

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วาริรัตน์ แก้วอุไร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขให้มีความถูกต้อง เพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่องของเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ ด้วยความเมตตาใส่ใจอย่างดียิ่งในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์และเป็นแบบอย่างของการเป็น “ครูเพื่อศิษย์” ให้ได้เรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนาตนเองให้เป็นผู้สอนที่ดีต่อไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สุวรรณศรี รองศาสตราจารย์ ดร.มนสิข สิริสมบุญ รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรณพรศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอี่ยมพร หลินเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร อารังโสติสกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องในการสอบวิทยานิพนธ์เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศัทธา รัตนวิมล ดร.สายชล จันทวิจิตร ดร.จินดาวรรณ เจริญศรี นางสาวนนทกานต์ วุฒิมารีย์ นางดรุณี ชัยบุญ นางสาววรางคณา เมธาภัทร นางกชกร สายบุญศรี ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สรวงพร กุศลสง ดร.รักษศิริ จิตอารี ดร.ชุลีพร ปิยสุทธิ ดร.นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ และดร.นฤมล เอกธรรมสุทธิ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณนายกเทศมนตรีนครพิษณุโลก บุคลากรจากศูนย์สุขภาพชุมชน พระองค์ขาว และบุคลากรจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ ตัวแทนผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวและศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก ตัวแทนอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช ที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทดลองใช้หลักสูตร

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เกษร คงแถม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช และขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่กรุณาสนับสนุนให้กำลังใจในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก
ผู้วิจัย	เกศกาญจน์ ทันประภัสสร
สถานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วาริรัตน์ แก้วอุไร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ กศ.ด. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560
คำสำคัญ	การพัฒนาหลักสูตร คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุจากชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 10 คน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตร เอกสารประกอบหลักสูตร และนำหลักสูตรไปทดลองนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้เวลาทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2561 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลหลักสูตร โดยสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบไค-สแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า

1. เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ด้านร่างกาย “2อ3ย2ฝ” : ออกกำลังกาย อาหาร อย่านอนนอน อย่าละเลยกิจวัตรประจำวัน อย่าย้ายยาเกินจำเป็น ฝึกป้องกันโรคสมองเสื่อม ฝึกยืดเหยียด (2) ด้านจิตใจ “2ข1ย2ต” : เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น อย่ายึดติดกับเรื่องต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เตรียมตัวตาย (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม “3ย” :

อย่าห่างเหินครอบครัว อย่าล้าสมัย อย่าห่างเหินสังคม (4) ด้านสิ่งแวดล้อม “203x”: อาศัยในที่ปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ 2) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ การลงมือปฏิบัติ 3) การประเมินผลการเรียนรู้มี 2 ระยะคือ (1) ระหว่างเรียน ได้แก่ การแสดงความคิดเห็น การสังเกตพฤติกรรม ผลงาน (2) หลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน การถอดบทเรียน

2. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สาระการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 9) การวัดและประเมินผล มี 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผลการนำหลักสูตรไปทดลองนำร่อง พบว่าหลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า 3.1) ระหว่างใช้หลักสูตรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่ผิดปกติคือ ท้วมโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความยาวรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 80.00 3.2) ภายหลังจากใช้หลักสูตร ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติและความยาวรอบเอวปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. ผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบใน 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่า ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุและตัวแทนผู้สูงอายุเกิดการยอมรับในทุกองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยและเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมมากในทุกด้าน

Title THE DEVELOPMENT CURRICULUM PROMOTING QUALITY OF LIFE OF AGING : CASE STUDY OF MUNICIPAL CITY, PHITSANULOK.

Author Keskan Tunprapussorn

Advisor Associate Professor Vareerat KaewUrai, Ph.D.

Academic Paper Thesis Ph.D. in Curriculum and Instruction, Naresuan University, 2017

Key Word Curriculum Development, Quality of Life of Aging, PAR : Participatory Action Research

