (Self-report Objective) มีทั้งหมด 26 ข้อคำถาม มาตรฐานประเมินเป็นแบบมาตรเรียงอันดับ (Ordinal Rating Scale) แบบ 5 ตัวเลือก คือ “ไม่เลย” “เล็กน้อย” “ปานกลาง” “มาก” และ “มากที่สุด” โดยเป็นการถามถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต สุขภาพ และเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถาม ที่จำเป็นต้องอธิบายทำความเข้าใจให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้นึกถึงมาตรฐานต่าง ๆ ของตัวเอง ความหวัง ความเบิกบานใจ และสิ่งที่ผูกพันที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร

	โดยมีการเลือกตอบคำถามในแต่ละข้อ ดังนี้
ไม่เคย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลยโดยสิ้นเชิง
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้นบ้าง
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ กับข้อความนั้น
มาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

มีข้อคำถามที่มีข้อความในความหมายทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 และ 26

และข้อคำถามมีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 ประกอบด้วย 4 ด้าน (Domain)

ดังนี้

ตารางที่ 8 องค์ประกอบ 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540, หน้า 566-573)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ข้อที่
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	9	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 และ 26
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	6	5, 6, 7, 8, 9, และ 23
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain)	3	13, 14 และ 25
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain)	8	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในการวิจัย สำหรับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมและการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนา	จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยการพรรณนาข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้ง 8 ตัวแปร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิดหรือไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

3.3.1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) แบบสนทนากลุ่ม เป็นการเปิดเวทีการสนทนาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางร่วมกันในส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ นำไปการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

2) แบบบันทึกการสังเกต โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่

3) แบบสังเกตกระบวนการ เป็นการบันทึกที่ได้จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อผู้ร่วมวิจัย ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในระยะวางแผนและระยะสะท้อนผล ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็นนำเสนอข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ในการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการ ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะข้อค้นพบใหม่

3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ขั้นตอนการสร้างการตรวจสอบเครื่องมือ

1) กำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยและเนื้อหาของแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

2) ร่างเครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ประเด็นที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกตอน

3) นำเครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4) แก้เครื่องมือวิจัยตามคำแนะนำ

5) ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยและจัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

1) ผศ.ณภัทร เตียววิไล อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

2) นางสุมนา ในทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

3) นายวิระพล วิเศษสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป การตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) (วรรณะ ชูศรีขาว, ชัยยง ขามรัตน์, ไพศาล วรสถิตย์, 2553: 61 อ้างอิงจากล้วน สายยศและอังคณา สายยศ, 2539)

เหมาะสม ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ไม่เหมาะสม ให้ - 1 คะแนน

$$\text{นำมาคำนวณโดยใช้สูตร } IOC = \frac{[\sum R]}{N}$$

เมื่อ R = ผลคะแนนรายข้อของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 1

ข. ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดสอบ (Try Out) จำนวน 30 ชุด กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลไพรบึง ของเทศบาลตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตามความต้องการ ตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ ยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7 จึงจะถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

นำเครื่องมือที่ได้ไปปรับปรุงและจัดทำฉบับสมบูรณ์นำไปใช้จริงต่อไป

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกข้อมูล
- จัดเตรียมกล้องถ่ายภาพ เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปของชุมชนที่ศึกษา
- จัดเตรียมเครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนนอกเหนือจากการจดบันทึก
- จัดเตรียมกระดาษ ปากกา ที่ใช้ในการจดบันทึก เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

3.5 ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

3.5.1.1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้สูงอายุ ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

3.5.1.2 การประสานงานกับผู้สูงอายุ เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการศึกษา พร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุในชุมชนยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3.5.1.3 การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านเกณฑ์ในการรับสมัคร สร้างสัมพันธภาพกับและสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง

3.5.1.4 การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการให้เพียงพอ

3.5.2 ระยะดำเนินการ (Research Phase) การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) ในการพัฒนากระบวนการยกระดับ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมกทากาด (Kemmis & McTaggart, 1988) มีกระบวนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเป็นการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน โดยการทำประเมินกลุ่มผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม มาเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินลักษณะทางประชากร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้ได้ประสานงานกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในชุมชนที่เป็นผู้สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน ให้ผู้สูงอายุยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ สร้างให้เกิดความคุ้นเคยสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการและขอให้มีการเสนอผู้สูงอายุจำนวน 4 คน เป็นตัวแทนในคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันเพื่อทำแผนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ไม้รู้สึกกังวลหรือเกรงกลัว การมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมการประชุมรู้สึกเท่าเทียมและกล้าแสดงความคิดเห็นในการประชุมและมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาโดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action)

กิจกรรมที่ 4 การจัดประชุมวางแผนและวิเคราะห์สภาพปัญหาดำเนินการประชุมวางแผนแนวทางในแผนงานโครงการและมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพปัญหา เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) โดยคณะกรรมการวิจัยมีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้มีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมกับบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสิ่งที่สังเกตคือ กระบวนการปฏิบัติการและผลของการปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการดำเนินงานการติดตามผลการดำเนินงานมีการกำหนดให้คณะทำงานติดตามความก้าวหน้า แก้ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานได้มีการมอบหมายให้คณะทำงานใช้แบบสอบถามประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังเสียงสะท้อนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) มี 2 ขั้นตอนโดย

กิจกรรมที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผน จนถึงขั้นการสะท้อนผลซึ่งสรุป เห็นว่าแผนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ระบบเดิมไปเป็นระบบใหม่จะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกัน

กิจกรรมที่ 7 การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมวิจัยดำเนินการประชุมผู้สูงอายุมาร่วมสรุปและถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เข้ามาร่วมสรุป บทเรียนในประเด็นความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการและประเมินผลการดำเนินโครงการ

2. สรุปบทเรียนภายใต้กรอบวิจัยการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากดำเนินการไปแล้ว 6 สัปดาห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมจากกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน โดยมีขั้นตอนการศึกษวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลลำโรงพลัน อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีโรคประจำตัว และสถานะในครอบครัวและสังคม จำนวน 15 ข้อ โดยการพรรณนาข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้ง 15 ตัวแปร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

มีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบตามลำดับความเป็นจริงกับตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลำดับคะแนน คือ 0 คะแนน 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน แบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เลือกตอบ 0 เท่ากับ 0 คะแนน

เลือกตอบ 1 เท่ากับ 1 คะแนน

เลือกตอบ 2 เท่ากับ 2 คะแนน

เลือกตอบ 3 เท่ากับ 3 คะแนน

ตารางที่ 9 เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

คะแนนรวม ADL (เต็ม 20 คะแนน)	แปลผล
0 - 4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์: very low initial score, total dependence
5 - 8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง: low initial score, severe dependence
9 - 11 คะแนน	ภาวะพึ่งพานกลาง: intermediate initial score, moderately severe dependence
12 - 20 คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา: intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีการแปลผลดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับเกณฑ์ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 10

ตารางที่ 10 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ระดับความมีชีวิตชีวาด้านร่างกาย	ค่าคะแนน
ระดับ 1	0-3
ระดับ 2	4-6
ระดับ 3	7-9
ระดับ 4	10-12

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 11

ตารางที่ 11 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ

ระดับความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ	ค่าคะแนน
ระดับ 1	0-2
ระดับ 2	3-5
ระดับ 3	6-7
ระดับ 4	8-10

ส่วนที่ 5 แบบประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 12

ตารางที่ 12 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ

ระดับความมีชีวิตชีวาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	ค่าคะแนน
ระดับ 1	0-2
ระดับ 2	3-4
ระดับ 3	5-6
ระดับ 4	7-8

ส่วนที่ 6 แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 13

ตารางที่ 13 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ระดับความมีชีวิตชีวาด้านสังคม	ค่าคะแนน
ระดับ 1	0-3
ระดับ 2	4-6
ระดับ 3	7-9
ระดับ 4	10-13

ส่วนที่ 7 แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับ (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560 อ้างถึง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) รายละเอียดดังตาราง 14

ตารางที่ 14 เกณฑ์การคำนวณคะแนนและการแบ่งระดับการประเมินด้านความมั่นคงของ ผู้สูงอายุ

ระดับความมีชีวิตชีวาด้านความมั่นคง	ค่าคะแนน
ระดับ 1	0-3
ระดับ 2	4-6
ระดับ 3	7-9
ระดับ 4	10-12

ส่วนที่ 8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อ มีข้อคำถามที่มีข้อความในความหมายทางบวก และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ดังตาราง 15

ตารางที่ 15 ความหมายคำถามแบบอัตวิสัย (Self-report Objective) แบบ 5 ตัวเลือกของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF)

คำตอบ	ความหมาย	ความหมายของค่าคะแนน	
		ทางบวก	ทางลบ
ไม่เลย	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย โดยสิ้นเชิง	1	5
เล็กน้อย	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยน้อยกว่าข้อความนั้นบ้าง	2	4
ปานกลาง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ กับข้อความนั้น	3	3
มาก	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น	4	2
มากที่สุด	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น	5	1

มีข้อคำถามที่มีข้อความในความหมายทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 และ 26

และข้อคำถามมีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 ประกอบด้วย 4 ด้าน (Domain) ดังตาราง 16

ตารางที่ 16 องค์ประกอบ 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 566-573)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ข้อที่
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	9	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 และ 26
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	6	5, 6, 7, 8, 9, และ 23
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain)	3	13, 14 และ 25
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain)	8	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

การแปลผล

โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ตามค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบ ดังตาราง 17

ตารางที่ 17 เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ตามค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบด้าน	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตที่กลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1 ด้านร่างกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2 ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3 ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4 ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม จะมีค่าคะแนนจากการตอบคำถาม ตามแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับ (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย ทั้ง 26 ข้อ จะได้คะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน

โดยมีผลของการรวมคะแนนทุกข้อว่าตอบได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าคะแนนตามปกติที่กำหนด ในคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังตาราง 18

ตารางที่ 18 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF)

ค่าคะแนน	ความหมาย
ระหว่างคะแนน 26 – 60 คะแนน	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
ระหว่างคะแนน 61 – 95 คะแนน	การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ระหว่างคะแนน 96 – 130 คะแนน	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในการวิจัย สำหรับกลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ขับเคลื่อนกิจกรรมและการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยการพรรณนาข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้ง 8 ตัวแปร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมาย ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้ สามารถแบ่งค่าคะแนนที่ได้โดยการอิงเกณฑ์มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.9

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุ่มทนา กลางคาร และว รพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 3 - 1 = \frac{0.66}{3} \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับบทบาทมาก	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00
ระดับบทบาทปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33
ระดับบทบาทน้อย	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 3 - 1 = \frac{0.66}{3} \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อกำหนดดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 3 - 1 = \frac{0.66}{3} \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้อุ บพบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติที่ใช้ทดสอบ z-test

3.7.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม บันทึกการสังเกต การสนทนากลุ่ม โดยการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ค้นพบ พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล แล้วดำเนินการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อวิเคราะห์ข้อค้นพบ และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาระยะเวลาที่ใช้วิธีการศึกษา และผลประโยชน์ที่ได้รับพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ถือข้อมูลที่ได้มาจากผู้

ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อน โดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 348-311/2565 ลงวันที่ วันที่ 20 ตุลาคม 2565 และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1 ต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกรายโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.8.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้กระบวนการทำงานตามวงจร PAOR ซึ่ง 4 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- 4.2 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการวิจัย
- 4.3 การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน
- 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ดังนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
Max	แทน ค่าสูงสุด
Min	แทน ค่าต่ำสุด
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการวิจัย

4.2.1 ข้อมูลบริบทพื้นฐาน

ตำบลสำโรงพลัน ตั้งตามชื่อหมู่บ้านภาษาเขมรว่า “สำรองคลื่น” เป็นตำบล 1 ใน 6 ตำบลของอำเภอไพรบึง (เดิมขึ้นกับอำเภอบุขช้าง) องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรงพลันได้รับการจัดตั้งและยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรงพลัน เป็นเทศบาลตำบลสำโรงพลันตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2555 มีชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ทั้งหมด 15 หมู่/ชุมชน จำนวน ครั้วเรือน 1,844 ครั้วเรือน จำนวนประชากรชายและหญิงของเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ทั้งหมด 8,266 คน ประชากรแฝงประมาณ 200 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก พอว่างจากฤดูกาลทำนาก็จะปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกมัน ข้าว และอื่น ๆ สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นวัว ควาย ไก่พื้นเมือง เป็ด และสุกร เลี้ยงไว้กินและจำหน่าย เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว นอกจากนี้ก็มีกลุ่มอาชีพรับจ้างเจาะน้ำบาดาลทั่วประเทศ การย้ายถิ่นฐานเข้าไปประกอบอาชีพอยู่ต่างจังหวัด ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแบบวิถีชนบทพูดภาษาเขมรและภาษาไทย ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวและมีผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงหลานตามวิถีชนบท ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาด้านลักษณะผู้สูงอายุในตำบลสำโรงพลัน และด้านการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังตาราง 19

ตารางที่ 19 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ช่วงอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
อายุ 60 – 70 ปี	324	398	722
อายุ 71 – 80 ปี	225	268	493
อายุ 81 – 90 ปี	25	50	75
อายุ 91 – 100 ปี	4	15	19
อายุ 101 ปี ขึ้นไป	1	2	3
รวม	579	721	1,312

ที่มา: แผนพัฒนาสี่ปี (พ.ศ.2561-2565) เทศบาลตำบลสำโรงพลัน

4.2.2 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่พัฒนาและดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน ทั้งนี้ ประกอบด้วยหลักการแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 5 “หน้าที่ของรัฐ” มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคฯ การบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย” หมวด 6 “แนวนโยบายแห่งรัฐ”

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- | | |
|--|-----------|
| (2) ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| (4) ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | กรรมการ |
| (5) ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับตำบล (พชต.) | กรรมการ |
| (6) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข คนที่ 1 | กรรมการ |
| (7) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข คนที่ 2 | กรรมการ |
| (8) เจ้าหน้าที่กองการศึกษา
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน | กรรมการ |
| (9) ตัวแทนจากคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. | กรรมการ |
| (10) พนักงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ได้รับมอบหมาย | เลขานุการ |

2) วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ
3. เพื่อส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
4. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรม
5. เพื่อส่งเสริมอาชีพ เพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ

3) กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุในตำบลสำโรงพลัน ทั้ง หญิง/ ชาย ที่ประสงค์สมัครเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ
คุณสมบัติผู้สมัครเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. ชายหรือ/ และหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลสำโรงพลัน
2. สมัครใจเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอ

ไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

3. มีผลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดี

แอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีระดับคะแนนที่ 12-20 คะแนน

4.1.3 การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2561 เพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสามารถดำเนินการร่วมกับเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 (กปท.)

1) บทบาทของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ โดยสหสาขาวิชาชีพรวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
2. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบลลำโรงพลัน
3. ประสานภาคีเครือข่ายในระดับตำบลลำโรงพลัน ใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม
4. ประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สมาคมชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อร่วมจัดบริการ รวมถึงการแสวงหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการกิจในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ที่กำกับดูแลโดยเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เดิมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้วโดยคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 10 (3) เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุ และขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เพื่อการคงภาวะสุขภาพที่ดี และเพิ่มพูนความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างสูงสุด ป้องกันการเสื่อมถอยเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะ

กำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย

1. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น ตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริม และปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุมีความรู้ 4 มิติสามารถเลือกอาหาร ยารักษาโรค และจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ โดยให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิต และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การดูแลตนเองของแต่ละคน โดยมีคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้ง อบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกายเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาวะโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย มิติทางจิต เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ มิติทางสังคม เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน และมิติทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาโมกข์ ตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าถึงการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สามารถเลือกรับประทานอาหาร ยารักษาโรค ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และภาคทฤษฎี บรรยายในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ความรู้เรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินอาการและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความรู้ในหลักการดูแลสุขภาพทั้ง 5 อ. ได้แก่ 1) อ.อาหาร คือ การให้หรือจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารที่หลากหลายได้สัดส่วนเพียงพอ ครบ 5 หมู่ 2) อ. ออกกำลังกาย โดยการดูแลให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ 3) อ.อารมณ์ ดูแลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์รื่นเรริงยินดี มีชีวิตสดใสด้วยรอยยิ้ม จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวก และไม่เครียด 4) อ.อดิเรก หากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบทำเพื่อสร้างความ

ผ่อนคลาย และ 5) อ.อนามัย ดูแลสุขอนามัยที่ดีเพื่อนำพาอายุยืนยาว นอกจากนี้ยังให้มีการรวมกลุ่มดูแลกันในลักษณะไทคัม ด้วยการไปเยี่ยมเยียน ถามข่าวกันอย่างต่อเนื่อง

3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุมีความรู้ และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้น้อมนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาใช้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลสำโรงพลัน และประเมินการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุไว้ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาลตำบลสำโรงพลันเพื่อดำเนินการต่อไป

4.3 การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นตอนการสังเกต (Observation) และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอน ดังนี้

4.3.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่วมรับรู้ปัญหา ตลอดจนร่วมวางแผน ออกแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการจัดประชุมวางแผนการเก็บข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัญหาความต้องการของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการ และกระบวนการดังกล่าวมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัคร และคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย แต่งตั้งคณะทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 คือ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสำโรงพลัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น ตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ ได้ศึกษาบริบทพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุจำนวน 25 คน โดยใช้สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ ตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ และผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุจำนวน 25 คน โดยใช้สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น ตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินกิจกรรมภายใน 1 วัน ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และการสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน เข้าร่วมสังเกตพร้อมจดบันทึกและถ่ายภาพในการสนทนาครั้งนี้ โดยสื่อสารด้วยภาษาไทย เพื่อให้สื่อความหมายชัดเจน ในการดำเนินงานนั้นผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มมีดังนี้

1) การดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ นั้นจะต้องประกอบไปด้วยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในโรงเรียน ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเข้าใจถึงความหมายของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ

2) การจัดเตรียมความพร้อมในการประชุมวางแผนการดำเนินงานไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้เตรียมการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง เพื่อจัดทำข้อมูลและมีหนังสือเชิญผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน เข้าร่วมโครงการการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยได้จัดส่งหนังสือด้วยตนเอง

2.2 ด้านสถานที่ในการจัดประชุม ได้เลือกใช้หอประชุมเอนกประสงค์เทศบาลตำบลสำโรงพลันเป็นที่ประชุม โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นสัดส่วนและสะดวกในการทำกิจกรรม

2.3 เวลาจัดประชุมได้กำหนดเวลาในการประชุม 1 วัน เริ่มประชุมเวลา 09.00 – 12.00 น. สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ และช่วงเวลา 13.00 – 16.00 น. สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น โดยในการประชุมจะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แนะนำตัว เพื่อสร้างความสนิทคุ้นเคย ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิทยากร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ หลังจากประชุมแล้วได้วิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสุดท้ายจะเป็นการร่วมกัน

กำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาและทบทวนพร้อมสรุปผลกิจกรรม เพื่อนำไปสู่กระบวนการในการทำงานในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จริงในชุมชน การประชุมวางแผนเพื่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมตัดสินใจ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเริ่มกระบวนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่รู้สีกังวลหรือเกรงกลัวในการมีส่วนร่วม เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกเท่าเทียมกัน กล้าคิด กล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยรู้จักกันมากขึ้น ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนจะต้องแนะนำตนเองต่อสมาชิกคนอื่น ๆ โดยการบอกเล่าชื่อเล่นพร้อมกับกล่าวทักทายเพื่อนๆ

2) สร้างความคาดหวังและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคาดหวังในผลที่จะได้รับ

3) สร้างกฎเกณฑ์และข้อตกลงในการประชุมร่วมกัน เพื่อให้การประชุมดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น โดยผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เสนอข้อตกลงและรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกรวบรวมเป็นกฎกติกาในการประชุม รายละเอียดข้อตกลงร่วมกันจากข้อเสนอของผู้เข้าร่วมประชุม

4) การมีเหตุผลและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาทักษะเฉพาะเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคล

5) สร้างความรู้นำมาใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกิจกรรมที่ใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ก็จะทำให้สามารถวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมรับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้กิจกรรม 2 กิจกรรม คือ

- การระดมสมองหาปัญหาและวิเคราะห์ที่มาของปัญหาการดูแลในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

- ใช้กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ เพื่อเปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแบ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่ม

ละประมาณ 10 คน โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุ และบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย

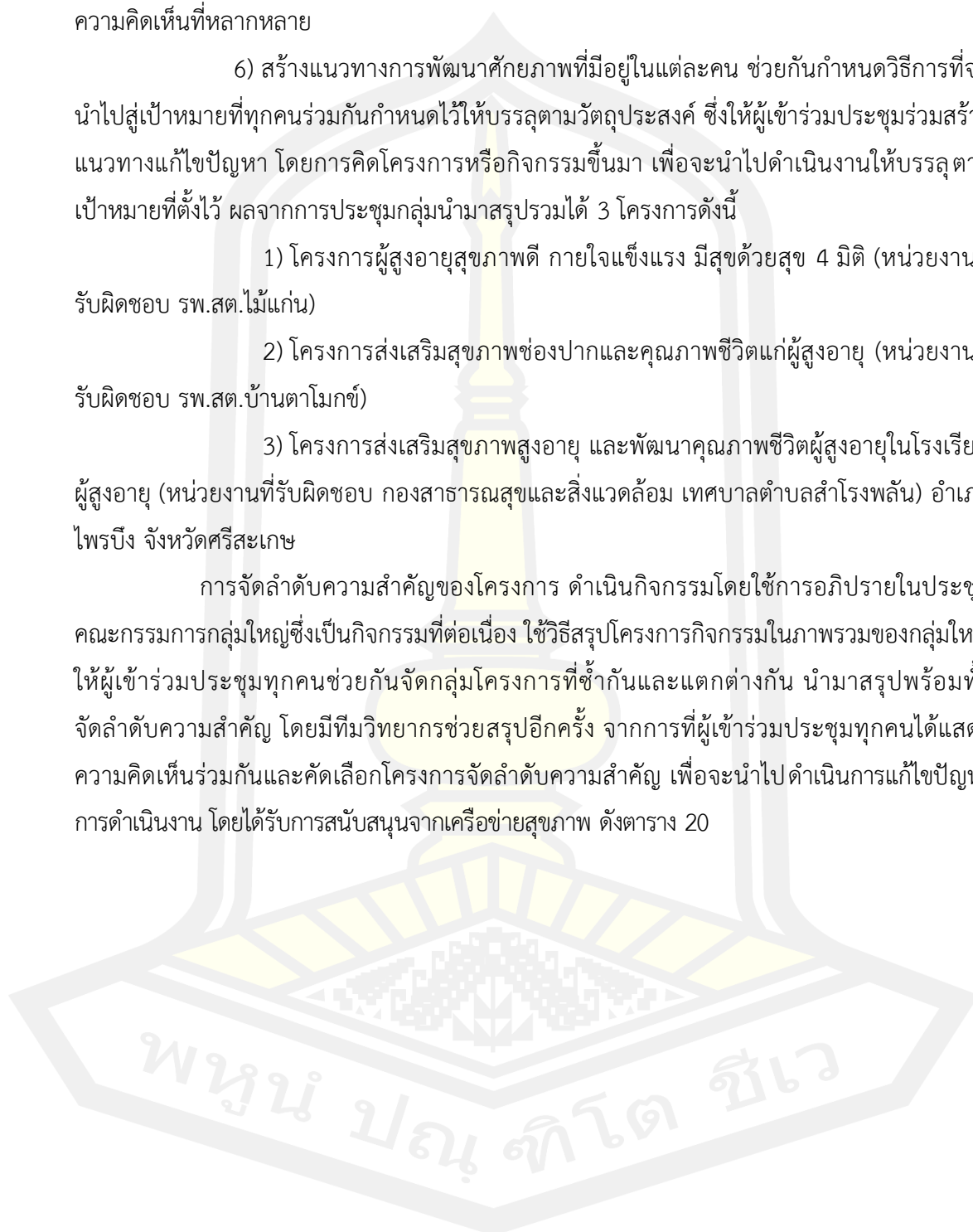
6) สร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในแต่ละคน ช่วยกันกำหนดวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ทุกคนร่วมกันกำหนดไว้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมสร้างแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการคิดโครงการหรือกิจกรรมขึ้นมา เพื่อจะนำไปดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลจากการประชุมกลุ่มนำมาสรุปรวมได้ 3 โครงการดังนี้

1) โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแจ่มใส มีสุขด้วยสุข 4 มิติ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ รพ.สต.ไม้แก่น)

2) โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านตาโมกข์)

3) โครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำโรงพลัน) อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ดำเนินกิจกรรมโดยใช้การอภิปรายในประชุมคณะกรรมการกลุ่มใหญ่ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ใช้วิธีสรุปโครงการกิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มใหญ่ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนช่วยกันจัดกลุ่มโครงการที่ซ้ำกันและแตกต่างกัน นำมาสรุปพร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ โดยมีทีมวิทยากรช่วยสรุปอีกครั้ง จากการศึกษาที่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันและคัดเลือกโครงการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อจะนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ ดังตาราง 20



ตารางที่ 20 แผนงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรียงตามลำดับการดำเนินงานใน
โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก	การวัดผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ	จัดอบรมการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถ ดูแล 4 มิติสุขภาพของ ตนเองได้เบื้องต้น	ระดับความสามารถและ การเรียนรู้คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านด้านสังคม ด้านความมั่นคง ก่อนและ หลังดำเนินโครงการ	รพ.สต.ไม้แก่น
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ ผู้สูงอายุ	จัดอบรมการให้ความรู้ สุขภาพช่องปากและฟัน สำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความสามารถและ การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน	รพ.สต.ตาโมกข์
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพ สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุ	จัดอบรมธรรมะ อาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ	ระดับระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในภาพรวมและ เป็นรายด้าน	กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาล ตำบลสำโรงพลัน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนการวางแผน (Planning) ที่ประชุมร่วมกัน
กำหนดแผนงานแนวทางและได้เสนอแผนปฏิบัติการในการดำเนินโครงการการพัฒนากระบวนการ
ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวนรวม 3 โครงการ
นำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

4.3.2 การดำเนินงานขั้นปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นวางแผน โดยการนำแผนโครงการสู่การ
ปฏิบัติงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งในขั้น
ปฏิบัติประกอบด้วยการทำงาน 3 โครงการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริม และปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุมีความรู้ 4 มิติสามารถเลือก
อาหาร ยารักษาโรค และจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน

สถานที่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แก่น และห้องประชุมเทศบาล

ตำบลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรม: เน้นให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้มีการเปิดเวที ให้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการช่วยเหลือกันในระหว่างทำกิจกรรม ประกอบด้วย การพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเริ่มดำเนินการจัดขึ้นภายในเดือนสิงหาคม 2565 โดยคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและวิทยากรจิตอาสา จัดให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของแต่ละคน โดยมีคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้ง อบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกายเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย มิติทางจิต เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ มิติทางสังคม เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของ มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน และมิติทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางกายจิตใจและสังคมหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายหลังจากการอบรมวิทยากรจิตอาสาได้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่อเนื่องในลักษณะการรวมกลุ่ม โดยมีมติร่วมกันที่จะออกกำลังกายทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ วันละ 30-50 นาที นอกจากนี้ ยังให้มีการรวมกลุ่มดูแลกัน ด้วยการไปเยี่ยมเยียนถามข่าวกัน อย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุคนที่ 1 กล่าวว่า

“...การที่เราได้ออกกำลังกาย ได้รู้จักกินอาหารให้มีประโยชน์ต่อตัวเองมี การพบปะพูดคุยกันก็ได้หัวเราะ ผ่อนคลายอารมณ์ จิตใจและทำให้รู้ว่า ตัวเรายังคุณค่า...”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 กล่าวว่า

“...การได้ออกกำลังกายทำให้เหงื่อออกไม่ปวดขา ไม่ปวดเอว เดินไปไหนได้ไกลที่สำคัญทำให้รู้สึกผ่อนคลายมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและที่สำคัญทำาให้นอนหลับดี...”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 กล่าวว่า

“...การได้ออกกำลังกายทำให้เหงื่อออกทำให้รู้สึกผ่อนคลายมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและที่สำคัญทำาให้นอนหลับดี นอนหลับได้นานขึ้น ไม่ต้องตื่นเข้าห้องน้ำในระหว่างการนอน...”

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าถึงการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน สามารถเลือกรับประทานอาหาร ยารักษาโรค ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 54 คน

สถานที่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโมกข์ และห้องประชุมเทศบาลตำบลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรม: จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และภาคทฤษฎี บรรยายในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ความรู้เรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินอาการและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความรู้ในหลักการดูแลสุขภาพทั้ง 5 อ. ได้แก่ 1) อ.อาหาร คือ การให้หรือจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารที่หลากหลายได้สัดส่วนเพียงพอครบ 5 หมู่ 2) อ.ออกกำลังกาย โดยการดูแลให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ 3) อ.อารมณ์ ดูแลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์รื่นเริงยินดี มีชีวิตสดใสด้วยรอยยิ้ม จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวก และไม่เครียด 4) อ.อดิเรก ดูแลหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบทำ เพื่อสร้างความผ่อนคลาย และ 5) อ.อนามัย ดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อนำพาอายุยืนยาว นอกจากนี้ยังให้มีการรวมกลุ่มดูแลกันในลักษณะไต๋คุ้ม ด้วยการไปเยี่ยมเยียน ถามข่าวกันอย่างต่อเนื่อง

ผลผลิตและผลลัพธ์ ผลจากการดำเนินโครงการฯ พบว่า มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในโรงเรียนผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการปรับทุกข์ ทำให้เข้าใจปัญหา ความต้องการ รวมทั้งก่อให้เกิดความผูกพัน สร้างสุขระหว่างกันของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านต่าง ๆ

ผู้สูงอายุคนที่ 1 กล่าวว่า “...เราจะนำเอาความรู้ที่ได้จากการอบรมในวันนี้ ไปใช้ประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้มากที่สุด จะไปแนะนำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เช่นแปรงฟันก่อนนอนรับประทานยาต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ... ”

กิจกรรมที่ 6 ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

2) เพื่อผู้สูงอายุมีความรู้ และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้

3) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้น้อมนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา
ใช้ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน

กิจกรรม: การดำเนินโครงการฯ นั้น มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลลำโรงพลัน และประเมินการทำ
กิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์
เรลเอดีแอล และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมิน เอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 และ
มากกว่า 11 โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดสังคม ตามความต้องการ
บริการด้านสาธารณสุขจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาล
ตำบลลำโรงพลัน และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาลตำบลลำโรงพลันเพื่อดำเนินการต่อไป

2) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีศักยภาพ ได้
ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น โดยเปิดเวทีให้ทำกิจกรรมร่วมกันมีการช่วยเหลือกันในระหว่างทำกิจกรรม
ประกอบด้วย การพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเริ่มดำเนินการจัดขึ้น
ภายในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2565 โดยคณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น จากนั้นผู้วิจัย
และวิทยากร จัดให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิต
และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของแต่ละคน โดยมีคณะทำงานการดูแลผู้สูงอายุร่วม
สังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่มพร้อมทั้งอบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย เป็น
มิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึง
สภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย มิติทางจิต เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์
ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ มิติทางสังคม เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไป
ทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของ มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับ
ครอบครัว สังคมและชุมชน และมิติทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ
มีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมหลักการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยใช้ธรรมะในการเยียวยา จิตใจ เพื่อให้
ผู้สูงอายุได้นำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาปรับใช้ในวิถีชีวิตด้วยการเสริมสร้างพื้นฐาน จิตใจที่
เหมาะสมในการดำเนินชีวิตด้วย ความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และมีความรอบคอบ เพื่อให้
เกิดความสมดุลและพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างราบรื่น และส่งเสริมสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ในคำกล่าวที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ความไม่มีโรค เป็นลาภอัน
ประเสริฐจัดขึ้นภายในเดือนกันยายน พ.ศ.2565

ผลผลิตและผลลัพธ์ โครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ในรูปแบบการออกกำลังกาย การเดินรำ การร่วมพัฒนาอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ และในรูปแบบการเข้าวัดฟังธรรม ทำให้ผู้สูงอายุได้ปรับทุกข์สร้างสุขระหว่างกัน ตลอดจนการมีวงพูดคุยสนทนา ทำให้กลุ่มผู้ดูแลได้รับทราบถึงปัญหาความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้สูงอายุคนที่ 1 กล่าวว่า “... ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินรำ และการพบปะพูดคุยกันก็ได้หัวเราะ ผ่อนคลายอารมณ์ จิตใจและทำให้รู้ว่า ตัวเรายังคุณค่า...”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 กล่าวว่า “...การเข้าวัดทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และสามารถนำคำสอนทางพระ พุทธศาสนามาปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพของเราเอง..”

4.2.3 ชั้นสังเกต (Observation)

ระยะเวลาดำเนินการเดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2565 การสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมเป็นขั้นตอนของการบันทึกผลกิจกรรมตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยได้นิเทศ ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน โดยกระบวนการของการปฏิบัติการ สรุปลงจากการสังเกตตลอดจนกระบวนการของการปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา เกิดขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยและทีมบุคลากรสาธารณสุข ได้คืนข้อมูลผลการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งจากการสำรวจและฐานข้อมูลการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ถามคำถามถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุและสถานะสุขภาพที่ผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญ ซึ่งคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นมากบ้าง น้อยบ้างตามประสบการณ์ของตนเอง อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปพร้อมคือ ทุกคนมองว่า สุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกคนต้องดูแลแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันหลายคนได้ชี้ให้เห็นว่าส่วนราชการที่มีความเกี่ยวข้อง บทบาทที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมและส่วนสำคัญ จึงเป็นแรงเสริมส่วนสำคัญที่ต้องการให้มีการวางแผน การหามาตรการการร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน โดยส่วนราชการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามาดูแลกันและกัน รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ

2) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งมีขั้นตอนที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ทุกคน เชื่อมใจ ไว้วางใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อการกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันมีการแสดงความคิดเห็นอย่าง หลากหลาย จึงมีการจัดหมวดหมู่ของประเด็นความคิดที่คล้ายกันและแตกต่างกันของกลุ่ม ทำให้ได้ โครงการที่ผ่านมติของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันทุกคนอย่างแท้จริง และมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ก่อนที่จะมีมติเลือกโครงการเพื่อดำเนินการ ทั้งนี้ ในการ กำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกจัดลำดับโครงการก็เป็นการเสนอจากที่ประชุม ผ่านการตั้งประเด็น คำถามจากผู้วิจัย ซึ่งทำให้เกิดขั้นตอนการวางแผนงานอย่างชัดเจน นอกจากนี้สิ่งสำคัญในขั้นตอนท้าย ของการวางแผน คือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ แสวงหาแหล่งงบประมาณ ทำให้ที่ประชุมมี แนวคิดที่จะแต่งตั้งคณะทำงานขึ้น จนเกิดเป็นคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรง พลัน และมีการมอบหมายหน้าที่กันอย่างชัดเจน พร้อมทั้งผู้ที่ได้รับมอบหมายแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

3) การดำเนินการตามแผน การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ที่แต่ละคนรับผิดชอบ ดำเนินงาน มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดขึ้นในขั้นวางแผน ทั้งนี้ กลุ่มอาสาสมัคร จะ เป็นกลุ่มที่จะมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและเป็นผู้นำในการวางแผน ปฏิบัติงานในแต่ละครั้งอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเป็นผู้ประสานและประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มผู้สูงอายุในการ ร่วมกิจกรรม จัดเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ขณะเดียวกันทีมผู้นำ จะทำ หน้าที่อำนวยความสะดวกและจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและขณะปฏิบัติงานหากมีปัญหา ข้อติดขัด ประธานคณะกรรมการจะให้คำปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา

