



การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

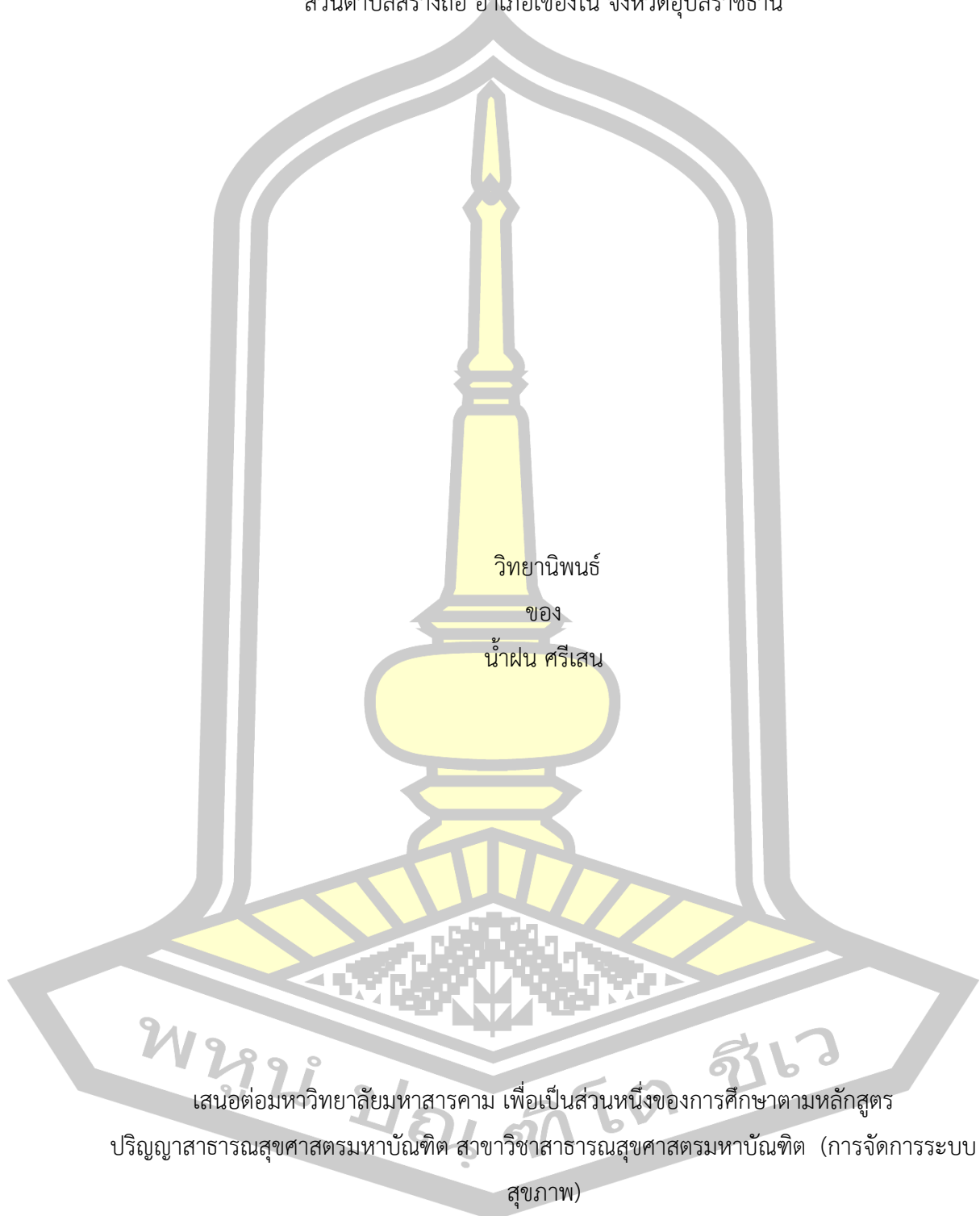
วิทยานิพนธ์
ของ
น้ำฝน ศรีเสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

กันยายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงเ็น จังหวัดอุบลราชธานี



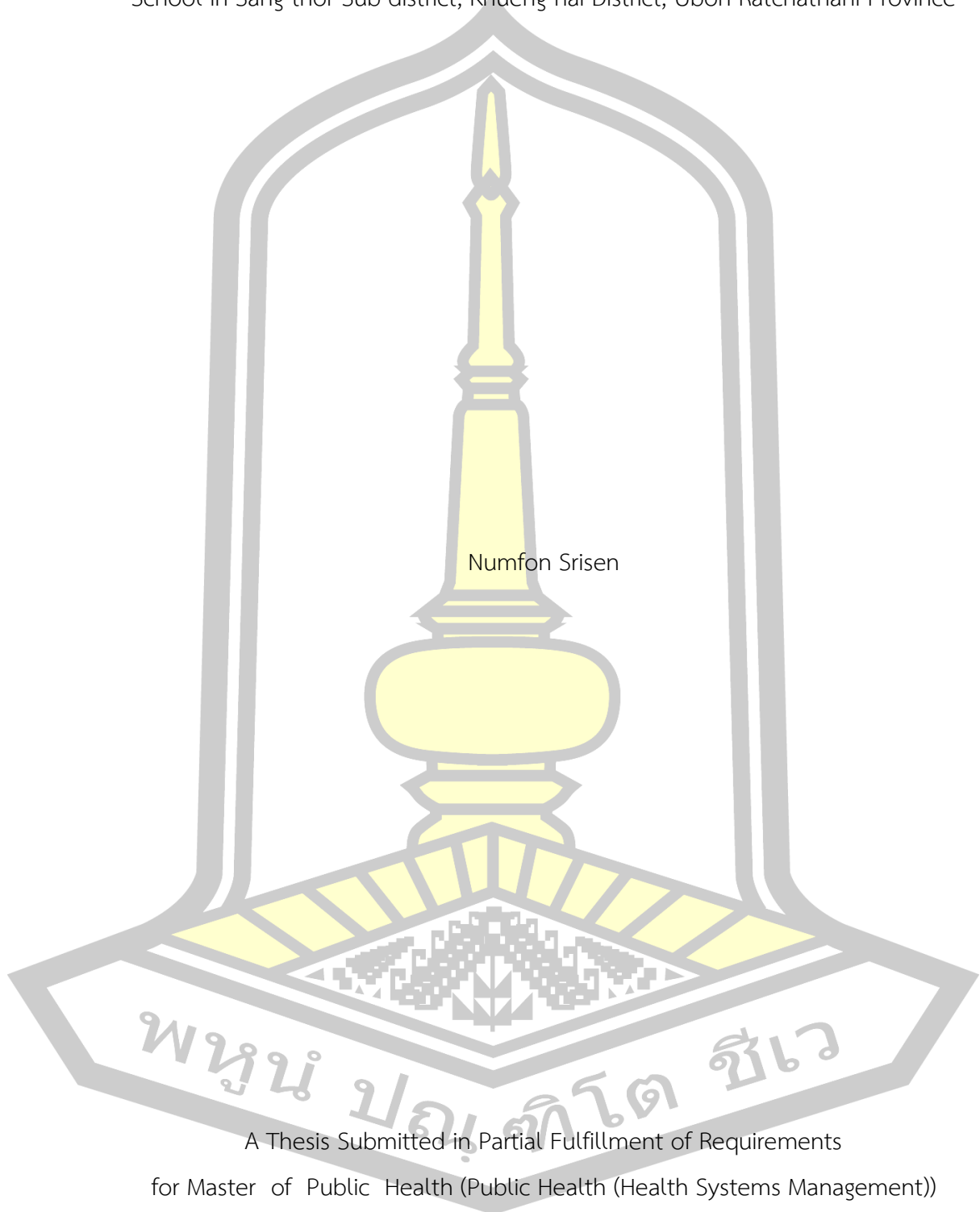
วิทยานิพนธ์
ของ
น้ำฝน ศรีเสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

กันยายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of the Elderly Care Model in Community through A Senior Citizen
School in Sang-thor Sub-district, Khueng-nai District, Ubon Ratchathani Province



Numfon Srisen

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

September 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางน้ำฝน ศรีเสน แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. สุพัตรา วัฒนเสน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

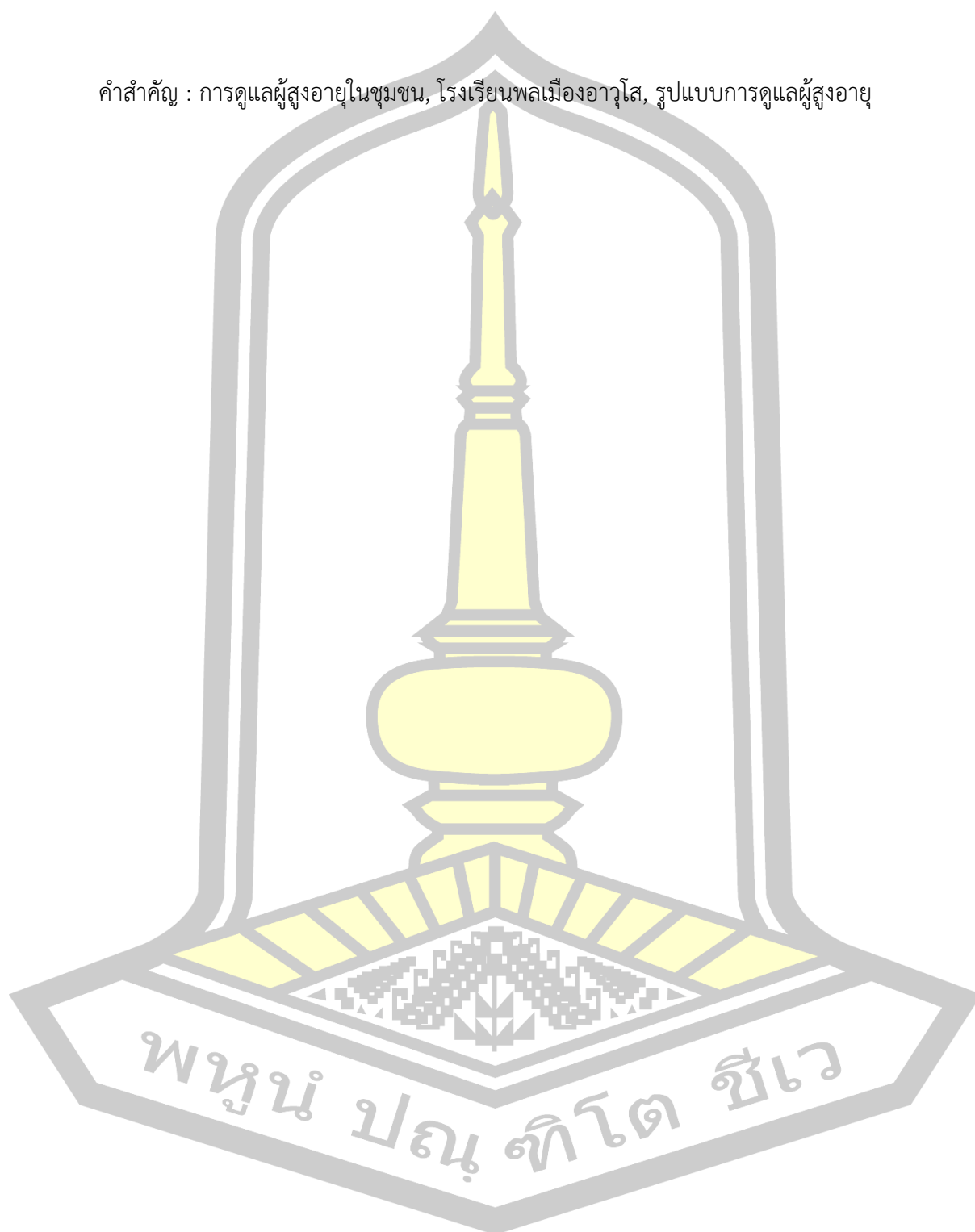
ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	น้ำฝน ศรีเสน		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี อาจารย์ ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง, ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) ศึกษาบริบทของชุมชนและตั้งคณะทำงาน 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 3) วิเคราะห์สภาพปัญหา 4) วางแผนปฏิบัติการ 5) ดำเนินการตามแผน 6) ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 7) ประเมินผล 8) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผล ผลของการดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ ทำให้เกิดระบบการดำเนินงานในพื้นที่ ในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “S T E S Model” (Sang-Thor Elderly School Model) ที่เป็นกระบวนการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งโดยกระบวนการที่ชุมชนมาเป็นเจ้าภาพและดำเนินงานเอง ผลการประเมินพบว่าผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม ในการดำเนินที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง สรุปได้ว่าปัจจัยด้านความสำเร็จที่สำคัญประกอบด้วย 1) การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การประสานงาน/ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และ 3) ความเข้มแข็งของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน, โรงเรียนพลเมืองอาวุโส, รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ



TITLE	Development of the Elderly Care Model in Community through A Senior Citizen School in Sang-thor Sub-district, Khueng-nai District, Ubon Ratchathani Province		
AUTHOR	Numfon Srisen		
ADVISORS	Associate Professor Songkramchai Leethongdee , Ph.D. Wirote Semrum , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Systems Management)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

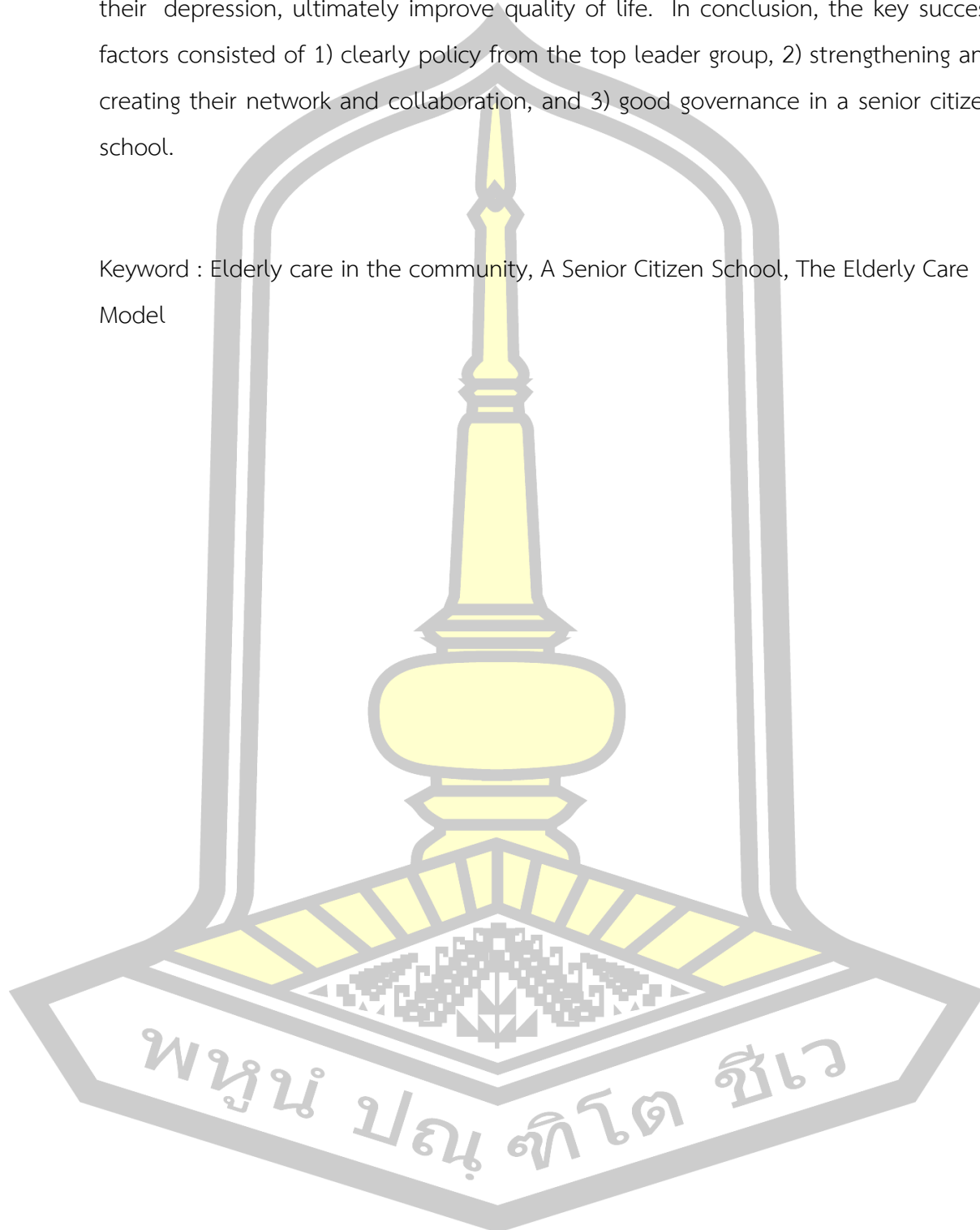
ABSTRACT

The purpose of this action research was to develop the elderly care model in community through a senior citizen school in Sang-thor sub-district, Khueng-nai, Ubon Rachathni. There were 84 participants such as the policy makers, the practitioners, and the elderly came to participate this study. Both qualitative and quantitative data were collected by using the created questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics; percentage, mean, and standard deviation, and using inferential statistics such a Wilcoxon matched-pairs signed rank test. Qualitative data was collected by using group discussion and was analyzed by using content analysis.

This research found that a process comprised 8 steps, such as 1) Study the community context and appointed a working group 2) Participants Selection 3) Analyze problems 4) planning 5) Plan implementation 6) Follow up and support 7) Evaluate 8) Summarize the lesson learned. The finding model was called “S T E S Model” (Sang-Thor Elderly School Model), which was excellence model by strengthening community participation in all activities. Furthermore, as the operation caused to the policy makers and the practitioners had increased their knowledge, collaborate, and satisfaction as following the process.

The elderly also had increased knowledge to improve self-care behaviors, released their depression, ultimately improve quality of life. In conclusion, the key success factors consisted of 1) clearly policy from the top leader group, 2) strengthening and creating their network and collaboration, and 3) good governance in a senior citizen school.

Keyword : Elderly care in the community, A Senior Citizen School, The Elderly Care Model



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมือง อาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งอาจารย์ทั้งสองท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบข้อบกพร่อง อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง และอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสาทวิชาความรู้อันเป็นสิ่งที่มีความหมาย ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ คณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ ตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนาม ที่คอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ คุณค่าความสำเร็จ และประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ที่ได้เมตตาให้แก่ผู้ศึกษาจนได้มีความรู้ สติปัญญาเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต และจะดำรงตนให้เป็นประโยชน์อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ และศักดิ์ศรีด้วยความภาคภูมิใจ

น้ำฝน ศรีเสน

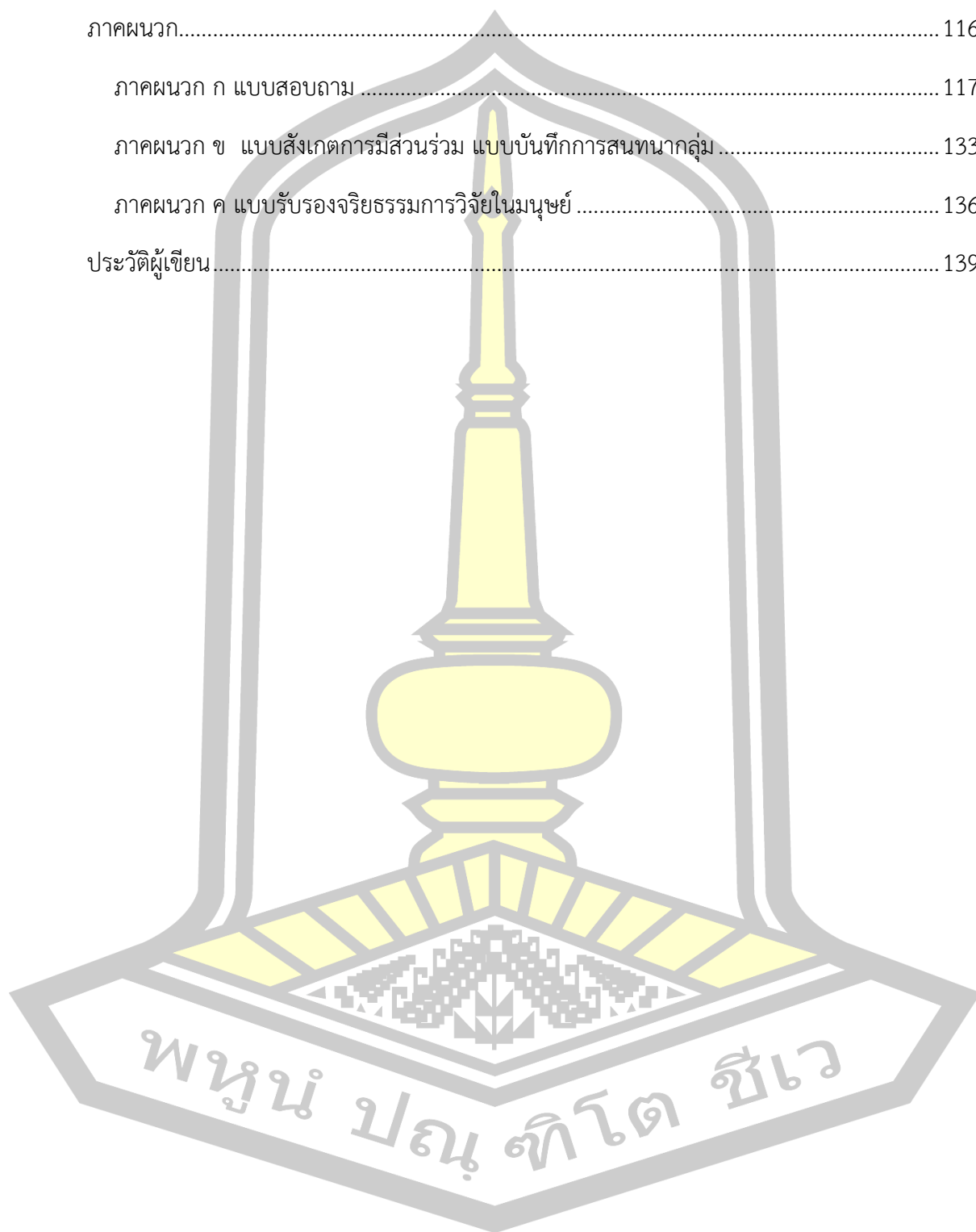
พูน ปณ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
บัญชีตาราง.....	ฉ
บัญชีภาพ.....	ค
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	7
2.2 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ.....	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนพลเมืองอาวุโส.....	22
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	29
2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation).....	37
2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	39
2.7 แนวคิดภาวะซึมเศร้า.....	42
2.8 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	44

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
2.9.1 งานวิจัยในประเทศ.....	45
2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	50
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
3.1 รูปแบบงานวิจัย.....	54
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	56
3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	62
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	63
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
3.7 จริยธรรมในการวิจัย.....	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	67
4.1 บริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.....	67
4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียน พลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี...	70
4.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.....	80
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียน พลเมืองอาวุโส.....	92
4.5 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ขององค์การบริหารส่วน ตำบลสร้างถ่อ.....	96
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	101
5.2 อภิปรายผล.....	105
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	108

บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	117
ภาคผนวก ข แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม	133
ภาคผนวก ค แบบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	136
ประวัติผู้เขียน.....	139



บัญชีตาราง

	หน้า
ตาราง 1 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงานตามประเด็นต่างๆ	72
ตาราง 2 สรุปประเด็นจากการทำ Focus Group.....	73
ตาราง 3 สรุปประเด็นความรู้ และทักษะที่ต้องการพัฒนา.....	75
ตาราง 4 การเรียนการสอน	76
ตาราง 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ	80
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ จำแนกตามระดับความรู้.....	82
ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังพัฒนา รูปแบบ.....	83
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของกลุ่มผู้กำหนด นโยบายและผู้ปฏิบัติก่อนและหลังพัฒนา จำแนกรายด้าน.....	83
ตาราง 9 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังพัฒนา รูปแบบ (n=34).....	84
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนและ หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ก่อนและหลังพัฒนาจำแนกรายด้าน	85
ตาราง 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังพัฒนา รูปแบบ.....	85
ตาราง 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	86
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา จำแนกตามระดับความรู้.....	88
ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วน เกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	88

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง
การพัฒนารูปแบบ จำแนกรายด้าน 89

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรม ก่อนและหลังการพัฒนา ... 90

ตาราง 17 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนาารูปแบบคุณภาพบริการ..... 90

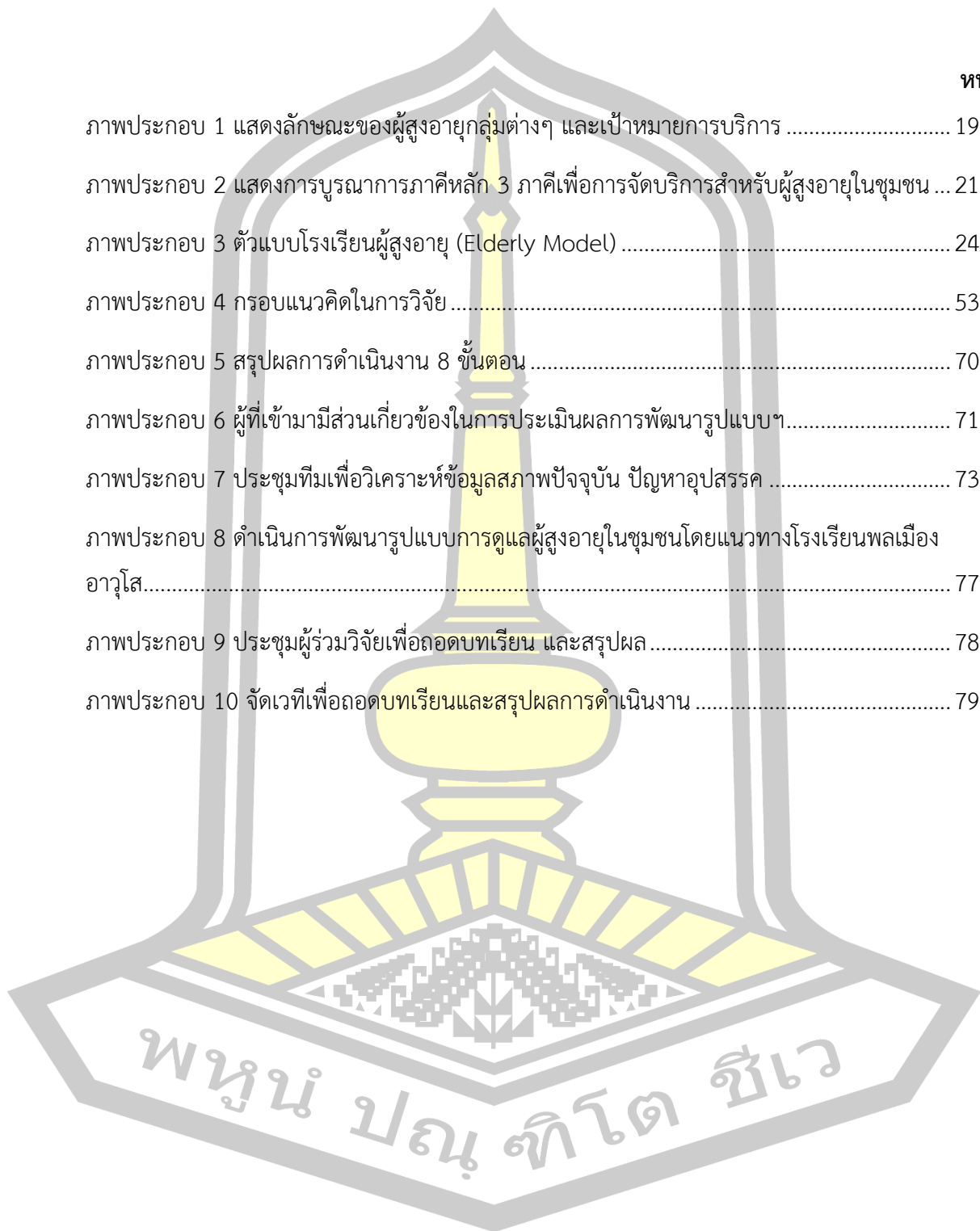
ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการพัฒนา 91

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการพัฒนา 91



บัญชีภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ และเป้าหมายการบริการ	19
ภาพประกอบ 2 แสดงการบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคีเพื่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ...	21
ภาพประกอบ 3 ตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ (Elderly Model)	24
ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	53
ภาพประกอบ 5 สรุปลผลการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน	70
ภาพประกอบ 6 ผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ.....	71
ภาพประกอบ 7 ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค	73
ภาพประกอบ 8 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมือง อาวุโส.....	77
ภาพประกอบ 9 ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล	78
ภาพประกอบ 10 จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปลผลการดำเนินงาน	79



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจะถึงร้อยละ 23 ในปี ค.ศ. 2025 และในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวนผู้สูงอายุกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (วัลย์พร นันทคุภวัฒน์, 2552) สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่ม ขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2568 - 2573 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และต้องพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัวและสังคมเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้สูงอายุจำแนกเป็น 3 ระดับคือ ระดับแรกการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ และมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ระดับที่สองการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงจากโรคประจำตัวหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับที่สาม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนซึ่งต้องการการดูแลเป็นการเฉพาะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้ บางรายอาจจะต้องนอนติดเตียง ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2557) รายงานว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 47 มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8 อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 6 เป็นผู้พิการ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ โรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคของกล้ามเนื้อและข้อ และปัญหาสุขภาพฟัน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) และพบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 26 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตนเองมีโอกาสเป็นเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) กล่าวได้ว่าความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมภายนอกบ้านหรือในชุมชนได้ เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดทางกายภาพ เป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้และเป็นกลุ่ม