ABSTRACT

This research aimed to develop the curriculum promoting quality of life for the aging in the Municipal city , Phitsanulok. The research and development process was divided into 4 steps. Step 1 : studying quality of life content for the aging, process of learning management and learning assessment to enhance the quality of life of aging. The researcher interviewed 7 experts and focus group discussion with 10 representatives of the aging from Phra Ong Khao , Municipal city , Phitsanulok. Step 2: constructing and verifying curriculum and document quality. The experts in education and curriculum approved the curriculum quality then it was taken for a pilot study for the feasibility. Step 3: implementing the curriculum. A purposive Sampling of the 30 aging from Phra Ong Khao community health center were enrolled in the 24 hours implementation. The implementation was conducted between March and April 2018. The instruction was applied by using 3 steps of a participatory research process : A-I-C technique (A-Appreciation, I-Influence ,C-Control). Step 4: evaluating the curriculum. Group discussion with administrators and staff involving in aging care and senior representatives in the curriculum was deployed. Quantitative data was analyzed with percentage, mean, standard deviation, t-test, chi-square and content analysis. The results of the study were as follows :

1. The content of quality of life for the aging consisted of 1) a physical domain : exercise, food, sleeping, daily routine activities, no unnecessary medication, prevent dementia, stretching, 2) a psychological domain : self - understanding, others - understanding, no depression, regularly religious activities practice, dying preparation 3) a social relationships domain : no family isolation, do not be obsolete :up-to-date, social engaging, 4) environmental domain : safe living place, good health and environment, annual health checkup, financial resources information, aging supporting organization Information. The learning process consisted of participating thinking, setting up a mutual agreement, activities, learning exchange, and learning from the model and practice. Learning assessment was evaluated in 2 phases: 1) During the curriculum activities by verbal feedback, behavior observation and task performance. 2) After the curriculum activities by interviewing, group discussion, questionnaire and lesson learned.

2. The curriculum for promoting quality of life of aging in Municipal city, Phitsanulok consisted of 9 components, problems and needs, rationale, goals, curriculum structure, learning, description of learning units, learning activities, media and learning resources and evaluation. The curriculum were divided into four unit plans: 1) physical domain 2) a psychological domain 3) a social relationships domain 4) environmental domain. The instruction was applied by using 3 steps of the A-I-C technique. The curriculum and document were appropriate at high level. The curriculum was then piloted for the further improvement. The result show a high level of appropriateness and ready for the implementation.

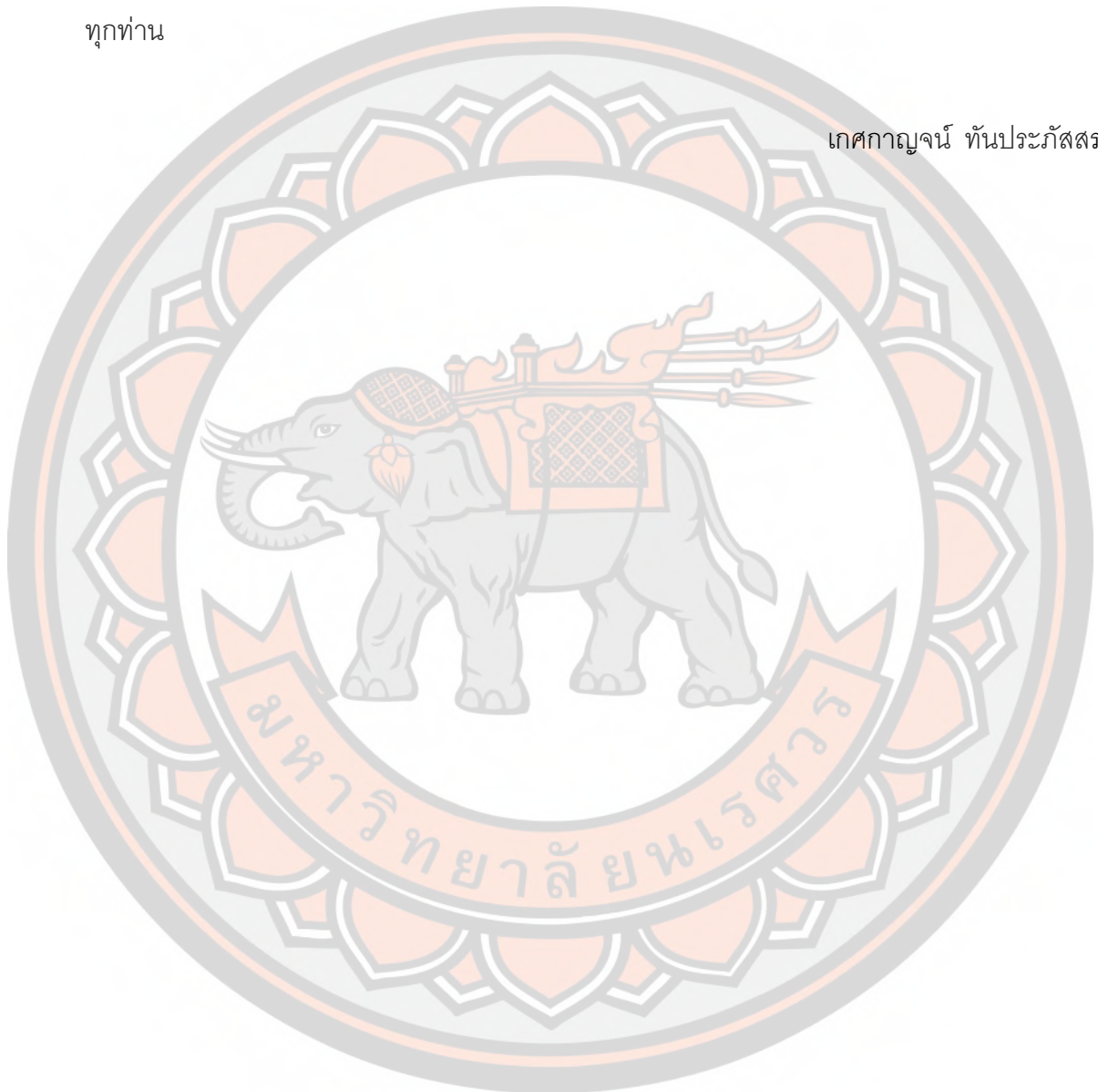
3. The implementation of the curriculum show that : 3.1) During the curriculum, the quality of life of aging was at the highest level, physical domain :the activities of Daily Life (ADLs) were at the highest level, most of aging had abnormal Body Mass Index (BMI) :overweight /obesity Level 1 (percentage 40.00) and most of aging had abnormal waistline (percentage 80.00) 3.2) After the curriculum :overall quality of Life of aging in all four aspects were higher with statistical significant at the level of .05, the BMI and the waistline were higher with statistical significant at the level of .05.