4) การติดตามผลการดำเนินงาน มีการกำหนดให้คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำโรงพลันที่เข้าร่วมโครงการ มาประชุมพบปะติดตามความก้าวหน้าแก้ไขปัญหาและ อุปสรรค ตลอดจนวางแผนการดำเนินงานก่อนดำเนินโครงการ นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมแต่ละ ครั้ง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงาน จะมีการประชุมสรุปบทเรียน ร่วมกันสะท้อนผลความสำเร็จ จุดอ่อน ข้อบกพร่อง เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต ทั้งนี้ได้มีการมอบหมายให้ คณะทำงานได้สอบถาม รับฟังเสียงสะท้อนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม วิทยากรหรือเจ้าหน้าที่ ที่ เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งปฏิบัติในลักษณะนี้ในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรมที่ 7 ประเมินผลการดำเนินงานของการปฏิบัติการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ จากการทำตามงานตามบทบาทของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ภายใต้แผนงานที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผนทั้งหมด 3 โครงการนั้น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ได้มีการนำเสนอข้อมูล และประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการดำเนินการ ซึ่งมีรายละเอียดดังตาราง 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพกาย ผู้สูงอายุกายใจแข็งแรง วัตถุประสงค์	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
1. เพื่อผู้สูงอายุมีความรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้	วัตถุประสงค์
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี	1.เพื่อสร้างเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุให้มี
กลุ่มเป้าหมาย	2. เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี
กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 50 คน	ศักยภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข
กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน
1. การประชุมวางแผนเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสำโรงพลัน	กิจกรรม
2. ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมโครงการ	1. สสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลสำโรงพลันและ
3. จัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ประเมินการทำงานจิตประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอตีแอล และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินเอตีแอล โดย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
	<p>กิจกรรม (ต่อ)</p> <p>จำแนกเป็น 3 กลุ่ม จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ศูนย์ฯ และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p>2. ประชุมวางแผนโดยความร่วมมือจากทุกภาคที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพร้อมกันโดยใช้กระบวนการ การมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยการกำหนดวัน เวลา สถานที่ และส่วนราชการที่รับผิดชอบการดำเนินโครงการ</p> <p>3. รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>4. จัดประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนเริ่มโครงการฯ</p> <p>5. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้มิติสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม มิติทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>2. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแจ่มใส มีสุขด้วยสุข 4 มิติ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ 4 มิติ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้</p>

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
	<p>วัตถุประสงค์(ต่อ)</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 50 คน</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1. จัดประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนเริ่มโครงการฯ</p> <p>2. จัดอบรมภาคทฤษฎี การดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ในมิติสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม มิติทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>3. จัดให้ผู้สูงอายุได้แบ่งกลุ่มล้อมวงพูดคุย ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิต และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของ แต่ละคน โดยมีคณะทำงานการดูแลผู้สูงอายุร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่ม</p> <p>3. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ</p>
	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากกับผู้สูงอายุ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง</p>

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
	<p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล สำโรงพลัน จำนวน 50 คน</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลพื้นฐาน และปัญหา สุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ 2. จัดประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนเริ่ม โครงการฯ 3. จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการดูแล รักษาสุขภาพช่องปากและการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้น หลัก 3อ. 2ส. แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

โครงการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพ สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรง พลัน จำนวน 50 คน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีทางเลือกในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ มากขึ้น เกิดการรวมกลุ่มของผู้ สูงอายุผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือกัน 2. ได้รับทราบถึงปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุและ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

2. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ	กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน	1. ผู้สูงอายุมีความรู้ 4 มิติ และ มีความรู้ด้านสุขภาพสามารถ ดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้น ได้ 2.เกิดการมีส่วนร่วมของส่วน ราชการในพื้นที่ มีระบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่ในชุมชนตนเอง
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากและคุณภาพชีวิตแก่ ผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน	1.ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สุขภาพทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น 2.ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เบื้องต้นได้ 3.เกิดการมีส่วนร่วมของส่วน ราชการในพื้นที่มีข้อมูลในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ใน โรงเรียนผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรี
สะเกษ ยังได้สะท้อนถึงจุดแข็ง จุดอ่อนในการบริหารจัดการพบว่า มีปัญหาทั้งด้านระยะเวลาที่จำกัด
และส่วนราชการที่รับผิดชอบโครงการมีภารกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา-2019 (COVID-19) แต่การที่ทุกฝ่ายมาร่วมกันในการดำเนินงานคือ หัวใจสำคัญของการ
ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เพื่อ “การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ” ส่งผลให้ควรมี
การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการเพิ่ม
ศักยภาพของผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.2.4 ชั้นสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 8 จัดเวทีประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียนเพื่อจะได้กำหนดเป็นรูปแบบหรือหาแนวปฏิบัติที่ดี ร่วมกับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จากการประชุมเพื่อศึกษาระบบการ แบบมีส่วนร่วมของส่วนราชการในพื้นที่ พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนถึงชั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดไว้ดังตาราง 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้ องค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินโครงการแบบมีส่วนร่วมของส่วนราชการในพื้นที่ระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การประเมินสถานการณ์ปัญหา ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ และการได้รับสวัสดิการสังคม	เป็นบทบาทของบุคลากร สาธารณสุขในการคัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุและรายงานต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปตามระบบ โดยไม่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับเทศบาลตำบลลำโรงพลัน เพื่อให้ได้รับสวัสดิการ	คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ร่วมกันแล้วแบ่งกลุ่มเพื่อจัดบริการดูแลด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความต้องการของผู้สูงอายุ จัดทำแผนแก้ไขปัญหที่ทุกคนร่วมกัน เสนอความคิดเห็นร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. การพัฒนาเครือข่ายการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ	เป็นการดำเนินการตามบทบาทของหน่วยสาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะต่างคนต่างทำโดยไม่ได้มีรูปแบบการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย	นอกจากยังมีโครงการจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มีการวางแผนงานที่ชัดเจน และมีกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง นอกจากนี้ เครือข่าย พชอ. และพชต. เป็นแรงสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้
องค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินโครงการแบบมีส่วนร่วมของส่วนราชการใน
พื้นที่ระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ (ต่อ)

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
3. การยกระดับการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	โครงการของกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำโรง พลันที่มาจากข้อมูลของ หน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบ ในการดำเนินการจาก คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) โครงการในแต่ละปีจะมี ความใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา ๆ มา	กำหนดรูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ และผู้รับผิดชอบดำเนินการโดย โครงการประกอบด้วย 1. โครงการส่งเสริมสุขภาพ สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำโรงพลัน 2. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไม้แก่น 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านตาโมกข์เสนอต่อที่ ประชุมคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อ ขอรับการอนุมัติงบประมาณ ดำเนินโครงการกรรมการทุกคนมี บทบาทในการดำเนินงาน รวมทั้ง ประเมินผลโครงการฯ

กิจกรรมที่ 9 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและการวางแผนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

จากการดำเนินการตามกระบวนการผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียน เพื่อจะได้นำมากำหนดเป็นรูปแบบหรือหาแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาข้อตกลงร่วมกันอย่างยั่งยืน ให้สอดคล้องกับนโยบายท้องถิ่น ระบบงาน ทีมงาน ความต้องการที่เกิดจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเทศบาลตำบลลำโรงพลัน เป็นเจ้าภาพตัวจริง ภาพโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตไม่ทอดทิ้งกัน ต้องการให้มีศูนย์รวมสำหรับผู้สูงอายุ อยากให้มีรูปแบบการดูแลแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในด้านต่าง ๆ และการรณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการดูแลแบบรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงจากความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้เกิดความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจะนำไปสู่การเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน สรุปได้ว่าจากการดำเนินกิจกรรม โครงการที่ผ่านมาพบว่า ควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่การค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และควรได้รับการดูแลจากโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างไร และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุได้อย่างไร ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา หลังจากนั้นนำปัญหาทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงาน การศึกษารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนในการดำเนินงานตามกระบวนการ

การร่วมพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

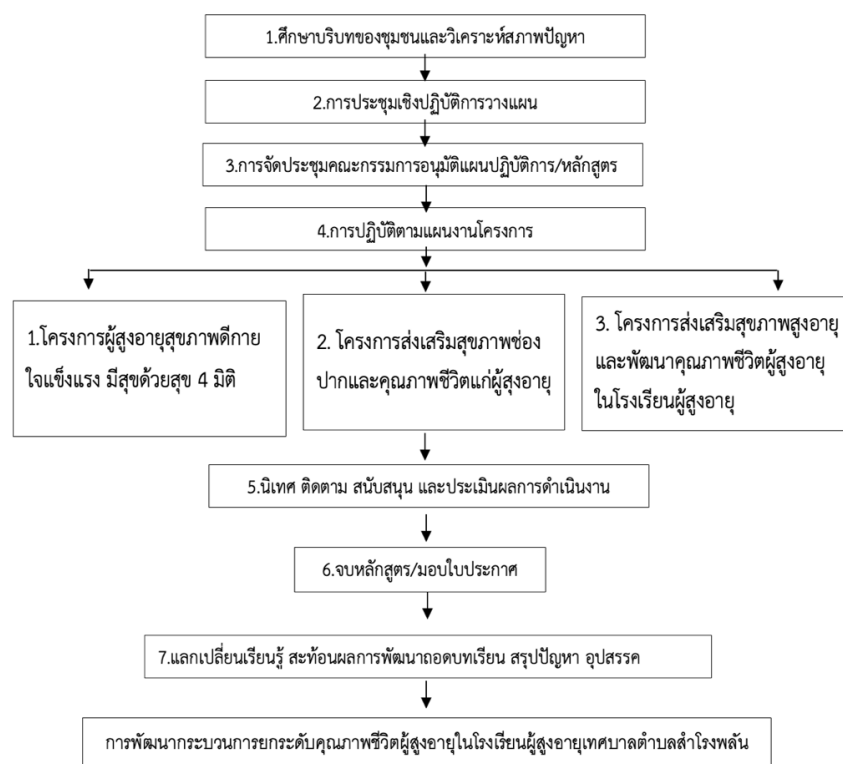
1. สังคมสงเคราะห์ กองทุนสวัสดิการ
2. ส่งเสริมวัฒนธรรม อบรมให้ควารู้ธรรมะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. สร้างคุณภาพชีวิต สร้างคุณค่า
4. สร้างอาชีพ การส่งเสริมอาชีพ
5. สร้างสุขภาวะ จัดอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ

6. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ปรับทางลาดเอียง ปรับปรุงห้องน้ำให้มีความเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ

7. สร้างความปลอดภัย ระบบฉุกเฉิน การช่วยเหลือผู้ประสพภัยโควิด-19 เป็นต้น

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ



ภาพที่ 6 สรุปการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

4.4 ผลการดำเนินการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

การดำเนินงานผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เรลเอตีแอล หรือ ADL 2) แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ 3) แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ 4) แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ 5) แบบประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของ

ผู้สูงอายุ 6) แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ 7) แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ 8) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานของกลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ที่เข้าร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2) บทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การประเมินลักษณะทางประชากรผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 50 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะทางประชากร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00 เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 มีอายุเฉลี่ย 74.78 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.95 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร(ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 โรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ โรคเบาหวาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 66.00 และมีสถานะในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 ส่วนใหญ่ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่จะมีผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 ไม่มีผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และไม่มีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 ทุกคนได้รับสวัสดิการความช่วยเหลือเป็นจำนวนเงินคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และได้รับเบี้ยผู้พิการร่วมด้วย จำนวน 1 คน คิดเป็น

ร้อยละ 2.00 ทุกคนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 รายละเอียดดังตาราง 24

ตารางที่ 24 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (N = 50)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	14.00
หญิง	43	86.00
อายุ		
60 – 70 ปี	21	42.00
71 – 80 ปี	15	30.00
81 – 90 ปี	10	20.00
91 – 100 ปี	4	8.00
Mean = 74.78 , SD = 9.95 , Min. = 62 , Max. = 97		
สถานภาพ		
โสด	3	6.00
สมรส	24	48.00
หม้าย	19	38.00
หย่าร้าง/แยก	4	8.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	22.00
ประถมศึกษา	34	68.00
มัธยมศึกษา	3	6.00
อุดมศึกษา	2	4.00

ตารางที่ 24 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	38	76.00
ค้าขาย	7	14.00
รับจ้าง	5	10.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	8	16.00
มีโรคประจำตัว	42	84.00
โรคหัวใจ	7	14.00
โรคตับ	1	2.00
โรคความดันโลหิตสูง	29	58.00
โรคเบาหวาน	31	62.00
โรคไต	6	12.00
ข้ออักเสบ	4	8.00
โรคทางสมอง	4	8.00
สถานะในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	33	66.00
สมาชิกในครอบครัว	17	34.00
ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว		
อาศัยอยู่คนเดียว	4	8.00
อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	8	16.00
อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น	9	18.00
อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น	7	14.00
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร	10	20.00
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน	3	6.00

ตารางที่ 24 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน	4	8.00
อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน	5	10.00
ผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด		
ไม่มี	4	8.00
มี	46	92.00
บุตรสาว	18	36.00
บุตรชาย	9	18.00
หลาน	7	14.00
ผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด		
คู่สมรส	8	16.00
ญาติพี่น้อง	4	8.00
สวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับเป็นจำนวนเงิน		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	50	100.00
เบี้ยผู้พิการ	1	2.00
สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	50	100.00
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ		
หอกระจายข่าว	26	52.00
วิทยุ	5	10.00
โทรทัศน์	7	14.00

การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

ผลการติดตามแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ภายใต้การพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 50 คน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การประเมินเป็นรายชื่อของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ก่อนร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน พบว่า ต้องพึ่งพิงอื่นเล็กน้อย ระดับ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 88.00 และรองลงมาเป็นผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน พบว่า ต้องพึ่งพิงอื่นเล็กน้อย ระดับ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 96.00 และผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 25

ตารางที่ 25 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (N = 50)

ระดับความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด หรือพิการ (0-4 คะแนน)	0	0	0	0
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง (5-11 คะแนน)	6	12.00	2	4.00
ไม่มีภาวะพึ่งพิง/ พึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย (12 คะแนนขึ้นไป)	44	88.00	48	96.00

การประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านร่างกาย ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) มากที่สุด จำนวน 39 คน (ร้อยละ 78.00) รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.00) และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านร่างกาย ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) มากที่สุด จำนวน 39 คน (ร้อยละ 78.00) รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 26 ระดับการประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)

ระดับความมีชีวิตชีวา ด้านร่างกาย	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 (ค่าคะแนน 0-3)	0	0	0.00	0.00
ระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6)	1	2.00	0.00	0.00
ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9)	10	20.00	9	18.00
ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12)	39	78.00	41	82.00

การประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ ระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-5) มากที่สุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 44.00) รองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 8-10) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.00) และระดับ 3 (ค่าคะแนน 6-7) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ ระดับ 4 (ค่าคะแนน 8-10) มากที่สุด จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64.00) รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 6-7) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.00) และระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-5) จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 27

ตารางที่ 27 การประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)

ระดับความมีชีวิตชีวา ด้านจิตใจ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 (ค่าคะแนน 0-2)	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-5)	22	44.00	7	14.00
ระดับ 3 (ค่าคะแนน 6-7)	12	24.00	11	22.00
ระดับ 4 (ค่าคะแนน 8-10)	16	32.00	32	64.00

การประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ระดับ 3 (ค่าคะแนน 5-6) มากที่สุด จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.00) และรองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 7-8) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ระดับ 4 (ค่าคะแนน 7-8) มากที่สุด จำนวน 36 คน (ร้อยละ 72) และรองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 5-6) จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 28

ตารางที่ 28 การประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)

ระดับความมีชีวิตชีวา ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 (ค่าคะแนน 0-2)	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-4)	0	0.00	0	0.00
ระดับ 3 (ค่าคะแนน 5-6)	38	76.00	14	28.00
ระดับ 4 (ค่าคะแนน 7-8)	12	24.00	36	72.00

การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสังคม ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-13) มากที่สุด จำนวน

38 คน (ร้อยละ 76.00) รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.00) และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวา ด้านสังคม ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-13) มากที่สุด จำนวน 37 คน (ร้อยละ 76.00) และรองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 13 คน (ร้อยละ 26.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 29

ตารางที่ 29 การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)

ระดับความมีชีวิตชีวา ด้านสังคม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 (ค่าคะแนน 0-3)	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6)	3	6.00	0	0.00
ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9)	9	18.00	13	26.00
ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-13)	38	76.00	37	74.00

การประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำไ้โรงพลัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านความมั่นคง ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) มากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 22.00) รองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.00) และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านความมั่นคง ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) มากที่สุด จำนวน 28 คน (ร้อยละ 56.00) และรองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.00) และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 30

ตารางที่ 30 การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N = 50)

ระดับความมีชีวิตชีวา ด้านความมั่นคง	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 (ค่าคะแนน 0-3)	0	0.00	0	0.00
ระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6)	11	22.00	9	18.00
ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9)	23	46.00	28	56.00
ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12)	16	32.00	23	46.00

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีการจำแนกตามความถี่ของคะแนนในการตอบคำถามตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต ฉบับ WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย รายชื่อ ตามรายละเอียด ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการแสดงความคิดเห็นในแต่ละด้านสามารถนำเสนอได้ดังนี้

ผลการศึกษาในองค์ประกอบรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า ด้านร่างกายการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 7-16 คะแนน) จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 17-26 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 27-35 คะแนน) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.00) ตามลำดับ

ด้านจิตใจ การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 15-22 คะแนน) จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.00) การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 6-14 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 23-30 คะแนน) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.00) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 3-7 คะแนน) จำนวน 29 คน (ร้อยละ 58.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 8-11 คะแนน) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.00) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 12-15 คะแนน) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.00) ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 19-29 คะแนน) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.00) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 30-40 คะแนน) จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 8-18 คะแนน) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.00) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 26-60 คะแนน) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 61-95 คะแนน) จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.00) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 96-130 คะแนน) จำนวน และ 12 คน (ร้อยละ 24.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 31