ที่ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมให้การดูแลได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยซับซ้อน นอกจากนี้ในแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (2545 - 2564) และแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 2557 - 2566 ล้วนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าทิศทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมในการสร้างพลังขับเคลื่อน อาจสรุปได้ว่ากิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพจึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่ง การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรเป็นกระบวนการที่มาจากความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีความสามารถที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและควบคุมพฤติกรรมรวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่หรือคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ซึ่งองค์กรในท้องถิ่น ระดับปทุมภูมิที่เป็นทางการและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย ได้แก่ กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่มีบทบาทสูงในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย รวมทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเองย่อมมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนเดียวกัน เพื่อให้รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนและชุมชนสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้เองหรือสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของตน กระบวนการที่ใช้กันมากเช่น จัดสนทนากลุ่ม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดประชุมระดมสมอง จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนนั้นๆ (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ และคณะ, 2555; วรารวรรณ ฐาปนธรรมชัย และกลมพร สอนศรี, 2556)

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่คุณสูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีหมู่บ้านในความดูแลทั้งหมด 17 หมู่บ้าน จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,781 คน และมีผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนได้ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 22.89% โดยเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง และสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ ปัจจุบันการดำเนินการโรงเรียนมีการเปิดการเรียนการสอนทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน โดยมีจิตอาสาจากข้าราชการครู บำนาญในพื้นที่ช่วยดำเนินการด้านการเรียนการสอนองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จึงได้เล็งเห็น

ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน แต่กำลังเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ความสำคัญ และร่วมกันหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดหางบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กลไกโรงเรียนพลเมืองอาวุโสเป็นตัวขับเคลื่อน สำหรับการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งนี้ ดำเนินการโดยนำกระบวนการการมีส่วนร่วม ผ่านการประชุม ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มผู้สูงอายุ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในบทบาทของ ผู้รับประโยชน์จากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนยังมีศักยภาพในการแบ่งปันความรู้และทักษะปฏิบัติให้กับชุมชนได้ตั้งนั้นองค์ประกอบของรูปแบบจึงจำแนกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ชุมชนต้องการให้ภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ รับผิดชอบ ส่วนที่ชุมชนต้องการเพิ่มเติมศักยภาพให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถ และส่วนที่จะส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องยั่งยืน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผลที่คาดว่าจะได้รับ มีการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุ และมีรูปแบบของกิจกรรมที่มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน โดยการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส แบบมีส่วนร่วมของชุมชน และจากผลการประเมินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในพื้นที่ตำบลสร้างถ่อ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานซึ่ง **เกณฑ์ผู้สูงอายุ** (กลุ่มติดสังคม)ต้องมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ ร้อยละ 100 และจากจำนวน ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม) ทั้งหมด 1,092 คน มีผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 แต่การดำเนินงานยังไม่มีรูปแบบเป็นรูปธรรม และยังไม่เป็นที่น่าสนใจ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการที่จะร่วมด้วยช่วยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีความยั่งยืนเพื่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสให้เกิดความเข้มแข็ง และนำไปสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” ที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ และในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ทุกคนในชุมชนที่คาดว่าจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมนี้ และผู้ที่คาดว่าจะเสียประโยชน์จากกิจกรรมนี้ เข้ามาร่วมกันคิด และร่วมกันวางแผน ตลอดจนร่วมกันดำเนินงาน จนในที่สุดทุกคนจะได้ประโยชน์พร้อมกันไม่มีใครเสียประโยชน์

1.2 คำถามงานวิจัย

รูปแบบในการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการโรงเรียนพลเมือง อาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการโรงเรียนพลเมือง อาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1.1 ประชากรคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) กลุ่มผู้กำหนด นโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอเขื่องใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน สมาชิกสภา อบต. 2 คน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 3 คน ตัวแทนครูใน โรงเรียน จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) จำนวน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) จำนวน 7 คน

3) ผู้สูงอายุ ใน โรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 50 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 84 คน

1.4.1.2 กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้วิธีการ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำนวน 34 คน

2) กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 50 คน โดยศึกษาจากประชากร ทั้งหมด

1.4.1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการทำการศึกษาดังแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 8 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Well Elder) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานีที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้อง พึ่งพาผู้อื่นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

จากเครื่องมือ Barthel Index of ADL (activities of daily living) และมีคะแนนจากการประเมิน 12 คะแนนขึ้นไป

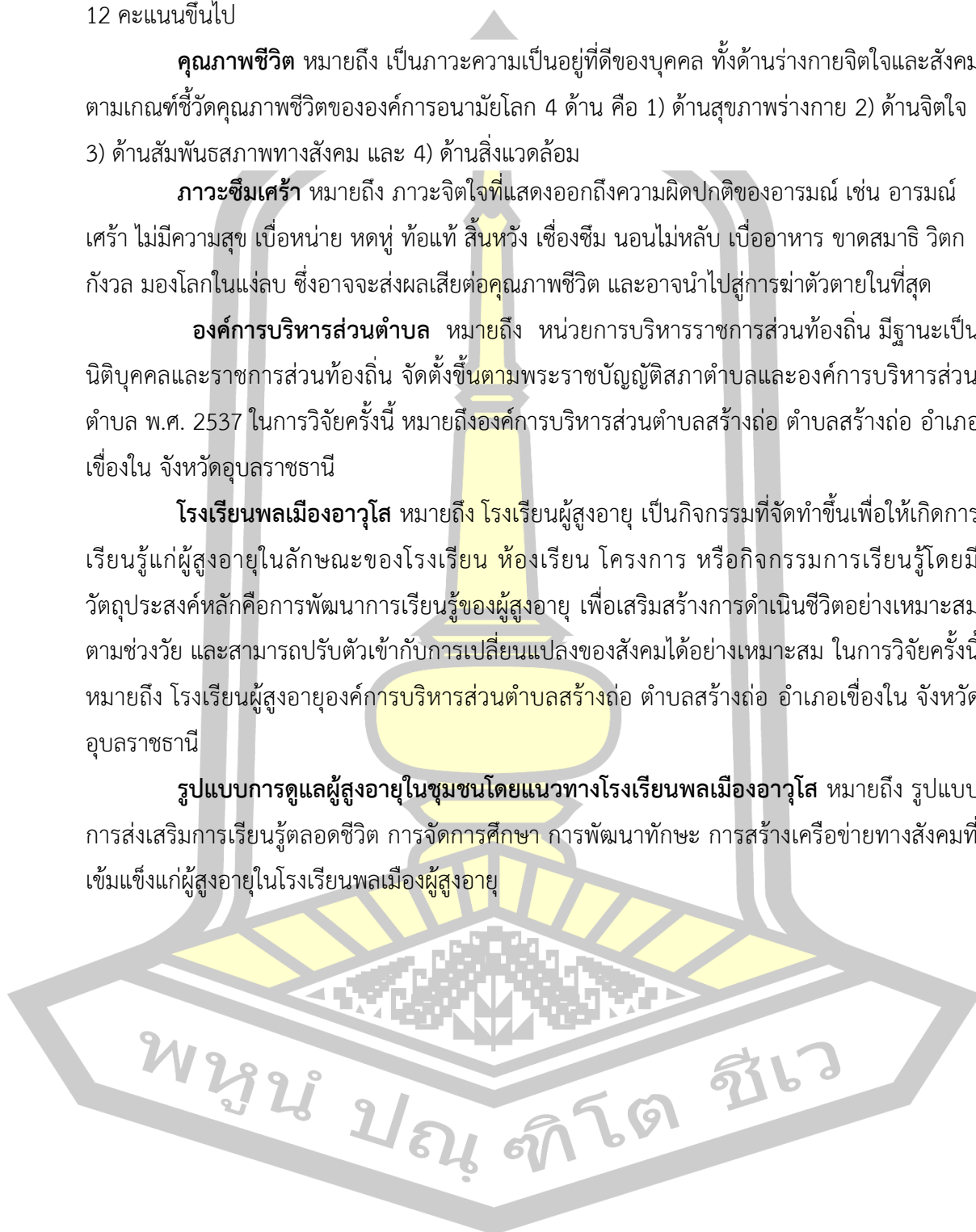
คุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

โรงเรียนพลเมืองอาวุโส หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของโรงเรียน ห้องเรียน โครงการ หรือกิจกรรมการเรียนรู้โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะ การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองผู้สูงอายุ



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมือง อาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนพลเมืองอาวุโส
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- 2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)
- 2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- 2.8 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นศัพท์ที่เรียกใช้กับบุคคลที่มีอายุตามปฏิทินหรือตามวัยเกิดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ และจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งมีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly Person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้น ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (Cut - off Point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับของผู้มีอายุมากเป็น 3 ระดับคือ ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 -74 ปี คนชรา (Old) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 75 -90 ปี และคนชรามาก (Very Old) คือ ผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป (สุพรรณ ว่องรักษัตว์, 2540)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ยุทธนา บุคเนตร (2548) กล่าวว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นวัยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยทั้งร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

นิริวดี ปิยสุทธิ์ (2549) กล่าวว่าผู้สูงอายุหมายถึงการพัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายจิตใจโดยทั่วไปถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพเสื่อมของคนเรานั้นจะมีได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่นกรรมพันธุ์อาหารอาชีพ สภาพความเป็นอยู่ดินฟ้าอากาศถิ่นที่อยู่อาศัยโรคภัยไข้เจ็บตลอดจนจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Cornack (1985 อ้างถึงใน นิริวดี ปิยสุทธิ์, 2549) กล่าวว่าผู้สูงอายุหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมตามธรรมชาติในสังคมตะวันตกส่วนใหญ่กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

Grandall (1980 อ้างถึงใน นิริวดี ปิยสุทธิ์, 2549) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นกระบวนการของการเจริญเติบโตไปสู่การมีวัยสูงขึ้น (The Process of Growing) ซึ่งปกติบุคคลจะเจริญเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ในช่วง 25 - 30 ปีแรกของชีวิตหลังจากนั้นจะเป็นช่วงของการเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ

Miller (1995) กล่าวว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle old) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิดส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกันทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่นในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไปหรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกายโดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุพัตรา ธารานุกูล, 2544)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ถือว่าเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น อายุ 60-70 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-80 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

2.1.2 บทบาทผู้สูงอายุในสังคมไทย

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิตและการงานเป็นระยะเวลาอันยาวนานอาจกล่าวได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในสังคมอย่างไรก็ตามบทบาทของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใดจากอดีตจนถึงปัจจุบันจึงเป็นเรื่องที่จะต้องทำความเข้าใจในการศึกษาวิจัยหาองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อที่จะคาดหวังบทบาทของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2551)

2.1.2.1 บทบาทผู้สูงอายุในอดีต

1) บทบาทเป็นครูเมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุในอดีตโดยพิจารณาจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ในสังคมไทยอาจจะกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยมีบทบาทในสังคมอย่างมากและเมื่อกล่าวถึงอดีตจนถึงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) ก็พบว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยมีบทบาทอย่างมากเพราะว่าสังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรมมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไม่มากนักความรู้ทางด้านอาชีพเกษตรกรรมได้รับการถ่ายทอดจากผู้สูงอายุโดยตรงการเรียนรู้จึงเป็นการศึกษาแบบไม่เป็นทางการประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เคยผ่านการเกษตรกรรมมาก่อนจึงเป็นบทเรียนที่นำมาถ่ายทอดไปสู่บุตรหลานนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นครูในการอบรมสั่งสอนให้แก่บุตรหลานในทุกๆ เรื่องอีกด้วยดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นครูตลอดชีวิตของบุตรหลาน

2) บทบาทเป็นที่ปรึกษาผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวและชุมชนเช่นเมื่อสามีและภรรยาต้องตัดสินใจเรื่องครอบครัวและการทำนาทำไร่จะสอบถามและปรึกษาบิดาและมารดาที่สูงอายุในครอบครัวเสมอดังนั้นผู้สูงอายุ จึงเป็นเสาหลักของครอบครัว

3) บทบาทเป็นผู้นำทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้สูงอายุในสังคมไทยโดยเฉพาะในสังคมชนบทได้รับการยกย่องให้เป็นมัททายกวัดเพราะมีความรู้ความชำนาญในด้านศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณีนอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังเป็นหมอสู่วัยในพิธีการแต่งงานอีกด้วยดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นนักปราชญ์ของบุตรหลาน

4) บทบาทเป็นผู้นำทางสาธารณสุข ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้ความสามารถในการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านเช่นเป็นหมอธรรมหมอสูตรหมอยาหมอเส้นและหมอดำแยเป็นต้นทั้งนี้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นบุคคลที่มีคุณธรรมจริยธรรมในการประกอบอาชีพทางด้านสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ชาวบ้านนิยมนับถือและเคารพยกย่อง อยู่เสมอดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นหมอรักษาความเจ็บป่วยของบุตรหลาน

5) บทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง ในอดีตผู้สูงอายุหลายคนได้รับการยกย่องและคัดเลือกเป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำทางการเมืองเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตมานานย่อมจะทราบและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ดังนั้นผู้สูงอายุ จึงเป็นผู้แก้ปัญหาในชุมชนของบุตรหลาน

2.1.2.2 บทบาทผู้สูงอายุในปัจจุบัน เนื่องจากบทบาทผู้สูงอายุในอดีตบางบทบาทได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีสถาบันต่างๆ เข้ามาแทนที่เช่นบทบาทการเป็นครูในทุกเรื่องได้เปลี่ยนไปเนื่องจากมีสถาบันการศึกษาที่เป็นทางการเข้ามาแทนที่ดังนั้นการเป็นครูตลอดชีวิตจึงไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามบทบาทยังคงมีอยู่ให้เห็นทั่วไปในสังคมชนบทมากกว่าในสังคมเมืองแม้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ได้มีบทบาทต่างๆ เหล่านี้อาจจะลดลงเรื่อยๆ ดังนี้

1) บทบาทเป็นครู เนื่องจากรัฐบาลได้มีแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมาถึงปัจจุบันเป็นแผนพัฒนาฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) บทบาทผู้สูงอายุที่เป็นครูตลอดชีวิตนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน การพัฒนาไปสู่ความทันสมัยและการพัฒนาไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรมได้ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ทำหน้าที่ครูอย่างเต็มที่ทั้งนี้เนื่องจากบุตรหลานมักจะแต่งงานและแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหากสืบเนื่องจากต้องไปประจำตามสถานที่และการทำงานที่อยู่ห่างไกลจากบิดามารดาที่สูงอายุบุตรที่แต่งงานจึงเป็นครอบครัวเดี่ยวลักษณะดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในสังคมเมืองส่วนในสังคมชนบทแม้ว่าการแต่งงานของบุตรจะยังอยู่ในครอบครัวของบิดามารดาแต่ก็เป็นครอบครัวขยายแบบชั่วคราวภายหลังจึงจะแยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งก็อยู่ในบริเวณบ้านเดียวกับบิดามารดาแต่ในปัจจุบันนี้บุตรที่แต่งงานต้องออกไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวหรือไปทำงานทั้งสามีและภรรยาทำให้ความเหินห่างของบิดามารดาที่สูงอายุ และบุตรมีมากขึ้นในปัจจุบันบทบาทผู้สูงอายุในฐานะครูจึงมีไม่มากนักหรือลดน้อยลง

2) บทบาทเป็นผู้เลี้ยงดูหลาน จากการที่ภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัวในปัจจุบัน ซึ่งเกิดขึ้นในสังคมชนบทและสังคมเมืองทำให้บุตรที่แต่งงานแล้วจะต้องไปหารายได้พิเศษหรือต้องไปทำงานต่างถิ่นทำให้ผู้สูงอายุต้องมีบทบาทในการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งบทบาทนี้มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเด็กซึ่งบิดามารดาต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุดูแลการกลับมาเยี่ยมบุตรของตนก็มีระยะเวลาสั้นและอยู่ไม่นานความผูกพันทางใจ จึงไม่ค่อยมีส่วนผู้สูงอายุกลับต้องมารับผิดชอบในการเลี้ยงดูหลาน จึงเป็นบทบาทที่จะพบเห็นกันมากในสังคมชนบทโดยเฉพาะในภาคอีสาน

3) บทบาทเป็นที่ปรึกษา ในปัจจุบันบทบาทผู้สูงอายุในฐานะที่ปรึกษาค่อยๆ ลดลงทั้งนี้เนื่องจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีมากขึ้นตลอดจนหน่วยงานการพัฒนาของรัฐและเอกชนได้เข้าไปในครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมากการปรึกษากับผู้สูงอายุจึงลดน้อยลงในสังคมเมืองจะมีองค์กรให้คำปรึกษาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐและเอกชนส่วนในสังคมชนบท การติดต่อระหว่างเขตชนบทและเขตเมืองเป็นไปได้ด้วยความสะดวกเนื่องจากมีเส้นทางคมนาคมที่ติดต่อกันเป็นอย่างดีบทบาทผู้สูงอายุที่จะเป็นที่ปรึกษายังมีอยู่บ้างสำหรับในเขตชนบทที่อยู่ห่างไกล

4) บทบาทเป็นผู้นำทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในด้านศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณีเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ช้ากว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการเมืองดังนั้นบทบาทผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้นำทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี ยังคงพบเห็นอยู่ในสังคมชนบทหากจะพิจารณาถึงการปฏิบัติต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนาของผู้เยาว์หรือคนหนุ่มสาว อาจจะกล่าวว่ามีลักษณะน้อยกว่าในอดีตอย่างไรก็ตามในสังคมชนบทกลุ่มผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี โดยเฉพาะในสังคมชนบทที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง

5) บทบาทเป็นผู้นำทางสาธารณสุข การพัฒนาทางสาธารณสุขสมัยใหม่ได้เข้าไปสู่ชุมชนทั้งในชนบทและเมืองเป็นอย่างมากอาจจะกล่าวได้ว่าประชาชนยอมรับวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขตะวันตกเป็นอย่างมากจึงมีผลกระทบต่อบทบาทผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นหมอสาธารณสุขแบบการแพทย์พื้นบ้านทำให้ประชาชนไม่ค่อยนิยมไปรักษาหมอพื้นบ้านบทบาทผู้สูงอายุในการเป็นผู้นำทางสาธารณสุขจึงได้ลดบทบาทลงเป็นอย่างมาก

6) บทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง บทบาทผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้นำทางการเมืองมีลักษณะลดลงในปัจจุบันทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมที่ต้องการคนหนุ่มสาวเป็นผู้นำบริหารบ้านเมือง ไม่ว่าจะในสังคมเมืองที่มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือในสังคมชนบท เมื่อมีการเลือกตั้งกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านมีการเลือกคนหนุ่มคนสาวมาบริการชุมชนทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีความเชื่อว่าความคิดก้าวหน้ากล้าเสี่ยงและความรู้ความสามารถของคนหนุ่มจะมากกว่าผู้สูงอายุ

2.1.2.3 บทบาทผู้สูงอายุในอนาคต

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรมใหม่โครงสร้างของประชากรโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีนักวิชาการบางท่านคิดว่าบทบาทผู้สูงอายุในสังคมไทยในอนาคตจะมีความคล้ายคลึงกับบทบาทผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกหรือไม่อย่างไรในเรื่องนี้ได้มีความคิดว่าสังคมไทยมีวัฒนธรรมของตนเองอันเป็นวัฒนธรรมตะวันออกมีหลักปรัชญาความคิดและความเชื่อแตกต่างไปจากวัฒนธรรมตะวันตกโดยเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุดังนั้นบทบาทผู้สูงอายุในอนาคตระยะ 10 ปีข้างหน้าพอจะคาดการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

1) บทบาทเป็นที่ปรึกษา สังคมไทยส่วนใหญ่ประชาชนยังอยู่ในเขตชนบท ประมาณร้อยละ 78 ประชาชนในหมู่บ้านเมื่ออยู่กันเป็นกลุ่มเป็นพวกย่อมจะมีความขัดแย้งกันอยู่บ้าง เช่นสามีและภรรยาทะเลาะเบาะแว้งญาติพี่น้องมีข้อพิพาทเรื่องที่ดินและทรัพย์สินและการพิพาทกัน เรื่องที่ดินทำกินบทบาทผู้สูงอายุในฐานะที่ปรึกษายังคงมีความสำคัญและเหมาะสมต่อไปในอนาคตแต่ จำนวนผู้สูงอายุที่จะเป็นผู้นำชุมชนทางจิตใจน้อยลงและเรื่องที่ปรึกษาอาจจะน้อยลงด้วยเพราะการ ปรึกษาด้านอื่นๆ ได้มีสถาบันต่างๆ ได้ทำหน้าที่เป็นอย่างดี

2) บทบาทเป็นผู้นำทางวิชาชีพ ถ้าหากกล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีความรู้ความ ชำนาญในด้านวิชาชีพโดยเฉพาะใน สังคมเมืองนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความรู้ ความสามารถในวิชาชีพแต่ละคน เช่นแพทย์นักกฎหมายวิศวกรและสถาปนิก จึงต้องมีองค์กรเข้ามา ยอมรับโดยผู้สูงอายุยังคงทำหน้าที่เหล่านั้นอย่างสมบูรณ์แต่อาจมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของ ผู้สูงอายุไปยังคนหนุ่มสาวที่มีความรู้ทางวิชาชีพซึ่งถือเป็นคนรุ่นใหม่ในการประกอบวิชาชีพอย่างมี ประสิทธิภาพ

3) บทบาทเป็นผู้นำทางสาธารณสุข ผู้สูงอายุในอนาคตไม่ค่อยมีบทบาทเป็น ผู้นำสาธารณสุขมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตะวันตกได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้อาชีพเฉพาะด้านการสาธารณสุขของการแพทย์พื้นบ้านลด น้อยลงเพราะไม่ได้รับการถ่ายทอดและส่งเสริมจากรัฐอย่างไรก็ตามอาจจะพบบ้างในสังคมชนบทแต่ จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นแพทย์พื้นบ้านกำลังจะลดน้อยลง

4) บทบาทเป็นผู้นำทางศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี ในอนาคต ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทเป็นผู้นำทางศาสนาและประเพณีในเขตสังคมชนบทส่วนในสังคมเมืองผู้นำทาง ศาสนาอาจไม่มีบทบาทนักทั้งนี้เนื่องจากมีองค์กรต่างๆ ได้ทำหน้าที่แทน เช่นการทำบุญประเพณีที่วัด บทบาทผู้สูงอายุจะช่วยรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ส่วนรวมซึ่งอาจจะพบเห็นในสังคม ชนบทมากกว่าสังคมเมือง

5) บทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง ผู้สูงอายุในอนาคตอาจยังคงมีบทบาทใน ด้านการเป็นผู้นำในระดับท้องถิ่นและระดับชาติผู้สูงอายุในฐานะที่มีประสบการณ์ความรู้และ ความสามารถต่างๆ ได้ผ่านมาจากอดีตจนถึงปัจจุบันย่อมจะมีทัศนคติที่ดีต่อสังคมทำให้เห็น เจตนาที่ทำงานเพื่อท้องถิ่นและเพื่อประเทศชาติจึงมีประโยชน์ต่อบ้านเมืองโดยส่วนรวมดังนั้น ในอนาคตผู้สูงอายุอาจจะมีบทบาทต่อบ้านเมืองในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งจนถึงอายุ 75 ปี อย่าง น้อยก็ได้ทำประโยชน์ต่อสังคมด้วย

6) บทบาทเป็นผู้นำทางศิลปะ เป็นเรื่องความสวยงามความรักความอดทน เช่น งานทางด้านจิตรกรรมประติมากรรม สถาปัตยกรรมและอื่นๆ งานเหล่านั้นเป็นบทบาทที่ผู้สูงอายุมีความเหมาะสม และสามารถทำได้ในอนาคตที่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำทางศิลปะอาจจะพบในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท

7) บทบาทเป็นผู้นำด้านองค์การสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุจะเป็นผู้นำในด้านการทำกิจกรรมเพื่อสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมในอนาคตเนื่องจากผู้สูงอายุถือว่าเป็นคลังของทรัพยากรมนุษย์เมื่อมีเวลามากขึ้นย่อมจะจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม ในรูปองค์กรอาสาสมัครโดยผู้สูงอายุที่มีความพร้อมไม่มีปัญหาในด้านฐานะการเงินย่อมจะมีอิสระต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในด้านสงเคราะห์และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุด้วยกันหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น เด็กเยาวชนหรือคนพิการ

เมื่อพิจารณาถึงการคาดการณ์บทบาทผู้สูงอายุในอนาคตของสังคมไทยในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าบทบาทผู้สูงอายุย่อมจะมีบทบาทมากขึ้นมีกิจกรรมต่างๆ ที่ทำเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมและกิจการที่ทำเพื่อตนเองอย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเป็นที่น่าสังเกตว่าโครงสร้างและวัฒนธรรมที่มีต่อผู้สูงอายุ มีลักษณะที่แตกต่างกับประเทศตะวันตกการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุยังคงมีอยู่ในสังคมไทยซึ่งเป็นลักษณะเอกลักษณ์เฉพาะของสังคมไทยโดยมีพื้นฐานมาจากลัทธิและความเชื่อทางพุทธศาสนาและความเชื่อท้องถิ่น ทำให้บทบาทผู้สูงอายุในอนาคตจึงไม่ค่อยแตกต่างกันจากอดีตและปัจจุบันมากนัก ดังนั้นบทบาทผู้สูงอายุยังคงมีลักษณะ เฉพาะของแต่ละครอบครัวชุมชนและสังคมต่อไป

2.1.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสูงอายุ

กระบวนการของเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอโดยการเปลี่ยนแปลงนี้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระวิทยาจิตใจ และสังคมที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ดังนี้ (สมศักดิ์ศรีสันติสุข, 2551)

2.1.3.1 กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงมากขึ้นกระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนเช่น ผิวหนังเหี่ยวยุบ ตกกระ ผิวบางเกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกผุ กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดีเช่นการใช้สายตาหูลิ้นหย่อนสมรรถภาพลงจำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไประบบทางเดินหายใจทางเดินอาหารทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลงทำให้เกิดการผิดปกติตามมาเช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพไม่มากก็น้อยซึ่งหากผู้ใดมีปัญหาหากก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วยอาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้นผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัย ส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ไม่แข็งแรงเช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้ออกเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจก ตาต้อ เนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต อัมพฤกษ์

2.1) การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง

2.1.1) ผิวหนังเหี่ยวยุบ ขาดความมันและความยืดหยุ่นต่อมเหงื่ออ่อนน้อยลง และระบบการปรับอุณหภูมิไม่ดีเหมือนวัยรุ่น

2.1.2) ระบบประสาทสัมผัสเสื่อมลงเช่น สายตาพร่ามัว เป็นต้อกระจก หูตึง จมูกรับกลิ่นได้น้อยลง ลิ้นรู้รสน้อย

2.1.3) ระบบทางเดินอาหารเสื่อมลงการย่อยอาหารไม่ดี

2.1.4) มีปัญหาเรื่องทันตสุขภาพ

2.1.5) ระบบกระดูกและไขข้อเสื่อมเปราะบาง ทำให้ปวดและอักเสบง่าย

2.1.6) ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม กล่องเสียงเสื่อม เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก

2.1.7) ระบบหัวใจ หลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลังลง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นความดันโลหิตสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจ

2.1.8) ระบบปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของปัสสาวะหย่อน ทำให้ปัสสาวะไม่ตีบางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

2.1.9) ระบบประสาทและสมองเสื่อมไปความรู้สึกช้าเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมองกล้ามเนื้อเสียไปการทรงตัวไม่ดีมีอาการสั่นตามร่างกายบางคนลิ้มหลงง่าย

2.1.10) ระบบไรร่ท่อเสียไปต่อมเพศก็เสื่อมไปด้วยจึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์เริ่มน้อยลงทั้งชายและหญิง

2.2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้

2.2.1) ความจำเริ่มไม่ดีหมายความว่า เรื่องเก่าลืมยากเรื่องใหม่ลืมง่าย

2.2.2) สติปัญญาเริ่มเฉื่อยชา

2.2.3) ความคิดอ่านช้าลงความเมื่อยามีเท่าๆ กับวัยรุ่นแต่ต้องใช้เวลามากขึ้น ความสามารถแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์จะทำได้ดีต้องอาศัยประสบการณ์ความรู้สึกมรอบคอบภาษายังคงมีอยู่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

2.2.4) การเรียนรู้มีความสนใจที่จะเรียนรู้แต่มีความเข้าใจช้า

2.2.5) บุคลิกภาพจะมีหลายรูปแบบคือ แบบผสมผสาน แบบต่อต้าน แบบเกลียดตัว ความซรา ชอบจำกัดบทบาทพฤติกรรมของตัวเอง

2.3) การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม

2.3.1) เศรษฐกิจสูญเสียรายได้ประจำหรือรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุ ขาดรายได้เพราะไม่สามารถทำงานได้สาเหตุสุขภาพต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

2.3.2) สังคมถูกลดบทบาทลงตามวัย กรณีมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดน้อยลงหรือหมดไป การสูญเสียสถานภาพและบทบาท ซึ่งเคยเป็นผู้นำหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลายเป็นผู้ตามต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานและผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต (2540) กล่าวว่า นอกจากผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจผู้สูงอายุที่พบกับความสูญเสียจากบุคคลอันเป็นที่รักต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นต้องออกจากงานที่ทำอันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันที่ต้องทำแล้วทำให้ขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขาดรายได้ประจำ