4. The evaluation of curriculum was assessed in 3 aspects: input, process and output by the administrators and staffs who involved in elderly care and aging representatives' opinion were highly appropriate in all aspects.



ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและให้
คำปรึกษาด้วยดีตลอดมา กราบขอบพระคุณครูอาจารย์ที่ให้ความรู้ในการเรียนที่ผ่านมา
คุณค่าและประโยชน์ที่เป็นผลจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่บิดามารดาและผู้มีพระคุณ
ทุกท่าน

เกศกาญจน์ ทันประภัสสร



สารบัญ

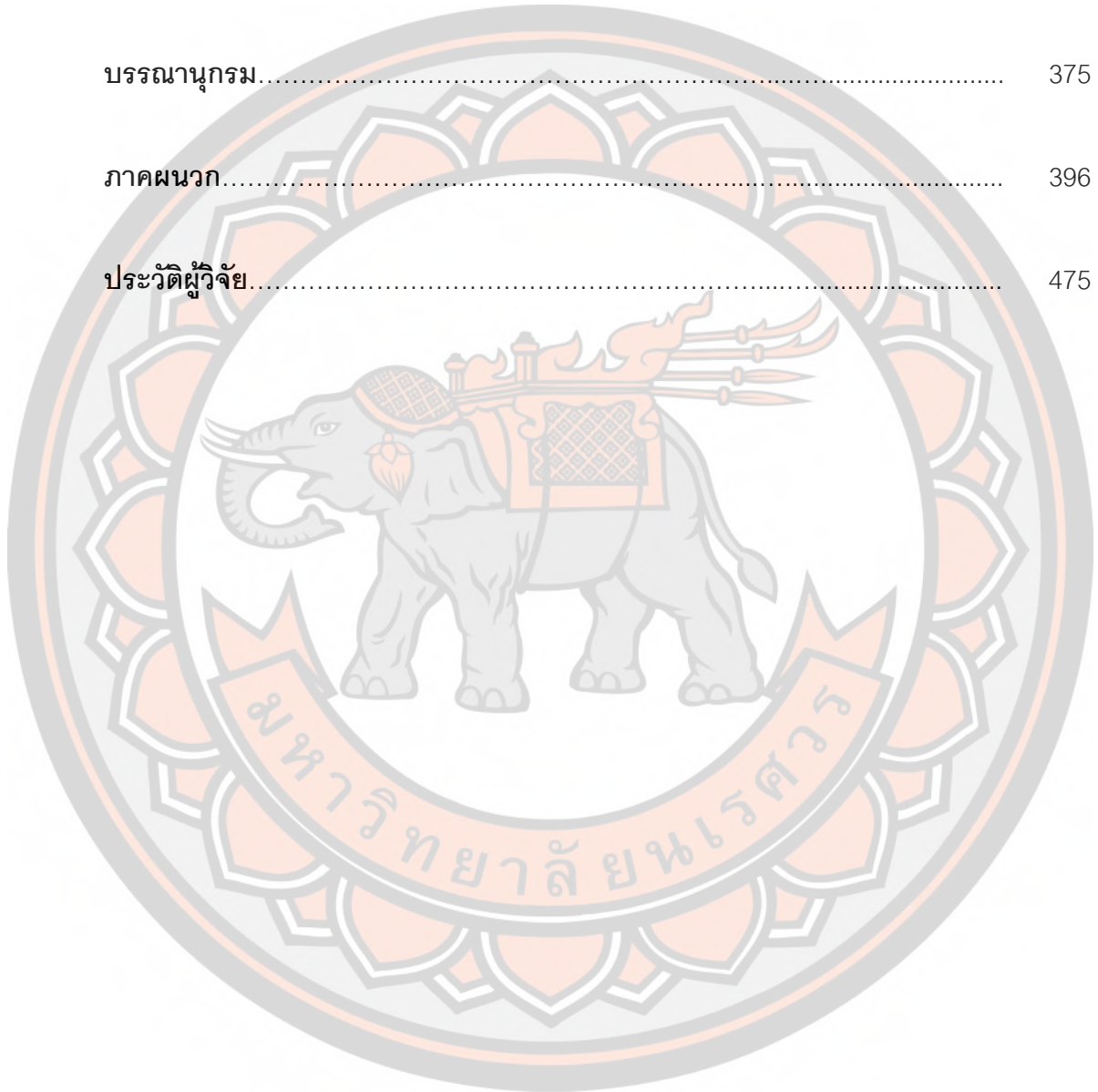
บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	14
คำถามในการวิจัย.....	15
ความสำคัญของการวิจัย.....	15
ขอบเขตของการวิจัย.....	16
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	19
สมมติฐานการวิจัย.....	22
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร.....	24
ลักษณะเด่นของหลักสูตรพัฒนาผู้สูงอายุ.....	62
รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	105
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	123
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	181
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	230
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	231
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการ เรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ.....	233
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	238

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ชั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	261
ชั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	269
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	272
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการ จัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	272
ตอนที่ 2 ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	295
ตอนที่ 3 ผลการทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	316
ตอนที่ 4 ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	336
5 บทสรุป.....	344
สรุปผลการวิจัย.....	347
อภิปรายผลการวิจัย.....	353
ข้อเสนอแนะ.....	373

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	375
ภาคผนวก.....	396
ประวัติผู้วิจัย.....	475



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ	100
2	แสดงการสังเคราะห์ระยะเวลาที่ใช้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ.....	102