ตารางที่ 31 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N =50)

องค์ประกอบ	ผลการประเมินคุณภาพชีวิต		
	การมีคุณภาพชีวิต ที่ดี	การมีคุณภาพชีวิต กลางๆ	การมีคุณภาพชีวิต ไม่ดี
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	12 (24.00)	17 (34.00)	21 (42.00)
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	10 (20.00)	23 (46.00)	17 (34.00)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain)	10 (20.00)	11 (22.00)	29 (58.00)
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain)	14 (28.00)	24 (48.00)	12 (24.00)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	12 (24.00)	14 (28.00)	24 (48.00)

ผลการศึกษาในองค์ประกอบรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ด้านร่างกาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 27–35 คะแนน) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 62.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 17–26 คะแนน) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 7–16 คะแนน) จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.00) ตามลำดับ

ด้านจิตใจ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 23–30 คะแนน) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 15–22 คะแนน) จำนวน 22 คน (ร้อยละ 44.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 6–14 คะแนน) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.00) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 12–15 คะแนน) จำนวน 41คน (ร้อยละ 82.00) และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 8–11 คะแนน)จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.00) ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อม การมีการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 30–40 คะแนน) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 19–29 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 8–18 คะแนน) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.00) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 96–130 คะแนน) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 62.00) และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 61–95 คะแนน) จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.00) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตาราง 32

ตารางที่ 32 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ หลังดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N =50)

องค์ประกอบ	ผลการประเมินคุณภาพชีวิต		
	การมีคุณภาพชีวิต ที่ดี	การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ	การมีคุณภาพชีวิต ไม่ดี
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	31 (62.00)	17 (34.00)	2 (4.00)
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	24 (48.00)	22 (44.00)	4 (8.00)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain)	41 (82.00)	9 (18.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 32 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ หลังดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N =50) (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการประเมินคุณภาพชีวิต		
	การมีคุณภาพชีวิต ที่ดี	การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ	การมีคุณภาพชีวิต ไม่ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain)	32 (64.00)	17 (34.00)	1 (2.00)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	31 (62.00)	19 (38.00)	0 (0.00)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ด้านร่างกาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 27–35 คะแนน) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 62.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 17–26 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 7–16 คะแนน) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.00) ตามลำดับ

ด้านจิตใจ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 23–30 คะแนน) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.00) และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 15–22 คะแนน) จำนวน 22 คน (ร้อยละ 44.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 6–14 คะแนน) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.00) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 12–15 คะแนน) จำนวน 41 คน (ร้อยละ 82.00) และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 8–11 คะแนน) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.00) ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 30–40 คะแนน) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64.00) การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 19–29 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 8–18 คะแนน) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.00) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 96–130 คะแนน) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 62.00) และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 61–95 คะแนน) จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.00) ตามลำดับ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 33

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินโครงการ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (N=50)

องค์ประกอบ	ผลการประเมินคุณภาพชีวิต					
	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี		การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ		การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	12 (24.00)	31 (62.00)	17 (34.00)	17 (34.00)	21 (42.00)	2 (4.00)
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	10 (20.00)	24 (48.00)	23 (46.00)	22 (44.00)	17 (34.00)	4 (8.00)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain)	10 (20.00)	41 (82.00)	11 (22.00)	9 (18.00)	29 (58.00)	0 (0.00)
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain)	14 (28.00)	32 (64.00)	24 (48.00)	17 (34.00)	12 (24.00)	1 (2.00)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	12 (24.00)	31 (62.00)	14 (28.00)	19 (38.00)	24 (48.00)	0 (0.00)

เมื่อพิจารณาภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียน ภายใต้การพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมการพัฒนาการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.27 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.47 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพราชการ ข้าราชการบำนาญ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในหน่วยงานราชการ เป็น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะเวลามากกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายละเอียดดังตาราง 34

ตารางที่ 34 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรง
พหลั่น อำเภอยะบิง จังหวัดศรีสะเกษ (N = 10)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	30.00
หญิง	7	70.00
อายุ		
31 – 40 ปี	2	20.00
41 – 50 ปี	6	60.00
51 – 60 ปี	1	10.00
61 ปีขึ้นไป	1	10.00
Mean = 48.27, SD = 10.47, Min. = 25, Max. = 67		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	80.00
ปริญญาโท	2	20.00
อาชีพ		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	1	10.00
ข้าราชการ , ข้าราชการบำนาญ	9	90
ตำแหน่งในชุมชน		
นายกเทศมนตรี	1	10.00
ปลัดเทศบาล	1	10.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	50.00
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0	0
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	0	0

ตารางที่ 34 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
ลำโรงพลันอำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N = 10)(ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในชุมชน(ต่อ)		
อื่นๆ	3	30.00
บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ		
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ระดับอำเภอ (พชอ.)	1	10.00
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระดับตำบล (พชต.)	2	20.00
คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3	30.00
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	4	40.00
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ		
< 5 ปี	3	30.00
> 5 ปี	7	70.00
Mean = 7.74 , SD = 1.67 , Min. = 1 , Max. = 15		
การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	4	40.00
เคย	6	60.00

การประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลลำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยพบว่า ความรู้ด้านการมีดูแลผู้สูงอายุ พบว่า
ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ เรื่อง สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่
เหมาะสมจากรัฐ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ และช่วยเหลือ

ตนเองไม่ได้เลยเท่านั้น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้สูงอายุมีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) 0 – 11 คะแนน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00

ด้านการบริหารผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการ เรื่องผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางวันเนื่องจากไตเสื่อมทำหน้าที่ได้ลดลง, ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีความรู้เรื่อง หากผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดัง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น, หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำ ผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวัน เพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง, วัยสูงอายุการเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง 5 หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว, นอกจากอาหาร 3 มื้อหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ, การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นด้วย, หากมีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ หรือกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกายควรหยุดออกกำลังกายทันที, หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีความรู้เรื่อง ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นาน 30 นาทีต่อครั้ง , หากผู้สูงอายุมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้แพ้ฟกช้ำ นวดคลึงโดยเร็ว, การฝึกกลมหายใจเข้าออก สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมีความรู้เรื่องไม่ควรใช้คำถามว่า “ทำไม” ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดเหมือนถูกตำหนิ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายละเอียดดังตาราง 35

ตารางที่ 35 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10)

ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการมีภาวะพึ่งพิง				
1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ	9	90.00	10	100.00

ตารางที่ 35 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10) (ต่อ)

ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการมีภาวะพึ่งพิง(ต่อ)				
2.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยเท่านั้น	8	80.00	10	100.00
3.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL 0 – 11 คะแนน)	6	60.00	7	70.00
ด้านการบริหารผู้สูงอายุ				
4.หากผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดัง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น	8	80.00	10	100.00
5.ไม่ควรใช้คำถามว่า “ทำไม” ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ	4	40.00	10	100.00
6.หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำ ผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวัน เพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง	5	50.00	10	100.00
7.ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน เนื่องจากไตเสื่อม ทำหน้าที่ได้ลดลง	9	90.00	10	100.00
8.วัยสูงอายุ การเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง 5 หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว	5	50.00	10	100.00
9.นอกจากอาหาร 3 มือหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมือด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ	4	40.00	10	100.00
10.ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ	9	90.00	10	100.00

ตารางที่ 35 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10)(ต่อ)

ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11.การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุ ต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นด้วย	7	70.00	10	100.00
12.ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นาน 30 นาทีต่อครั้ง	6	60.00	10	100.00
13.หากมีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย ควรหยุดออกกำลังกายทันที	8	80.00	9	90.00
14.หากผู้สูงอายุมีแผลฟกช้ำ ควรรับใช้ยาหม่องหรือยาแก้แพ้ฟกช้ำ นวดคลึงโดยเร็ว	7	70.00	10	100.00
15.หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด	8	80.00	10	100.00
16.การฝึกลมหายใจเข้าออก สามารถผ่อนคลายความเครียดได้	6	60.00	10	80.00

การประเมินระดับคะแนนความรู้ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ผลการประเมินคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน เมื่อพิจารณาภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับ คะแนน 11 คะแนน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับคะแนน 12 คะแนน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และระดับคะแนน 16 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในขณะที่หลังเข้าร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับคะแนน 16 คะแนน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ อยู่ในระดับคะแนน 15 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง 36

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของคณะกรรมการโรงเรียน
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N=10)

คะแนนความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16	2	20.00	9	90.00
15	0	30.00	1	10.00
14	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
12	3	30.00	0	0.00
11	5	50.00	0	0.00
ค่าเฉลี่ย (Mean)	3.33	-	5	-
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	2.16	-	1.33	-

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 2 คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ในขณะที่หลังเข้าร่วมโครงการ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ดังรายละเอียดตาราง 37

ตารางที่ 37 ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรง
พลันก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N = 10)

ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	2	20.00	9	90.00
ระดับความรู้ปานกลาง	8	80.00	1	10.00
ระดับความรู้ต่ำ	0	0.00	0	0.00
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	Min. = 11 , Max. = 16			
หลังเข้าร่วมโครงการ	Min. = 15 , Max. = 16			

การประเมินบทบาทในการพัฒนากระบวนการ

ผลการติดตามบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะส่วนบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยพบว่า การมีบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการ มีส่วนร่วมในเรื่องการร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์/นันทนาการ, กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม, กิจกรรมส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาการประกอบพิธีกรรมต่างๆ และกิจกรรมส่งเสริมกฎหมายท้องถิ่น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ ระดับมาก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร, กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ด้านสังคมจิตอาสา/การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ ระดับมาก ดังตาราง 38

ตารางที่ 38 จำนวน และร้อยละเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนากระบวนการ ของคณะกรรมการ
โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน และหลังดำเนินโครงการ (N= 10)

บทบาทในการพัฒนากระบวนการ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	2.16	1.02	ปานกลาง	2.97	0.64	มาก
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร	2.06	1.05	ปานกลาง	3.03	0.62	มาก
3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน อารมณ์/นันทนาการ	2.11	1.03	ปานกลาง	2.81	0.55	มาก
4. กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	2.23	0.93	ปานกลาง	3.07	0.48	มาก
5. กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม	1.17	1.00	น้อย	2.90	0.35	มาก
6. กิจกรรมส่งเสริมทางพระพุทธศาสนา การประกอบพิธีกรรมต่างๆ	2.09	1.10	น้อย	2.89	0.26	มาก
7. กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น	2.30	0.64	น้อย	2.83	0.42	มาก
8. กิจกรรมด้านอาชีพ	1.26	0.90	น้อย	2.96	0.81	ปานกลาง
9. ด้านสังคมจิตอาสา/การเยี่ยมบ้าน	2.30	1.82	ปานกลาง	3.00	0.30	มาก
10. กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/ คัดกรองสุขภาพ	2.23	0.73	ปานกลาง	2.97	0.32	มาก

ผลการประเมินระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับบทบาทน้อย มากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ
50.00) รองลงมาเป็นระดับบทบาทมาก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) และระดับบทบาทปานกลาง
จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับบทบาทมาก มากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ
90.00) และรองลงมาเป็นระดับบทบาทปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ
รายละเอียดดังตาราง 39

ตารางที่ 39 ระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ระดับบทบาท	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับบทบาทมาก	3	30.00	9	90.00
ระดับบทบาทปานกลาง	2	20.00	1	10.00
ระดับบทบาทน้อย	5	5.000	0	0.00

การประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการติดตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 10 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะส่วนบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาคำตอบการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยพบว่า ด้านการร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในเรื่องร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผนพัฒนากระบวนการ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การจัดทำแผนพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในเรื่องของการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการ

ปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
ลำโรงพลัน มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน

ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วม
ในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนขณะทำงานมีส่วนร่วมใน
การแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ
เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล
ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล
ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก และให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในโรงเรียน
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา
กระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการ
รับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการได้รับการ
พัฒนาสามารถติดต่อสื่อสารกับเทศบาลได้สะดวกขึ้น และการได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิด
รูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน

ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา
กระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุง
แก้ไขการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการช่วยประชาสัมพันธ์ผลการ
ประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดดัง
ตาราง 40

ตารางที่ 40 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการ
พัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
ลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N=10)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านการร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ						
1.ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหา สาเหตุของ ปัญหา และแนวทางแก้ไข	2.86	1.02	ปานกลาง	3.97	0.64	มาก

ตารางที่ 40 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N=10) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
2.ท่านมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	2.76	1.05	ปานกลาง	4.03	0.62	มาก
3.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	3.11	1.03	ปานกลาง	4.81	0.55	มาก
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำโครงการดูแลผู้สูงอายุ						
4.ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ/แกนนำชุมชน	3.23	0.93	ปานกลาง	4.07	0.48	มาก
5.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันชุมชน	2.17	1.00	น้อย	4.90	0.35	มาก
6.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	2.09	1.10	น้อย	4.89	0.26	มาก

ตารางที่ 40 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N=10) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมการพัฒนากระบวนการ						
7.ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน	2.30	0.64	น้อย	4.83	0.42	มาก
8.ท่านร่วมให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	1.26	0.90	น้อย	2.96	0.81	ปานกลาง
9.ท่านมีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	3.30	1.82	ปานกลาง	4.06	0.30	มาก
10.ท่านร่วมกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ/การดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	3.23	0.73	ปานกลาง	3.97	0.32	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์						
11.ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน	2.07	0.60	น้อย	4.03	0.26	มาก
12.สามารถติดต่อสื่อสารกับเทศบาลได้สะดวกขึ้น	3.11	0.47	ปานกลาง	4.97	0.20	มาก
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล						
13.ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชนตามเป้าหมายและบรรลุมัตถุประสงค์	2.27	0.85	น้อย	3.97	0.36	มาก
14.ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงาน	2.27	0.78	น้อย	4.00	0.37	มาก

ตารางที่ 40 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ (N=10) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
15. ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน	3.11	0.57	ปานกลาง	4.04	2.58	มาก
รวม	2.63	0.90	ปานกลาง	4.23	0.57	มาก

ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วมตรวจสอบและประเมินผลในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วม น้อย มากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70.00) รองลงมาเป็นระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20) และระดับการมีส่วนร่วมมาก จำนวน 1 (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมมาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 100.00) รายละเอียดดังตาราง 41

ตารางที่ 41 ระดับการมีส่วนร่วมตรวจสอบและประเมินผลในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	1	10.00	10	100.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	2	20.00	0	0.00
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	7	70.00	0	0.00

การประเมิน ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการติดตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านบริบท/ความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจในความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันส่วนใหญ่ หลังเข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ถูกวิธี และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน/แกนนำ ในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านบริบท/ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คณะทำงานมีความพึงพอใจในความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมผู้สูงอายุพัฒนาทักษะความรู้ด้านสังคม วัฒนธรรม และความรู้ด้านต่าง ๆ

ด้านปัจจัยความสำเร็จ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีความพึงพอใจในความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการ ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านผลของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการวัดผลประเมินผลกระบวนการพัฒนากระบวนการ

ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการ ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดดังตาราง 42

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน (N=10)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านบริบท						
ความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ						
1.โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน	2.61	0.68	มาก	2.89	0.37	มาก
2.โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข	2.54	0.70	ปานกลาง	2.81	0.53	มาก
3.โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ถูกวิธี	2.56	0.72	มาก	2.90	0.39	มาก
ด้านบริบท						
ความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ						
4.การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ/แกนนำในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.86	0.40	มาก	2.96	0.22	มาก
5.ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.80	0.52	มาก	2.94	0.32	มาก
ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ						
6.โรงเรียนผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	2.17	1.00	ปานกลาง	2.90	0.35	มาก
7.โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ	2.09	1.10	ปานกลาง	2.89	0.26	มาก

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน (N=10) (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
8.โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพ	2.86	0.72	มาก	2.90	0.39	มาก
9.ส่งเสริมผู้สูงอายุพัฒนาทักษะความรู้ด้านสังคม วัฒนธรรม และความรู้ด้านต่างๆ	2.76	0.40	มาก	2.96	0.22	มาก
10.การจัดสถานที่เรียนและห้องเรียนมีเพียงพอและเหมาะสม	2.80	0.52	มาก	2.94	0.32	ปานกลาง
ด้านปัจจัยความสำเร็จ						
11.เวลาให้ผู้เรียนทำกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสม	2.71	0.68	มาก	2.89	0.37	มาก
12.สอนมีการวางแผนและเตรียมการสอน	2.34	0.70	ปานกลาง	2.81	0.53	มาก
13.เนื้อการเรียนการสอนเหมาะสมกับนักเรียนสอน	2.56	0.72	มาก	2.80	0.39	มาก
ด้านปัจจัยความสำเร็จ						
14.ความพึงพอใจของงบประมาณ สื่อ-อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสมต่อหน้าที่	2.76	0.40	มาก	2.96	0.22	มาก
15.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรในโรงเรียนมีจำนวนเพียงพอ	2.40	0.52	ปานกลาง	2.94	0.32	มาก
16.คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีความเหมาะสมต่อหน้าที่	2.30	0.64	ปานกลาง	2.83	0.42	มาก
17.เทศบาลสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ	1.26	0.90	น้อย	2.96	0.81	มาก

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน (N=10) (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
การจัดการเรียนรู้						
18.การประชาสัมพันธ์ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย	2.61	0.68	มาก	2.89	0.37	มาก
19.สถานที่เรียนสำหรับผู้เรียนมีแสงสว่างเพียงพอ จัดสิ่งของเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน	2.54	0.70	ปานกลาง	2.81	0.53	มาก
20.ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน	2.56	0.72	มาก	2.90	0.39	มาก
21.ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ	2.86	0.45	มาก	2.96	0.22	มาก
22.การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจิตอาสา	2.80	0.58	มาก	2.94	0.31	มาก
การจัดการเรียนรู้						
23.เน้นการเรียนการสอนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น สังคมและวัฒนธรรมให้มีการแสดงออกและปฏิบัติจริง	2.20	0.39	ปานกลาง	2.94	0.32	มาก
24.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว	2.43	0.56	ปานกลาง	2.83	0.46	มาก
25.กิจกรรมการเรียนการสอนมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ	2.41	0.51	ปานกลาง	2.94	0.34	มาก
26.ผู้เรียนได้รับฝึกกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยนาน 30 นาทีต่อครั้ง	2.36	0.66	ปานกลาง	2.83	0.44	มาก