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หรือต้องแบกรับภาระในครอบครัว มากขึ้นต้องพบกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำและผู้แนะแนวทางกลายเป็นคนเลี้ยงเด็กเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัยไม่ได้รับการเคารพนับถือจากผู้เยาว์เนื่องจากค่านิยมที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นที่คนไม่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

2.1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

Knowles (1980) กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่จะพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นไว้ ดังนี้

2.1.4.1 ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้ มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านนี้เพื่อความคงอยู่ของร่างกายในทางการศึกษาผู้ใหญ่คือ ความต้องการ และเห็นได้ยี่สิบเสียง ความสุขสบายการพักผ่อน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จ

2.1.4.2 ความต้องการในการเจริญงอกงาม (Growth Needs) นักจิตวิทยาส่วนมาก เห็นตรงกันว่า ความต้องการทางด้านนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะพาไปสู่ส่วนอื่นๆ ของความต้องการ ซึ่งตรงกับความต้องการกระทำตามความสามารถ (Self Actualization)

2.1.4.3 ความต้องการได้รับความมั่นคงปลอดภัย (The Needs for Security) เป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วสัตว์โลกมีสัญชาตญาณ สำหรับการป้องกันตนเองความต้องการด้านความปลอดภัยทางร่างกายถ้าหากความต้องการความมั่นคงไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดอาการทางพฤติกรรมตามมาด้วยคือเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงโดยการถอนตัวออกจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งหลาย

2.1.4.4 ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ (The Needs for New Experience) เมื่อคนแสวงหาความมั่นคงเขาต้องผจญภัยและเสี่ยงคนเราอาจจะเบื่อหน่ายต่องานประจำที่ซ้ำซาก (Routine) ดังนั้นเมื่อความต้องการด้านนี้เกิดสับสนขึ้นบุคคลจะเกิดความวุ่นใจมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความขัดแย้งอย่างเด่นชัดเนื่องจากความต้องการได้รับประสบการณ์และแนวคิดใหม่ๆ

2.1.4.5 ความต้องการทางด้านความรัก (The Needs for Affection) คนทุกคนต้องการได้รับความรัก รวมทั้งการที่ได้รับผลสำเร็จซึ่งในบางครั้งก็เป็นสาเหตุมาจากความต้องการด้านนี้อาจจะเรียกได้ว่า เป็นความต้องการทางด้านสังคมคือ ต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ความรุ่งเรือง ความเศร้าโศก ถ้าหากความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดอาการ 2 อย่างคือการถอนตัวออกจากกลุ่มหรือมีลักษณะก้าวร้าวแสดงอาการเป็นศัตรู

2.1.4.6 ความต้องการได้รับการยอมรับ (The Needs for Recognition) มนุษย์ส่วนมากต้องการได้รับความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่น ๆ ความต้องการทางด้านนี้ ทำให้เขาจะมีการรวมกลุ่มทางสังคมเป็นชุมชนสถาบันต่างๆ ทำให้เขาสามารถแสวงหาสถานภาพและความสนใจจากสมาชิกในกลุ่มได้ด้วย

Maslow (1954) ได้แบ่งลำดับความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need) ความต้องการที่ถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดซึ่งได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การหลับนอน การขับถ่าย ถ้าความต้องการขั้นต่างๆ ตั้งแต่อาหารความปลอดภัยความรักและการตระหนักในความสามารถของตนเองขาดหมดทุกอย่างสิ่งที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมมากที่สุดคือ ความต้องการอาหาร ทราบไตที่มนุษย์เรายังมีความหวัดรานั้น มนุษย์เราจะไม่มีความต้องการในเรื่องอื่นจะคิดอยู่เพียงเรื่องเดียวว่าทำอะไรจึงจะทำให้ท้องอิ่มได้จะไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใดแม้แต่เรื่องความปลอดภัยจากแนวความคิดนี้

ของ Maslow ทำให้เราพอจะเข้าใจการแสดงพฤติกรรมทั้งของตัวเองและของผู้ที่เราเกี่ยวข้องได้ว่าในขณะนั้นหรือช่วงเวลานั้นเราหรือเขาขาดอะไรหรือมีความต้องการในเรื่องใด

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Need) เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอมนุษย์ก็จะมีความต้องการในเรื่องอื่นต่อไปอีกคือ ความต้องการความปลอดภัย ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่น ความต้องการคุ้มครองปกป้องความรู้สึกที่ปลอดภัยจากการคุกคามปลอดภัยจากความวิตกกังวลความต้องการที่จะอยู่ในระเบียบความต้องการกฎหมายคุ้มครองตลอดจนความต้องการความเข้มแข็งของผู้คุ้มกัน

3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (The Belongingness and Love Need) ความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และความปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอมนุษย์ก็จะมีความต้องการในเรื่องความรักและความเป็นเจ้าของขึ้นมาอีกมนุษย์ทุกคนต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ตนเองจะต้องเกี่ยวข้องกับตัวไม่มีใครทนได้ถ้ารู้สึกว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มมนุษย์ทุกคนอยากได้รับความรักจากคนอื่นอยากเป็นเจ้าของคนอื่นและในขณะเดียวกันก็อยากให้ตนเป็นที่รักและเป็นของใครสักคน

4. ความต้องการจะเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง (Esteem Need) เป็นความต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่าในสายตาตนเองและสายตาของผู้อื่นคนที่ยอมรับนับถือในตนเองมองเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเองนั้นมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นคนที่มองเห็นคุณค่าในตนเองและมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยคนประเภทนี้จะมีความเชื่อมั่นในตนเองให้ความร่วมมือและเป็นมิตรจะยอมรับผู้อื่นเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้อื่นเช่นเดียวกับที่มีต่อตนเองดังนั้น จึงเป็นผู้ที่สร้างสัมพันธภาพได้ดี เพราะไม่มีลักษณะข่มขู่คนประเภทนี้เมื่อมอบหมายการงานให้ผู้ใดทำแล้วจะวางใจเพราะคิดว่ามีความสามารถที่จะทำได้เช่นเดียวกันกับตนลักษณะที่สองเป็นคนที่มองเห็นคุณค่าในตนเองแต่มีความรู้สึกไม่ใคร่มั่นคงปลอดภัยคนประเภทนี้จะไม่ใคร่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่าจะมีลักษณะข่มขู่มากกว่าทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้สึกที่ไม่ใคร่มั่นคงปลอดภัยนั่นเองดังนั้นจะเป็นคนที่มีลักษณะค่อนข้างมั่นใจในตนเองเห็นคุณค่าในตนเองแต่ฝ่ายเดียวโดยไม่ใคร่ยอมรับหรือเห็นคุณค่าในตัวผู้อื่นเป็นคนที่สร้างสัมพันธภาพได้น้อยกว่าพวกแรกคนประเภทนี้เมื่อมอบหมายการงานให้ผู้ใดทำแล้วจะไม่ใคร่ไว้วางใจเพราะจะคิดว่าไม่มีใครมีความสามารถทำได้ดีเท่ากับตนสำหรับบุคคลที่ความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะมีความรู้สึกต่ำต้อย ไร้ค่าอ่อนแอหมดหวังไม่มีความหมาย

5. ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเองหรือรู้จักตนเอง (The Need for Self-actualization) เมื่อความต้องการทั้ง 4 ชั้น ดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอมนุษย์จะมีความต้องการที่จะรู้จักตนเองตรงตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่เข้าใจถึงความสามารถความสนใจความถนัดและความต้องการของตนเองโดยไม่มีอุปสรรคและปิดเบือนพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองพิจารณาตนเองอย่างเป็นธรรมยอมรับได้ทั้งในส่วนที่เป็นข้อบกพร่องของตนเองเป็นความต้องการที่

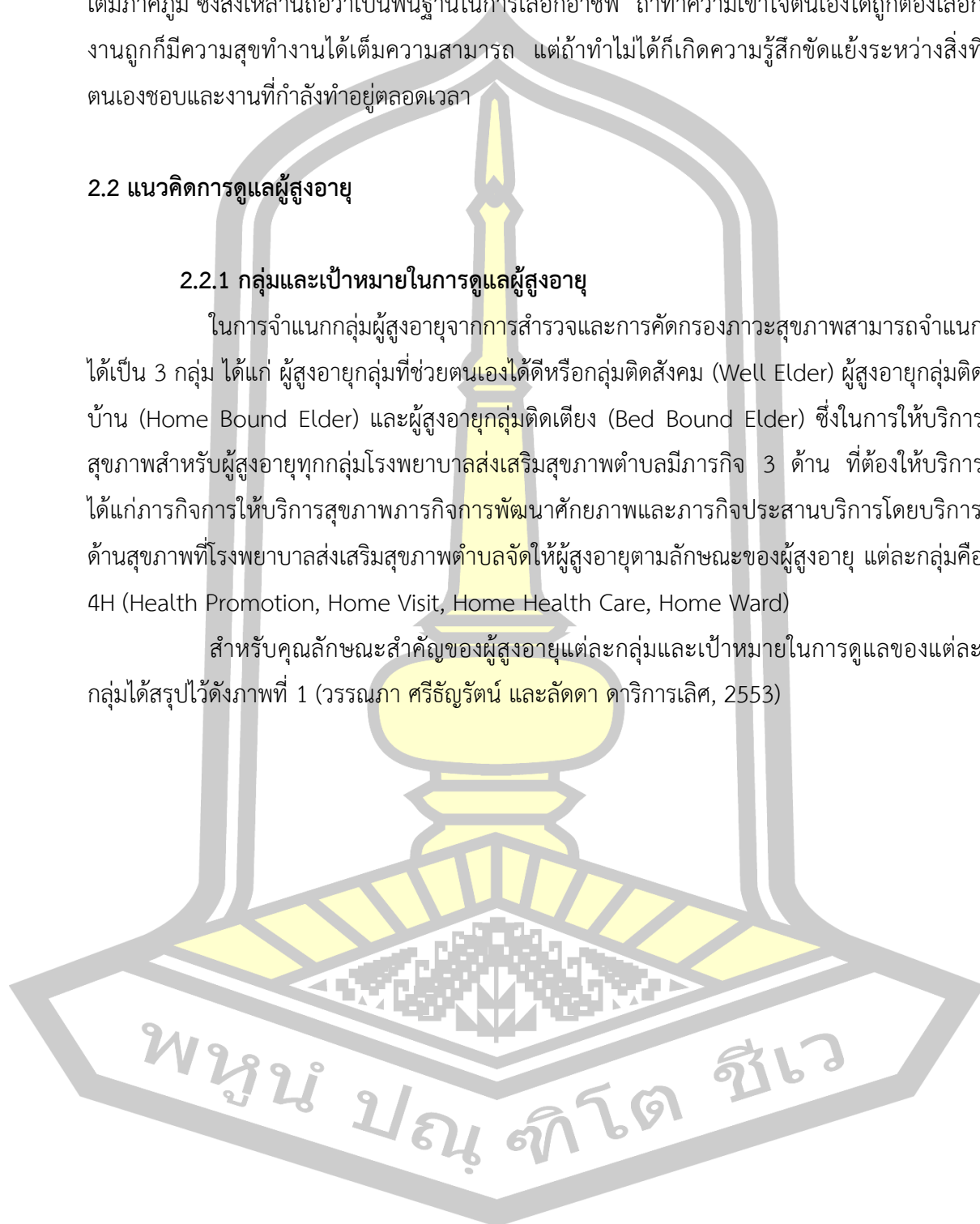
คนแต่ละคนต้องการที่จะเป็นคนชนิดที่เราเป็นได้ดีที่สุด ใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเต็มที่ เต็มภาคภูมิ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นพื้นฐานในการเลือกอาชีพ ถ้าทำความเข้าใจตนเองได้ถูกต้องเลือกงานถูกก็มีความสุขทำงานได้เต็มความสามารถ แต่ถ้าทำไม่ได้ก็เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ตนเองชอบและงานที่กำลังทำอยู่ตลอดเวลา

2.2 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ

2.2.1 กลุ่มและเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ

ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุจากการสำรวจและการคัดกรองภาวะสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (Well Elder) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) ซึ่งในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจ 3 ด้าน ที่ต้องให้บริการ ได้แก่ ภารกิจให้บริการสุขภาพภารกิจการพัฒนาศักยภาพและภารกิจประสานบริการโดยบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้ผู้สูงอายุตามลักษณะของผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่มคือ 4H (Health Promotion, Home Visit, Home Health Care, Home Ward)

สำหรับคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่มได้สรุปไว้ดังภาพที่ 1 (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดาการเลิศ, 2553)





ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ และเป้าหมายการบริการ
ที่มา: วรณภา ศรีธีรรัตน์ และลัดดา ดาการเลิศ (2553)

2.2.2 การจำแนกประเภทของผู้สูงอายุ

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล (2557) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้เสนอผลการวิเคราะห์รูปแบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป็น ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Well Elder) เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้ จึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อมหรือเกิดภาวะพึ่งพิงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การรวมตัวกันในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ”

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) เป็นกลุ่มที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้างจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การเยี่ยมบ้าน” เป็นบริการต่อเนื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุดำเนินการ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเยี่ยมบ้าน เป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพและสังคมโดยไม่มีเหตุการณ์ดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดการตายลดการใช้บริการสุขภาพเพิ่มสมรรถนะร่างกายเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจและลดการหกล้มได้และ

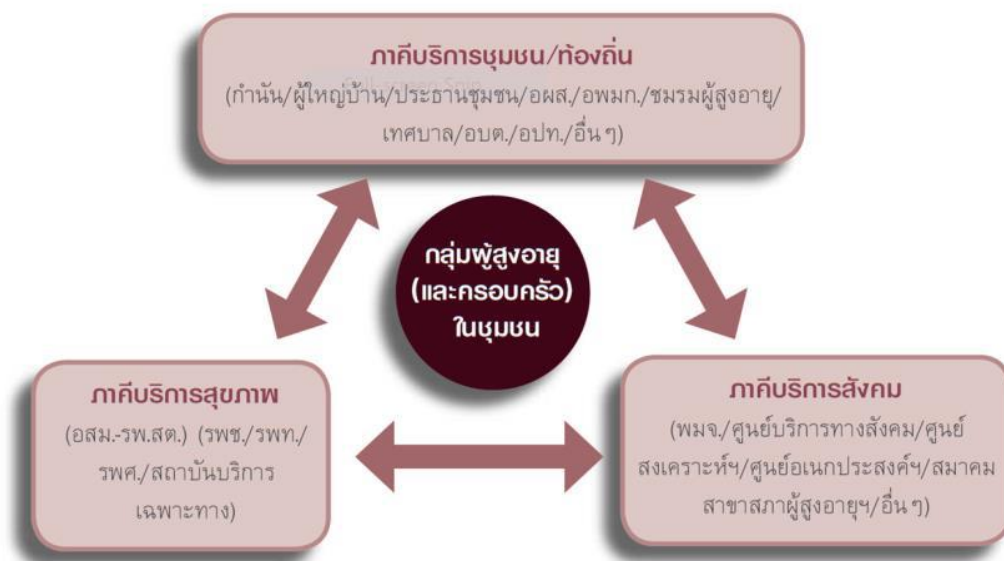
กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองต้องพึ่งพาผู้อื่นการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธีลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นสำลักอาหารแผลกดทับทางเดินปัสสาวะติดเชื้อภาวะทุพโภชนาการเป็นต้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัวให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ชุมชนและสังคมได้ต่อไปและรวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลด้วยการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลจะช่วยให้การทำงานของผู้ดูแลดีขึ้นเกิดการดูแลระยะยาวในชุมชนต่อไป

โดยสรุป ผู้สูงอายุจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Well Elder) เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้กลุ่มที่ 2 : ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) และกลุ่มที่ 3 : ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder)

2.2.3 การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งกล่าวได้ว่าหัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลักคือ (วรรณภา ศรีธีธวัชรรัตน์ และลัดดา ดาริการเลิศ, 2553) ดังภาพที่ 2

พูน ปณ ทิโต ชเว



ภาพประกอบ 2 แสดงการบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคีเพื่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
ที่มา: (วรรณภา ศรีธีธวัชรรัตน์ และลัดดา ดาการเลิศ (2553)

จากภาพที่ 2 การบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคีเพื่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
มีหลักการสำคัญดังนี้ (วรรณภา ศรีธีธวัชรรัตน์ และลัดดา ดาการเลิศ, 2553)

1) ภาคีหลัก 3 ภาคีสามประสานที่สำคัญในการบูรณาการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ
ในชุมชนคือ ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม

2) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและ
ความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

3) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ

3.1) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและ
ความสูงอายุที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อ
ผู้สูงอายุ

3.2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือหน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการ
ที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำมีกระบวนการทําอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมาย
ของทุกกลุ่มผู้สูงวัย

3.3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้อง
เอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนพลเมืองอาวุโส

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษา อีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2553 และ 2556 และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

2.3.1 ที่มาและความจำเป็น

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นการที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุเองเมื่อมีอายุยืนยาวขึ้นก็ยิ่งต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ความพิการหรือทุพพลภาพ นอกจากนี้ สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จากที่มีคนหลายรุ่นอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังขาดผู้ดูแล และอาจเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยจึงน่าวิตก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ ของรัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวชุมชน และท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีความสุข (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.2 แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วันตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 2 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)





ภาพประกอบ 3 ตัวแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ (Elderly Model)
ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ (2559)

2.3.3 วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.3.1 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

2.3.3.2 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ

2.3.3.3 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.3.2.4 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

2.3.3.5 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และ

ยอมรับ

2.3.3.6 เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

2.3.4 ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.4.1 ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน

2.3.4.2 ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง

2.3.4.3 ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

2.3.4.4 ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย

2.3.4.5 ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

2.3.4.6 ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน

2) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำ ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

2.3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุมีขั้นตอนการมีดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.5.1 ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่

2.3.5.2 คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียน

ผู้สูงอายุ

2.3.5.3 จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน

2.3.5.4 จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

2.3.5.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2.3.5.6 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.3.6 โครงสร้างโรงเรียนพลเมืองอาวุโส

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนพลเมืองอาวุโสให้มีประสิทธิภาพ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.6.1 ที่ปรึกษาโรงเรียน พลเมืองอาวุโส การตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้การดำเนินงานของโรงเรียน และเป็น “ใบเบิกทาง” ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ซึ่งมีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในการทำงาน และถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ อาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการหรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

2.3.6.2 ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์ประกอบนี้เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็น “หัวใจ” ของการขับเคลื่อนงาน ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้มีความสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน

2.3.6.3 คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อน ถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จ เพราะกลไกหลักในการเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการหรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับภาระงานที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

2.3.6.4 ทีมวิทยากรจิตอาสา เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุเพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวตั้งขับเคลื่อน ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร รพ.สต. โรงพยาบาลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2.3.7 การบริหารจัดการ ด้วยหลัก 5 ก ประกอบด้วย

2.3.7.1 กลุ่ม ต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นกลุ่มแกนนำคณะทำงาน และกลุ่มสมาชิก หรือกลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการทำงาน ในขั้นนี้อาจมีกลยุทธ์ในการสร้างความเป็นกลุ่มก้อนได้หลายวิธี เช่น การเปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุ

การต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่เคยมีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก อาทิ มีสัญลักษณ์โรงเรียนผู้สูงอายุมีเสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3.7.2 กรรมการ ถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ควรสร้างกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

2.3.7.3 กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน ต้องเกิดจากความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหมือนเป็นสัญญาใจที่มีต่อกันว่าจะร่วมกันยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็แนวทางที่ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้ว่าเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการชุดใหม่จะยังคงมีแนวทางการทำงานเดิมให้เห็นและพัฒนาต่อยอดได้

2.3.7.4 กิจกรรม ในระยะเริ่มแรกอาจเน้นไปที่การสร้างกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เช่นการจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการรูปแบบอื่นๆ กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชนหรือการรวมกลุ่ม ออกกำลังกาย เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จึงเคลื่อนไปสู่การทำกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การบูรณาการโรงเรียนผู้สูงอายุเข้ากับการทำงานของ **“ธนาคารความดี”**

2.3.7.5 กองทุน การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมั่นคงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการทางงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้วยตนเอง วิธีการทางงบประมาณเข้ากองทุนของกลุ่ม อาจจำแนกได้เป็น การสร้างกองทุนของตนเองการเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แหล่งทุนต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม งบประมาณไม่ใช่หัวใจของการขับเคลื่อนงานได้เท่ากับการมีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะที่จะสร้างสรรค์สวัสดิการทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ

2.3.8 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ มีดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

2.3.8.1 มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะ

มีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2.3.8.2 มีเป้าหมายชัดเจนและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

2.3.8.3 มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

2.3.8.4 มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

2.3.8.5 มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.3.8.6 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนไหวของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

โดยสรุป โรงเรียนพลเมืองอาวุโส หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของโรงเรียน ห้องเรียน โครงการ หรือกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีการอ่านของผู้ใหญ่ เป็นพื้นฐานความรู้ของทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การสอนผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากวิธีการสอนศิลปะและวิทยาศาสตร์ของเด็ก การอ่านของผู้ใหญ่เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่จะช่วยเหลือการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงมีเงื่อนไข 6 ประการ ดังนี้ (Knowles, 1980) 1) ผู้ใหญ่ยอมรับความจำเป็นเกี่ยวกับการเรียนรู้บางอย่างก่อนเข้าเรียน 2) ผู้ใหญ่ยอมรับการตัดสินใจและรับผิดชอบชีวิตตนเอง 3) ผู้ใหญ่เข้าร่วมการศึกษาประสบการณ์จากประสบการณ์ที่แตกต่างจากวัยรุ่น 4) ผู้ใหญ่มีความกระตือรือร้นศึกษาถึงวิธีการเรียนตามระเบียบที่ครอบคลุมซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นผลต่อสถานการณ์ในชีวิตจริง 5) ผู้ใหญ่ควรปรับตัวให้เป็นศูนย์กลางในชีวิตการเรียนและ 6) ในขณะที่ผู้ใหญ่มีการตอบสนองจากการกระตุ้นภายนอกพลังกระตุ้นเป็นแรงกดดันภายในของตัวเอง

อาชญญา รัตนอุบล (2552) นำเสนออนาคตภาพของการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยเพื่อฉายภาพการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตามบริบททางภูมิสังคมของประเทศไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของอนาคตในระยะ 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2554-2564) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมด้านเทคโนโลยีด้านเศรษฐกิจด้านสิ่งแวดล้อมแม้กระทั่งด้านการเมืองเพื่อเป็นกลไกของการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจึงได้เสนออนาคตภาพของการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยเป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) เป้าหมายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย 2) กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย 3) เนื้อหาการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย 4) วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย

2.4.1 หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีหลักการดังนี้ (ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, 2544) กล่าวว่า

2.4.1.1 เมื่อผู้ใหญ่ตระหนักว่า การเรียนรู้สามารถตอบสนองความต้องการ (Needs) และความสนใจของตนเองนั้นหมายถึงผู้ใหญ่ถูกกระตุ้นให้พร้อมที่จะเรียนรู้แล้ว จุดนี้เองเป็นจุดเหมาะสมในการเริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

2.4.1.2 ผู้ใหญ่มุ่งที่ให้การเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่คือประสบการณ์ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้สถานการณ์จริงในชีวิตเป็นเนื้อหาของการเรียนรู้

2.4.1.3 แหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่คือประสบการณ์วิถีหลักในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงน่าจะเป็นการวิเคราะห์ศึกษาประสบการณ์ของผู้ใหญ่เอง

2.4.1.4 ผู้ใหญ่มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะชี้นำตนเอง (Self- Directing) ดังนั้นบทบาทของครูน่าจะเป็นการเข้าร่วมกระบวนการสืบค้นหากับผู้เรียนมากกว่าบทบาทผู้ถ่ายทอดเนื้อหาและวัดว่าผู้ใหญ่ว่านั้นเพียงใด

Knowles (1980) นักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากเด็ก 4 ประการคือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรือโน้ตค้นเกี่ยวกับตนเองประสบการณ์ความพร้อมในการเรียนรู้และจุดมุ่งหมายในการเรียน ได้เสนอคำอธิบายและขยายแนวคิดจากเดิม 4 ข้อเป็น 6 ข้อดังนี้ 1) ผู้ใหญ่ต้องรู้ความจำเป็นที่ตนจำเป็นต้องเรียนก่อนการเรียนรู้ใดๆ 2) ผู้ใหญ่รู้ตนเองว่าเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตของตนเอง 3) ผู้ใหญ่ร่วมกิจกรรมการศึกษาพร้อมประสบการณ์เดิมที่แตกต่างจากเด็ก 4) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนต้องการรู้หรือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดีในชีวิตจริง 5) ผู้ใหญ่มุ่งเรียนเพื่อใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและ 6) แม้ว่าผู้ใหญ่ตอบสนองต่อแรงจูงใจภายนอกบางชนิดเช่นงานที่ดีกว่าเงินเดือนที่สูงขึ้นแต่แรงจูงใจที่มีผลให้ผู้ใหญ่ตอบสนองได้ดีกว่าก็คือแรงจูงใจภายใน เช่น ความปรารถนาที่จะเพิ่มคุณค่าในตนเองการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมากขึ้น เป็นต้น

2.4.2 เป้าหมายของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

2.4.2.1 เป้าหมายของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติและกระบวนการต่างๆ ที่รวมอยู่ในนั้น และแบ่งแยกระหว่างความแตกต่างของ กระบวนการสูงอายุที่เป็นปกติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และที่ไม่เป็นปกติ เช่น โรคต่างๆ รวมทั้งความเข้าใจในกระบวนการเรียนการสอนด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน และสามารถปรับความรู้ และทักษะเหล่านี้ เพื่อการบริการแก่ผู้สูงอายุตามหน้าที่ของตน

2.4.2.2 เพื่อแก้ไขทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ (Stereotype) ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และทดแทนด้วยความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวัฒนธรรมต่างๆ ด้วย

2.4.2.3 เพื่อให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญแก่บุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดด้วยเหตุที่ สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุน้อย ดังนั้นการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ จึงมีหน้าที่แก้ไข ข้อผิดพลาดนี้ โดยให้ความสำคัญแก่ ผู้สูงอายุช่วงวัยปลายของบุคคล รวมทั้งความสามารถของบุคคล ในช่วงวัยปลาย

2.4.2.4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการรวบรวมความรู้ และทักษะที่สามารถให้บริการ แก่ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โครงการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้เหล่านี้ จะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบันและสามารถหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

2.4.2.5 การศึกษาเพื่อผู้สูงอายุมีความมุ่งหมาย เพื่อที่จะพัฒนาและขยายความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้กว้างออกไป ดังนั้น หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุจึงมุ่งหมายให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ได้จริงและสามารถนำการปฏิบัติมาใช้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2.4.2.6 การศึกษาเพื่อผู้สูงอายุมีความมุ่งหมายที่จะกระตุ้นให้นักวิชาการหลายสาขา คำนึงถึงความ ต้องการของผู้สูงอายุ และช่วยกันนำความรู้และทักษะที่มีอยู่ในสาขาของตนมาช่วยผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึง ประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และให้ความสำคัญกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในสาขาใหม่ ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนต้องปรับปรุงแก้ไขตลอดเวลา เพื่อให้ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์

การศึกษาสำหรับนักวิชาการสาขาผู้สูงอายุ ถือเป็นหลักสูตรสำคัญและมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีการจัดการเรียนการสอนในระดับสูงเพื่อเตรียมบุคคลเข้าสู่อาชีพนี้ ในขณะเดียวกันก็มีการจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่บุคคลที่ทำงานอยู่ในสายของผู้สูงอายุ อีกทั้งในมหาวิทยาลัยก็ต้องมีการสอนวิชาการศึกษาเพื่อผู้สูงอายุทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก และยังมีการสอนในวิทยาลัยชุมชนและสถาบันการศึกษารูปแบบต่างๆ อย่างไรก็ตาม การจัดการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุศึกษา ก็ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการบริการ จึงเกิดความร่วมมือกัน ระหว่างรัฐและสถานศึกษาในการสอนเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในบางด้าน เช่น การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

2.4.3 แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

เป้าหมายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนสังคมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับสภาพเศรษฐกิจได้อย่างพอเพียงและสามารถจัดการกับรายได้ให้พอเพียงตามอัตภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเอกริมย์ผ่านการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดีศิลปะและปรัชญาตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเองตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครหรือการให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นในสังคมและเพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในสังคมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม

กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยแบบบูรณาการ โดยเน้นการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยที่บูรณาการด้านความรู้ทักษะและทัศนคติในด้านสุขภาพอนามัยการปรับตัวทางสังคมและจิตใจด้าน

เศรษฐกิจและการออมด้านการเรียนรู้ รวมถึงด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการให้หลากหลายทั้งในด้านกิจกรรมกระบวนการตลอดจนวิธีการวัดและประเมินผลโดยการจัดการตามศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเรียนรู้ตามความต้องการของตน

การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ จัดในลักษณะที่เป็นหลักสูตรระยะสั้นหรือลักษณะที่เป็นการศึกษาเรียนรู้อย่างอิสระตามความสนใจโดยการจัดการกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในลักษณะของการบูรณาการสาระบันเทิง (Edutainment) กิจกรรมที่จัดสามารถให้ความรู้อยู่บนพื้นฐานของความบันเทิงไม่เคร่งเครียดเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นของตนพร้อมได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ และสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุ ในกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นช่องทางการเพิ่มพูนและเสริมรายได้