3	แสดงการสังเคราะห์วิธีการสอน/เทคนิคการสอนที่ใช้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ	103
4	แสดงการสังเคราะห์วิธีการวัดและประเมินผลของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียน ผู้สูงอายุ.....	104
5	แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	133
6	แสดงการสังเคราะห์เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ในการวิจัย.....	135
7	ข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ.....	148
8	การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	150
9	องค์ประกอบ ตัวชี้วัด และตัวอย่างวิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	151
10	ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐาน.....	157
11	ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Activities of Daily Life : ADLs).....	159
12	เกณฑ์ดัชนีมวลกาย(BMI: Body Mass Index หรือ BMI).....	163
13	แสดงระดับอัตราเสี่ยงต่อความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง โรคอ้วน เป็นต้น	164
14	แสดงค่าความยาวรอบเอวเกณฑ์ปกติและผิดปกติ.....	165
15	แสดงเกณฑ์การจำแนกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน.....	255
16	แสดงเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index หรือ BMI).....	258
17	แสดงผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มกับตัวแทน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก เกี่ยวกับ เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการ ประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	274

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
18	แสดงผลการสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิฯ และการสนทนากลุ่มฯ นำมากำหนดเป็นเนื้อหาสาระ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	288
19	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	308
20	แสดงการปรับปรุงหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	312
21	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	313
22	แสดงการปรับปรุงเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	314
23	แสดงผลค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก (n=25).....	316
24	แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	317
25	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	319
26	แสดงจำนวน ร้อยละ ของดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวของผู้สูงอายุระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	322