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน (N=10) (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
27.มีการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน อาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน	2.32	0.80	ปานกลาง	2.82	0.54	มาก
28.นอกจากอาหารมื้อหลักแล้ว ผู้สูงอายุ ควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วยเพื่อให้ได้รับ อาหารเพียงพอในระหว่างวัน	2.56	0.72	มาก	2.90	0.39	มาก
29.ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการ	2.76	0.41	มาก	2.96	0.22	มาก
30.ผู้เรียนได้รับการฝึกลมหายใจเข้าออก สามารถผ่อนคลายความเครียดได้	2.80	0.52	มาก	2.94	0.32	มาก
31.ผู้เรียนได้รับการพัฒนาความรู้การใน การดูแลสุขภาพตนเองลดการมีภาวะพึ่งพิง ในครอบครัว	2.54	0.70	ปานกลาง	2.81	0.53	มาก
นันทนาการ						
32.มีกิจกรรมนันทนาการจะเป็นสื่อและ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทาง ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	2.56	0.72	มาก	2.90	0.39	มาก
33.ผู้เรียนได้ผ่อนคลายความเครียด ด้วย วิธีสวดมนต์ไหว้พระ/นั่งสมาธิ	2.86	0.45	มาก	2.96	0.22	มาก
34.มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความ เพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การเดินรำ กีฬาแก่ผู้สูงอายุ พบปะสังสรรค์	2.80	0.58	มาก	2.94	0.31	มาก
35.มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศ ให้เกิดความรักความอบอุ่นและสร้าง สัมพันธภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ	2.20	0.39	ปานกลาง	2.94	0.32	มาก

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน (N=10) (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
36.มีความเพลิดเพลินและสนุกสนานกับกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้น เช่น ศิลปะหัตถกรรม ดนตรี หรือกิจกรรมกลางแจ้ง	2.43	0.56	ปานกลาง	2.83	0.46	มาก
37.โรงเรียนผู้สูงอายุมีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์จะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นคนมีเหตุผลเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวและรู้จักเสียสละ	2.42	0.52	ปานกลาง	2.64	0.34	มาก
38.โรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเช่นการทำบุญตักบาตร รักรักษาและนั่งสมาธิในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา	2.53	0.71	มาก	2.80	0.39	มาก
39.ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล ปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ อย่างดี	2.85	0.46	มาก	2.85	0.22	มาก
การวัดผลประเมินผล						
40.มีวิธีการวัดผลประเมินผลที่เหมาะสม	2.81	0.54	มาก	2.93	0.31	มาก
41.มีการวัดผลประเมินผลโดยมุ่งเน้นการประเมินผลตามสภาพจริง	2.25	0.38	ปานกลาง	2.74	0.32	มาก
42.มีการรายงานผลการเรียนให้ผู้เรียนทราบ	2.26	0.72	ปานกลาง	2.90	0.39	มาก
43.มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงการเรียนการสอน	2.86	0.45	มาก	2.96	0.22	มาก
44.การประเมินผลงานของผู้เรียนตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์	2.80	0.58	มาก	2.94	0.31	มาก

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน (N=10) (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านผลของการพัฒนากระบวนการ						
45.สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขพอใจและสุขภาพกายที่ดี	2.71	0.68	มาก	2.89	0.37	มาก
46.ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตในวัยชรา	2.34	0.70	ปานกลาง	2.81	0.53	มาก
47.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า	2.56	0.72	มาก	2.80	0.39	มาก
48.ผู้สูงอายุทราบข้อมูลสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ	2.76	0.40	มาก	2.96	0.22	มาก
49.ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำกิจกรรมในชุมชนได้อย่างดี	2.40	0.52	ปานกลาง	2.94	0.32	มาก
50.ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.30	0.64	ปานกลาง	2.83	0.42	มาก
รวม	2.63	0.90	ปานกลาง	2.83	0.57	มาก

เมื่อพิจารณาภาพรวมความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57

ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับความพึงพอใจปานกลาง มากที่สุด

จำนวน 9 คน (ร้อยละ 90.00) และรองลงมาเป็นระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับความพึงพอใจมาก มากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70.00) และรองลงมาเป็นระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.00) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 43

ตารางที่ 43 ระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ระดับความพึงพอใจ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	0	0.00	7	70.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	9	90.00	3	30.00
ระดับความพึงพอใจน้อย	1	10.00	0	0.00

4.5 การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อน และหลังการดำเนินการ

ความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value >0.05) รายละเอียดดังตาราง 44

ตารางที่ 44 การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ก่อน-หลังการดำเนินการ

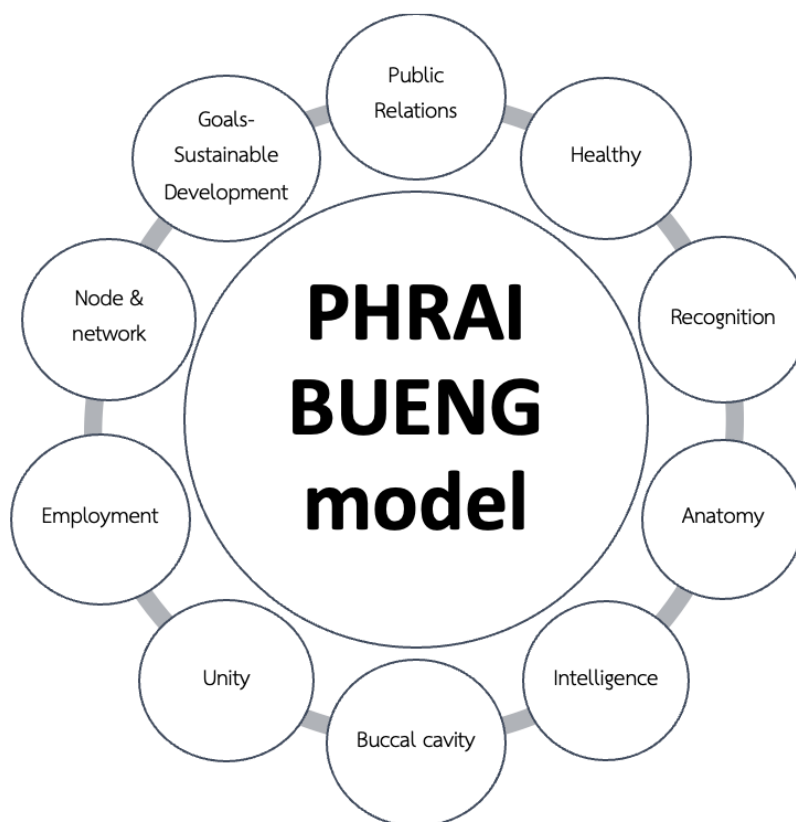
ความพึงพอใจ	N	Z-test	95%CI	p-value
ก่อนการดำเนินการ	10	1.89	0.46 – 13.92	>0.05
หลังดำเนินการ	10			

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการดำเนินการ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทุกด้าน

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในรูปแบบการดำเนินงานแบบพหุภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลสำโรงพลันครั้งนี้ ได้ข้อสรุปว่า ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่งผลให้การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีรูปแบบที่ชัดเจน ประกอบไปด้วย 9 กระบวนการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครและคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Public Relations)
- 2) ศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อม (Healthy)
- 3) สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Recognition)
- 4) สร้างเสริมสุขภาพกาย (Anatomy) สุขภาพใจ จิตวิญญาณการเรียนรู้ (Intelligence)
- 5) สร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ (Buccal cavity)
- 6) การเยี่ยมเสริมพลัง สร้างความสามัคคี (Unity)
- 7) สร้างอาชีพ เสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ (Employment)
- 8) การเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุภาคีเครือข่าย (Node & network)
- 9) สะท้อนผลการพัฒนา เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Goals-Sustainable Development)

ภาพต้นแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่งผลให้ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ซึ่งกระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ เรียกว่า PHRAI BUENG model



ภาพที่ 7 ภาพต้นแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

จากการผลศึกษาครั้งนี้ ได้ขอสรุปการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

1. การศึกษาด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน
อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า กิจกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่อหลังเข้าร่วม
โครงการ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง
2. ผลการศึกษาด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน
อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า กิจกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่อหลังเข้าร่วม
โครงการ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเรื่องการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับสูง
3. การศึกษาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล
ตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า กิจกรรมการดูแลเรื่องการดูแลสุขภาพ
ส่วนบุคคลพร้อมคำแนะนำ และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมคำแนะนำ คุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีการรับรู้และการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้น

4. การศึกษาด้านสังคมของของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะนิง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเรื่องการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้าน ชุมชน ร่วมกันส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีการ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ที่ดีขึ้น

5. การศึกษาด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะนิง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเรื่องการประกอบอาหาร การจัดทำอาหารบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง เกี่ยวกับการได้รับประทานหลากหลาย ไม่ซ้ำกัน ครบ 5 หมู่ ใน 1 วันได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน

6. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอยะนิง จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ดีขึ้น มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ภายใต้การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

7. การศึกษาการร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในเรื่องร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

8. การร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนคณะกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

9. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า การรับผลประโยชน์ของคณะกรรมการโรงเรียน ในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก

10. การร่วมตรวจสอบและประเมินผลของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า ของคณะกรรมการโรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินการ

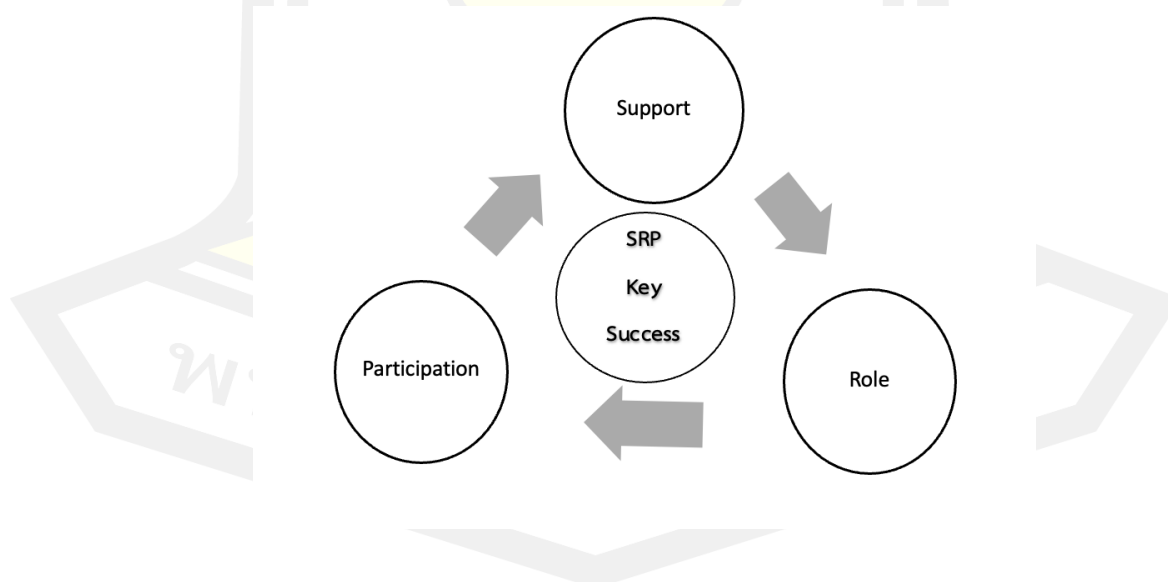
4.6.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ มีดังต่อไปนี้

4.6.1.1 มีงบประมาณสนับสนุน (Support) ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

4.6.1.2 บทบาทของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ (Role) บทบาทของภาคีเครือข่ายที่มีหน้าที่ครอบคลุมในทุกด้านแบบพหุภาคี ส่งผลให้การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนออกแบบแก้ไขปัญหา การดำเนินกิจกรรม การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

4.6.1.3 การมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย (Participation) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมโครงการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงถึงศักยภาพในการให้ข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนร่วมกันวางแผนออกแบบให้สอดคล้องกับปัญหา



ภาพที่ 8 ภาพความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษโดยมีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5.2 สรุปผลการวิจัย
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

5.1.2.1 บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.2 กระบวนการพัฒนาในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.3 ผลของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
เทศบาลตำบลสำโรงพลัน ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่พัฒนาและดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยการปฏิบัติงานตามหน้าที่

ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยมีจุดกำเนิดมาจากการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในพื้นที่ ในการเข้าถึงระบบการบริการด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสารในยุคปัจจุบัน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และสวัสดิการต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐ จากการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี วัดได้จากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับสั้น (WHOQOL-BREF) ในสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสำโรงพลัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน และทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน ครอบครัวส่วนใหญ่แยกตัวออกมาตั้งเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ภาพที่ปรากฏในบ้านแต่ละหลังคือภาพของผู้สูงอายุกับหลานวัยเด็กเล็กที่อยู่กันตามลำพัง หากจำเป็นต้องออกไปทำอะไร ทำนาหรือประกอบอาชีพอย่างอื่น ก็จำเป็นต้องต้องพาเด็กเล็กออกไปทำงานด้วยทำให้ไม่มีเวลาร่วมในการไปรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวลความเครียด เกิดความหดหู่ของสภาพจิตใจ มีความเบื่อหน่าย ความรู้สึกของการที่แยกตนเองออกจากสังคม ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจอาการซึมเศร้าพบมากในผู้สูงอายุทำให้มองโลกในแง่ร้ายวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ควรจะกังวล

คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ได้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ เห็นถึงความสำคัญและพลังผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้มีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ อีกทั้งเป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เพื่อสืบสานภูมิปัญญาที่มีในชุมชนระหว่างกัน เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

5.2.2 กระบวนการพัฒนาในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นตอนการสังเกต (Observation) และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่วมรับรู้ปัญหา ตลอดจนร่วมวางแผนออกแบบกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการจัดประชุมวางแผนการเก็บข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัญหาความต้องการของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน และกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการ

1. ดำเนินการโดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ประกอบไปด้วยคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 10 คน และผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน วัตถุประสงค์ในการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและได้แนวทางคือ

1.1 การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเกิดความร่วมมือกันโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

1.2 การกำหนดคุณสมบัติ เปิดรับสมัคร คัดเลือก แต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันและพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. การจัดทำแผนดำเนินการ วิธีการในการประชุมโดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมจัดทำแผนประกอบไปด้วยคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน กับตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย วัตถุประสงค์ในการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำแนวทางหรือโครงการที่ต้องดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายพร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ ได้ 3 โครงการ ดังนี้

2.1 โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ รพ.สต.ไม้แก่น)

2.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านตาโมกข์)

2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ (หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลลำโรงพลัน) อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันและคัดเลือกโครงการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อจะนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นวางแผน โดยการนำแผนสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ซึ่งในขั้นปฏิบัติประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแจ่มใส มีสุขด้วยสุข 4 มิติ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีศักยภาพ ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น โดยเปิดเวทีให้ทำกิจกรรมร่วมกันมีการช่วยเหลือกันในระหว่างทำกิจกรรม ประกอบด้วย การพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเริ่มดำเนินการจัดขึ้นภายในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2565 โดยคณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและวิทยากร จัดให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของแต่ละคน โดยมีคณะทำงานการดูแลผู้สูงอายุร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่มพร้อมทั้งอบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาวะโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย มิติทางจิต เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ มิติทางสังคม เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของ มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน และมิติทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ เป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และภาคทฤษฎีบรรยายในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ความรู้เรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินอาการและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความรู้ในหลักการดูแลสุขภาพทั้ง 5 อ. ได้แก่ 1) อ.อาหาร คือ การให้หรือจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารที่หลากหลายได้สัดส่วนเพียงพอ ครบ 5 หมู่ 2) อ.ออกกำลังกาย โดยการดูแลให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ 3) อ.อารมณ์ ดูแลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์รื่นเริงยินดี มีชีวิตสดใสด้วยรอยยิ้ม จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวก และไม่เครียด 4) อ.อดิเรก ดูแลหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบทำ เพื่อสร้างความผ่อนคลาย และ 5) อ.อนามัย ดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อนำพาอายุยืนยาว นอกจากนี้ยังให้มีการรวมกลุ่มดูแลกันในลักษณะไทคัม ด้วยการไปเยี่ยมเยือน ถามข่าวกันอย่างต่อเนื่อง ผลจากการดำเนินโครงการฯ พบว่า มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น เกิดการ

รวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในโรงเรียนผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการปรับทุกข์ ทำให้เข้าใจปัญหา ความต้องการ รวมทั้งก่อให้เกิดความผูกพัน สร้างสุขระหว่างกันของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านต่าง ๆ

3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อบรมเชิงปฏิบัติการเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีศักยภาพ ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น โดยเปิดเวทีให้ทำกิจกรรมร่วมกันมีการช่วยเหลือกันในระหว่างทำกิจกรรม ประกอบด้วย การพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ วิทยากรจัดให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของแต่ละคน โดยมีคณะทำงานการดูแลผู้สูงอายุร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่มพร้อมทั้งอบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ธรรมะในการเยียวยา จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตด้วยการเสริมสร้างพื้นฐาน จิตใจที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตด้วย ความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และมีความรอบคอบ เพื่อให้เกิดความสมดุลและพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างราบรื่น และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ในคำกล่าวที่ว่า “อโรคยาปรมาลาภา” ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ

ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation)

เป็นขั้นตอนของการบันทึกผลกิจกรรมตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยได้บันทึก ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาระบบการพัฒนาในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยกระบวนการของการปฏิบัติการ สรุปลงจากการสังเกตตลอดจนกระบวนการของการปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process)

1.1 การวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา เกิดขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยและทีมบุคลากรสาธารณสุข ได้คืนข้อมูลผลการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งจากการสำรวจและฐานข้อมูลการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ถามคำถามถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยได้ถามคำถามถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุกำลังเผชิญ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นมากบ้าง น้อยบ้างตามประสบการณ์ของตนเอง อย่างไรก็ตามข้อสรุปร่วมคือ ทุกคนมองว่า การดูแลสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นประเด็นปัญหาที่ทุกคนต้องดูแล มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน

1.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา การวางแผนซึ่งมีขั้นตอนที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ทุกคนเชื่อใจ ไว้วางใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อการกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเท่า

เทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่ามีการแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย จึงมีการจัดหมวดหมู่ของประเด็นความคิดที่คล้ายกันและแตกต่างกันของกลุ่ม ทำให้ได้โครงการที่ผ่านมติของทุกคนอย่างแท้จริง และมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ก่อนที่จะมีมติเลือกโครงการเพื่อดำเนินการ ทั้งนี้ในการกำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกจัดลำดับโครงการก็เป็นการเสนอจากที่ประชุม ผ่านการตั้งประเด็นคำถามจากผู้วิจัย ซึ่งทำให้เกิดขั้นตอนการวางแผนงานอย่างชัดเจน นอกจากนี้สิ่งสำคัญในขั้นตอนท้ายของการวางแผนคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ แสวงหาแหล่งงบประมาณ ทำให้ที่ประชุมมีแนวคิดที่จะแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเกิดความร่วมมือกันโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ การมอบหมายหน้าที่กันอย่างชัดเจน พร้อมทั้งผู้ที่ได้รับมอบหมายแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

1.3 การดำเนินการตามแผน การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน อาสาในการรับผิดชอบดำเนินงาน มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดขึ้นในขั้นวางแผน ทั้งนี้ กลุ่มเจ้าหน้าที่ของเทศบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาจะเป็นกลุ่มที่จะมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและเป็นผู้ดำเนินการวางแผนปฏิบัติงานในแต่ละครั้งอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเป็นผู้ประสานและประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายในการร่วมกิจกรรม จัดเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และอำนวยความสะดวกและจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและขณะปฏิบัติงานหากมีปัญหาข้อติดขัด

2. ผลการดำเนินงานของการปฏิบัติการ (The Effect of Action)

จากการดำเนินงานตามบทบาทคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ภายใต้แผนงานที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันในการวิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผนทั้งหมด 3 โครงการนั้น คณะกรรมการได้มีการนำเสนอข้อมูลมาประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการดำเนินการ นอกจากนี้คณะทำงานดูแลผู้สูงอายุที่ในโรงเรียนผู้สูงอายุได้สะท้อนถึงจุดแข็ง จุดอ่อนในการบริหารจัดการ พบว่า มีปัญหาทั้งด้านระยะเวลาที่จำกัด งบประมาณ แต่การที่ทุกฝ่ายมาร่วมกันในการดำเนินงานคือ หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ส่งผลให้ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนถึงขั้นสะท้อนผล การจัด

ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการดำเนินการตามกระบวนการผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียน เพื่อจะได้กำหนดเป็นรูปแบบหรือหาแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของส่วนราชการในพื้นที่ แบบพหุภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาข้อตกลงร่วมกันอย่างยั่งยืน ให้สอดคล้องกับนโยบายท้องถิ่น ระบบงาน ทีมงาน ความต้องการที่เกิดจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเทศบาลตำบลสำโรงพลันเป็นเจ้าภาพตัวจริง ภาพชุมชนในฝันคือ พัฒนาคุณภาพชีวิตไม่ทอดทิ้งกัน เอื้ออาทรทุกกลุ่มวัย ต้องการให้มีศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อยากให้มีรูปแบบการดูแลแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะนำไปสู่การเป็นรูปแบบกระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ดีขึ้น

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คือ ความร่วมมือของคณะกรรมการโรงเรียน/คณะทำงานโครงการต่าง ๆ ที่ทุกคนมีบทบาท มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ที่ตนเองได้รับมอบหมาย และทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้

5.2.3 ผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

5.2.3.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุ จากการสำรวจลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00 เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 มีอายุเฉลี่ย 74.78 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.95 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร(ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 โรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ โรคเบาหวาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 66.00 และมีสถานะในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 ส่วนใหญ่ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่จะมีผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 ไม่มีผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00

ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อน ผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และไม่มีกลุ่มเพื่อน ผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 ทุกคนได้รับสวัสดิการความช่วยเหลือเป็นจำนวนเงินคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และได้รับเบี้ยผู้พิการร่วมด้วย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ทุกคนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00

2) การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

ผลการติดตามแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ภายใต้การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 50 คน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้รับการประเมินเป็นรายชื่อของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ก่อนร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน พบว่า ต้องพึ่งพิงอื่นเล็กน้อย ระดับ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 88.00 และรองลงมาเป็นผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโครงการของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน พบว่า ต้องพึ่งพิงอื่นเล็กน้อย ระดับ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 96.00 และผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 4.00

3) การประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านร่างกาย ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) มากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 78.00 รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 11 คน ร้อยละ 22.00 และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.00 และหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านร่างกาย ระดับ 4 (ค่าคะแนน

10-12) มากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 78.00 รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.00

4) การประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ ระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-5) มากที่สุด จำนวน 22 คน ร้อยละ 44.00 รองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 8-10) จำนวน 16 คน ร้อยละ 32.00 และระดับ 3 (ค่าคะแนน 6-7) จำนวน 12 คน ร้อยละ 24.00 และหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ ระดับ 4 (ค่าคะแนน 8-10) มากที่สุด จำนวน 32 คน ร้อยละ 64.00 รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 6-7) จำนวน 11 คน ร้อยละ 22.00 และระดับ 2 (ค่าคะแนน 3-5) จำนวน 14 คน ร้อยละ 28.00

5) การประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ระดับ 3 (ค่าคะแนน 5-6) มากที่สุด จำนวน 38 คน ร้อยละ 76.00 และรองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 7-8) จำนวน 12 คน ร้อยละ 24.00 และหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ระดับ 4 (ค่าคะแนน 7-8) มากที่สุด จำนวน 36 คน ร้อยละ 72.00 และรองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 5-6) จำนวน 14 คน ร้อยละ 28.00

6) การประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาด้านสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวาด้านสังคม ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-13) มากที่สุด

จำนวน 38 คน ร้อยละ 76.00 รองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.00 และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.00 และหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวา ด้านสังคม ระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-13) มากที่สุด จำนวน 37 คน ร้อยละ 76.00 และรองลงมาเป็นระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) จำนวน 13 คน ร้อยละ 26.00

7) การประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี กายใจแข็งแรง มีสุขด้วยสุข 4 มิติ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวา ด้านความมั่นคง ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) มากที่สุด จำนวน 23 คน ร้อยละ 22.00 รองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) จำนวน 16 คน ร้อยละ 32.00 และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 11 คน ร้อยละ 22.00 และหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีระดับความมีชีวิตชีวา ด้านความมั่นคง ระดับ 3 (ค่าคะแนน 7-9) มากที่สุด จำนวน 28 คน ร้อยละ 56.00 และรองลงมาเป็นระดับ 4 (ค่าคะแนน 10-12) จำนวน 23 คน ร้อยละ 46.00 และระดับ 2 (ค่าคะแนน 4-6) จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.00

8) การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า

ด้านร่างกายการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 7-16 คะแนน) จำนวน 21 คน ร้อยละ 42.00 การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 17-26 คะแนน) จำนวน 17 คน ร้อยละ 34.00 และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 27-35 คะแนน) จำนวน 12 คน ร้อยละ 24.00 และ

ด้านจิตใจ การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 15–22 คะแนน) จำนวน 23 คน ร้อยละ 46.00 การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 6–14 คะแนน) จำนวน 17 คน ร้อยละ 34.00 และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 23–30 คะแนน) จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 3–7 คะแนน) จำนวน 29 คน ร้อยละ 58.00 การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 8–11 คะแนน) จำนวน 11 คน ร้อยละ 22.00 และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 12–15 คะแนน) จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.00ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 19–29 คะแนน) จำนวน 24 คน ร้อยละ 48.00 การมีการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 30–40 คะแนน) จำนวน 14 คน ร้อยละ 28.00และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 8–18 คะแนน) จำนวน 12 คน ร้อยละ 24.00 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 26–60 คะแนน) จำนวน 24 คน ร้อยละ 48.00 การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 61–95 คะแนน) จำนวน 14 คน ร้อยละ 28.00 การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 96–130 คะแนน) จำนวน และ 12 คน ร้อยละ 24.00 ตามลำดับ

ผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า

ด้านร่างกาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 27–35 คะแนน) จำนวน 31 คน ร้อยละ 62.00 การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 17–26 คะแนน) จำนวน 17 คน ร้อยละ 34.00 และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 7–16 คะแนน) จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ด้านจิตใจ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 23–30 คะแนน) จำนวน 24 คน ร้อยละ 48.00 และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 15–22 คะแนน) จำนวน 22 คน ร้อยละ 44.00และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 6–14 คะแนน) จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 12–15 คะแนน) จำนวน 41 คน ร้อยละ 82.00 และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 8–11 คะแนน) จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 30-40 คะแนน) จำนวน 32 คน ร้อยละ 64.00 การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 19-29 คะแนน) จำนวน 17 คน ร้อยละ 34.00 และการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (มีค่าคะแนน 8-18 คะแนน) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.00) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มีค่าคะแนน 96-130 คะแนน) จำนวน 31 คน ร้อยละ 62.00 และการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (มีค่าคะแนน 61-95 คะแนน) จำนวน 19 คน ร้อยละ 38.00 ตามลำดับ

5.2.3.2 กลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.27 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.47 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพราชการ ข้าราชการบำนาญ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในหน่วยงานราชการ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะเวลามากกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

2) การประเมินระดับคะแนนความรู้ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ผลการประเมินคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน เมื่อพิจารณาภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับ คะแนน 11 คะแนน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับคะแนน 12 คะแนน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และระดับคะแนน 16 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในขณะที่หลังเข้าร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับคะแนน 16 คะแนน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ อยู่ในระดับคะแนน 15 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

3) การประเมินบทบาทในการพัฒนากระบวนการของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ผลการติดตามบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยพบว่า การมีบทบาทในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการ มีส่วนร่วมในเรื่องการร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์/นันทนาการ, กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม, กิจกรรมส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาการประกอบพิธีกรรมต่างๆ และกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ ระดับมาก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร, กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ด้านสังคมจิตอาสา/การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ ระดับมาก

4) การประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ผลการติดตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน จำนวน 10 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยพบว่า ด้านการร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในเรื่องร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผนพัฒนากระบวนการ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผน/การจัดทำแผนพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในเรื่องของการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนคณะทำงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก และให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาสามารถติดต่อสื่อสารกับเทศบาลได้สะดวกขึ้น และการได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

5) การประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน

ผลการติดตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านบริบท/ความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจในความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันส่วนใหญ่ หลังเข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ถูกวิธี และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน/แกนนำ ในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านบริบท/ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คณะทำงานมีความพึงพอใจในความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมผู้สูงอายุพัฒนาทักษะความรู้ด้านสังคม วัฒนธรรม และความรู้ด้านต่าง ๆ

ด้านปัจจัยความสำเร็จ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันมีความพึงพอใจในความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการ ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

ด้านผลของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลันส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการวัดผลประเมินผลกระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการ ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

5.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ หรือ SRP Key Success ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1) มีงบประมาณสนับสนุน (Support) ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริมกำหนดทิศทางการทำงานขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล เช่น สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอาชัญญา รัตนอุบล (2562) ได้ศึกษาข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อศึกษานโยบาย มาตรการและกลไกในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมตัวผ่านกิจกรรมที่ออกแบบกลไกในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ทุกรูปแบบเน้นการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม มีความหลากหลายรูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุได้เสนอรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการรวมตัวผ่านกิจกรรม การรวมกลุ่มคนหลายช่วงวัย

2) บทบาทของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ (Role) บทบาทของภาคีเครือข่าย ที่มีหน้าที่ครอบคลุมในทุกด้านแบบพหุภาคี ส่งผลให้การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนออกแบบ แก้ไขปัญหา การดำเนินกิจกรรม การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของณรงค์ ปัดแก้ว (2561) ที่ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่ากระบวนการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง มีขั้นตอนการวางแผนรายละเอียดกิจกรรม และจัดทำโครงการพร้อมรายละเอียดต่างๆ ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน มีการเตรียมบุคลากร การเตรียมอุปกรณ์ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเข้าใจหลักเกณฑ์ ขั้นตอน ระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน เพื่อจัดวางรูปแบบ และงบประมาณในการดำเนินงาน

3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการแบบพหุภาคีเครือข่าย (Participation) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมโครงการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงถึงศักยภาพในการให้ข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนร่วมกันวางแผนออกแบบให้สอดคล้อง

กับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของณัฐวุฒิ ชูเชื้อ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลสิ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วมของชุมชนใช้แนวทางการสนับสนุนระบบบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System, DHS) โดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการ สาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ในอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา พันฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุควรมีการรวมกลุ่มด้านกิจกรรม ทางสังคม และศาสนาเพื่อเป็นแนวทางสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นสู่ความยั่งยืนสืบไป

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลันภายใต้การขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก่อนจะนำมาถอดบทเรียนจากกระบวนการที่ได้ดำเนินงานมาใช้ในการสรุปรูปแบบ/กิจกรรมในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.3.1 กระบวนการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีส่วนร่วมจากทุกส่วน ทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ(ด้านสาธารณสุข) และภาคประชาชน ในรูปแบบคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ในส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมพัฒนากระบวนการในการขับเคลื่อนกิจกรรมและการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันดำเนินงานในทำกิจกรรมเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

5.3.2 การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุและคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ร่วมสรุปและถอดบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงานที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในตรงเรียนผู้สูงอายุ จากการออกแบบขั้นตอน/กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ร่วมสร้าง “ ต้นแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ หรือ PHRAI BUENG model ” ทำให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผ่าน 9 กิจกรรมดังนี้

- 1) ประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครและคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Public Relations)
- 2) ศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อม (Healthy)
- 3) สร้างการมีส่วนของภาคีเครือข่าย (Recognition)
- 4) สร้างเสริมสุขภาพกาย (Anatomy) และสุขภาพจิตใจ (Intelligence)
- 5) สร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ (Buccal cavity)
- 6) สร้างอาชีพ เสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ (Employment)
- 7) เยี่ยมเสริมพลัง สร้างความสามัคคี (Unity)
- 8) เรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา การสังเกตการดำเนินงานติดตามความก้าวหน้า ติดตามผลการดำเนินงาน (Node & network)
- 9) สะท้อนผลการพัฒนานำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

ภายใต้การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของภาคีเครือข่าย พบว่ากลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมาก สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิราพรรณ วิโรจน์ (2557) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุนั้นควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัวเครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ บริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเข้ารับการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเป็นเรื่อง

ผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

1) ควรสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และเน้นสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญโรงเรียน ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนเหล่านั้นมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของโรงเรียน

2) สนับสนุนให้ภาครัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โรงเรียนความหวานให้กิจกรรมสร้างสรรค์ให้นักเรียนได้ร่วมกันทำในช่วงเวลาว่างเพื่อให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าต่อชีวิตประจำวัน

3) ผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุไม่ควรเน้นวิชาการที่ต้องให้ความจำมากเกินไปควรเป็นรายวิชาที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุสนุกสนานและมีความคิดสร้างสรรค์ และจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

2) ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมการเกษตรวัยเกษียณเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงานและมีความรู้ด้านการเกษตร และเคยประกอบอาชีพเกษตรกรรม หากได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการเกษตรที่เหมาะสมกับวัย จะมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองผู้สูงอายุลดระยะเวลาการมีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

พูน บณู ทิโต ชิว

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญและ ศิริพันธ์ สาสัตย์. (2551). *ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. รามาศิษย์พยาบาลสาร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต: เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย*. โปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปี พ.ศ. 2545. เชียงใหม่.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- เทศบาลตำบลลำโรงพลัน. (2562). *แผนพัฒนาสี่ปี (พ.ศ.2561-2565)*. ศรีสะเกษ: งานวิเคราะห์นโยบายและแผนสำนักปลัดเทศบาลเทศบาลตำบลลำโรงพลัน (เอกสารอัดสำเนา).
- ณัฐทิภา นະกุลรัมย์. (2560). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนบ้านอังกัญ ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ณัฐฉิ ชูเชื้อ. (2559). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลลิ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นිරส่าห์ ลาลิธิ์. (2559). *การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประเวศ วะสี. (2546). *การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2560). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิชญามลชู่ เดชศิริ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นฐาน ตำบลวังแสง อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- พิชิต ปลายน้ำเงิน. (2552). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยาวเรศ แต่งจวง. (2558). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์*. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร (Phetchabun Rajabhat Journal)*, 16(2), 85-93.
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9, 25-39.
- ระเบียบ เทียมมณี, สุภาณี เสนาดิสัย และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2554). *บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา*. *โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤทธิชัย แกมภาค และคณะ. (2559). *รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 11, 47-62.
- วรรณดี สุทธิรักษกร. (2556). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. [ออนไลน์]. ได้จาก: www.rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1123. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562].
- วิโชติ ฟ้าผิวดิ. (2556). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร. (2560). *การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ. (2560). *การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุ่ม ตำบลจันทิก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุ่มัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ ราณี พรมานะจิรังกุล. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สุรพล ชยภพ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัด นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมัย ทองพูล. (2560). *รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน โชนลำดวน ตำบลหนองแม่ไก่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เอนก ชิตเกสร และพรณนุช ไชยปิ่นชนะ. (2556). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*.