ผู้จัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ในการประสานให้ผู้รู้ด้านเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุและมีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แกนนำควรเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้รู้ในชุมชนที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้มีภูมิรู้และได้รับความเคารพนับถือจากสมาชิกในชุมชนสนับสนุนให้มีบทบาทเป็นแกนนำในการดำเนินงาน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในชุมชนร่วมกันดูแลสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ (Community Based Initiatives) ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

1. กลุ่มที่พึ่งตนเองได้หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในมิติด้านกายภาพด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ตามลักษณะตัวบ่งชี้ทางพฤติกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 60-75 ปี ซึ่งส่วนใหญ่แล้วควรรับการศึกษาศึกษาและเรียนรู้สำหรับการว่าจ้างแบบบางเวลา (Retraining for part-time employment) โดยเน้นการใช้ชีวิตตามอัตภาพของแต่ละบุคคลรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในวัยต่างๆ

2. กลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในมิติด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจรวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพทางกายภาพที่อ่อนด้อยตามลักษณะตัวบ่งชี้พฤติกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอายุประมาณ 75 ปีขึ้นไป กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มนี้ จึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการผ่อนคลายความเหงาความโดดเดี่ยวความเบื่อควรต้องเน้นเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ ผ่านทางการศึกษาตามอัธยาศัย เช่นการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือถนัดการฟังธรรมะฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์หรือ

การอ่านหนังสือเน้นการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นระยะยาว

3. เนื้อหาการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยเสนอเป็นลำดับการเรียนรู้ตามความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลและเนื้อหาการเรียนรู้ควรนำไปสู่การประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์ชีวิตที่เป็นจริงแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1) เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยเช่นการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัยการดูแลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพประจำปีการจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยในบ้านและนอกบ้านสำหรับผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับที่ถูกต้องวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น

2) เนื้อหาด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของอารมณ์ในชีวิตและการพัฒนาจิตใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการฝึกจิตฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตน การเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน การมีส่วนร่วม การทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสาเพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล และมีมโนทัศน์ด้านบวกกับตนเองและครอบครัว

3) เนื้อหาด้านเศรษฐกิจ และการออมเช่น การวางแผนและการจัดทำแผนการเก็บเงินออมการลงทุนระยะยาว การลงทุนระยะสั้น โดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และการหารายได้เสริมรวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ โดยนำการศึกษาตามอัธยาศัยเข้ามา มีบทบาทสำคัญ เพื่อการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุด้วยวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4) เนื้อหาด้านการเรียนรู้ควรเน้นการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเช่นทักษะการอ่านทักษะการฟัง การค้นคว้าด้วยคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่นการใช้ห้องสมุดการใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ชุมชน การใช้คอมพิวเตอร์ ฯลฯ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองทั้งด้านสุขภาพ การปรับตัวและการออม ฯลฯ ช่องทางการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเนื้อหาด้านการใช้เวลาว่างในวัยสูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์ของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีอยู่ในชุมชน แหล่งข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้ที่อื่นที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของคนทุกวัยในชุมชน

5) เนื้อหาด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย เช่น ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมและการจัดการมรดก ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต ตลอดจนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์สิทธิพื้นฐาน สิทธิสวัสดิการสังคมและ

กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้อื่นๆ เช่น สิทธิด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สิทธิด้านการศึกษา ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร การอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ด้านการกีฬาและนันทนาการ ด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ด้านการช่วยเหลือเรื่องคดี จากการถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง และถูกแสวงหาผลประโยชน์ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัว พระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากรัฐบาลการลดหย่อนภาษี กองทุนผู้สูงอายุ รวมถึงเรื่องการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์การจัดการศพ เป็นต้น

2.4.4 วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

การจัดการศึกษาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ประเด็นดังนี้

2.4.4.1 วิธีการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาคควรเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยเสริมแรงจูงใจเรื่องประโยชน์ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษามุ่งเน้นการสร้างกิจกรรมร่วมกับกลุ่มต่างวัย การจัดการหลักสูตรกิจกรรมตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายการจัดการกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2.4.4.2 ผู้จัดการศึกษาและผู้สอนควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่เช่น ครูภูมิปัญญา ผู้รู้ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

2.4.4.3 กิจกรรมการจัดการศึกษา ควรเป็นแบบบูรณาการอย่างหลากหลาย เช่น การจัดอบรมระยะสั้น การจัดอบรมระยะยาว การอบรมแบบทางไกล การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ การจัดทัศนศึกษา การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น โดยเป็นกิจกรรมที่มีการเรียนรู้ของคนทุกวัย ประกอบด้วยวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุในลักษณะพหุวัย (Intergenerational)

2.4.4.4 เทคนิคการให้ความรู้ เน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการ (Discourse) การมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ จากการทำกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะชมรมผู้สูงอายุหรือสภากาแฟนับว่าเป็นเทคนิคการเรียนรู้ที่มีความสำคัญยิ่งทำให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันอย่างสร้างสรรค์ เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เกิดกระบวนการสร้างความรู้ทักษะและเจตคติด้วยการนำประสบการณ์เดิมมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่

2.4.4.5 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ควรมีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะสื่อบุคคลเช่น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนบ้าน คนในชุมชน แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น นอกจากนี้ สื่อสารมวลชนควรส่งเสริมให้บุคคลวัยอื่นมีความเข้าใจต่อผู้สูงอายุอีกด้วย แหล่งการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัดหรือศาสนสถาน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเรียนรู้และสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ มีลักษณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วย

2.4.4.6 การประเมินผลที่เหมาะสมสำหรับการประเมินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินตามสภาพจริงและการสังเกต ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับไปทบทวน สำรวจ ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับตนเองในเรื่องที่ได้เรียนรู้ โดยเน้นการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่เดิมของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม นำความรู้ที่ฝังลึกในตัวผู้สูงอายุมาถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นๆ ในสังคม

2.4.4.7 การบริหารจัดการมีลักษณะที่ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันบริหารจัดการ ให้งบประมาณสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกัน และควรมีกรรมการจากหน่วยงานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ มาร่วมกำหนดเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นการต่อยอดกิจกรรมที่แต่ละหน่วยงานจัดอยู่ การบริหารจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ควรให้ผู้สูงอายุบริหารจัดการตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยในอนาคต

1. การบริการที่เข้าถึงในเชิงรุกระดับชุมชนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการในการดูแลสุขภาพอนามัยควรเพิ่มหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่เพื่อเยี่ยมชมให้ความรู้ในเขตพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่าการส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและการบริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุติดต่อกับการบริการที่ตนต้องการได้อย่างเหมาะสม

2. การเพิ่มศักยภาพขององค์กรธุรกิจ เพื่อสามารถรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการบริการทางสังคมและแสดงให้เห็นถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) โดยแสดงความรับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุและผสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชนตลอดจนสนับสนุนการทำงานบนพื้นฐานของชุมชนผ่านชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

3. การพัฒนาหลักสูตรด้านครอบครัวศึกษาในลักษณะพหุวัยเน้นกิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุก่อนวัยผู้ใหญ่เด็กวัยรุ่นโดยจัดร่วมกันในลักษณะพหุวัยเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนควรส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุทุกแห่งให้สามารถจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุโดยเน้นความสำคัญด้านครอบครัวศึกษาตลอดจนการส่งนิตินักศึกษาออกไปปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อการเรียนรู้สังคมเพื่อให้มีจิตอาสาและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4. การส่งเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถครอบคลุมความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้แก่แพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะและสูงอายุวิทยา ด้านการศึกษาการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีจิตอาสา

5. การส่งเสริมให้ทีมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกมิติทั้งการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยอื่นๆ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

6. การพัฒนาการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ด้วยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุเชิงรุก โดยมีกลไกของการติดตามและการประเมินผลระบบการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ ควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ เรื่องการบริหารจัดการต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมอาชีพและให้เนื้อหาความรู้สำหรับแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมโอกาส การจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนและเสริมรายได้เศรษฐกิจและสังคมผ่านการปฏิบัติของชุมชนในระดับท้องถิ่นให้ก้าวหน้าสู่ระดับสูงกว่าชุมชนจะทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดียิ่งขึ้นการจ้างเพื่อผู้สูงอายุทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานบางเวลาหรือการจ้างหลังเกษียณเป็นต้น

8. การสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมสนับสนุนการสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บทบาทของอาสาสมัคร ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุควรเน้นการเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัย จัดการศึกษาและการเรียนรู้ที่ผลิตเพลีน ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางร่างกายให้ดีขึ้น ตลอดจนให้อาสาสมัครมีบทบาทในการเยี่ยมเยียนและประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นต้น

9. การพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนโดยระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตลอดจนการประเมินสร้างดัชนีบ่งชี้ว่าองค์กรมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานหรือไม่และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของสังคม

10. การจัดกิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะโปรแกรมเอนกประสงค์จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนทุกวัยเน้นบทบาทของแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยดำเนินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของมหาวิทยาลัยวัยที่สามที่มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ผ่านวิทยาลัยชุมชนหรือวิทยาลัยท้องถิ่น

11. การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความสำคัญของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนผ่านทางสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรวมทั้งควรมีการส่งเสริมค่านิยมและจิตสำนึกการทำงานเพื่อสังคม (Voluntary Work) เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่และกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในเชิงบวกโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง

แมคคลัสกี (McClusky, 1975) กล่าวไว้คือ การส่งเสริมการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเป็นแนวคิดการแก้ไขปัญหายั่งยืน การศึกษาจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวได้และดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยความต้องการ การศึกษาที่สำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ (1) ความต้องการความรู้พื้นฐานในการปรับตัว (2) ความต้องการการแสดงออก (3) ความต้องการที่จะให้และถ่ายทอดแก่ผู้อื่น (4) ความต้องการควบคุมสถานการณ์ (5) ความต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้นและไม่มีจุดมุ่งหมายแต่เพียงอย่างเดียว

สรุปได้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ที่เติมเต็มความต้องการของมนุษย์ที่แสวงหา ต้องการการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ นอกเหนือการเรียนในระบบโรงเรียน โอกาสของการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเกิดขึ้นได้ ในทุกเวลา ไม่จำกัดสถานที่ และเรียนรู้ได้จากสื่อต่างๆ (อาทิ รายการวิทยุ-โทรทัศน์กระจายเสียง ภาพยนตร์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ CD-DVD แหล่งเรียนรู้ออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต)

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วมคือ แนวคิดเกี่ยวกับการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งบังเกิดขึ้นในชุมชนต่างๆ ทั่วโลก ทั้งซีกโลกตะวันตกและซีกโลกตะวันออก ดังจะเห็นได้จาก “ประเพณีลงแขก” (Cooperative Work) ซึ่งมีการปฏิบัติในกลุ่มเกษตรกรทั่วโลก

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิดและความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิดสำคัญ 3 ประการคือ ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลที่สอดคล้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผน และลงมือกระทำร่วมกัน การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่สนองต่อความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น ความศรัทธาที่มีความเชื่อถือบุคคลสำคัญ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร

บัณฑร อ่อนคำ (2544) กล่าวถึง การระดมประชาชนเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาตามแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นการระดมชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดปัญหา การจัดระดับความสำคัญของปัญหา การแก้ไขปัญหาและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาและได้ให้แนวคิดในการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยให้สมมติฐานว่า ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แล้วประชาชนจะยินดีให้ความร่วมมือหรือพันธะกรณีในเรื่องนั้นๆ

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2550) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุน ชักนำ และสร้างโอกาสให้ชาวบ้านในรูปของบุคคล หรือกลุ่มคนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการเข้ามาทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม ด้วยความสมัครใจมิใช่เข้ามาร่วมเพื่อหวังผลตอบแทน และการมีส่วนร่วมต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความจำเป็น ความต้องการ วัฒนธรรม นอกจากนี้สมาชิกทุกคนต้องมีโอกาสในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาต่างๆ และต้องได้รับผลจากการพัฒนาอย่างสม่ำเสมออีกด้วย

William Erwin (1976) กล่าวว่า การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ร่วมกับการใช้วิทยาการอย่างชำนาญและเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาสนับสนุนให้สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาพร้อมกับการติดตามงานขององค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน ชักนำ และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัคร ใจได้แก่ การรับทราบปัญหา การแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา การวางแผน การมีส่วนร่วมใน กระบวนการบริหาร การร่วมรับผลประโยชน์ การร่วมตรวจสอบ และร่วมประเมินผล

2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

จากแนวคิดของ Kurt Lewin (อินทรีรา เลิศล้ำ, 2557 อ้างอิงจาก Adelman, 1993) ได้ ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในอเมริกากระยะเพิ่งยุติสงครามโลกครั้งที่สอง โดยใช้กระบวนการศึกษา ในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (A Group Activities...Group Decision and Commitment to Improvement) และใช้การ ปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Kemmis & McTaggart (สุวิมล ว่องวานิช, 2555 อ้างอิงจาก Kemmis, McTaggart, & Deakin University (Vic.), 1982) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหา หรือคำถาม จากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคม หรือเพื่อต้องการที่พัฒนา หลักการ และเหตุผล วิธีการปฏิบัติงานเพื่อได้รูปแบบ หรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้นๆ ให้ สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

Johnson & Kromann-Kelly (สุวิมล ว่องวานิช, 2555 อ้างอิงจาก Johnson & Kromann-Kelly, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และตีความหมาย โดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบ คำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูล ที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การ ตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

2.6.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัย คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกรวบรวม คือปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการ วิจัยคือกระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอน หลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะ สำคัญคือ (ชยุต ชำนาญเนา, 2558 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544)

2.6.1.1 การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น

2.6.1.2 การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานที่มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ

2.6.1.3 กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

2.6.1.4 ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การจัดประเภทของรูปแบบการทาวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเนา, 2558 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544)

2.6.2.1 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1) การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยรูปแบบที่มีแบบแผนการวิจัยที่เคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงาน ซึ่งมีการนำเสนอที่เหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ได้แก่ นักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการที่อยู่ในมหาวิทยาลัย หรือนิสิตนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นรูปแบบงานวิจัยที่ไม่ได้ยึดติดรูปแบบการวิจัยที่เคร่งครัดเหมือนกับการวิจัยแบบเป็นทางการ โดยจะมุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่าการรายงานเพียง 1-2 หน้า

2.6.2.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (Kemmis et al., 1982) รูปแบบมีดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีจุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ที่ให้บุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ในการควบคุม กำกับ ดูแล จากนั้นนักวิจัยภายนอก โดยบุคคลภายนอกเป็นผู้วิจัยหลัก ผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนแสดงออกทางความคิดที่จะใช้ในการวิจัยโดยเทคนิคที่ใช้ในการทำวิจัย การตอบคำถามวิจัยเป็นคำตอบที่รัดกุม อาจใช้ไม่ได้ในการนำมาใช้จริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) การวิจัยนี้นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจมุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้กับแก่ผู้ปฏิบัติ โดยพบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อน การวิเคราะห์ปรับปรุง และพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 แบบที่ 2 คือ มีการพัฒนาประสิทธิภาพในเรื่องของการทำงาน มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความเข้าใจในเรื่องของ การพัฒนาปรับปรุงในการทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในส่วนขององค์กรให้ดีขึ้นด้วย ถึงแม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมทำการวิจัยด้วยแต่ทุกคนที่อยู่ในองค์กรต่างมีสิทธิมีเสียง ต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีที่ปรึกษาการวิจัยที่เหมือนกับแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาซึ่งความสามารถ ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและในส่วนของนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์พันธนาการจากทางความคิดเดิม จึงเห็นได้ว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีลักษณะในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการทำงานจาก ผู้ปฏิบัติที่ถูกครอบงำทางความคิดที่เกิดจากนักวิจัยภายนอก (Cooption) ในแบบแรกมาเป็นแบบที่สองคือร่วมกัน ทำงาน (Cooperation) และในรูปแบบที่สามที่เป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นิยม และได้รับการยอมรับว่าจะมีการทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

2.6.2.3 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะ ซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดร่วมกันของการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เรียกย่อๆ ว่า วงจร PAOR (สุวิมล

ว่องวานิช, 2555) ในวงจรการปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไป แต่จะมีส่วนต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการการสังเกต การสะท้อนผล อย่างรอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงาน มากกว่าการปฏิบัติงานประจำวัน โดยนาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการ เหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ที่วิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องดำเนิน กิจกรรมทั้งสิ้นด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดยพิจารณาจุดสำคัญ ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเนาวิ, 2558 อ้างอิงจาก ประวิต เอราวรณ, 2545) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นอีก ทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎีการวิจัย และการปฏิบัติในตลอดกระบวนการ ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกัน พัฒนารูปแบบปฏิบัติการแทรกแซง ตลอด จนถึงการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น การวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่วิจัยโดยตรง ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติ จึงเป็น ความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริง เป็นข้อค้นพบที่ได้มาจากกระบวนการสืบค้นที่เป็น ระบบ และเชื่อถือได้ทำให้สามารถนำไปปรับปรุง และตัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ ข้อมูลที่เกี่ยวกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็น วิธีการที่มี คุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริง นอกจากนี้แล้วด้วย หลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการที่เน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของ การทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ และยอมรับในข้อค้นพบ ร่วมกัน (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2546 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอน การพัฒนาแผน (Plan) การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วให้ดีขึ้นปฏิบัติการ (Act) ตามแผน (นำแผนไปใช้ปฏิบัติ) สังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติสะท้อนผล (Reflect)

2.7 แนวคิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ Depression มาจากคำว่า Deprivere ในภาษาละติน มีความหมายว่า กัดตำหรือจมลงต่ำกว่าตำแหน่งเดิม (กฤติกา บุญรัตนประภา และสรินทร์ บัวทอง, 2550 อ้างถึงใน นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทาง อารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (บุญยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ได้อธิบายความรุนแรงของ ภาวะซึมเศร้า ได้ 3 ระดับดังนี้

1) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไป รู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มักเปรียบเทียบตนเอง กับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ของตัวเอง ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง การนอน หลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ

2) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรง ขึ้น จนมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ไม่ปกตินัก พฤติกรรมที่แสดงออกมี ดังนี้

2.1) อารมณ์ มีอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่างๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลังใจ เป็นคนไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี จนไม่เหลือ ความภูมิใจในตนเอง

2.2) กระบวนการทางความคิดและสมาธิลดลง ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีความหมาย จนทำให้นอนไม่หลับ บางคนอาจเริ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย

2.3) ประสาทสัมผัสทางกายผิดปกติมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงกันข้ามคือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่สนใจตนเอง

2.4) การเคลื่อนไหว ทำทาง และคำพูดผิดปกติ การเคลื่อนไหวช้าลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมาก จะมีอาการย้ำคิดย้ำทำการพูดจาลำบาก บางครั้งอาจไม่พูดเลย เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง

2.5) การเข้าสังคมบกพร่อง ในระยะแรกจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ จนละทิ้งสังคมที่ละน้อยและสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง แต่มักจะคิดไปเองว่าตนเองไม่มีคุณค่าเพียงพอ จนนำไปสู่การขาดความนับถือตนเอง ไม่หลงเหลือความภาคภูมิใจในตนเอง จากนั้นผู้ป่วยจะเลิกสนใจตนเอง ไม่ต้องการคบเพื่อน และละทิ้งสังคมในที่สุด

3) ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เชื่องซึมผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรม

หรือทำงานตามหน้าที่ได้ดั้งเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคมปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอนทั้งนี้

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยทางจิตเวชและบุคคลธรรมดา สามารถประเมินได้หลายวิธีในที่จะกล่าวถึง 3 วิธี คือ (กฤติกา บุญรัตน์ประภา และสรินทร์ บัวทอง, 2550: 26 อ้างถึงใน นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

1) การประเมินด้วยตนเอง (Self-rating Scale) ได้แก่ แบบทดสอบ SCQ (Symptom Distress Checklist-90) แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบค BDI (Beck Depression Inventory) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI (Children's Depression Inventory) แบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น RADS (Renolds Adolescent Depression Scale) เป็นต้น

2) การประเมินโดยผู้รักษา (Physician rated Scale) เช่น ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยแยกตามDSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) การใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Treats) เป็นต้น

3) การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective Behavioral Measures) เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสังเกตและวัดได้โดยมีการเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ แล้วบันทึกไว้ เช่น การพูด การยิ้ม กิจกรรมที่เคลื่อนไหว เป็นต้น

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการดำรงอยู่ของชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุข คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ใช้กันจนคุ้นชินในทุกบริบท นักวิชาการอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 อ้างถึงใน พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2560) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย คำสองคำคือ คุณภาพ หมายถึงลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของและให้ความหมายของคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็น คุณภาพชีวิตจึงมีหมายถึงลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2560) ระบุว่า คุณภาพชีวิตเป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึง ความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพส่วน ในทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่างๆ ของ ร่างกายและจิตใจ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000) ได้ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของ สังคม รวมทั้งค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้น อาศัยอยู่ด้วย

David (2006) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตครอบคลุม การอยู่ดีมีสุข ความพึงพอใจในชีวิต และความสุข

Ferrans & Power (1992) กล่าวว่า คุณภาพเป็นความรู้สึกเป็นปกติสุขของบุคคล ส่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ

องค์การอนามัย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ระบุถึงองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต ไว้ว่า ประกอบไปด้วย 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึง การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง เป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ ร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9.1 งานวิจัยในประเทศ

สิงหา จันทริยวงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสม สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่ง แสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของสังคม อย่างยั่งยืน

ปานหทัย ปานสิทธิ์ (2553) ได้ทำการวิจัย เรื่องรูปแบบและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในอำเภอปากพะยูนจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีที่ตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยประจำหมู่บ้านชมรมมีระยะเวลาการดำเนินการอยู่ในช่วง 1-3 ปี ดำเนินการก่อตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์สุขต่อผู้สูงอายุ และครอบคลุมทั้งการดูแลด้านสุขภาพและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก

ศิรินุช ฉายแสง (2553) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม 5 ตัวแปรกลุ่มปัจจัยนำ 6 ตัวแปรกลุ่มปัจจัยเอื้อ 2 ตัวแปรและปัจจัยเสริม 2 ตัวแปรรวม 15 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .745 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 15 ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ .745 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387 และตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดีอาชีพหลักและการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานภาพโดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .739 ตัวแปรพยากรณ์ชุดนี้ร่วมกัน สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.6 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่าด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ปัจจัยด้านความไว้เนื้อเชื่อใจ อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสุขกาย สบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

เศรษฐวัฒน์ โชควรกุล (2555) ได้ทำการวิจัย เรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ 3) เพื่อศึกษาผลกระทบจากการนายนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ 4) เพื่อศึกษาผลของการนายนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติพื้นที่ในการศึกษาวิจัยคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดนครราชสีมาชัยภูมิและบุรีรัมย์การเก็บข้อมูลใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักร่วมกับการเสริมด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพได้คัดเลือกเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีแหล่งข้อมูลคือ (1) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 55 คน (2) เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัยและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามปรากฏการณ์ผลการวิจัยพบว่า 1) การวิเคราะห์ประเด็นเรื่องการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่ กระแสการเมืองกระแสตัวปัญหากระแสนโยบายและหน้าต่างนโยบายตามตัวของคิงด็อน (John W.Kingdon) 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนายนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้คือ (1) ภาวะผู้นำ (2) ทรัพยากรนโยบาย (3) การบริหารจัดการ (4) ความต้องการของผู้สูงอายุ (5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ผลกระทบในด้านบวกคือ การนายนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจและรายได้ ผลกระทบในด้านลบคือปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนายนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางและควรปรับปรุงการนายนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณการบริหารบุคลากรการจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

สุนทรภรณ์ ทองไสย (2555) ศึกษารูปแบบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตโดยการนำใช้องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบของ Chronic Care Model ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลของตนเองผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) ต้องการการดูแลระยะยาวซึ่งคล้ายกับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลในระยะยาวเช่นกันการนำแนวคิดองค์ประกอบ 6 ส่วนของ Chronic

Care Model มาประยุกต์ใช้ทั้งในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุการใช้ทรัพยากรในชุมชน การจัดระบบบริการและความเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพความรู้ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัยเพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจการบริการสุขภาพรวมถึงระบบข้อมูลสารสนเทศจึงน่าจะทำให้รูปแบบการ จัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัย เชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพานั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัวเครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพ และทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม

นิลบล วินิจสร, ปรีดา ตั้งจิตเมธี, นฤนท ยืนยง และสมคิด ปานบุญ (2558) ศึกษาการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษา ชุมชนบางเขแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และ ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญหาสุขภาพโดยเข้ารับ การรักษาต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาว่าไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแล ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทาง สาธารณะโดยลำพัง ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรค เรื้อรังในชุมชนบางเขแยง ดังนี้ 1) ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความต้องการความรู้ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่นำไปปฏิบัติได้จริง และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเจ้าหน้าที่ สุขภาพในชุมชนต้องการให้มีแผนงานดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและ 3) ด้านผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขต้องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มี มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพตามเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) สำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนและทีมสุขภาพมีความต้องการให้ สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุโดยให้ค่าตอบแทนจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนให้บริการ รถ รับ-ส่ง เพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้สะดวก

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดย ครอบครัวเป็นการดูแลวงใน ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและ ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มี

ปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางในการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็นสิ่งจำเป็น และควรพัฒนาเทคโนโลยีในรูปคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากชุมชน

สุพร คูหา (2552) ได้ศึกษาสะท้อนว่าควรมีการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุเช่น การจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน การจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุควรที่จะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุ การจัดงานวันคล้ายวันเกิด การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านพบว่า 1) ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อากาโรดีขึ้น 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้ม ความสบายใจและความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้ร่วมกิจกรรมนันทนาการและศึกษาดูงานนอกสถานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่ม

ตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันถนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Pender et al. (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตน กับปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลาย ความเครียด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนสูงขึ้น

Grant (1996) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามแบบดั้งเดิมกับที่สถาบันสุขภาพเสนอให้ปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมยังคงมีข้อผิดพลาดหรือยังเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีอยู่มาก แต่การดูแลสุขภาพตามทฤษฎีทางวิชาการใหม่ ๆ ที่สถาบันสุขภาพเสนอให้ปฏิบัติ ก็ยังคงได้รับความเชื่อถือน้อยกว่า Fitzgerald, et al. (2003) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและโปรแกรมการสอนด้วยระบบออนไลน์ เพื่อพัฒนาการสอนโดยทดสอบความเข้าใจและความคงทนว่ามีความเหมาะสมกันหรือไม่ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานการวิจัยที่ว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบร่วมมือหรือโปรแกรมการเรียนรู้ที่เรียนด้วยตนเองมีความเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้ในการพัฒนาการสอนได้เป็นอย่างดี

Jessell (2007 อ้างถึงใน สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) ได้ศึกษากิจกรรมการควบคุมสุขภาพของผู้สูงอายุจากการศึกษาและสังเกตพบว่าการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจและกิจกรรมที่ปฏิบัติประจำวันดีขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของหน่วยควบคุม (ASOC) ที่ใช้ในการศึกษาที่เป็นประโยชน์และสามารถดึงดูดใจผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวันมากขึ้นซึ่งรวมถึงปฏิกริยาที่ผู้สูงอายุที่แสดงออกกับบุคคลอื่นในด้านดีมากขึ้นส่งผลให้มีสุขภาพจิตใจและการควบคุมอารมณ์ที่ดียิ่งขึ้น

Lai, Daniel W. (2007 อ้างถึงใน สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่โสดในหมู่ชาวจีนในประเทศแคนาดาโดยดำเนินการในการวิเคราะห์ผลกระทบของสังคมและปัจจัยด้านประชากรทรัพยากรสุขภาพและตัวแปรทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า 39.1% ของชาวจีนมีผู้สูงอายุที่จะอยู่คนเดียว ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานและวัฒนธรรมที่มีความสำคัญสำหรับชาวจีน ผู้สูงอายุที่จะรักษาความเป็นอิสระในชุมชน โดยผลการวิจัยกล่าวถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมที่มีความมั่นคงทางการเงินและความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ

Arun et al. (2011) ได้ทำการเปรียบเทียบและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศอิตาลีโปรตุเกสและตุรกี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศดังกล่าวมีประสบการณ์อายุที่แตกต่างกัน การวิเคราะห์ได้แสดงให้เห็นว่าประเทศอิตาลีโปรตุเกสและตุรกี มีความคล้ายคลึงกันในระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ระดับรายได้ ด้านสุขภาพและด้านสังคม

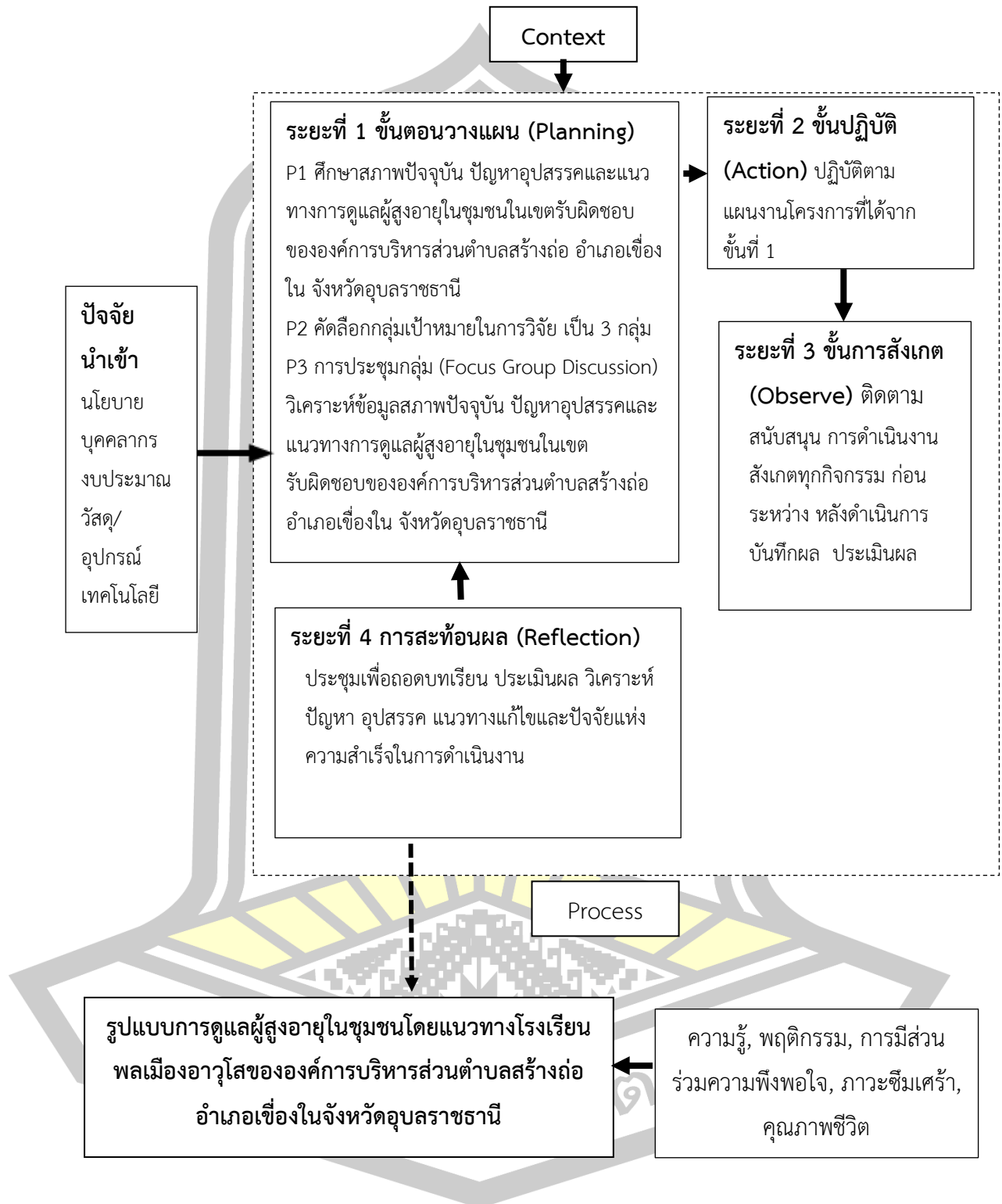
Gonzalez (2012 อ้างถึงใน สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อสารสนเทศและการสื่อสารเทคโนโลยีผลจากการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่มีประสบการณ์กับคอมพิวเตอร์ และความเชื่อในประโยชน์ของการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ของผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมากขึ้น ทำให้สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้และด้วยตัวเอง และความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในกิจกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้คิดว่าการฝึกอบรมเป็นวิธีการที่มีส่วนร่วมทางสังคมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาทั้งหมด ทำให้มองเห็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุคือผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวสังคมและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยสามารถจัดหมวดหมู่ของการได้รับการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็น 3 ด้านได้แก่ด้านร่างกายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ แต่เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากสังคมแบบดั้งเดิมเข้าสู่รูปแบบสังคมสมัยใหม่ครอบครัวที่เคยดูแลผู้สูงอายุที่เปรียบดั่งร่มโพธิ์ร่มไทร กลับกลายเป็นภาระต้องถูกเลี้ยงดูตามยถากรรมถูกทอดทิ้งให้ดำเนินชีวิตตามลำพัง ผลจากการวิจัยจำนวนมากที่มีความสอดคล้องแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันกำลังอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง การดำเนินการ

ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุจึงเป็นภาระเร่งด่วนที่ครอบครัวสังคมชุมชนตลอดจนองค์กร หน่วยงาน ต่างๆทั้งในภาครัฐและเอกชน ต้องประสานความร่วมมือเพื่อที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้อยู่ อย่างมีความสุข โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมชนบทที่ยังเข้าไม่ถึงระบบการดูแลที่ได้มาตรฐานนอกจากนี้ ข้อสรุปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้มองเห็นภาพรวมของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน รูปแบบขององค์กรชุมชนต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น จากข้อสรุปของงานวิจัยเหล่านี้ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างกรอบคิดในการวิจัยเพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบล สร้างถ่อ อำเภอู่เชียงใน จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป



2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้กรอบการศึกษาวิจัยตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของ เคมมิสและแมคแท็กการท (Kemmis et al., 1988) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Participatory Action Research ซึ่งผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผลตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของ เคมมิส และแมคแท็กการท (Kemmis et al., 1988) ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัยตามกรอบแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการวิจัยเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1.1 กลุ่มผู้ที่มีความรู้หรือผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอเชิงइन ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ

3.2.1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสาธารณสุขอำเภอ เชิงइन ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager :CM) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver :CG)

3.2.1.3 ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อจำนวน 250 คน

3.2.2 กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้สามารถจำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย

3.2.2.1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำนวน 4 คน

3.2.2.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน สมาชิกสภา อบต. 2 คน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 คน ตัวแทนครูในโรงเรียน จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) จำนวน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) จำนวน 7 คน จำนวน 30 คน

3.2.2.3 กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 50 คน

3.2.3 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

3.2.3.1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สาธารณสุขอำเภอเชิงइन ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ

3.2.3.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สาธารณสุขอำเภอเชิงइन ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสร้างถ่อ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG)

3.2.3.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีลักษณะดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ
- 2) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันจากเครื่องมือ Barthel Index of ADL (Activities of Daily Living) และมีคะแนนจากการประเมิน 12 คะแนนขึ้นไป
- 3) สนใจเข้าร่วมโครงการ
- 4) อ่านออกเขียนได้

3.2.4 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ร่วมวิจัยไม่สนใจเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือการรับบริการจาก องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ

สรุป การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย รวมทั้งสิ้น 84 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คนกลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 30 คนและกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 50 คน วิธีสุ่ม แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection)

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.2.1 แบบสังเกต (Observation Guide) เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3.2.2 แบบสอบถาม (Questionnaire) การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่กับ ไม่ใช่การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุ่มทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ความรู้ระดับสูง	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 ข้อ มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกือบทุกครั้ง	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมบ่อยครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมบางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรม	เท่ากับ 1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น (กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์, 2558) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ใช้เกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ยเกณฑ์การมีส่วนร่วม ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{3}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การ
บริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดย
แนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบ
ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ
องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยคิดคะแนนจาก (คะแนน
สูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (พุทธิดา จันตอนแดง, 2556 อ้างอิงจาก สมัทนา กลางคาร และ
วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{3}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่ง ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอ
เขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับน้อย

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบล สร้างถ่อ จำนวน 50 คน จำนวน 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย แหล่ง รายได้ เงินออม โรคประจำตัว กิจกรรมการดูแลทางการแพทย์ที่ได้รับ สิทธิการรักษา สถานบริการ ด้านสุขภาพที่ใช้ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ใช่ (1คะแนน) ตอบไม่ใช่ (0 คะแนน) การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ความรู้ระดับสูง	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึงให้	คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวก และลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยเลย (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนน ในทิศทางตรงกันข้าม

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านแบ่งการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ (พุทธิดา จันตอนแดง, 2556 อ้างอิงจาก สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) คิดคะแนนจาก

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับคือ

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (พุทธิดา จันดอนแดง, 2556 อ้างอิงจาก สุ่มทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{3}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้มีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน คำตอบลักษณะเป็นข้อความมีให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่มีเลย เป็นบางวัน 1-7 วัน เป็นบ่อย > 7 วัน และเป็นทุกวัน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL- BREF) จำนวน 26 คำถาม เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดย สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อความ 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- 3) ด้านสภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อที่ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

โดยมีข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	รู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่มาก
ปานกลาง	หมายถึง	รู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	รู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	รู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรง (Validity) ที่ดี โดยมีค่า Content Validity = 0.65 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ดี โดยมีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ซึ่งแสดงค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.84

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.3.1 การบันทึก (Record) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการได้แก่ การจดบันทึก และการบันทึกภาพ

3.3.3.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ความต้องการ การออกแบบระบบ รวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลังศึกษาวิจัย แล้วบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม

3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ดังนี้

3.4.2.1 อาจารย์ ดร.จิตติมา โกศลวิตร ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา)

3.4.2.2 ดร.สุภรณ์ พิสัยพันธ์ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

3.4.2.3 ดร.กัญญารัตน์ กัญญาภรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager :CM) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป การตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย พิจารณาใช้สูตรการคำนวณของ Rowinelli และ Hambleton (จรีพร ศรีเมือง, 2556 อ้างอิงจาก วรรณะ ชูศรีขาว, 2553)

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

เมื่อ $IOC = \frac{\text{ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ}}$
 $R = \text{คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ}$
 $N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$

ซึ่งสูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC (Indx of Consistency) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัย กำหนดให้ค่า IOC ที่สามารถยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะพิจารณาสร้างปรับแก้ไข หรือสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา

3.4.3 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง และมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน การวัดความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ในส่วนของการประเมินการมีส่วนร่วม การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการประเมินความพึงพอใจ ที่มีมาตรวัดแบบ Rating Scale ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ต้องมากกว่า 0.75

3.4.4 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ชั้นวางแผน (Planning)

3.5.1.1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

3.5.1.2 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 24 คน

3) กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 50 คน

ประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการพัฒนารูปแบบ

3.5.1.3 การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

3.5.1.4 วางแผนในการดำเนินงาน (Planning)

3.5.2 ชั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินการตามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ 1 และติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3.5.3 ชั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.3.1 ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

3.5.3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

3.5.3.3 ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย

3.5.3.4 สังเกตผลการดำเนินงาน ก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และ หลังการดำเนินการทำการบันทึกผลทุกขั้นตอน

3.5.4 ชั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

3.5.4.1 สรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติ

3.5.4.2 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

3.5.5 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.5.5.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือเอกสารและบุคคลรายละเอียดของวิธีการเก็บดังนี้

- 1) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุ
- 2) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุ

3.5.5.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และการบันทึก (Record)

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนา จากการดำเนินกิจกรรมโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คำนึงถึงควมมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน กระบวนการวิจัย โดยให้ความสำคัญใน 3 ด้านดังนี้

3.7.1 ด้านความเคารพในบุคคล ใช้หลักเอกสิทธิ์ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล รวมถึงการเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจการให้ข้อมูล

3.7.2 ด้านการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทำหนังสือ ขออนุญาตทำการวิจัยจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีการขออนุญาตดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินงาน การนำข้อมูลไปศึกษาวิจัยเท่านั้นโดยไม่มีการเปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล

3.7.3 ด้านความยุติธรรม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์จะปฏิเสธ หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย หรือการเข้าร่วมกระบวนการได้ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อทุกกรณีใน สิทธิประโยชน์ในการรับบริการรักษาตามสิทธิในสถานบริการสาธารณสุข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : 088/2562

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2562 วันหมดอายุ : 21 พฤษภาคม 2563

เอกสารรับรองโครงการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขที่การรับรอง : SSJ.UB 2562-006

วันที่รับรอง : 6 มีนาคม 2562 วันหมดอายุ : 5 มีนาคม 2563



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้นำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

- 4.1 บริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
- 4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 4.3 ผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

4.1 บริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อมูลพื้นที่ของ ตำบลสร้างถ่อ

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเชิงใน ระยะทางห่างจากอำเภอประมาณ 3 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 75 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 53,125 ไร่ โดยมีอาณาเขตติดกับพื้นที่ตำบลต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลยางซ้งนิก	อำเภอเชิงใน	จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลแดงหม้อ	อำเภอเชิงใน	จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลเชิงใน	อำเภอเชิงใน	จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลค้อทอง	อำเภอเชิงใน	จังหวัดอุบลราชธานี

องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ปัจจุบันมีนายประยูร อุทลสิงห์ เป็นนายก อบต. นายเดชศรี วรหาคำ รองนายก อบต. นายประยูร ครองยุทธ รองนายก อบต. นายณเรศ ศักดาวุฒิ เป็นเลขานายก อบต. นางสุชกาย ผลนาค เป็นปลัด อบต. (ผู้รับผิดชอบดำเนินงานโรงเรียนพลเมืองอาวุโส) อบต.สร้างถ่อ มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบ 17 หมู่บ้าน หมู่ที่ 1, 2 บ้านสร้างถ่อ หมู่ที่ 3, 4 บ้านกุดตากกล้า หมู่ที่ 5 บ้านขามป้อม หมู่ที่ 6 บ้านปลาผา หมู่ที่ 7 บ้านดอนเชียงโท หมู่ที่ 8 บ้านรังแร้ง หมู่ที่ 9 บ้านหนองหล่ม หมู่ที่ 10 บ้านหนองเชื่อมใต้ หมู่ที่ 11, 12 บ้านศรีบัว หมู่ที่ 13 บ้านหนองเชื่อม หมู่ที่ 14 บ้านขามป้อม หมู่ที่ 15, 16 บ้านสร้างถ่อ หมู่ที่ 17 บ้านดอนเชียงโท ประชากรทั้งหมด 9,636 คน เพศชาย 4,859 คน เพศหญิง 4,777 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน

1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 18.48 เป็นเพศหญิง จำนวน 936 คน (ร้อยละ 52.55) เพศชาย จำนวน 845 คน (ร้อยละ 47.45) สภาพการอาศัยของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ครัวเรือน 2,557 ครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 754 ครัวเรือน (ร้อยละ 29.49) ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จำนวน 723 ครอบครัว (ร้อยละ 95.89) รองลงมาผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันจำนวน 19 ครัวเรือน (ร้อยละ 2.51) ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลำพัง 12 ครัวเรือน (ร้อยละ 1.59) ผู้สูงอายุติดบ้าน 135 ครอบครัว (ร้อยละ 17.9) และมีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุติดเตียง 30 ครัวเรือน (ร้อยละ 3.98) (ข้อมูลจากฐาน TCNAP ณ เดือนมกราคม 2562) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ 3 แห่ง

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตากกล้า
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบัว

จากจำนวนประชากรทั้งหมด 9,636 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 18.48 ถ้ามีผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 10%ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และถ้ามากกว่า 20% ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ที่มาจาก : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 โดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (Foundation For Older Persons' Development) และจากจำนวนประชากรประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,781 คน ประชากรผู้สูงอายุติดสังคมมีจำนวน 1,092 คน (ร้อยละ 61.31) แต่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมในโรงเรียน 250 คน (ร้อยละ 22.89) จะเห็นได้ว่ายังผู้สูงอายุติดสังคม ที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมยังมีเป็นจำนวนมาก

จากภาวะที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น อีกหนึ่งภารกิจซึ่งเป็นภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อได้มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและกับคนทุกวัย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้ ช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงสวัสดิการต่างๆ อีกทั้งยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทุกคนได้เข้าถึงสวัสดิการ โดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำในหมู่บ้าน ส่งเสริมให้ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ช่วยสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ พัฒนาส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ในทักษะชีวิตที่จำเป็น ตลอดจนมีกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อจึงได้ใช้รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมโดยมีวิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงานต่างๆ และในขณะเดียวกันก็สามารถเป็นพื้นที่ที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงศักยภาพของตนเองโดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น และสืบสานภูมิปัญญาให้คงอยู่กับชุมชนของตนเอง ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นในระยะแรก เป็นเพียงการรวมกลุ่มเพื่อความสนุกสนานโดยใช้หมอลำเป็นสื่อกลาง ดำเนินการเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุ ได้นัดหมายเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน โดยใช้สถานที่ศาลากลางบ้าน โรงเรียน วัด ปัจจุบันใช้

ห้องประชุมใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ปัจจุบันมีรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการเรียนการสอนที่ชัดเจน จากโครงสร้างที่ทางโรงเรียนฯ ได้ดำเนินการมาแล้วระยะหนึ่ง มีดังนี้

1. นายกองการบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพ.สต. สร้างถ่อ เป็นที่ปรึกษาโรงเรียนฯ

2. ครูใหญ่ ผู้ช่วยครูใหญ่ (จิตอาสาจากข้าราชการครูบ้านาญ) เป็นผู้คิดกิจกรรมในด้านการเรียนการสอน

3. ทีมวิทยากรจิตอาสา ข้าราชการครูบ้านาญ บุคลากรจากหน่วยงาน กศน. ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา ฯลฯ

4. ปลัด อบต. และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ร่วมเป็นคณะกรรมการ และแกนนำประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดหาวิทยากรภายนอก

โดยใช้หลักการ 5 ก.ในการดำเนินงานประกอบด้วย

1. กลุ่ม เกิดการรวมกลุ่มจากชมรมผู้สูงอายุ มีคณะหมอลำผู้สูงอายุในหมู่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์ เพื่อหาสมาชิกเข้าร่วมในกิจกรรมโรงเรียนฯ

2. กรรมการมาจากจิตอาสาในชุมชน เครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเป็นผู้ขับเคลื่อนการทำงาน และสร้างกระบวนการให้มีการบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน เกิดจากการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมสร้างข้อตกลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน และยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เช่น ตอนเช้ามีการเข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ และตามด้วยการนั่งสมาธิ ก่อนมีกิจกรรมการเรียนการสอน และในวันสำคัญทุกคนแต่งกายด้วยเสื้อผ้าแพรปลาไหลซึ่งเป็นผ้าพื้นบ้านที่ทอเองมีลายผ้าที่เป็นเอกลักษณ์ของชาวบ้าน

4. กิจกรรม กิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นโดยเริ่มจากการร่วมเสวนาโดยคณะครูจิตอาสาและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะยังไม่ซับซ้อน ยังไม่มีกิจกรรมที่หลากหลาย แต่เป็นการมาพบปะกันเดือนละครั้ง เน้น สันทนาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาต่างๆ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น

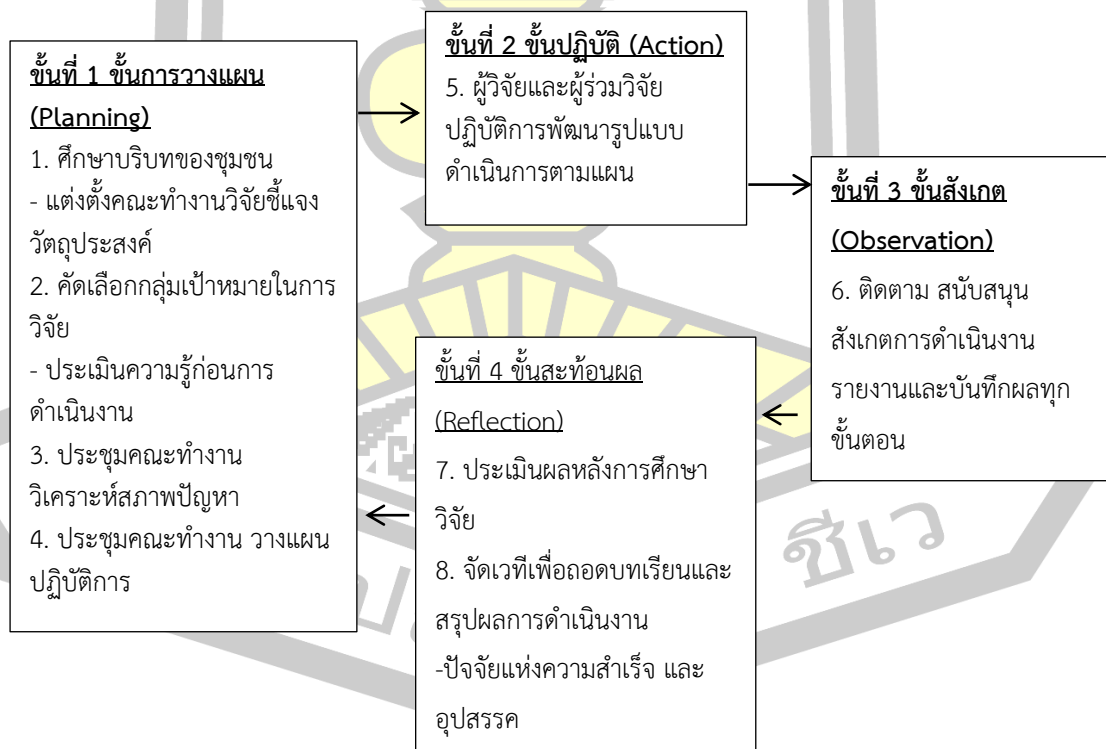
5. กองทุน ช่วงแรกเป็นเงินที่ได้จากกองทุนจากชมรมผู้สูงอายุมาสนับสนุน ซึ่งชมรมผู้สูงอายุ เก็บจากสมาชิกผู้สูงอายุ กองทุนจากโครงการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

จากการลงศึกษาพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในโรงเรียนฯ มีความสนใจ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และมีความต้องการให้ผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้าร่วมในโรงเรียนมาเข้าร่วมกิจกรรม แต่ด้วยการเรียนการสอนที่มีรูปแบบที่ยังไม่ชัดเจน บางครั้งทำให้ผู้สูงอายุที่มาโรงเรียนบางคนเกิด

ความเป็อในกิจกรรม และต้องการให้มีกิจกรรมใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะพัฒนาระบบการจัดการรูปแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนและน่าสนใจ โดยได้จัดการประชุมสนทนากลุ่มร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลรพ.สต. แกนนำผู้สูงอายุในโรงเรียนตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมหาแนวทางดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านกลุ่มติดสังคมได้ออกมามีส่วนร่วมในกิจกรรมในโรงเรียนเพิ่มขึ้น

4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

การเสนอขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาเป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการครั้งนี้ ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนที่สำคัญได้ทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดในกระบวนการวิจัย โดยจะได้สรุปผลการดำเนินงานทั้ง 8 ขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 5 สรุปผลการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน

ชั้นวางแผน (Planning)

4.2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบท สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ข้อมูลประชากร ข้อมูลผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ และจัดประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย

4.2.2 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการร่วมวิจัยโดยจำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมือง อวูโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ตัวแทนจากท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 34 คน พร้อมทั้งประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

2) กลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอวูโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อได้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนฯ จำนวน 50 คน โดยประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอวูโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนารูปแบบ และการสนทนากลุ่ม



ภาพประกอบ 6 ผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ

4.2.3 ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนฯ โดยการนัดประชุมคณะทำงานร่วมระดมสมอง โดยการมองในประเด็นด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ปฏิบัติ และด้านผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงาน
ดังตาราง 1

ตาราง 1 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงานตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นปัญหา การวิเคราะห์	สาเหตุ
นโยบาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนในการบริหารจัดการโรงเรียนฯ 2. ผู้รับผิดชอบมีภาระงานมาก
การบริหารจัดการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยังขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนฯ ที่ชัดเจน 2. ขาดการประสานงานและการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 3. ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนฯ
ผู้ปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ทราบนโยบายในการบริหารจัดการโรงเรียนฯ 2. ขาดทักษะในการบริหารจัดการโรงเรียนฯ 3. ขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนฯ
ผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. ความคาดหวังในสวัสดิการต่างๆ 3. ความแตกต่าง 4. ขาดข้อมูล

ที่มา: การประชุมกลุ่มวันที่ 15 มีนาคม 2562



ภาพประกอบ 7 ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค

4.2.4 ประชุมคณะกรรมการ เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนตลอดจนระบบการบริหารจัดการในโรงเรียนฯ โดยให้คณะกรรมการทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเพื่อวางระบบและกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนาจากการประชุมกลุ่ม ได้มีการนำเสนอและระดมความคิดเห็นร่วมกัน ใช้การนำเสนอแบบสไลด์ และใช้กระดานบอร์ด โดยมีเลขาฯเป็นผู้จัดบันทึกและสรุปประเด็นจากการทำ Focus Group ดังตาราง 2 และ ตาราง 3

ตาราง 2 สรุปประเด็นจากการทำ Focus Group

ปัจจัยด้านลบ	แนวทางพัฒนา
นักเรียนผู้สูงอายุ มีความคาดหวังเรื่องสวัสดิการ ต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่ม (คิดว่าจะได้เงิน/ของแจก ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย) จึงเข้ามาเข้าร่วมโรงเรียน แต่บางท่านบอกว่าไม่เป็นดังความคาดหวัง	สร้างความเข้าใจกับผู้เรียนตั้งแต่เข้าเรียนไปเรื่อยๆ

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านลบ	แนวทางพัฒนา
การใช้หลักสูตรแต่ยังไม่ใช้เต็มศักยภาพ เนื่องจากเงื่อนไขระยะเวลา	การจัดชั่วโมงเรียนในเนื้อหาตามหลักสูตร อาจไม่ครบตามหลักสูตร แก้ไขโดยการวางแผน เป็นวิชาหลัก/วิชาเลือก โดยวิชาเลือก แบ่งเป็น กลุ่มละ 5-10 คน และมีการจัดตารางเรียน รายวิชาตามความถนัดของบุคคล ในหลักสูตร เป็นแบ่งเป็น สุขภาพทางกาย 60% วิชาชีพ 20% วิชาการ 20%
จำนวนนักเรียนมาโรงเรียนน้อยกว่าเป้าหมาย เนื่องจากติดการรับตรวจ DM, HT และอื่นๆ เช่น ทำนา	มีการประชาสัมพันธ์โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยทำ กิจกรรมโรงเรียนสัจจกร จัดกิจกรรมในวันแจก เงินเบี้ยยังชีพ โดยนำหมอลำและการออกกำลัง กายไปแสดง (คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ)
ไม่มีการประเมินหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม มีการวัดผลของผู้เรียน โดยวัดความพึงพอใจ ด้านสุขภาพ และการนำความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้	มีการวัดผลความพึงพอใจในการเรียนและจาก การนำความรู้ด้านสุขภาพไปสอนลูกหลานที่ บ้านสอนเพื่อนบ้านได้
วัสดุอุปกรณ์ยังไม่ครบ เช่น Projector ต้องยืม อบต. เครื่องเสียงเพิ่งได้รับการแก้ไข	ทาง อบต. รับเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ จัดซื้อ
นักเรียนผู้สูงอายุ บอกว่า“บางทีก็ไม่ได้อะไร” เนื่องจากกิจกรรมซ้ำ และไม่น่าสนใจในการ เรียนรู้	กลุ่มผู้เรียนมีหลากหลาย ควรมีการประเมิน ศักยภาพผู้เรียนเพื่อแบ่งกลุ่มผู้เรียนตาม ศักยภาพ สมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทาง จิต สมรรถภาพทางสมองความจำ เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้เรียน
งบประมาณสนับสนุนค่าอาหารน้อย (ค่าอาหารจากเงินกองทุน)	ขอเพิ่มงบสนับสนุนจาก อบต. หน่วยงานอื่นๆ ผู้เรียนบริจาคเพิ่ม เช่น ข้าวสาร อาหาร ข้าวโพด เป็นต้น

ตาราง 3 สรุปประเด็นความรู้ และทักษะที่ต้องการพัฒนา

เนื้อหาความรู้ที่จำเป็นต้องรู้	เนื้อหาความรู้ที่ควรรู้	เนื้อหาความรู้ที่อยากรู้
1.การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ	1.การมีส่วนร่วม จิตอาสา	1.การเกษตร
2.การออกกำลังกาย	2.โรคที่เกิดตามฤดูกาล	2.ศิลปวัฒนธรรมอีสาน
3.อาหารที่เหมาะสม	3.การปฐมพยาบาล	3.งานประดิษฐ์
4.สถานการณ์ผู้สูงอายุใน ปัจจุบัน	4.ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่ ปลอดภัย	4.กีฬา