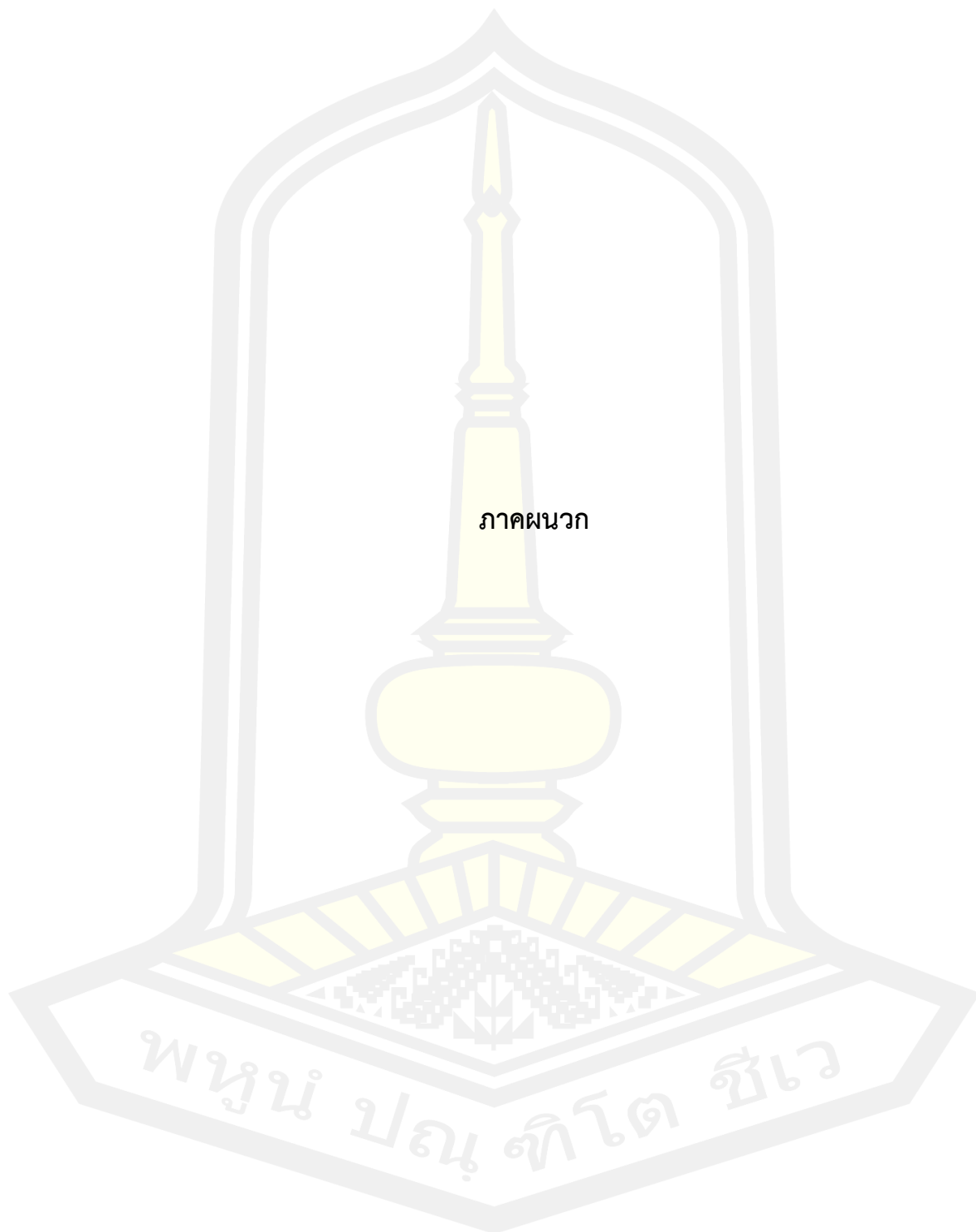
[ออนไลน์] ได้จาก: www.business.peyap.ac.th/ba-km%20วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562]

อุบล นววงศ์เสถียร. (2550-2560). *การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงการ*. บทความการพัฒนา หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ.

Education. Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., & Blane, (2006). Quality of lifeat older ages: evidence from the English longitudinal study of aging(wave1). *Journal of Epidemiology and Community* [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2564].

Johnson AP. (2008). *A Short Guide to Action Research (3 ed.)*. Boston: Pearson





ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว



ภาควิชา ก

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุบัณฑิตศึกษา



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 348-311/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Process development to Improve the quality of the elderly in the elderly school Samrongplan Municipality, Phrai Bueng Districe, Si Sa Ket Province.

ผู้วิจัย : นายอภิชาติ สานสันต์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : เขตเทศบาลตำบลสำโรงพัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 20 ตุลาคม 2565

วันหมดอายุ : 19 ตุลาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

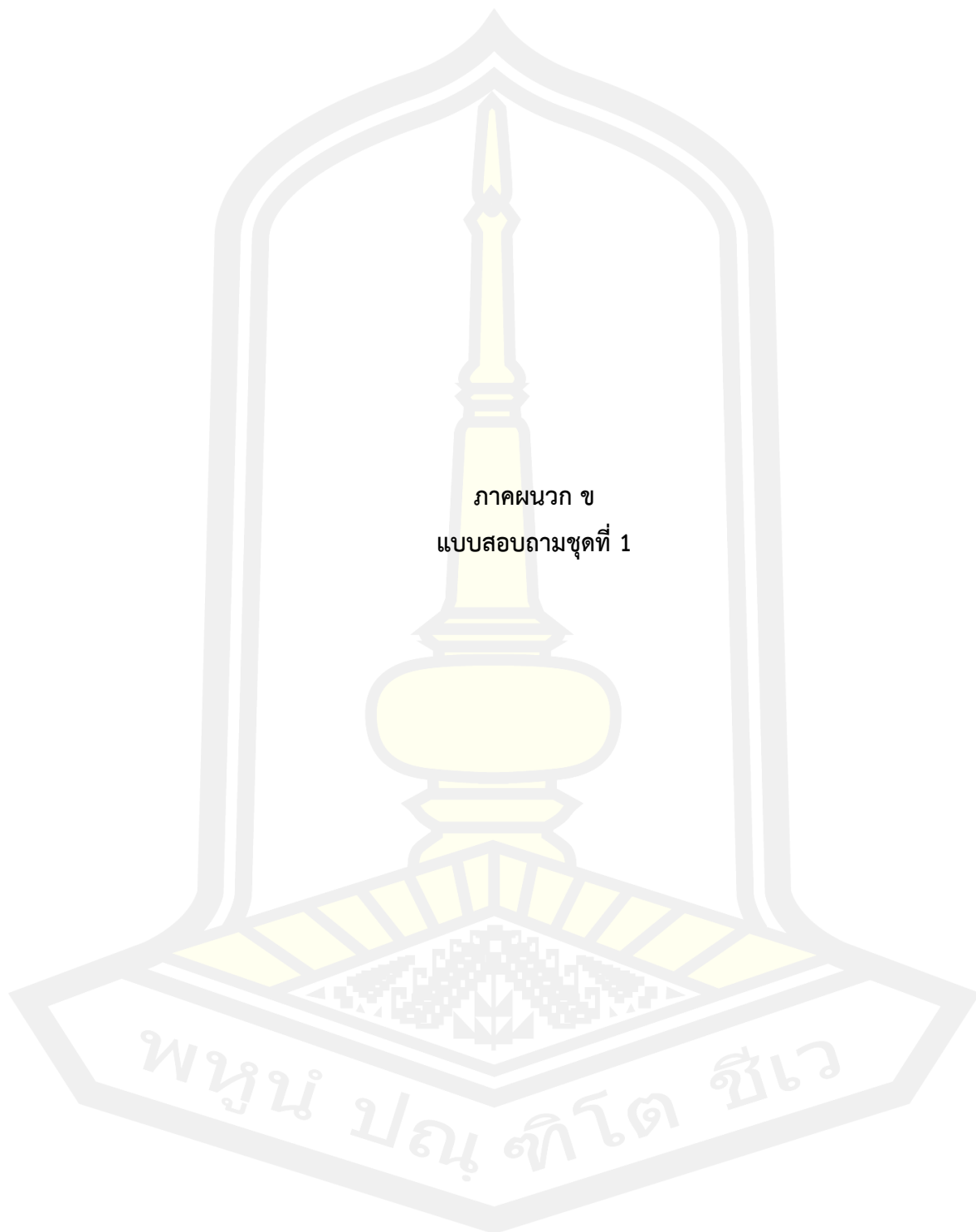
.....*ราตรี สหจิตรา*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตรา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามชุดที่ 1

พหุบัณฑิตวิทโย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรง
พหลิน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพหลิน

อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตร
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน
 โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพหลิน อำเภอไพรีบึง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัย
 เท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่านมีค่า
 และมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานและไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม
 คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านแต่อย่างใด

2. แบบสอบถามผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูล 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล หรือ ADL	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน 26 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นายอภิชาติ สาธุสันต์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร 062 - 9931184

แบบสอบถามผู้สูงอายุ

เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอโพธิ์ประทับ จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และ/หรือข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1.เพศ

- 1.ชาย 2.หญิง

2.อายุ ปี (เศษอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้ปรับจำนวนเต็ม)

3.สถานภาพ

- 1.โสด 2.สมรส 3.หม้าย 4.หย่าร้าง/แยก

4.ระดับการศึกษา

- 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา
 3.มัธยมศึกษา 4.อุดมศึกษา

5.อาชีพ

- 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) 2.ค้าขาย
 3.รับจ้าง 4.ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ
 5.อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน

7. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ตนเอง 2. ลูกหลาน
 3. คู่สมรส 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

8.โรคประจำตัว (ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.โรคหัวใจ 2.โรคเมเร็ง
 3.โรคตับ 4.โรคทางจิต
 5.โรคความดันโลหิตสูง 6.โรคเบาหวาน
 7.โรคไต 8.โรคซึมเศร้า
 9.ข้ออักเสบ 10.โรคทางสมอง

11. อื่นๆ 12. ปฏิเสธ/ไม่มีโรคประจำตัว

9. สถานะในครอบครัวและสังคม

1. หัวหน้าครอบครัว 2. สมาชิกในครอบครัว
 3. ผู้อาศัย

จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน..... คน

10. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว

1. อาศัยอยู่คนเดียว 2. อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
 3. อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น 4. อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น
 5. อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 6. อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน
 7. อาศัยอยู่กับบุตรหลาน 8. อาศัยอยู่กับคนอื่น
 9. อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน 10. อาศัยอยู่กับ (ระบุ).....

11. ผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด

1. ไม่มี 2. มี (ระบุ)
 1. บุตรสาว 2. บุตรชาย 3. หลาน
 4. คู่สมรส 5.ญาติพี่น้อง 6. เพื่อนบ้าน
 7.จ้างผู้ดูแล 8. อื่นๆ ระบุ.....

12. กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน

1. ไม่มี 2. มี ระบุ (จำนวน) คน

13. สวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับเป็นจำนวนเงิน

1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....บาท/เดือน 2. เบี้ยผู้พิการ.....บาท/เดือน
 3. เงินช่วยเหลืออื่นๆ ระบุ.....บาท/.....หน่วยงานสนับสนุน.....

14. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2. ชำระเงินเอง
 3. จ่ายตรง/สิทธิเบิกได้ 4. สิทธิอื่นๆ (ระบุ).....

15. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ ฯลฯ) จากแหล่งต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. หอกระจายข่าว | <input type="checkbox"/> 2. แผ่นพับ/ใบปลิว |
| <input type="checkbox"/> 3. วิทยู | <input type="checkbox"/> 4. ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> 5. โทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> 6. อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> 7. หนังสือพิมพ์/นิตยสาร | <input type="checkbox"/> 8. บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และ/หรือข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

- รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 - 0 คะแนน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
 - 1 คะแนน ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
 - 2 คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
- การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - 0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
- ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - 0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 คะแนน ทำได้เอง

4. การใช้ห้องน้ำ

0 คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้

1 คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

(ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

1 คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)

และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้

2 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

0 คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย

1 คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

2 คะแนน ช่วยตัวเองได้ดี

(รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

0 คะแนน ไม่สามารถทำได้

1 คะแนน ต้องการคนช่วย

2 คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. การอาบน้ำ

0 คะแนน ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

1 คะแนน อาบน้ำได้เอง

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

2 คะแนน กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 คะแนน กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1 คะแนน กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
- 2 คะแนน กลั่นได้เป็นปกติ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

1. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร

- ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีมากๆ

2. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงใด

- ไม่มีปัญหา มีปัญหาบ้าง มีปัญหามาก

3. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน ฯลฯ เพียงใด

- ไม่มีปัญหา มีปัญหาบ้าง มีปัญหามาก

4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก เช่น ทำเกษตรกรรม ยกของหนัก วิ่ง เดินแอโรบิก ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

- ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ยกของเบา ขยายของ ทำงานบ้าน เดิน ขึ้นจักรยาน ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

- ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการออกกำลังกายเบาๆ ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

- ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

- มี ไม่มี

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

- มี ไม่มี

3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านประเมินตนเองว่ามีความสุขระดับใด

- มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขหรือสบายใจ เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมทางศาสนา การท่องเที่ยว การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ หรือไม่

มี ไม่มี

ส่วนที่ 5 แบบประเมินด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ

1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการลืมบุคคลที่เคยรู้จักและคุ้นเคย เช่น คนในครอบครัวญาติ เพื่อนที่ยังติดต่อกันอยู่ บ่อยเพียงใด

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
 เกิดขึ้นทุกสัปดาห์ เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน

2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการลืมสถานที่หรือเส้นทางที่จะไปยังสถานที่ ที่คุ้นเคยหรือเคยไปเป็นประจำบ่อยเพียงใด

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
 เกิดขึ้นทุกสัปดาห์ เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน

3. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว สื่อบนอินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรือไม่

ได้รับ ไม่ได้รับ

4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้มีการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบนอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม และแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือไม่

มี ไม่มี

ส่วนที่ 6 แบบประเมินด้านสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ หรือไม่

เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม

2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี ฯลฯ หรือไม่

เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม

3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการทำงานที่เป็นอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรมเพื่อขาย การรับจ้าง การค้าขาย ฯลฯ หรือไม่

- ทำงาน (โดยความสมัครใจ) ทำงาน (เพราะความจำเป็น แต่ไม่ยอมทำงาน)
 ไม่ทำงาน

4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการช่วยเหลืองานของชุมชน การทำงานอาสาสมัครการดูแลบุคคลในชุมชน การดูแลบุคคลในครอบครัว หรือไม่

- มี ไม่มี

5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด

- เป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ทุกสัปดาห์
 นานๆครั้ง ไม่มีเลย

6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถเดินทางออกนอกบ้านตามที่ต้องการโดยใช้ระบบขนส่งสาธารณะ หรือโดยยานพาหนะรับจ้าง หรือโดยยานพาหนะของตนเองหรือครอบครัว ได้หรือไม่

- สามารถเดินทางได้ทุกครั้ง สามารถเดินทางได้บางครั้ง
 ไม่สามารถเดินทางได้

ส่วนที่ 7 แบบประเมินด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีรายได้จากทุกแหล่งรายได้รวมกัน เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

- เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บ เพียงพอ
 เพียงพอเป็นบางครั้ง ไม่เพียงพอ

2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การให้เงิน การจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ การดูแล ฯลฯ หรือไม่

- ได้รับและเพียงพอ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับ ไม่ต้องการ

3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ หรือไม่

ได้รับและเพียงพอ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับ ไม่ต้องการ

4. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้มหรือตกจากที่สูงในบริเวณบ้านหรือไม่

- เคย ไม่เคย

5. มีการจัดบ้านให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่างโดยไม่ต้องขึ้นบันไดหรือหากต้องขึ้นบันไดมีการทำราว บันไดหรือไม่

- มี ไม่มี

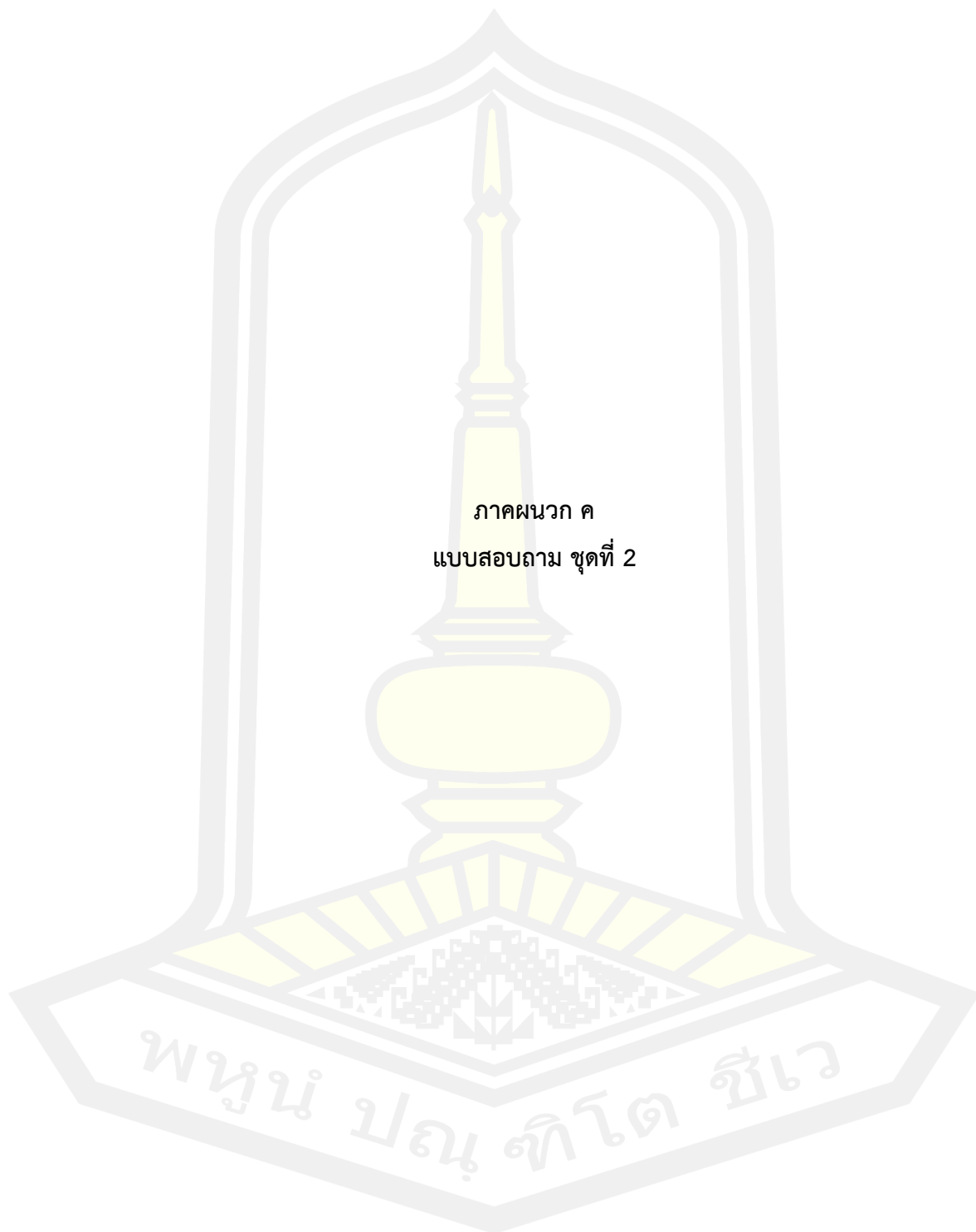
ส่วนที่ 8 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้จะใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่
พอใจ รู้สึกแย่
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือ
รู้สึกแยระดับกลางๆ
มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่
สมบูรณ์ พอใจมากที่สุด

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนัก เพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อย เพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วย ตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					



ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม ชุดที่ 2

พหุบัณฑิตวิชเว

เครื่องมือวิจัย

เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ชุดที่ 2 สำหรับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน ขับเคลื่อนกิจกรรมและการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่านมีค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานและไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านแต่อย่างใด ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

2.แบบสอบถามผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนา	จำนวน 50 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นายอภิชาติ ซานุสันต์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร 062 - 9931184

แบบสอบถามคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
เรื่อง การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และ/หรือข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่าน
 ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1.เพศ

- 1.ชาย 2. หญิง

2.อายุ ปี (เศษอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้ปรับจำนวนเต็ม)

3.ระดับการศึกษา

- 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี 2.ปริญญาตรี
 3.ปริญญาโท 4.อื่นๆ (ระบุ).....