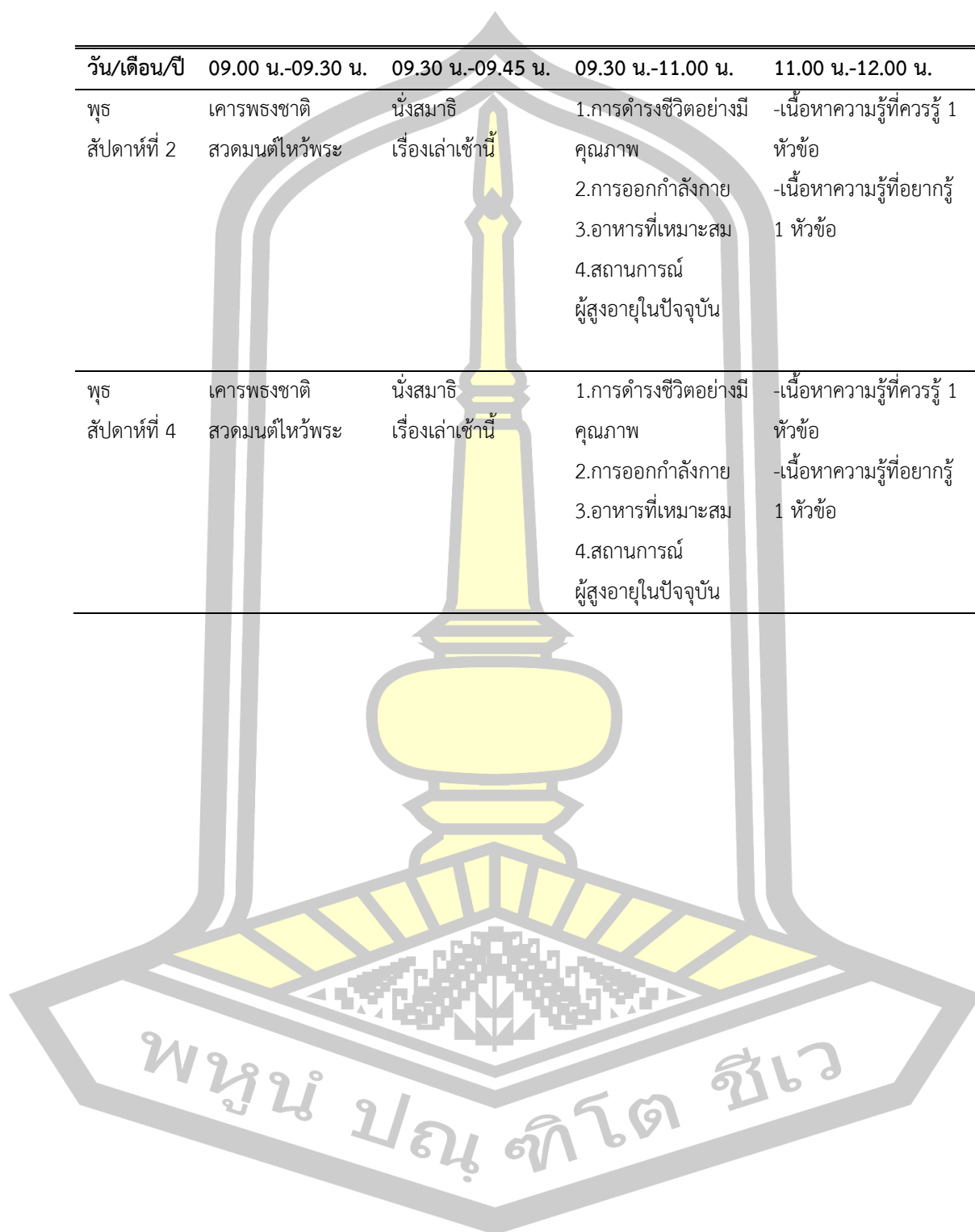
ขั้นปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยและคณะทำงานดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

4.2.5 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผนเพื่อพัฒนาฯ

โดยมีการจัดการเรียนการสอนในวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน โดยใช้เวลาเรียนเริ่มตั้งแต่เวลา 09.00-12.00น. มีการบริหารจัดการโดยการแบ่งนักเรียนผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มสี่ 5 สี เพื่อง่ายต่อการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย และง่ายต่อการบริหารจัดการ เมื่อทุกคนมาถึงโรงเรียนร่วมเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ หลังจากนั้นเข้าห้องเรียน ทุกคนนั่งสมาธิเป็นเวลา 5 นาที ก่อนเข้าสู่บทเรียนจะให้สมาชิกได้นำเรื่องเล่ามาเล่าสู่เพื่อนฟังก่อนเริ่มการเรียนการสอน โดยเรื่องเล่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปโดยการเปลี่ยนเวียนแต่ละสี เป็นเวลา 5 นาที ตารางการเรียนการสอนคณะทำงานได้จัดให้ครอบคลุมเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นต้องรู้จะต้องได้รับทุกครั้งที่มีการจัดการเรียนการสอน ส่วนเนื้อหาที่ควรรู้และเนื้อหาที่อยากรู้ จะจัดสลับวันโดยวันละ 1 หัวข้อ มีการถ่ายทอดความรู้ โดยครูจิตอาสา วิทยากรจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่หลากหลาย ประชาชนชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน ผู้นำศาสนา ซึ่งในการเรียนการสอนต่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทั้งผู้เรียนและผู้สอน เมื่อสิ้นสุดการเรียนมีการปรับความเข้าใจของผู้เรียนให้ถูกต้อง เข้าใจตรงกัน บางช่วงเวลาอาจมีกิจกรรม ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เพราะในการเรียนผู้สูงอายุอาจเกิดความเบื่อหน่าย เมื่อต้องนั่งฟังเฉพาะในบทเรียน ครูผู้สอนมีการถ่ายทอดความรู้ ควบคู่การบันเทิงเพื่อให้เกิดการนำไปสู่ความน่าสนใจหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนมีการรับประทานอาหารร่วมกันก่อนกลับบ้าน สำหรับอาหารกลางวันทาง อบต. จัดสรรอาหารเที่ยงและน้ำดื่มให้ทุกครั้ง

ตาราง 4 การเรียนการสอน

วัน/เดือน/ปี	09.00 น.-09.30 น.	09.30 น.-09.45 น.	09.30 น.-11.00 น.	11.00 น.-12.00 น.
พุธ สัปดาห์ที่ 2	เคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ	นั่งสมาธิ เรื่องเล่าเข้าน้	1.การดำรงชีวิตอย่างมี คุณภาพ 2.การออกกำลังกาย 3.อาหารที่เหมาะสม 4.สถานการณ์ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน	-เนื้อหาความรู้ที่ควรรู้ 1 หัวข้อ -เนื้อหาความรู้ที่ยากรู้ 1 หัวข้อ
พุธ สัปดาห์ที่ 4	เคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ	นั่งสมาธิ เรื่องเล่าเข้าน้	1.การดำรงชีวิตอย่างมี คุณภาพ 2.การออกกำลังกาย 3.อาหารที่เหมาะสม 4.สถานการณ์ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน	-เนื้อหาความรู้ที่ควรรู้ 1 หัวข้อ -เนื้อหาความรู้ที่ยากรู้ 1 หัวข้อ





ภาพประกอบ 8 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมือง
อาวุโส

ขั้นการสังเกตผล (Observation) ติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.6 ผู้วิจัยและทีมได้ติดตามสังเกตผล ผู้วิจัยและทีมติดตามช่วยเหลือเพื่อให้คำแนะนำ การดำเนินการเรียนการสอนทั้งในและนอกโรงเรียนโดยการบันทึกผลทุกขั้นตอนจากการสังเกตในการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ผู้สูงอายุสนใจในการเรียน มีการซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้สอนชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วม เริ่มอ่าน เขียน กล้าแสดงออก ลูกหลานบอก เล่าถึงนิสัยที่เปลี่ยนไป ลดการจู้จี้ขี้อ้น นอนหลับพักผ่อนได้ตามเวลาที่เหมาะสม ปรับตัวได้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมงานของชุมชน นั่งแถวหน้าโดยไม่เจินอาย จากเดิมนั่งเป็นกลุ่มอยู่ แถวหลัง และเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องแสดง ก็สามารถออกมาแสดงด้านหน้าโดยไม่เกียจผู้อื่น



ภาพประกอบ 9 ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

4.2.7 ประเมินผลหลังการศึกษาวิจัย เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เก็บจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบฯ และกลุ่มผู้เรียน โดยการนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่ม ในการถอดบทเรียน

4.2.8 จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน

การประชุมถอดบทเรียนที่มิวิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแกนนำผู้เรียน จัดขึ้น 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นเอกสารไว้ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผลจากการถอดบทเรียนพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้สูงอายุ เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดเครือข่ายกับองค์กรอื่นเพิ่มขึ้น เกิดทักษะในการดูแลตนเอง ใส่ใจกับการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหารและเรื่องการดูแลสุขภาพ สนใจในบทเรียนรูปแบบใหม่ สนใจในเรื่องการถ่ายทอดภูมิปัญญา เช่น การเป่าแคน การทำลูกประคบสมุนไพร เป็นต้น และสามารถชักชวนเพื่อนบ้านที่ติดบ้านมาเข้าร่วม จากการติดต่อเพื่อเข้าร่วมในโรงเรียนกับทางองค์การบริหารส่วนตำบล เพิ่มอีก 10-15 คน แต่ยังมีติดปัญหาเรื่องการเดินทาง เพราะบางครอบครัวไม่มีพาหนะเพื่อนำส่งผู้สูงอายุมาโรงเรียน บางครอบครัวอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ซึ่งในส่วนนี้ทาง องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อรับไว้พิจารณา และหาแนวทางแก้ไขในลำดับถัดไป



ภาพประกอบ 10 จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน

4.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Min แทน ค่าที่น้อยที่สุด

Max แทน ค่าที่มากที่สุด

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ	จำนวน (n =34)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	47.00
หญิง	18	53.00
2. อายุ (ปี)		
21-30	2	5.88
31-40	6	17.69
41-50	4	11.76
51-60	14	41.17
มากกว่า 60 ปี	8	23.53
\bar{X} = 3284 ปี, S.D. = 9.13 ปี, Min = 23 ปี, Max = 68 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18	52.99
ปริญญาตรี	14	41.17
ปริญญาโท	2	5.88

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ	จำนวน (n =34)	ร้อยละ
4. อาชีพประจำ		
เกษตรกรรม	22	64.70
รับจ้าง	6	17.69
ค้าขาย	1	2.94
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	23.53
5. ตำแหน่งในชุมชน		
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ	1	2.94
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	4	11.76
สมาชิกสภาอบต.	2	26.00
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	7	20.58
ประธานชมรมผู้สูงอายุ	6	17.69
ปราชญ์ชาวบ้าน	3	8.82
ตัวแทนครูในโรงเรียน	1	2.94
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	2	5.88
ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)	1	2.94
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG)	7	20.58
6. บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน		
ผู้กำหนดนโยบาย	6	17.69
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	6	17.69
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG)	7	14.00
คณะกรรมการ LTC	15	44.12
7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (ปี)		
ไม่เคย	12	35.29
เคย	22	64.70
น้อยกว่า 1 ปี	9	40.92
1-5 ปี	12	54.54
มากกว่า 5 ปี	1	5.54

\bar{X} = 2.78 ปี. S.D.=1.33 ปี, Min =1 ปี, Max=6 ปี

จากตาราง 5 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ จำนวน 34 คน เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 และเป็นหญิงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.17 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 52.99 อาชีพประจำเป็นเกษตรกรกรรม มากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 ตำแหน่งในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นคณะกรรมการกองทุนตำบล LTC มากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.12 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 64.72

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อตั้งตารางที่ 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (n= 34)		หลังการพัฒนา (n= 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (ตอบถูก 0-11 ข้อ)	9	26.47	0	0.00
ความรู้ปานกลาง (ตอบถูก 12-15 ข้อ)	24	70.88	12	25.29
ความรู้สูง (ตอบถูก 16 ข้อขึ้นไป)	1	2.94	32	94.11

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 70.88 รองลงมา มีระดับความรู้ต่ำ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 และมีระดับความรู้สูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 หลังการพัฒนา รูปแบบ ส่วนใหญ่มีระดับสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.11 และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา
รูปแบบ

ความรู้	\bar{x}	S.D.	n	Sum of Ranks	Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob(P)
ก่อนการพัฒนา	11.12	1.67	34	1,267	7.02	0.001*
หลังการพัฒนา	18.14	1.87	34			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ภายหลังจากพัฒนากลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 7.02, P < 0.001$)

4.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
โดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ ดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน

	การมีส่วนร่วม			ก่อนการพัฒนา (n =34)			หลังการพัฒนา (n =34)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การตัดสินใจ	3.57	0.24	ปานกลาง	4.44	0.39	มาก			
2. การดำเนินงาน	3.61	0.21	ปานกลาง	4.66	0.38	มาก			
3. การรับผลประโยชน์	3.56	0.45	ปานกลาง	4.53	0.37	มาก			
4. การติดตามประเมินผล	3.66	0.39	ปานกลาง	4.69	0.40	มาก			
รวม	3.60	0.32	ปานกลาง	4.58	0.39	มาก			

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.32) หลังการพัฒนาแบบ มีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.39)

ตาราง 9 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังพัฒนา
รูปแบบ (n=34)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	n	Sum of Ranks	Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob (P)
ก่อนการพัฒนา	3.60	0.32	34	1,274.00	3.60	0.001*
หลังการพัฒนา	4.58	0.39	34			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ภายหลังจากพัฒนา กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.60, p < 0.001$)

4.3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ดังตาราง 10

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจรายด้าน	ก่อนการพัฒนา (n =50)			หลังการพัฒนา (n = 50)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. กระบวนการ ขั้นตอน	3.76	0.36	ปานกลาง	4.59	0.40	มาก
2. การอำนวยความสะดวก	3.84	0.44	ปานกลาง	4.44	0.47	มาก
3. คุณประโยชน์	3.82	0.43	ปานกลาง	4.50	0.43	มาก
รวม	3.73	0.39	ปานกลาง	4.51	0.43	มาก

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ (\bar{x} =3.73, S.D= 0.39) ปานกลาง หลังการพัฒนาแบบ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =4.51, S.D= 0.43)

ตาราง 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	n	Sum of Ranks	Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob(P)
ก่อนการพัฒนา	3.73	0.39	34	1,275.00	6.15	0.001*
หลังการพัฒนา	4.51	0.43	34			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ

0.05 พบว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.15, p < 0.001$)

4.3.5 ผลวิเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลรูปแบบกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ดังตาราง 12

ตาราง 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n =50)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	32.00
หญิง	34	68.00
2. อายุ (ปี)		
60-69	42	84.00
70-79	7	14.00
80 ปีขึ้นไป	1	2.00
$\bar{X} = 73.24$ ปี. S.D. = 6.52 ปี, Min = 60 ปี, Max=80 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	44	88
หม้าย	6	12.00
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	98.00
ปริญญาตรี	1	2.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =50)	ร้อยละ
5. รายได้		
ต่ำกว่า 5000บาท	29	58.00
5000 -10000 บาท	20	40.00
มากกว่า 10000 บาท	1	2.00
\bar{X} = 2200 บาท. S.D. = 1121.32 บาท, Min = 500 บาท, Max = 14,000 บาท		
6. ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	2	4.00
อยู่กับสามีหรือภรรยา	43	86.00
อยู่กับบุตร/หลาน	5	10.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	42	84.00
มี	8	16.00
โรคความดันโลหิตสูง	6	12.00
โรคเบาหวาน	2	4.00
8. สิทธิการรักษาพยาบาล		
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.00
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	49	48.00

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 98.00 รายได้ต่ำกว่า 5000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีภรรยา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 และส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00

4.3.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ของ ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา
จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อน (n= 50 คน)		หลัง (n= 50 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (ตอบถูก 0-11 ข้อ)	29	54.84	8	9.68
ปานกลาง (ตอบถูก 12-15 ข้อ)	21	38.71	26	58.06
สูง (ตอบถูก 16 ข้อขึ้นไป)			16	32.26

จากตาราง 13 พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบ มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 หลังการพัฒนามีความรู้ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วน
เกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ความรู้	\bar{X}	S.D.	n	Sum of Ranks	Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob (P)
ก่อนการพัฒนา	10.15	1.48	50	1,926.00	4.68	0.001*
หลังการพัฒนา	15.50	2.23	50			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ภายหลังจากพัฒนา กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.68, p < 0.001$)

4.3.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา (n =62)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.12	0.32	ปานกลาง	4.12	0.34	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค	3.33	0.35	ปานกลาง	3.58	0.36	ปานกลาง
3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.12	0.40	ปานกลาง	3.62	0.32	ปานกลาง
รวม	3.52	0.36	ปานกลาง	3.73	0.34	ปานกลาง

จากตาราง 15 พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.52, S.D. = 0.36$) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.34$)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับพฤติกรรม ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับพฤติกรรม	ก่อน (n= 50)		หลัง (n= 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	13	26.00	1	2.00
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	29	38.00	39	78.00
สูง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	8	16.00	10	20.00

จากตาราง 16 พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ พฤติกรรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมามีพฤติกรรมในระดับต่ำ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 หลังการพัฒนารูปแบบ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 และมีพฤติกรรมในระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตาราง 17 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการ

พฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	n	Sum of Ranks	Wilcoxon Value (Z)	Wilcoxon Prob (P)
ก่อนการพัฒนา	3.52	0.36	50	1945.00	6.62	<0.001*
หลังการพัฒนา	3.23	0.34	50			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ภายหลังจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้สูงอายุกลุ่ม มีพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.62, p < 0.001$)

4.3.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อน (n= 50)		หลัง (n= 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มปกติ (0-6 คะแนน)	42	84.00	50	100.00
ซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	7	14.00	0	0.00
ซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	1	2.00	0	0.00
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน)	0	0	0	0.00

จากตาราง 18 พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 หลังการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีภาวะซึม จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

4.3.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อน (n= 50)		หลัง (n= 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (26-60 คะแนน)	9	18.00	1	2.00
คุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน)	40	80.00	45	90.00
คุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)	1	2.00	4	8.00

จากตาราง 19 พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 หลังการพัฒนาผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส

การค้นหาค้นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ครั้งนี้ เกิดจากกระบวนการถอดบทเรียนภายหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส โดยได้ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็นในการค้นหาค้นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทั้งนี้ผลจากการดำเนินงานภายหลังจากดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนหลัก ซึ่งได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) โดยได้กำหนดแนวทาง และวางแผนในการปฏิบัติการดำเนินงาน 2) การปฏิบัติ (Action) จากการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ระบุไว้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะดำเนินการนั้น 3) การสังเกต (Observation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นข้อมูลที่บันทึกไว้จากการสังเกตในกระบวนการ และผลการปฏิบัติงานตามแผน ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเพื่อการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น การสะท้อนกลับโดยอาศัยกลุ่มช่วยกันวิพากษ์การดำเนินงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งจะเป็นวิธีการปรับปรุง วิธีการปฏิบัติงานโดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในกระบวนการวิจัยในรอบต่อไป โดยพบว่าจากการประชุมสรุปและถอดบทเรียนในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผล ขั้นสะท้อนกลับผล ตลอดจนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม ได้ร่วมกันวางนโยบาย และแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการทำงานและดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเปิดโอกาสและรับฟังข้อเสนอแนะแนวคิด ทั้งของผู้สูงอายุในการดำเนินงานและ ส่วนของคณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อทุกระบวนงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดผลสัมฤทธิ์และสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

สรุปการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้ เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้มีกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต อีกทั้งยังคาดหวังว่าผู้สูงอายุที่ติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถออกมาร่วมกิจกรรมในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสเพิ่มจำนวนมากขึ้น และทางคณะกรรมการโรงเรียนยังสามารถนำผลการดำเนินงานมาพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตยัง

สามารถเป็นโรงเรียนต้นแบบการดำเนินงานโรงเรียนพลเมืองอาวุโสให้หน่วยงานอื่นมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้รูปแบบ “STES MODEL”

สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ และแกนนำ โดยถือได้ว่าเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน และเกิดการบริหารจัดการให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผลตลอดจนการมีผู้นำ ครูจิตอาสาที่ทุ่มเท เสียสละ มีความมุ่งมั่น ที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่นพระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนร่วมกันโดย

1.1 การจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อสรุปและถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผล และขั้นสะท้อนกลับผลของการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

“มีการสื่อสารใน ระดับผู้วางนโยบาย และผู้ปฏิบัติเกิดการมีส่วนร่วม และมีส่วนในการวางแผนจัดทำรูปแบบการเรียนการสอน”

(ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในรพ.สต.สร้างถ่อ คนที่ 2, 7 มิถุนายน 2562: สัมภาษณ์)

1.2 ในทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2, 4 ของทุกเดือน ทุกวันที่มีการเปิดการเรียนการสอน เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน คณะกรรมการการดำเนินงานและตัวแทนผู้สูงอายุ จะมีการประชุมเพื่อนำผลการดำเนินงานปัญหา และอุปสรรค มาทบทวนเพื่อหาข้อแก้ไข และวางแผนในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

“มีการจัดตั้งไลน์กลุ่มของคณะกรรมการ และครูจิตอาสา เพื่อจะได้พูดคุย ติดต่อกัน ประสานงานกันในแบบไม่เป็นทางการ และมีการประชุมทุกครั้งเมื่อเลิกเรียน”

(ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ อบต.สร้างถ่อ, 7 มิถุนายน 2562: สัมภาษณ์)

1.3 ร่วมประชุมจัดตารางการเรียนการสอนโดยกำหนดวิชาไว้สำหรับวิทยากร และครูผู้สอนสามารถปรับตามสถานการณ์จริงดังตาราง

วัน/เดือน/ปี	09.00น.-09.30 น.	09.30น.-09.45 น.	09.30 น.-11.00 น.	11.00น.-12.00 น.
พุธ สัปดาห์ที่ 2	เคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ	นั่งสมาธิ เรื่องเล่าเช้านี้	1.การดำรงชีวิตอย่าง มีคุณภาพ 2.การออกกำลังกาย 3.อาหารที่เหมาะสม 4.สถานการณ์ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน	-เนื้อหาความรู้ที่ควร รู้ 1 หัวข้อ -เนื้อหาความรู้ที่ อยากรู้ 1 หัวข้อ
พุธ สัปดาห์ที่ 4	เคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ	นั่งสมาธิ เรื่องเล่าเช้านี้	1.การดำรงชีวิตอย่าง มีคุณภาพ 2.การออกกำลังกาย 3.อาหารที่เหมาะสม 4.สถานการณ์ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน	-เนื้อหาความรู้ที่ควร รู้ 1 หัวข้อ -เนื้อหาความรู้ที่ อยากรู้ 1 หัวข้อ

2. มีการประสานงาน/ความร่วมมือ ของภาคีเครือข่ายการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่ม และในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน ในรูปแบบคณะกรรมการ การมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้านและการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อให้เกิดการประสานพลังในการทำงานร่วมกัน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยหนุนเสริมมีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น จากการสรุปผลและถอดบทเรียน

2.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุกันเอง และคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนประสานงานร่วมกับคณะกรรมการและครูผู้สอน เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงาน และร่วมแก้ไข จากปัญหาอุปสรรคที่เกิดระหว่างการดำเนินงานกิจกรรม

2.2 มีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ออกมาร่วมกิจกรรมในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส

“มีการทำงานเป็นทีม มีการแบ่งหน้าที่กันในการทำงาน ชัดเจน มีความเป็นจิตอาสา ตั้งใจจริง มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม และหลักสูตรการเรียนการสอน ครูในโรงเรียนมีการทำงานในลักษณะจิตอาสาไม่ได้รับผลตอบแทนเป็นเงิน แต่ได้รับผลตอบแทนทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกภูมิใจ”

(ครูใหญ่, 7 มิถุนายน 2562: สัมภาษณ์)

3. เกิดความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การนัดประชุมในแต่ละเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงานมีการเรียนรู้และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนตนเอง ตลอดจนถอดบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ในข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อที่จะนำมาพัฒนาให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่รุ่นลูกหลาน

3.1 คณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนได้มีการประชุมปรึกษาหารือ ในการจัดรูปแบบดำเนินงานถ่ายทอดภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้สถานศึกษาได้เข้ามาเรียนรู้ภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ วันแม่ เป็นต้น

3.2 จัดหาเวทีเพื่อแสดง และสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีการแสดงหมอลำ ในงานพิธีต่างๆ งานบุญประจำหมู่บ้าน และทุกครั้งที่มีการเรียนการสอน ตลอดจนเป็นการแสดงที่บ้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นการบำบัดให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงได้เกิดความเพลิดเพลิน เพื่อบรรเทาความเครียดและภาวะซึมเศร้า จากการเจ็บป่วย

“ไม่ได้มาโรงเรียนอาจเป็นโรคซึมเศร้าก็ได้เพราะอยู่บ้านคนเดียวลูกหลานออกไปทำงานหมดทุกคนบ้านอยู่ห่างจากเพื่อนบ้าน มาโรงเรียนมีกิจกรรมหลายอย่างให้เพลิดเพลิน ได้รับรู้ข่าวสารเป็นปัจจุบันเพราะครูจะเล่าเหตุการณ์ปัจจุบันให้ฟังทุกครั้ง”

(ผู้เรียนคนที่ 1, 7 มิถุนายน 2562: สัมภาษณ์)

“ย้ายได้เพลิดเพลินไม่มีความเครียดจากการที่ครูพาทำกิจกรรม เช่น มีหมอลำแสดงโดยนักเรียนผู้สูงอายุ ได้ร้องได้ฟังเพลง ถ้าอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม”

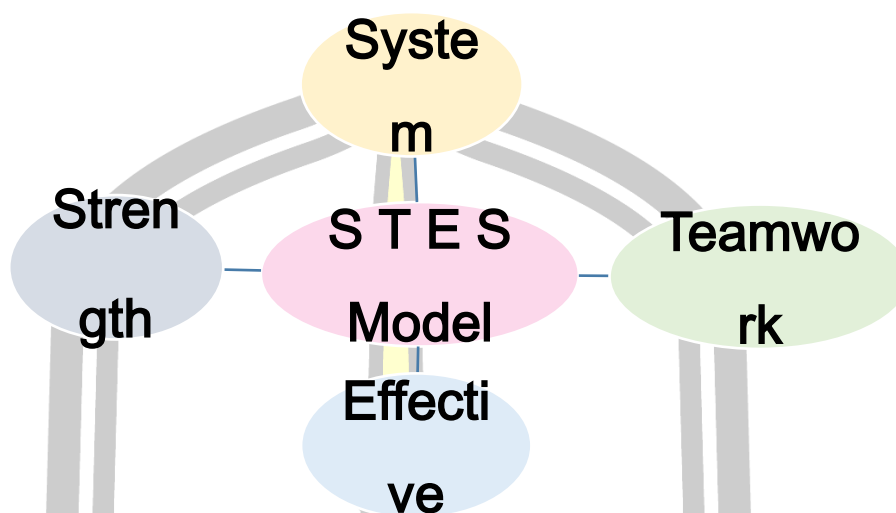
(ผู้เรียนคนที่ 3, 7 มิถุนายน 2562: สัมภาษณ์)

จากการดำเนินงานที่จะประสบผลสำเร็จตามรูปแบบ “ STES Model ” ได้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือการมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ และแกนนำ การประสานงาน/ความร่วมมือ ของภาคีเครือข่ายการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ในรูปแบบคณะกรรมการ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำในชุมชน นักบริหารผู้สูงอายุ นักจัดการสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานองค์กรภายนอก เพื่อให้เกิดการประสานพลังในการทำงานร่วมกัน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยหนุนเสริม เกิดความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพัน และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงานมีการเรียนรู้และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนตนเอง ตลอดจนถอดบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้ จุดแข็ง จุดอ่อน ในข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อที่จะนำมาพัฒนาให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ

4.5 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานในวงรอบที่หนึ่งในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ พบว่ารูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสเดิม เกิดจากชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อมาปรับแก้ผู้สูงอายุในแต่ละเดือน ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถมาเองได้ และกลุ่มที่ถูกหลานพามา ได้มานั่งพบปะสังสรรค์พูดคุยกัน ต่อมาเกิดตัวแสดงที่สำคัญคือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ เล็งเห็นว่าการมาร่วมตัวกันเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุในแต่ละเดือนควรเกิดประโยชน์ และเพื่อให้เกิดประโยชน์จากการมาพบกันในแต่ละเดือน จึงจัดประชุมหลังจากรับเงินสวัสดิการ โดยให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีกิจกรรมในแต่ละเดือน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุเอง และสังคม ระยะเวลาแรกจึงจัดเป็นเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพิ่มสันทนาการง่าย ๆ มีการร้องลำทำเพลง โดยคณะกรรมการประจำชมรมผู้สูงอายุ ร่วมปลูกต้นไม้ และรับประทานอาหารร่วมกัน โดยจัดที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ และยังไม่มีรูปแบบหรือการจัดการที่เป็นระบบ เนื่องจากผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะ ในการประสานงาน ขาดความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ภาระงานประจำมีจำนวนมาก ขาดผู้สอนที่มีจิตอาสาที่เป็นผู้สามารถให้ความรู้ ระยะเวลาแรกจัดทุกเดือนในวันสิ้นเดือน โดยตัวแทนผู้สูงอายุ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจาก

ทางองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ เปลี่ยนเวียนกันมาดูแลกิจกรรม หลังจากนั้นก็มีครูซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญที่เห็นความสำคัญจากการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุในแต่ละเดือน จึงได้เข้ามาเป็นจิตอาสาพาดิจกิจกรรม แต่ยังไม่มีการเรียนการสอนที่เป็นรูปแบบชัดเจน มีการจัดไปศึกษาดูงานในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลใกล้เคียง แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพซึ่งรูปแบบการจัดแนวทางโรงเรียน การดูแลด้านสุขภาพก็ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน หลังจากมีการดำเนินงานโดยมีครูจิตอาสาสามารถร่วมสอน ทำให้มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเกิดความสนใจเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุเองได้ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อมีจำนวนผู้เข้าร่วมเพิ่มขึ้น จึงได้มีการขยายเวลาเพิ่มเป็น 2 วัน โดยมีการจัดการเรียนการสอนขึ้นในวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบใหม่เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ และเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด โดยมุ่งเน้นกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน ด้านสุขภาพ และด้านนันทนาการ ซึ่งสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์ และมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิดกกังวลหรือเครียดง่าย คนในครอบครัวก็รู้สึกดี มีความสุขไปด้วย สามารถแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย และด้านสังคม โดยผ่านกระบวนการและขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมหลักของโรงเรียน กิจกรรมตามความสนใจของผู้เรียน การออกไปศึกษาในแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้าน สังคม ให้ผู้เรียน ได้รู้จริง สามารถปฏิบัติได้ และถ่ายทอดเป็น อีกทั้งยังสามารถเป็นต้นแบบถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่รุ่นลูกหลานได้ นำสู่นวัตกรรมท้องถิ่นที่สำคัญ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ กับตนเอง และครอบครัวได้ ในส่วนที่ด้านสุขภาพได้ให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จากความร่วมมือของชุมชนทำให้สามารถดูแล และดำเนินกิจกรรมเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะกรรมการดำเนินงานและผู้สูงอายุต้องมี ความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะที่ดี ตลอดจนสร้างกระบวนการทำงานที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน มีการประสานงานที่ดี เกิดความเข้มแข็งของทีม ซึ่งส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ยั่งยืน และต่อเนื่อง ที่สำคัญที่สุดคือ ความมีจิตอาสา ความเสียสละ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนจึงทำให้เกิดรูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยแนวทางพลเมืองอาวุโสในเบื้องต้น หรือ ที่เรียกว่า “STES Model” ดังนี้



รูปแบบ “STES Model” (Sang-Thor Elderly School Model) ประกอบด้วย องค์ประกอบในการจัดรูปแบบหรือแนวทางที่ค้นพบดังกล่าว สามารถแสดงรายละเอียด เพื่อยืนยันให้เห็นระบบการทำงานที่ดีในครั้งนี้ กล่าวคือ

S : system หมายถึง การระบบการจัดการที่ดี กล่าวคือมีการทำงานเป็นระบบ ภายใต้อาจารย์จัดการเรียนการสอน มีการจัดแบ่งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลด้านการติดต่อประสานงาน เชิญวิทยากร จากหน่วยงานภายนอก เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสวัสดิการอาหารน้ำดื่ม ตลอดจนหน่วยงานด้านสุขภาพมีการผลัดเปลี่ยนกันมาประจำทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน ในช่วงเช้า โดยมีการให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เมื่อมาถึงโรงเรียน และมีการประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าทุกสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน ให้ผู้สูงอายุทุกคน และเมื่อพบภาวะผิดปกติมีระบบการส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญในลำดับต่อไป

T : teamwork หมายถึง การมีการสร้างทีมงานที่ดี โดยเริ่มจาก จากการมีทีม ข้าราชการครูบ้านนาญซึ่งเป็นผู้สอน ผู้ให้ ทูมเทควมาเป็นจิตอาสา มีการทำงานเป็นทีมของกลุ่มสมาชิก ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดีซึ่งมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยทีมจิตอาสาได้รับการอบรมการเป็นครูจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น 2 สัปดาห์ โดยได้รับงบประมาณจาก องค์กรบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ซึ่งผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการโรงเรียนได้รับการอบรมนำร่องเป็นรุ่นแรก และทางองค์กรบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อได้ จัดสรรงบประมาณให้ครูอีก 2 ท่านได้เข้ารับการอบรมเป็นรุ่นที่ 2

E : effective) หมายถึง การมีประสิทธิภาพที่ดีของการทำงาน โดยเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานในโรงเรียน โดยมีการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน กับผู้สูงอายุ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผลการประเมินจากข้อมูลเชิงปริมาณอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุยังสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้เพื่อนบ้านที่ได้จากการเรียนในโรงเรียน เช่นการออกกำลังกาย จากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตามไปประเมินเพื่อนบ้านอย่างไม่เป็นทางการจากทีมครูจิตอาสา และอีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่รุ่นลูกหลานได้เช่น การทำดอกไม้จากเทียนโดยใช้วัสดุจากธรรมชาติ การทำลูกประคบจากสมุนไพร เป็นต้น

S : strength หมายถึง การสร้างความเข้มแข็งภายในของกลุ่มดำเนินการ จะเห็นได้ว่าจากความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่สามารถสื่อสารระหว่างบุคคลให้มาร่วมมือรวมตัวกัน เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกันโดยมีองค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือ ทั้งด้านงบประมาณ กำลังคน สถานที่จัดตั้งโรงเรียน ตลอดจนอำนวยความสะดวกทุกด้านเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ กระบวนการ P-A-O-R ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เฉพาะ1) เพื่ออธิบายบริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี 3) เพื่อรายงานผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี 4) เพื่ออธิบายปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอนหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ 1.ขั้นการวางแผน (Planning) 1.1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1.2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เป็น 3 กลุ่ม 1.3) ประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1.4) ประชุมคณะทำงาน วางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฯ 2.ขั้นการปฏิบัติ (Action) โดยนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด 3. การสังเกตผล (Observation) 3.1) สังเกตทุกกิจกรรม ก่อนระหว่างหลังดำเนินการ 3.2) บันทึกผลทุกขั้นตอนประเมินผล และ 4.การสะท้อนผล (Reflection) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 บริบทและสภาพแวดล้อมในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการ จัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเข็ญใน จังหวัด อุบลราชธานีพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบ 17 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 9,636 คน เพศชาย 4,859 คน เพศหญิง 4,777 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 18.48 เป็นเพศหญิง จำนวน 936 คน (ร้อยละ 52.55) เพศชาย จำนวน 845 คน (ร้อยละ 47.45) สภาพการอาศัยของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ครัวเรือน 2,557 ครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 754 ครัวเรือน (ร้อยละ 29.49) ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จำนวน 723 ครอบครัว (ร้อยละ 95.89) รองลงมาผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน จำนวน 19 ครัวเรือน (ร้อยละ 2.51) ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลำพัง 12 ครัวเรือน (ร้อยละ 1.59) ผู้สูงอายุ ตัดบ้าน 135 ครอบครัว (ร้อยละ 17.9) และมีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุติดเตียง 30 ครัวเรือน (ร้อยละ 3.98) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 9,636 คน มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 18.48 ถ้ามีผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 10% ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และถ้ามากกว่า 20% ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ที่มาจาก : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 โดย มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (Foundation For Older Persons' Development) และจากจำนวน ประชากรประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,781 คน ประชากรผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวน 1,092 คน (ร้อยละ 61.31) แต่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมในโรงเรียน 250 คน (ร้อยละ 22.89) จะเห็นได้ว่ายังผู้สูงอายุติดสังคม แต่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมยังมีเป็นจำนวนมาก ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน LTC ของกรมอนามัย ตามเกณฑ์ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ต้องมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ 100% ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการ ที่จะพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการ จัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโส

5.1.2 กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการ จัดตั้ง โรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเข็ญใน จังหวัดอุบลราชธานี กระบวนการพัฒนาครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบท สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเข็ญใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ข้อมูลประชากร ข้อมูลผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ และจัดประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย

2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการร่วมวิจัยโดยจำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมือง อวูโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ตัวแทนจากท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 34 คน พร้อมทั้งประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจโดยใช้ แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

กลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอวูโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อได้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียน ๆ จำนวน 50 คน โดยประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอวูโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประเมินภาวะ ซึมเศร้าผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนารูปแบบ และการสนทนากลุ่ม

3) ประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการนัดประชุมคณะกรรมการร่วมระดมสมอง โดย การมองในประเด็นด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ปฏิบัติ และด้านผู้สูงอายุ

4) นัดประชุมคณะกรรมการ ระดมสมอง เพื่อวางแผนการจัดรูปแบบที่สามารถนำไป ปฏิบัติจริงได้

5) นำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด โดยมี การจัดการเรียนการสอนในวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน โดยใช้เวลาเรียนเริ่ม ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. มีการบริหารจัดการโดยการแบ่งนักเรียนผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มสี่ 5 สี เพื่อ ง่ายต่อการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย และง่ายต่อการบริหารจัดการ เมื่อทุกคนมาถึงโรงเรียนร่วมเคารพธง ชาติ สวดมนต์ไหว้พระ หลังจากนั้นเข้าห้องเรียน ทุกคนนั่งสมาธิเป็นเวลา 5 นาที ก่อนเข้าสู่บทเรียน จะให้สมาชิกได้นำเรื่องเล่ามาเล่าสู่เพื่อนฟังก่อนเริ่มการเรียนการสอน โดยเรื่องเล่าจะเป็นเรื่อง เกี่ยวกับเรื่องทั่วไปโดยการเปลี่ยนเวียนแต่ละสี เป็นเวลา 5 นาที ตารางการเรียนการสอนคณะกรรมการ ได้จัดให้ครอบคลุมเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นต้องรู้จะต้องได้รับทุกครั้งที่มีการจัดการเรียนการสอน ส่วน เนื้อหาที่ควรรู้และเนื้อหาที่อยากรู้ จะจัดสลับวันโดยวันละ 1 หัวข้อ มีการถ่ายทอดความรู้ โดยครูจิต อาสา วิทยากรจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่หลากหลาย ปราชญ์ ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน ผู้นำศาสนา ซึ่งในการเรียนการสอนต่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทั้งผู้เรียนและผู้ สอน เมื่อสิ้นสุดการเรียนมีการปรับความเข้าใจของผู้เรียนให้ถูกต้อง เข้าใจตรงกัน บางช่วงเวลาอาจ มีกิจกรรม ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เพราะในการเรียนผู้สูงอายุอาจเกิดความเบื่อหน่าย เมื่อต้องนั่งฟัง เฉพาะในบทเรียน ครูผู้สอนมีการถ่ายทอดความรู้ ควบคู่การบันเทิงเพื่อให้เกิดการนำไปสู่ความ น่าสนใจหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนมีการรับประทานอาหารร่วมกันก่อนกลับบ้าน สำหรับอาหาร กลางวันทางองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณจัดหาอาหารเที่ยงและน้ำ ดื่มให้ทุกครั้งที่เปิดการเรียนการสอน

6) ผู้วิจัยและทีมได้ติดตามสังเกตผล ช่วยเหลือเพื่อให้คำแนะนำ การดำเนินการเรียนการสอนทั้งในและนอกโรงเรียนโดยการบันทึกผลทุกขั้นตอนจากการสังเกตในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ผู้สูงอายุสนใจในการเรียน มีการซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้สอนชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วม เริ่มอ่าน เขียน กล้าแสดงออก ลูกหลานบอกเล่าถึงนิสัยที่เปลี่ยนไปลดการจู้จี้ขี้บ่น นอนหลับพักผ่อนได้ตามเวลาที่เหมาะสม ปรับตัวได้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมงานของชุมชน นั่งแถวหน้าโดยไม่เขินอาย จากเดิมนั่งเป็นกลุ่มอยู่แถวหลัง และเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องแสดง ก็สามารถออกมาแสดงด้านหน้าโดยไม่เกียจผู้อื่น

7) ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

8) จัดเวทีถอดบทเรียนโดยการใช้กระบวนการ After Action Review (AAR) และสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

5.1.3 ผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีทำให้เกิดรูปแบบใหม่ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในรูปแบบ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความซึ่มเศร้าลดลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ

1. ความรู้ พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 7.02, p < 0.001$)
2. การมีส่วนร่วม พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.60, p < 0.001$)
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบ พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.15, p < 0.001$)

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องของการพัฒนารูปแบบฯ

1. ความรู้ พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องของการพัฒนารูปแบบฯมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.68, p < 0.001$)
2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.62, p < 0.001$)

3. ภาวะซึมเศร้า ก่อนการพัฒนาารูปแบบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 หลังการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

4. คุณภาพชีวิต พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 หลังการพัฒนาผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00

5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส ครั้งนี้ เกิดจากกระบวนการถอดบทเรียนภายหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส โดยได้ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็นในการค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทั้งนี้ผลจากการดำเนินงานภายหลังจากดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนหลัก ซึ่งได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผล ขั้นสะท้อนกลับผล ตลอดจนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่จะประสบผลสำเร็จตามรูปแบบ “STES Model” ได้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือการมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและแกนนำ การประสานงาน/ความร่วมมือ ของภาคีเครือข่ายการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ในรูปแบบคณะกรรมการ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำในชุมชน นักบริหารผู้สูงอายุ นักจัดการสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานองค์กรภายนอก เพื่อให้เกิดการประสานพลังในการทำงานร่วมกัน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยหนุนเสริม เกิดความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงานมีการเรียนรู้และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนตนเอง ตลอดจนถอดบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ในข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อที่จะนำมาพัฒนาให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนก่อให้เกิด การเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน ในการเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนาให้กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความยั่งยืน ก่อให้เกิดการ

ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการที่จะดูแลสุขภาพกาย และจิตใจ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสังคม และผู้สูงอายุยังสามารถนำความรู้ไปช่วยเหลือผู้อื่น

5.2 อภิปรายผล

ผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ได้รูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางดำเนินการโรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 รูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางดำเนินการโรงเรียนพลเมืองอาวุโส STES Model

STES Model เป็นรูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยแนวทางการดำเนินการโรงเรียนพลเมืองอาวุโส การเกิดขึ้นของโรงเรียนยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแมคคลัสกี (McClusky, 1975) กล่าวว่าไว้ว่าคือการส่งเสริมการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเป็นแนวคิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน การศึกษาจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวได้และดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยความต้องการ การศึกษาที่สำคัญ 5 ด้านดังนี้ (1) ความต้องการความรู้พื้นฐานในการปรับตัว (2) ความต้องการการแสดงออก (3) ความต้องการที่จะให้และถ่ายทอดแก่ผู้อื่น (4) ความต้องการควบคุมสถานการณ์ (5) ความต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้นและไม่มีจุดมุ่งหมายแต่เพียงอย่างเดียว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม William (1976) กล่าวว่า การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ร่วมกับการใช้วิทยาการอย่างชำนาญและเหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาสนับสนุนให้สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาพร้อมกับการติดตามงานขององค์การและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยการสนองตามนโยบายของรัฐบาล มีองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อเป็นผู้ดูแลหลัก ในการดำเนินงานตลอดจน สนับสนุนด้านงบประมาณ มีภาคีเครือข่ายในชุมชนช่วยผลักดันให้การดำเนินกิจกรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดความพึงพอใจจากผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณตามที่กล่าวจากบทที่ 4 ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ผู้มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวชุมชน และท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคี

เครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีความสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้านพบว่า 1) ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อากาศดีขึ้น 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้ม ความสบายใจและความสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและศึกษาดูงานนอกสถานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุข แจ่มใส เบิกบานกับสิ่งรอบข้าง สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพร คูหา (2552) ที่สะท้อนว่าควรมีการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ ควรสิ่งที่ควรจะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุ การจัดงานวันคล้ายวันเกิด การจัดกิจกรรมเพื่อทัศนศึกษาสถานที่สำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาการทำบุญงานประเพณีวันสำคัญต่างๆ โดยให้ชุมชนได้ร่วมกับโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

5.2.2 กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางดำเนินการโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ มี 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ประเมินความรู้ การศึกษาวิจัย 3) ประชุมคณะทำงาน วิเคราะห์สภาพปัญหา 4) ประชุมคณะทำงานวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฯ 5) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผน 6) ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน 7) ประเมินผลหลัง การศึกษาวิจัย 8) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรคกระบวนการพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุของกรมกิจการ

ผู้สูงอายุ(2559)ที่ว่าขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1)ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่ 2) คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน 4) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานและ 6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าเกิดการมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกิด การประสานงาน ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วน ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา มีการวางแผนร่วมดำเนินการ ตลอดจนประเมินผล ถอดบทเรียนและรวบรวมข้อมูลเพื่อคืนสู่ชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ที่ว่า อธิบายได้ว่า การพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ เกิดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ความมีจิตอาสาของชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน องค์กรด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดความมีคุณค่าในตนเอง เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน และผู้อื่น จากการขับเคลื่อนของชุมชน และองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิราพรธม วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน และองค์กรรัฐ โดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุนั้นควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุน และประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพ เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

5.2.3 ผลของการดำเนินการพัฒนา ระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในรูปแบบ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอธิบายได้โรงเรียนพลเมืองอาวุโส หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

(สุทธิพงษ์ บัญผดุง, 2554) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการใช้ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแล สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ใน ระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.3.1.1 เสนอให้มีกระบวนการสร้างและพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของชุมชนที่มี กลไกการบริหารและการปกครองหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยอมรับและผลักดันต่อไป

5.3.1.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบการทำงานในลักษณะภาคี เครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการค้นหาแนวทางการทำงานที่เหมาะสม สอดคล้อง กับสภาพความจริงของพื้นที่

5.3.1.3 การสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการสร้างความเป็น เจ้าของและการมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของระบบหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนที่เกิดจากชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินงานและร่วมรับผิดชอบอย่างแท้จริง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรวิจัยและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการโรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล สร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

5.3.2.2 ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการ โรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ดัชนีชี้วัดความสุข*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.sdhabhon.com/withyouwithUBU/EvaluationForm-HappinessIndices.pdf>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2561].
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์.
- กิตติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(6), 551-559.
- จूरिพร ศรีเมือง. (2556). *การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเทียม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชยุต ชำนาญเนาว์. (2558). รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหัวถนน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิทยาลัยทักษิณ*, 18(2), 5-18.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(ฉบับพิเศษ), 387-405.
- ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ. (2544). *การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า Depression. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 19(38), 105-118.
- นิริวดี ปิยสุทธิ. (2549). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 3.* ขอนแก่น:

โรงพิมพ์คลังน่านานาวิทยา.

นิลบล วินิจสร, ปรีดา ตั้งจิตเมธี, นฤนาท ยืนยง และสมคิด ปานบุญ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(3), 14-32.

บัณฑิต อ่อนคำ. (2544). *บทบาทผู้นำท้องถิ่นและการระดมประชาชนให้เข้าสู่กระบวนการพัฒนา. รายงานสัมมนาระดับชาติสถาบันชนบทและการร่วมมือของประชาชนในการ พัฒนาชนบท.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประวิต เอราวรรณ์. (2545). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.* กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.

ปานหทัย ปานสิทธิ์. (2553). *รูปแบบการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในอำเภอปากพะยูนจังหวัดพัทลุง.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญยภพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2560). *คุณภาพชีวิต (Quality of life).* [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://haamor.com/th/คุณภาพชีวิต/#>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2560].

พุทธิดา จันดอนแดง. (2556). *การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ และคณะ. (2555). กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. *สมาคมสาธารณสุขไทยฯ*, 28(1), 10-19.

ยุทธนา บุศเนตร. (2548). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อ รองรับสังคมผู้สูงอายุ.* *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 226-237.

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ.* *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 226-237.

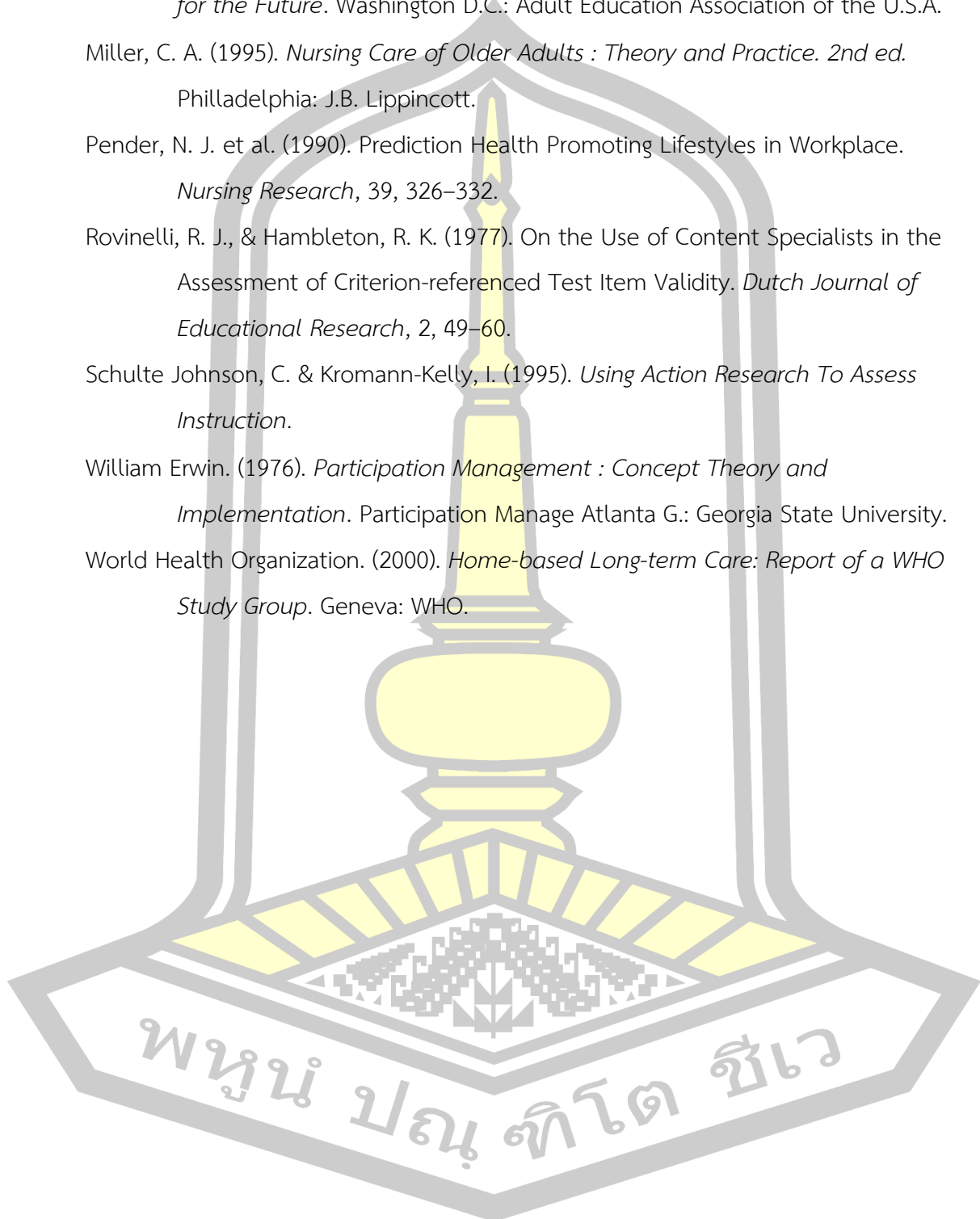
ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.* *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2), 26-39.

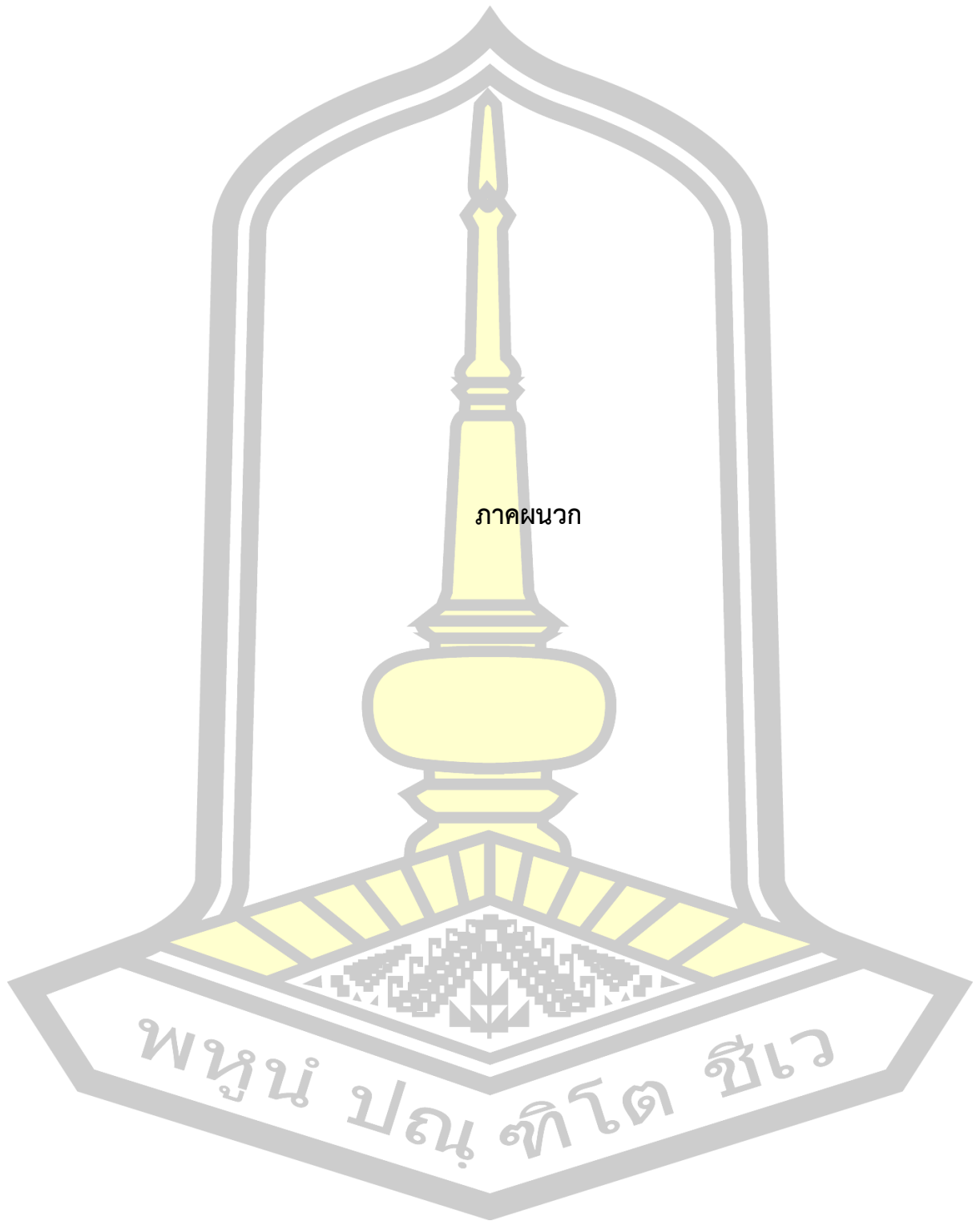
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดาการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตร พรินต์ติ้ง แอนด์ พับ ลิซซิ่ง จำกัด.
- วรรณะ ชูศรีขาว. (2553). *การประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลเพ็ชราม อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรารวรรณ ฐาปนธรรมชัย และกลมพร สอนศรี. (2556). *กลยุทธ์การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอมือง จังหวัดนครปฐม*. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 24(3), 94–108.
- วลัยพร นันท์สุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ*.
 ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2550). *การบริหารและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ: บทบาทขององค์กรในท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นต์ติ้งเฮ้าส์.
- วิราพรธรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). *การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 104–115.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิริพร ชัมภลิติต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เศรษฐวัฒน์ โขควรรกุล. (2555). *นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2551). *ขบวนการประชาสังคมกับการพัฒนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุขปี 2556*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สิงหา จันทริย์วงศ์. (2551). การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. สุรินทร์: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554a). รายงานการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียน เป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554b). รายงานการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียน เป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุนทรภรณ์ ทองไสย. (2555). รูปแบบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. *Mental Health and Psychiatric Nursing*, 39(2), 94–99.
- สุพร คุณา. (2552). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณ ร่องรักษัสัตว์. (2540). ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ธารานุกูล. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุ่มทนา กลางคาร, และ วรพจน์ พรหมสัตย์พรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สาคามเปเปอร์.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 5(3), 4–15.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2555). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวิมลรัตน์ ครอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 57–69.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาชัญญา รัตน์อุบล. (2552). การศึกษาสภาพ ปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- อินทิรา เลิศล้ำ. (2557). การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารคลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาวงและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Adelman, C. (1993). To Cite this Article: Clem Adelman and the Origins of Action Research. *Educational Action Research*, 1(1), 7–24.
- Arun, M., Bharath, S., Pal, P., & Singh, G. (2011). Relationship of Depression, Disability, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Hospital-based Case-control Study. *Neurology India*, 59(2), 189–190.
- David, P. (2006). *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London and New York: Taylor & Francis Group.
- Ferrans C. E. & Power, M. J. (1992). Psychometric Assessment of the Quality of Life Index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 22–38.
- Fitzgerald DJ, et al. (2003). Analysis of the Inhibition of Food Spoilage Yeasts by Vanillin. *Int J Food Microbiol*, 86(1–2), 113–122.
- Grant, Lynda D. (1996). Effects Ageism on Individual and Health Care Provider' Responses to Healthy Aging. *Health and Social Work*, 21, 9–15.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Deakin University (Vic.). (1982). *The Action Research Planner*. Deakin Univ.
- Knowles, M. (1980). *The Modern Practice of Adult Education : What is Andragogy*. Chicago: Follet.