4.อาชีพ

- 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) 2.ค้าขาย
 3.รับจ้าง 4.ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ
 5.อื่นๆ ระบุ.....

5.ตำแหน่งในชุมชน

- 1.นายกเทศมนตรี 2.ปลัดเทศบาล
 3.ผู้นำชุมชน 4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 5.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6.อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
 7.อื่นๆ (ระบุ).....

6.บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- 1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ (พชอ.)
 2.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล (พชต.)
 3.คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 4.คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 5.ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
 6.อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
 7.อื่นๆ (ระบุ).....

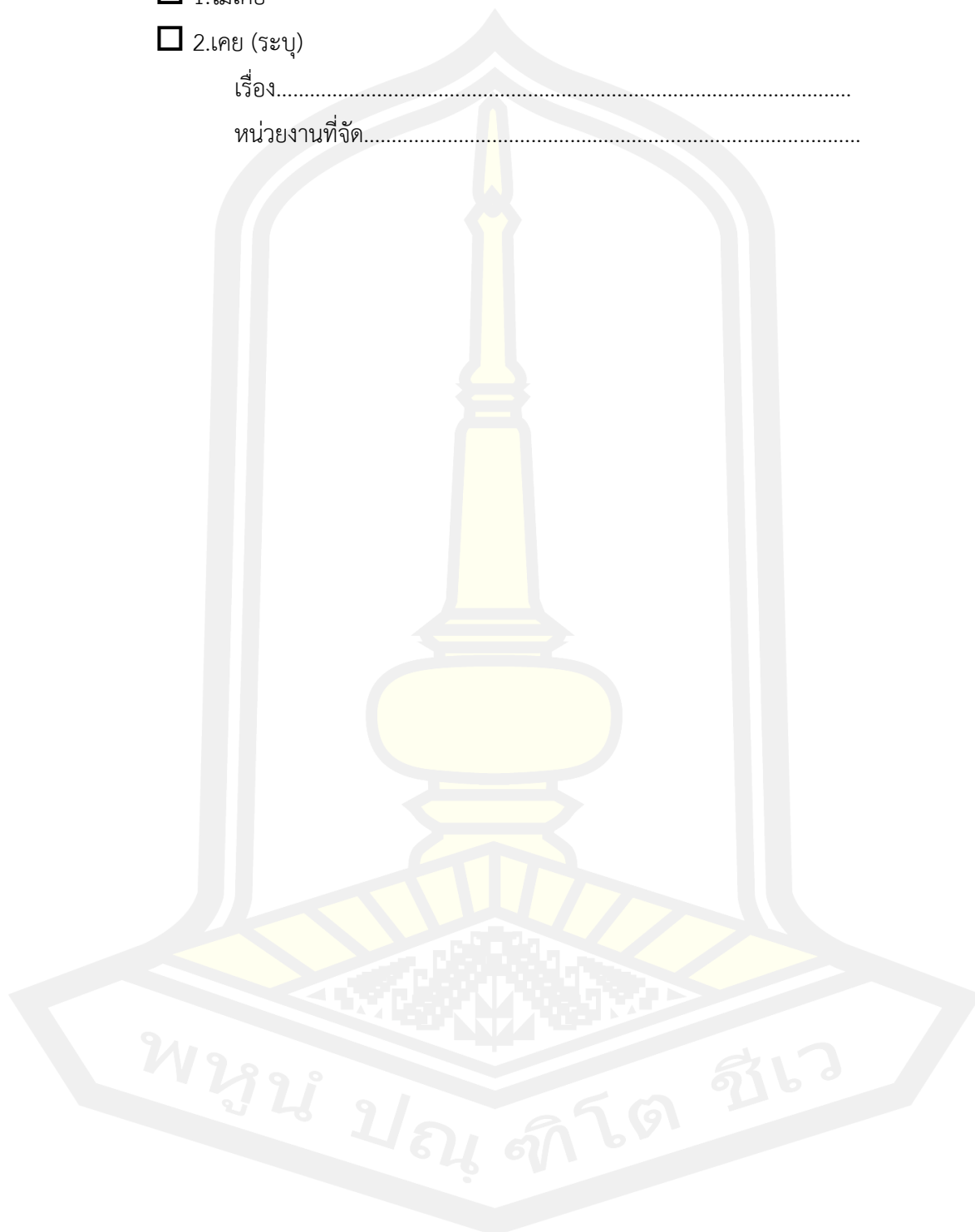
7.ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปี

8.การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

 1.ไม่เคย 2.เคย (ระบุ)

เรื่อง.....

หน่วยงานที่จัด.....



ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
ด้านการมีภาวะพึ่งพิง			
1	ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ		
2	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยเท่านั้น		
3	ผู้สูงอายุ มีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) 0 – 11 คะแนน		
ด้านการบริหารผู้สูงอายุ			
4	หากผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดัง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น		
5	ไม่ควรใช้คำถามว่า “ทำไม” ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ		
6	หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำ ผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวันเพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง		
7	ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน เนื่องจากไตเสื่อม ทำหน้าที่ได้ลดลง		
8	วัยสูงอายุ การเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้งอาหารหลัก 5 หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว		
9	นอกจากอาหาร 3 มื้อหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ		
10	ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ		
11	การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุ ต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือกและลิ้นด้วย		
12	ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นาน 30 นาทีต่อครั้ง		
13	หากมีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ขณะออกกำลังกายควรหยุดออกกำลังกายทันที		
14	หากผู้สูงอายุมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้แพ้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว		
15	หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด		
16	การฝึกลมหายใจเข้าออก สามารถผ่อนคลายความเครียดได้		

ส่วนที่ 3 บทบาทในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียน
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่านผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ข้อ
ละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

ข้อ	บทบาทในกิจกรรมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ	การดูแลผู้สูงอายุ		
		มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย			
2	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร			
3	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์/นันทนาการ			
4	กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก			
5	กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม			
6	กิจกรรมส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาการประกอบพิธีกรรมต่างๆ			
7	กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น			
8	กิจกรรมด้านอาชีพ			
9	ด้านสังคมจิตอาสา/การเยี่ยมบ้าน			
10	กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพ			

พูน บณู ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียน
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 15 ข้อ

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่านผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการร่วมค้นปัญหาและตัดสินใจ				
1	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข			
2	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุม เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผนพัฒนากระบวนการ				
4	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ/แกนนำชุมชน			
5	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
6	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมการพัฒนากระบวนการ				
7	ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน			
8	ท่านร่วมให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ท่านมีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ			
10	ท่านร่วมกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ/การดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์				
11	ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน			
12	สามารถติดต่อ สื่อสารกับเทศบาลได้สะดวกขึ้น			
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล				
13	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชนตามเป้าหมายและบรรลุมิติวัตถุประสงค์			
14	ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงาน			
15	ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน			



ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านบริบท (2) ด้านปัจจัย (3) ด้านกระบวนการ (4) ด้านผลของการพัฒนากระบวนการ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

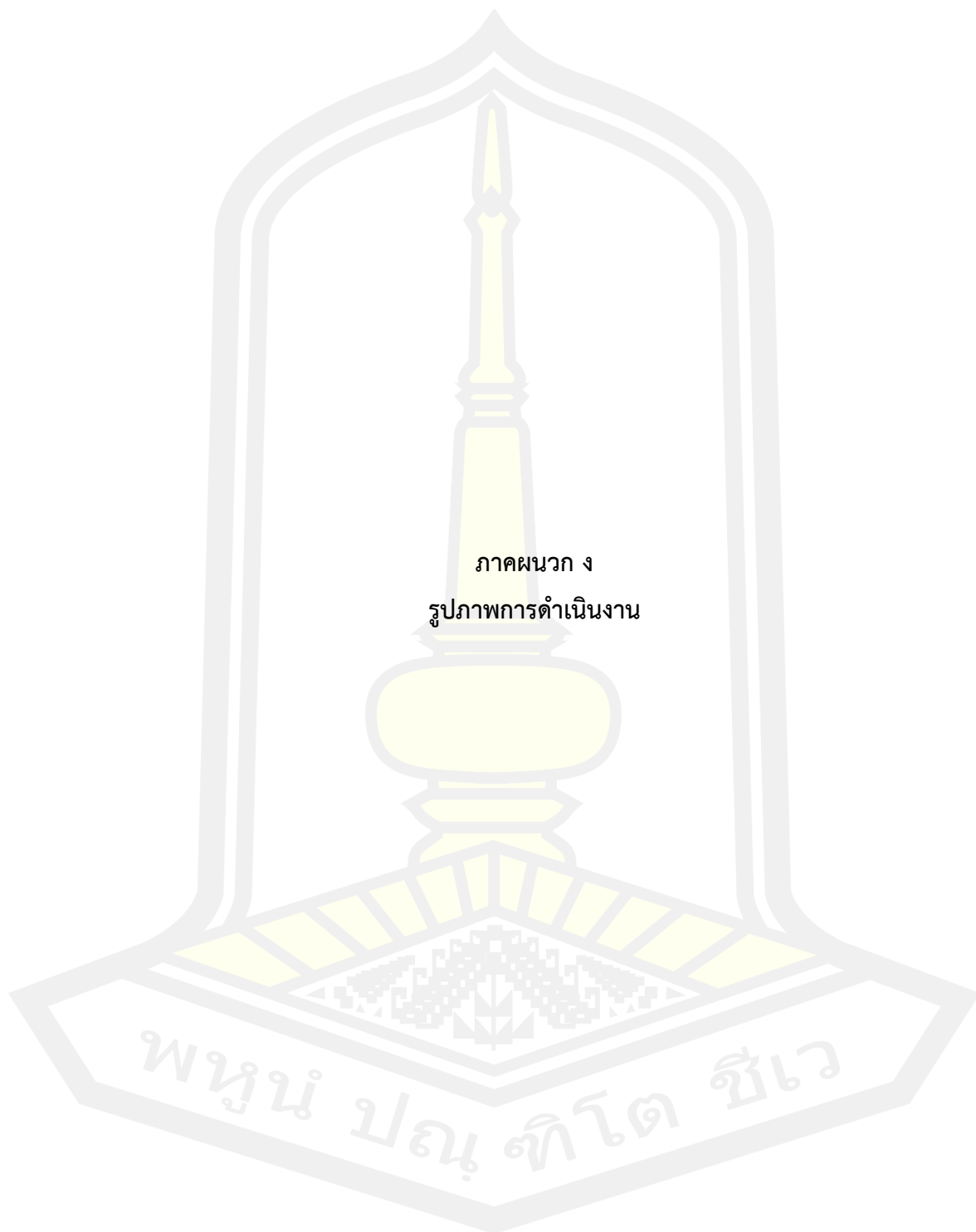
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
	ด้านบริบท			
	ความชัดเจนของการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ			
1	โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน			
2	โรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข			
3	โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ถูกวิธี			
4	การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ/แกนนำในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ			
5	ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ			
	ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ			
6	โรงเรียนผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์			
7	โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ			

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
8	โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพ			
9	ส่งเสริมผู้สูงอายุพัฒนาทักษะความรู้ด้านสังคม วัฒนธรรม และความรู้ด้านต่างๆ			
10	การจัดสถานที่เรียนและห้องเรียนมีเพียงพอและเหมาะสม			
ด้านปัจจัยความสำเร็จ				
11	เวลาที่ให้ผู้เรียนทำกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสม			
12	ผู้สอนมีการวางแผนและเตรียมการสอน			
13	เนื้อหาการเรียนการสอนเหมาะสมกับนักเรียนสอน			
14	ความพึงพอใจของงบประมาณ สื่อ-อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสมต่อหน้าที่			
15	เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรในโรงเรียนมีจำนวนเพียงพอ			
16	คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีความเหมาะสมต่อหน้าที่			
17	เทศบาลสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ			
ด้านกระบวนการดำเนินงาน				
การจัดการเรียนรู้				
18	การประชาสัมพันธ์ การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย			
19	สถานที่เรียนสำหรับผู้เรียนมีแสงสว่างเพียงพอ จัดสิ่งของเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน			
20	ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน			
21	ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ			
22	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจิตอาสา			
23	เน้นการเรียนการสอนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น สังคมและวัฒนธรรม ให้มีการแสดงออกและปฏิบัติจริง			
24	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดื่มด่ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว			

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
25	กิจกรรมการเรียนการสอนมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการจัดการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ			
26	ผู้เรียนได้รับฝึกกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยนาน 30 นาทีต่อครั้ง			
27	มีการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน			
28	นอกจากอาหารมื้อหลักแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอในระหว่างวัน			
29	ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ			
30	ผู้เรียนได้รับการฝึกกลมหายใจเข้าออก สามารถผ่อนคลายความเครียดได้			
31	ผู้เรียนได้รับการพัฒนาความรู้การในการดูแลสุขภาพตนเองลดการมีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว			
	นันทนาการ			
32	มีกิจกรรมนันทนาการจะเป็นสื่อและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี			
33	ผู้เรียนได้ผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีสวดมนต์ไหว้พระ/นั่งสมาธิ			
34	มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การเดินรำ กีฬาแก่ผู้สูงอายุ พบปะสังสรรค์			
35	มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดความรักความอบอุ่นและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ			
36	มีความเพลิดเพลินและสนุกสนานกับกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้น เช่น ศิลปะหัตถกรรม ดนตรี หรือกิจกรรมกลางแจ้ง			
37	โรงเรียนผู้สูงอายุมีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์จะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นคนมีเหตุผลเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวและรู้จักเสียสละ			

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
38	โรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเช่นการทำบุญตักบาตรรักษาศีล และนั่งสมาธิในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา			
39	ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล ปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี			
	การวัดผลประเมินผล			
40	มีวิธีการวัดผลประเมินผลที่เหมาะสม			
41	มีการวัดผลประเมินผลโดยมุ่งเน้นการประเมินผลตามสภาพจริง			
42	มีการรายงานผลการเรียนให้ผู้เรียนทราบ			
43	มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงการเรียนการสอน			
44	การประเมินผลงานของผู้เรียนตามเป้าหมายและบรรลุลวัตถุประสงค์			
	ด้านผลของการพัฒนากระบวนการ			
45	สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี			
46	ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตในวัยชรา			
47	ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า			
48	ผู้สูงอายุทราบข้อมูลสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ			
49	ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำกิจกรรมในชุมชนได้ดี			
50	ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ			



ภาคผนวก ง
รูปภาพการดำเนินงาน

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

ภาพกิจกรรม การประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จริงในชุมชน วางแผนเพื่อการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพกิจกรรม การประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน เพื่อรายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพกิจกรรม การประชุมสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง



ภาพกิจกรรม โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ใจแจ่มใส มีสุขด้วยสุข 4 มิติ โดยการอบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการ 4 มิติ ได้แก่

1) มิติทางกาย โดยการออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 30 นาที



2) มิติทางจิต โดยการสร้างกิจกรรมนันทนาการสร้างสุขผ่านการมีอารมณ์ที่สนุกสนานสภาวะทางจิตใจดีขึ้น มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์



3) มิติด้านการเรียนรู้กับสภาวะโดยทั่วไปของสังคม จัดให้ผู้สูงอายุได้ แบ่งกลุ่มให้ผู้สูงอายุ ล้อมวงพูดคุยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดำรงชีวิต และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การดูแลตนเอง ของแต่ละคน โดยมีคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสำโรงพลัน ร่วมสังเกตการณ์ในแต่ละกลุ่ม



4) มิติด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุสามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้



ภาพกิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินอาการและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น



ภาพกิจกรรม จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และภาคทฤษฎี บรรยายในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ความรู้เรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยาเบื้องต้น



ภาพกิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ การอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีศักยภาพ ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น โดยเปิดเวทีให้ทำกิจกรรมร่วมกันมีการช่วยเหลือกันในระหว่างทำกิจกรรม



ภาพกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยใช้ธรรมะในการเยียวยา จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาไปปรับใช้ในวิถีชีวิตด้วยการเสริมสร้างพื้นฐาน จิตใจที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายอภิชาติ สานุสันต์
วันเกิด	วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 81 หมู่ที่ 9 ตำบลตาเกษ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33120
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำโรงพลัน อำเภอบึงไพล จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกำแพง ตำบลสำโรง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2558 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ฑิต ชีเว