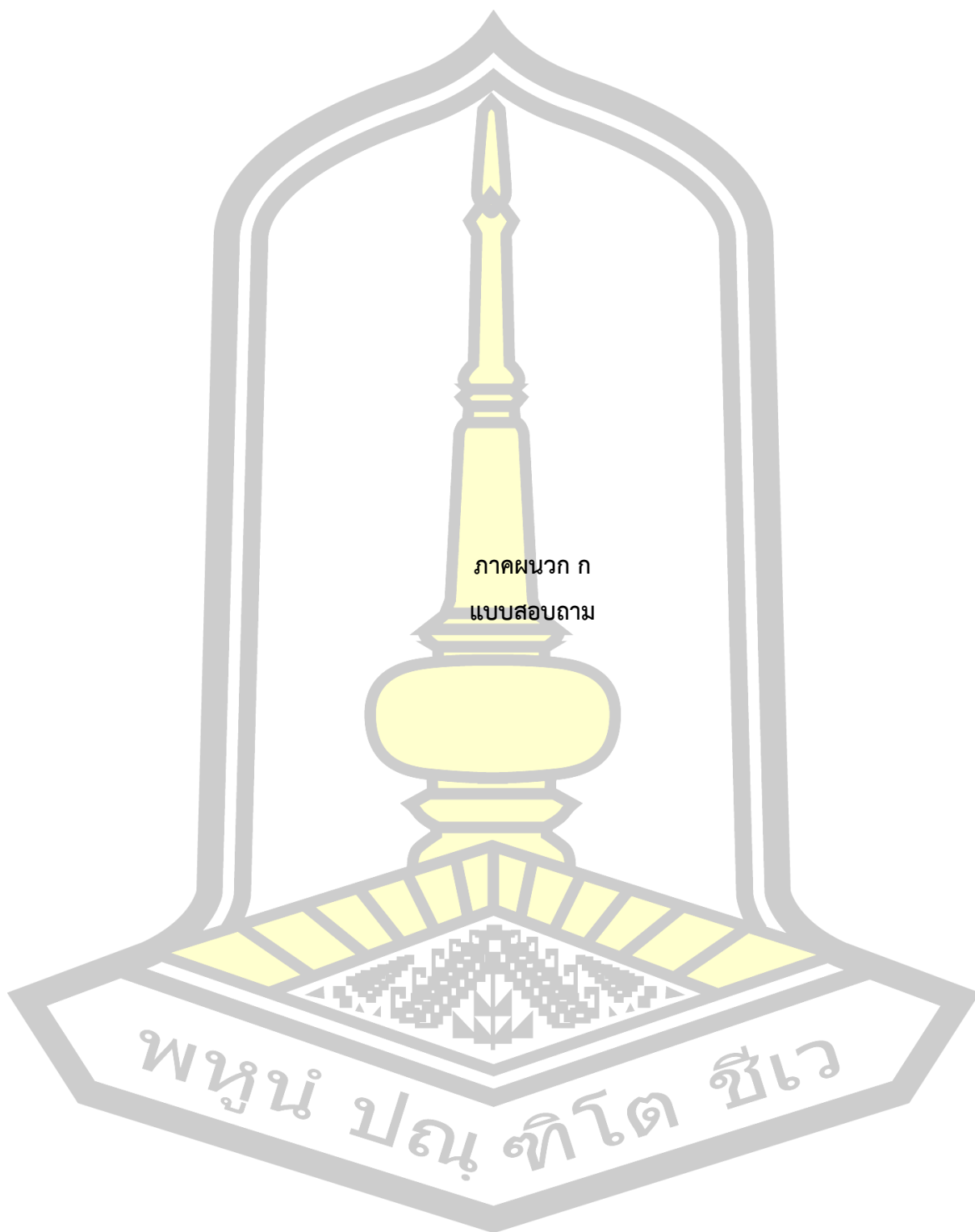
- McClusky, H. Y. (1975). *Education for Aging : The Scope of the Field and Perspection for the Future*. Washington D.C.: Adult Education Association of the U.S.A.
- Miller, C. A. (1995). *Nursing Care of Older Adults : Theory and Practice*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pender, N. J. et al. (1990). Prediction Health Promoting Lifestyles in Workplace. *Nursing Research*, 39, 326–332.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49–60.
- Schulte Johnson, C. & Kromann-Kelly, I. (1995). *Using Action Research To Assess Instruction*.
- William Erwin. (1976). *Participation Management : Concept Theory and Implementation*. Participation Manage Atlanta G.: Georgia State University.
- World Health Organization. (2000). *Home-based Long-term Care: Report of a WHO Study Group*. Geneva: WHO.





ภาคผนวก

พหุบัณฑิตยาลัย



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

พหุ ประทีป ชัยเว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. ระดับการศึกษา
 () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี
 () 3. ปริญญาโท () 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. อาชีพ
 () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
 () 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ตำแหน่งในชุมชน
 () 1. นายองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ
 () 2. กำนันตำบลสร้างถ่อ
 () 3. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
 () 4. สมาชิกสภา อบต. สร้างถ่อ
 () 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 () 6. ประชาชนชาวบ้าน
 () 7. ครูในโรงเรียน
 () 8. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ
 () 9. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)
 () 10. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG)
 () 11. ประธานชมรมผู้สูงอายุ
 () 12. อื่นๆ (ระบุ)
6. บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
 () 1. ผู้กำหนดนโยบาย () 2. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
 () 3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ () 4. คณะอนุกรรมการ LTC
 () 5. อื่นๆ (ระบุ)
7. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ
 () 1. ไม่เคย
 () 2. เคย (ระบุ) ปี

พหุ มณฑล พิโท ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 20 ข้อ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
ความเข้าใจของท่าน

ลำดับ	รายละเอียด	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ระบุว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ		
2	ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย มีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ในช่วง 12-20 คะแนน		
3	นักบริบาลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
4	ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย		
5	กรอบหลักสูตรการเรียนรู้โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กลุ่มวิชา คือวิชาการ วิชาชีพ วิชาชีวิต		
6	ภาวะอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติ คือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที		
7	ผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเขียว สีม่วง สีนํ้าเงิน ได้ดีกว่าสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ดังนั้นการจัดห้องและการใช้สีควรเป็นสีที่เบากว่าสีสว่าง เพราะผู้สูงอายุจะมองเห็นได้ดีกว่า		
8	ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ครั้งละ 30 นาที จะทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ		
9	โยคะ รำมวยจีน และการยืดเหยียด เป็นกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ		
10	การดูแลผู้สูงอายุนานๆทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดสะสมได้ง่ายวิธีที่ดีที่สุดคือระบายกับผู้สูงอายุเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ดูแลมากที่สุด		
11	โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เซอร์ปัญญา การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา		
12	เงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท ประกาศใช้เมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2552		

ลำดับ	รายละเอียด	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
13	บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือผู้ที่ให้การดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้การสนับสนุน และเป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพและบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน		
14	โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อ พัฒนาทักษะ การศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุกิจกรรมเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น		
15	วัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ คือการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี		
16	การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรเริ่มต้นจากประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่		
17	ครูใหญ่ หรือประธาน หรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน		
18	การจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในระยะเริ่มแรกควรเริ่มต้นด้วยการจัดให้ผู้สูงอายุมาพบปะกันทุกเดือน มีกิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมนันทนาการ รูปแบบอื่น ๆ		
19	การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและคิดว่าตัวเองไร้คุณค่า		
20	การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น		



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ **จำนวน 20 ข้อ**

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง ในระดับการมีส่วนร่วมของท่านในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ มีให้เลือกตอบ 5 ระดับคือ

มากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน
 มาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมเกือบทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน
 ปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน
 น้อย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน
 น้อยที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรม เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
1	ท่านได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกปัญหา การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน					
3	ท่านได้เข้าร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
4	ท่านได้เข้าร่วมประชุมในกระบวนการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
5	ท่านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงาน กิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ						
6	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
7	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกิจกรรมดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					

ส่วนที่ 3(ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8	ท่านได้ร่วมถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการดำเนินการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
9	ท่านได้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์						
11	ท่านมีส่วนรับทราบเกี่ยวกับสรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
12	ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม ที่กำหนดไว้ในดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
13	ท่านได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาทบทวนวิธีการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
14	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดผลสำเร็จแผนงานโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
15	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					

ส่วนที่ 3(ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล						
16	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
17	ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตาม ทบทวน แผนงาน/โครงการกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
18	ท่านมีส่วนร่วมนำปัญหา อุปสรรคเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่างๆในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
19	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานโดยการ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้					
20	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					



ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
 ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด **จำนวน 10 ข้อ** โดยเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ					
1	ความเหมาะสมของสถานที่				
2	ความเหมาะสมของระยะเวลา				
3	ความรู้ ความสามารถของทีมนักวิชาการ				
การอำนวยความสะดวก					
1	เอกสาร				
2	วัสดุ/อุปกรณ์ ในการเรียนการสอน				
3	การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่				
คุณภาพ/ประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส					
1	ท่านได้ความรู้ ความเข้าใจ จากกิจกรรมต่างๆจากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส				
2	ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ไปใช้ในการถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส				
3	สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ตรงตามความคาดหวังของท่านและสามารถเพิ่มความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ				
4	โครงการ/กิจกรรม ตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส สามารถทำให้ท่านและสมาชิกผู้สูงอายุ มีความรัก ความสามัคคีและเอื้ออาทรซึ่งกันและกันอย่างยิ่ง				

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2
(สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ
องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดย
แนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัด
อุบลราชธานี คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็น
ความลับ โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยใคร่ขอความ
อนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่านอย่าง
รอบคอบให้ครบทุกข้อแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน จำนวน 10 หน้า ดังนี้
มีจำนวน 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสของ
องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL- BREF) จำนวน 26 คำถาม

ส่วนที่ 6 เสนอแนะทั่วไป จำนวน 1 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางน้ำฝน ศรีเสน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

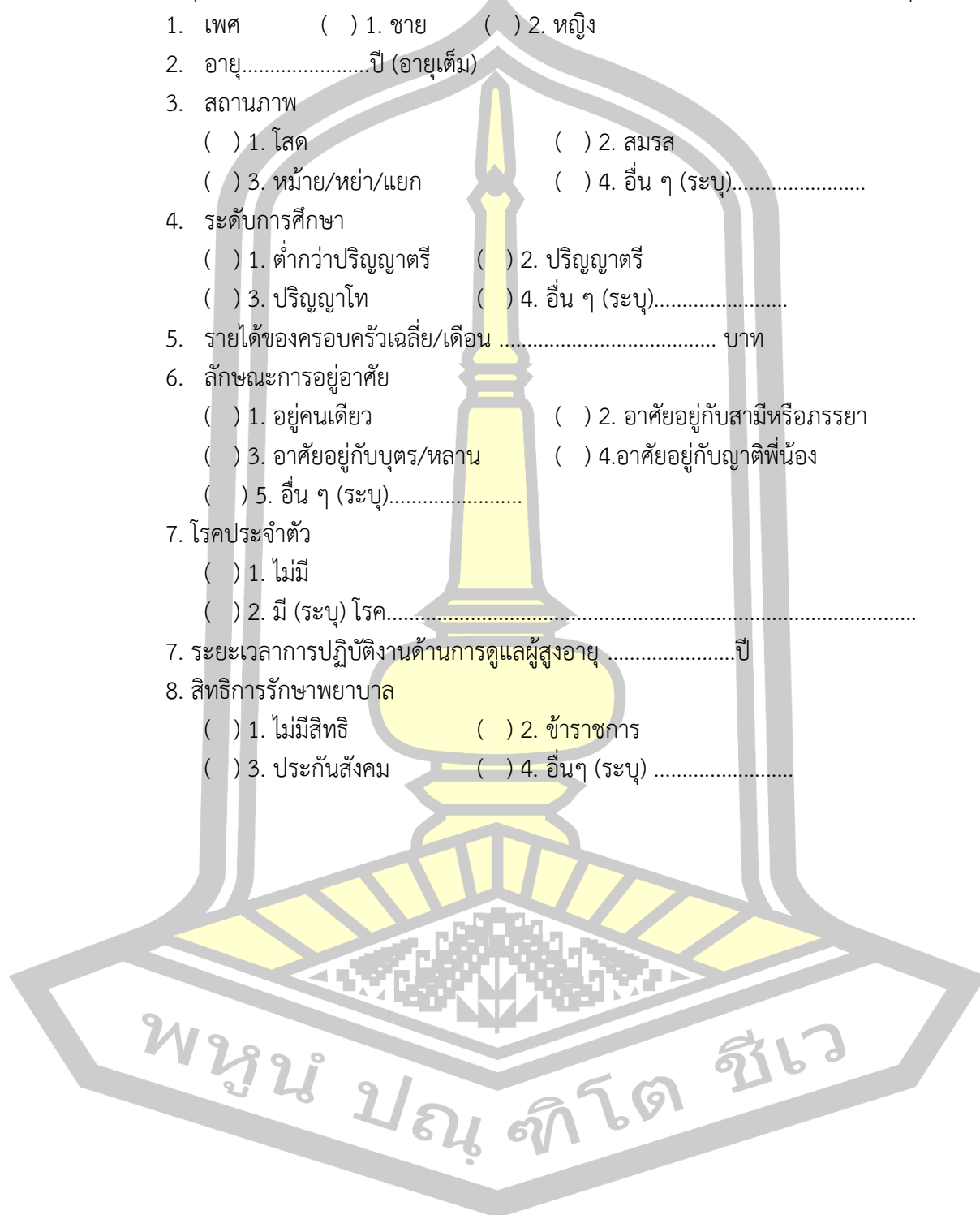
โทร. 098-1566253

พหุ ๒๒๓ ๒๒๓ ๒๒๓

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. สถานภาพ
 () 1. โสด () 2. สมรส
 () 3. หม้าย/หย่า/แยก () 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา
 () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี
 () 3. ปริญญาโท () 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน บาท
6. ลักษณะการอยู่อาศัย
 () 1. อยู่คนเดียว () 2. อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา
 () 3. อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน () 4. อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
 () 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. โรคประจำตัว
 () 1. ไม่มี
 () 2. มี (ระบุ) โรค.....
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุปี
8. สัทธิกรรักษาพยาบาล
 () 1. ไม่มีสิทธิ () 2. ข้าราชการ
 () 3. ประกันสังคม () 4. อื่นๆ (ระบุ)



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
ความเข้าใจของท่าน

ลำดับ	รายละเอียด	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มียุ 60ปีขึ้นไป		
2	ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย		
3	ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีค่าคะแนนการประเมิน ADL มากกว่า 12 คะแนน		
4	นักบริบาลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
5	สุขภาพดี หมายถึง สุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย		
6	ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย		
7	การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพสามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดขึ้นได้		
8	ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางวันเนื่องจากไตทำหน้าที่เสื่อมลง		
9	บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ถ้ามีพื้นต่างระดับ ไม่ควรทาสีแตกต่างกัน เพราะจำทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุ ล้มได้ง่าย		
9	โรคข้อเสื่อมจะเกิดกับผู้สูงอายุอย่างมาก		
10	โรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดกับผู้สูงอายุ		
11	อนามัยในช่องปาก ต้องแปรงฟันอย่างถูกวิธี และใช้ไหมขัดฟัน		
12	การแปรงฟันอย่างถูกวิธีไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์		
13	ผู้สูงอายุมักจะซึมเศร้าเป็นครั้งเมื่อหัวเหว		
14	ผู้สูงอายุมักมีอาการมึนงง แสบไตตลอดเวลา		
15	ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยเฉพาะผักและผลไม้		
16	ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารมัน และให้ความสำคัญกับผักผลไม้		
17	การออกกำลังกายที่สร้างเสริมสุขภาพต้องทำเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ นาน 40 นาทีต่อครั้ง		
18	ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อควรหยุดออกกำลังกายทันที		
19	การฝึกหายใจเข้าออก หรือการนั่งสมาธิสามารถลดความเครียดได้		
20	การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว เช่น ดูทีวีร่วมกัน ไปทำบุญตักบาตร สร้างความอบอุ่นได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ การปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเกณฑ์ดังนี้

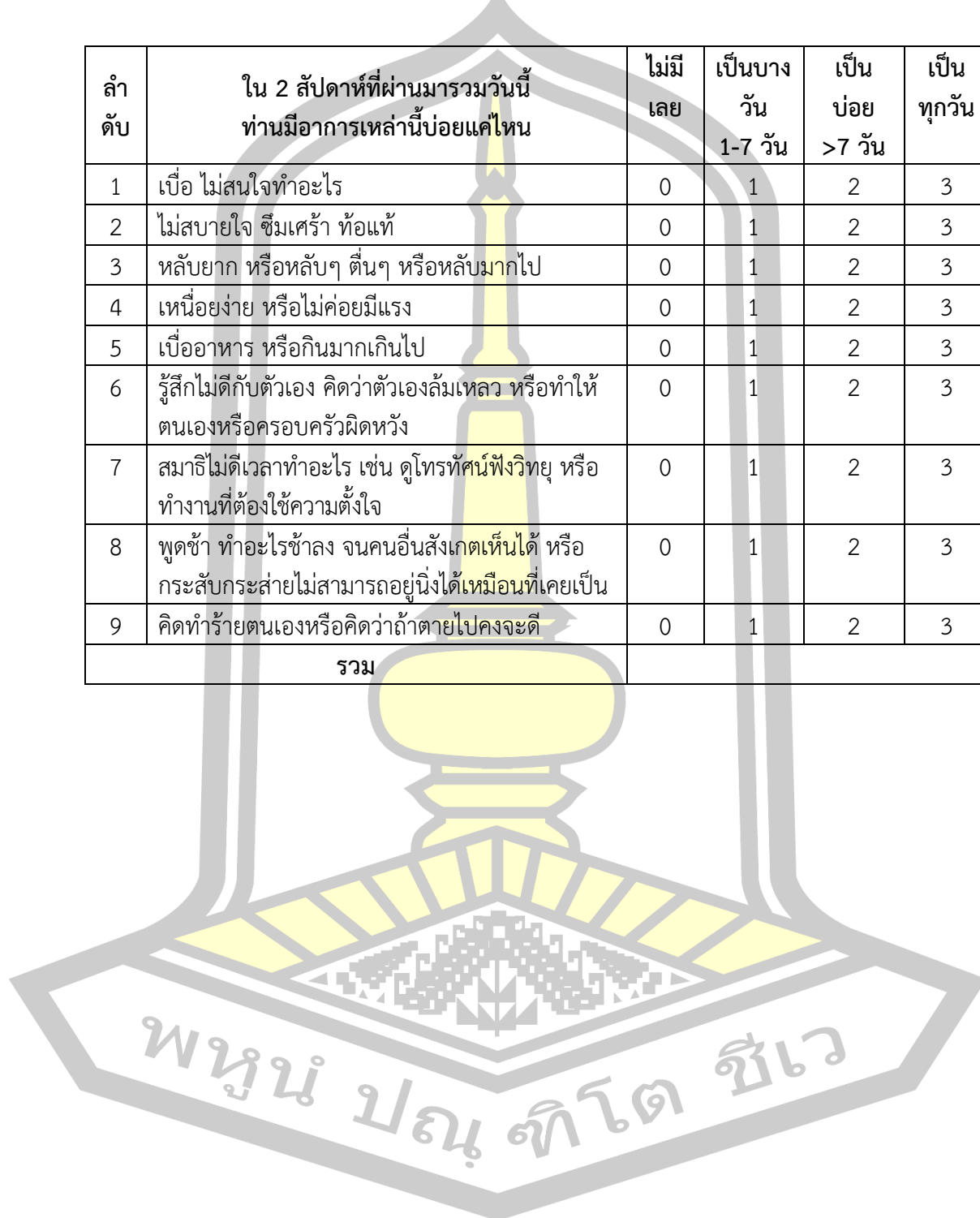
มากที่สุด/ทุกครั้ง	หมายถึง มีการปฏิบัติทุกวัน/เกือบทุกวัน เท่ากับ 5 คะแนน
มาก/บ่อยครั้ง	หมายถึง มีการปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง/บางครั้ง	หมายถึง มีการปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย/นานๆ	หมายถึง มีการปฏิบัติเดือนละครั้ง/น้อยกว่า เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด/ไม่เคยเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

พฤติกรรม การดูแลตนเอง		ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
1	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
2	ท่านหลีกเลี่ยงการกลืนปัสสาวะ					
3	ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					
4	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
5	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด/เค็มจัด					
6	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
7	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
8	ท่านคลายความเครียดด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ					
ด้านการป้องกันโรค						
1	ท่านอาบน้ำและแปรงฟันทุกวัน					
2	ท่านสวมเสื้อผ้าที่ซึ่กสะอาดแล้ว					
3	ท่านทำความสะอาดห้องนอน/ห้องน้ำ					
4	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					
5	ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย					
6	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี/ตามแพทย์นัด					
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ						
1	ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย					
2	ท่านไม่ซื้อยามารับประทานเอง					
3	ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
4	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง					
6	ท่านหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

เป็นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบาง วัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย >7 วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					



ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL- BREF) จำนวน 26 คำถาม

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักเพียงใด					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าใกล้กับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับ จากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมใน แต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มาก น้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย เพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละ วันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อย เพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิต ทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้น แล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

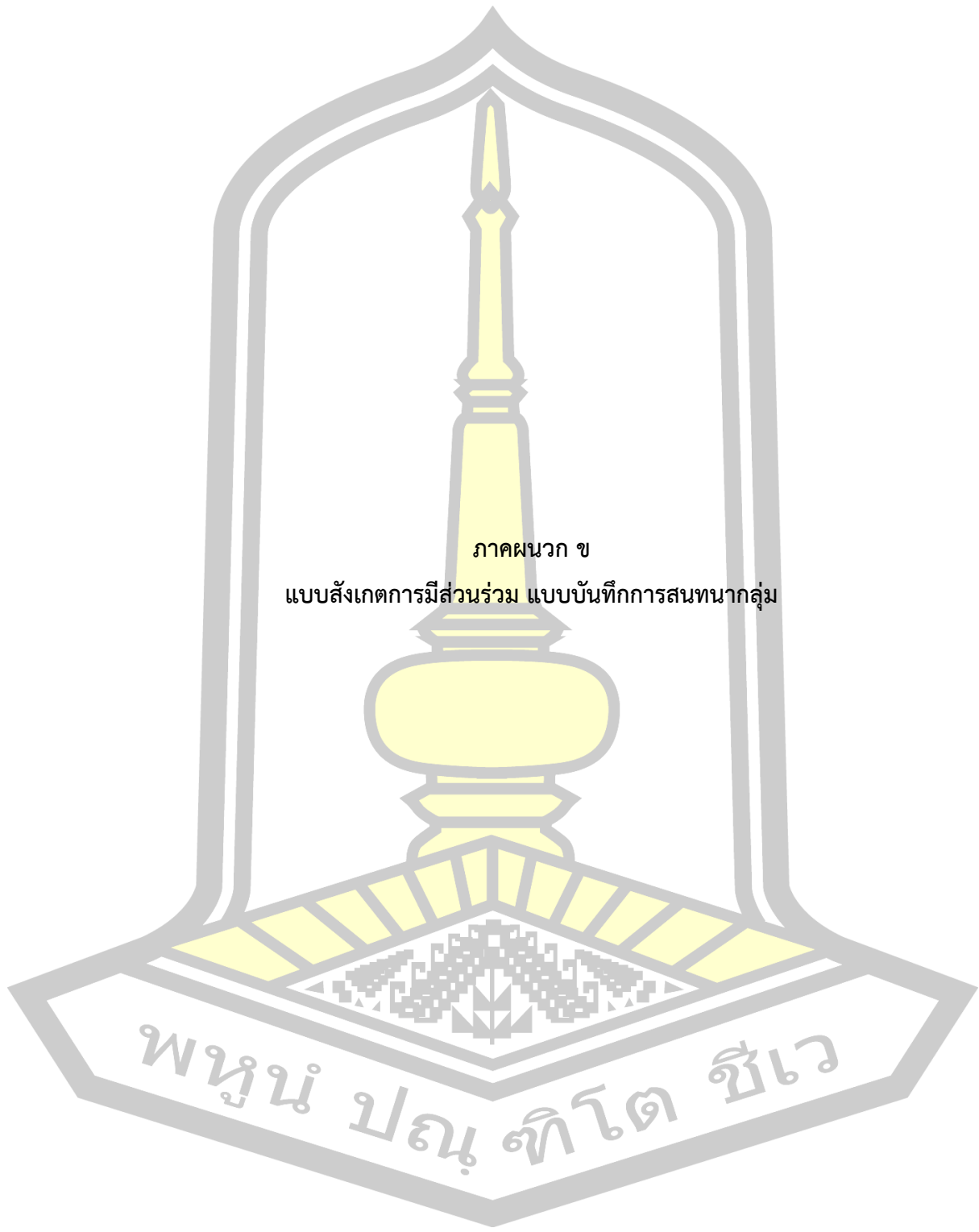
ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้



ภาคผนวก ข

แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

พหุบัณฑิตยาลัย

แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	บันทึกการสังเกต	การตีความ/สรุป	วิธีการใช้
1	ผู้เข้าร่วมประชุม		
2	วัน/เวลา /สถานที่		
3	เหตุการณ์		
4	การให้ข้อมูล		
5	การเสนอความคิดเห็น		
6	การอภิปราย		

ผู้บันทึก.....

พูน ปรนุ ทิโต ชีเว

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

หัวข้อการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

แนวคำถาม จากสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ควรเป็นอย่างไร

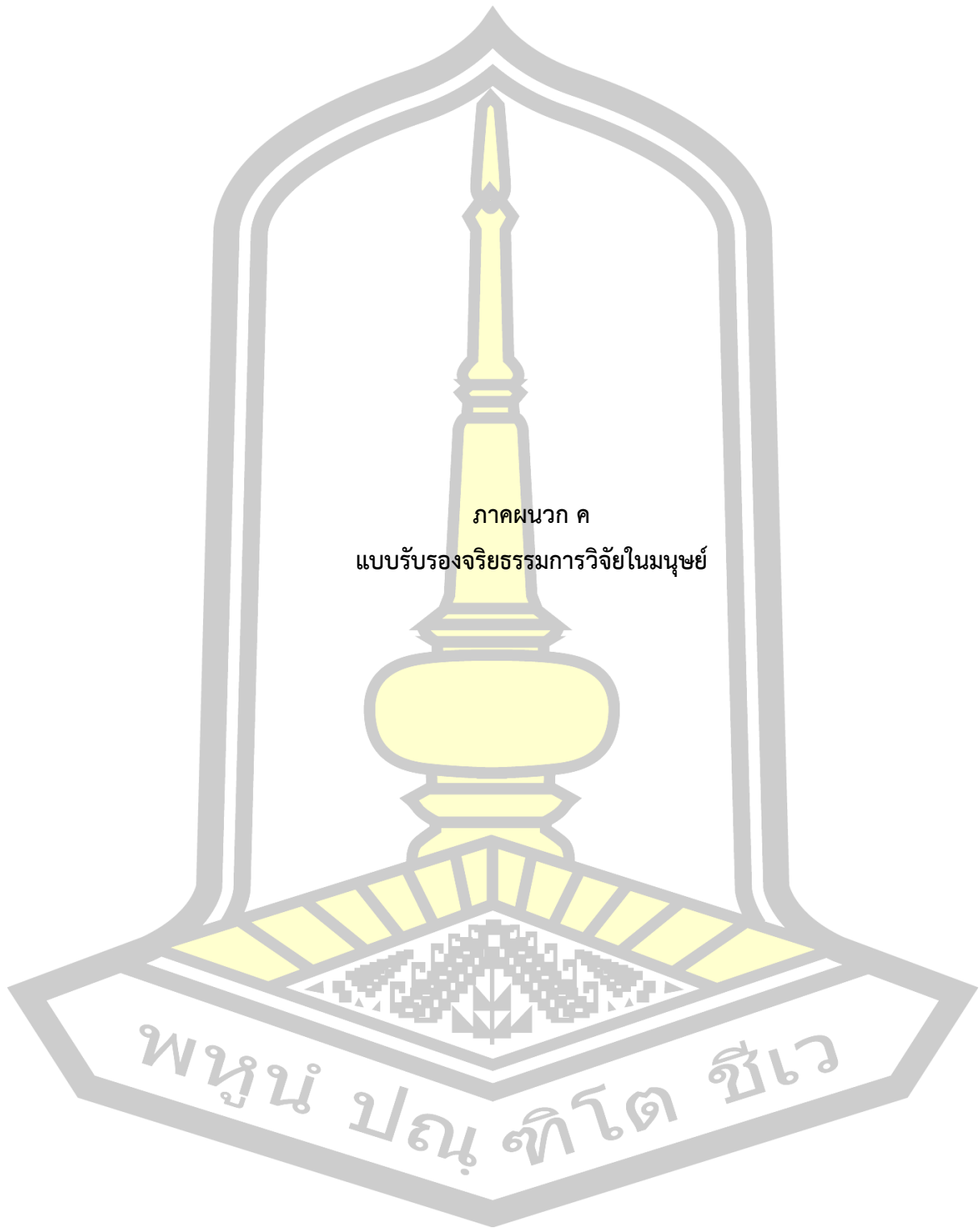
แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

หัวข้อการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้อที่	A	B	C	D	E	F	G	สรุป
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ควรเป็นอย่างไร								

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ค
แบบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 088/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : The Elderly Care Model in Community through A Senior Citizen School in Sang-thor Sub-district, Khueng-nai district, Ubon Ratchathani Province.

ผู้วิจัย : นางน้ำฝน ศรีเสน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2562

วันหมดอายุ : 21 พฤษภาคม 2563

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ประยุทธ์ ศรีวิไล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารรับรองเลขที่	SSJ.UB ๒๕๖๒ - ๐๐๖
ชื่อโครงการ/งานวิจัย	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียน พลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสโครงการ	SSJ.UB ๐๐๖
ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย	นางน้ำฝน ศรีเสน
คณะ/หน่วยงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
เอกสารรับรอง	๑. แบบเสนอโครงการวิจัย ๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ๔. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง	๖ มีนาคม ๒๕๖๒
วันหมดอายุ	๕ มีนาคม ๒๕๖๓

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ
โดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงนาม

(นายสุวิทย์ โจรนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สสจ.อุบลราชธานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางน้ำฝน ศรีเสน
วันเกิด	วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 391 หมู่บ้านริมธาร ถนนอุบล-ตระการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2537 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทิโต ชีเว