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
27	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจของผู้สูงอายุระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.....	323
28	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ของผู้สูงอายุระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.....	324
29	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุวิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.....	326
30	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุวิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.....	328
31	แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	335
32	แสดงจำนวน ร้อยละ ของดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวของผู้สูงอายุ ก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.....	336
33	แสดงผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี จากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้านการดูแลผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มของตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนใน หลักสูตรฯ.....	337

สารบัญภาพ

ตาราง		หน้า
1	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Taba.....	44
2	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler.....	45
3	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Oliva.....	46
4	รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor, Alexander, & Lewis.....	48
5	รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Tyler.....	51
6	รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Daniel L. Stufflebeam.....	55
7	แนวคิดการประเมินโดยใช้วิธีการเชิงระบบ (System Approach).....	57
8	Maslow's hierarchy of needs.....	180
9	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	230
10	แสดงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.....	232

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเด็นประชากรที่ประเทศต่างๆ ในโลกพูดถึงกันมากในทศวรรษที่ 2000 นี้ ได้แก่ การสูงวัยของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้นปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลงในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 สำหรับประชากรไทยเมื่อปี 2558 มีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ซึ่งการสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(กผส.), 2558, น. 6-7)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ

- 1) ผลกระทบระดับบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 1.1) ความมั่นคงของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ คือ จากการลดลงของอัตราภาวะเจริญพันธ์รวม(Total Fertility Rate:TFR) ย่อมส่งผลกระทบต่อแนวโน้มที่ลดลงของการสนับสนุนทางการเงินจากบุตรหรือสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานน้อยลงและผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานมาคอยเกื้อหนุนทางการเงินจะมีมากยิ่งขึ้นในอนาคต เมื่อพิจารณาจากผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีบุตรเป็นแหล่งรายได้หลักยามชรานั้นลดลงอย่าง

เห็นได้ชัดเจนจากประมาณร้อยละ 54.1 ในปี 2537 ลดลงเหลือร้อยละ 40.1 ในปี 2554 และสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีการออมเป็นแหล่งหลักของรายได้ยังมีน้อยมาก ขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยเบี้ยยังชีพเป็นแหล่งหลักของรายได้มีมากถึงร้อยละ 11.4 แสดงถึงผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีความลำบากเชิงเศรษฐกิจ และ 1.2) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุตรโดยเฉพะอย่างยิ่ง “ลูกสาว” เป็นผู้ดูแลที่สำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีลูกน้อยลงหรือไม่มีลูก รวมถึงรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนไปในลักษณะที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้นเรื่อยๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จึงให้การจ้างบุคคลภายนอกมาดูแลผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 2.1) ผลกระทบต่อแรงงาน คือ จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) จะเห็นได้ว่าประมาณปี 2563 จำนวนประชากรวัยทำงาน (รุ่นอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี) จะเริ่มมีจำนวนน้อยกว่าวัยทำงานที่กำลังจะออกจากตลาดแรงงาน (รุ่นอายุ 50-54 ปี และ 55-59 ปี) แสดงถึงกำลังแรงงานจะหดตัวอย่างมากในอนาคตและอาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศจากการขาดกำลังแรงงานที่เป็นปัจจัยการผลิตที่สร้างผลผลิตและรายได้ของประเทศ 2.2) ผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ คือ เนื่องจากศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านกำลังแรงงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยกำลังแรงงานมีแนวโน้มลดลงจึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ และ 3) ผลกระทบต่อภาครัฐ ประกอบด้วย 3.1) มาตรการตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัย คือ มาตรการด้านผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพและงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนของผู้สูงอายุจะได้รับผลจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อภาระการเงินการคลังของรัฐบาล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุเช่นกัน 3.2) ผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือ เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุวัยปลายต่อประชากรสูงอายุทั้งหมด แสดงถึงนัยสำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศในอนาคต เมื่อแต่ละพื้นที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนประเด็นสำคัญที่จะตามมาคือ การดูแลประชากรกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใครจะเป็นเจ้าภาพหลักในระดับพื้นที่ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรในอนาคต อปท. จะปรับตัวอย่างไรในด้านการวางแผนการบริหารจัดการ การเงินการคลังและกำลังคน (วรวุฒิ สุวรรณระตา, 2559, น. 38-50)

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านประชากร (demographic change) ยังส่งผลกระทบต่ออีกหลายประการ นับตั้งแต่การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือ เพื่อทดแทนกำลังแรงงานในประเทศที่มีอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศ รวมถึงเกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม เกิดภาวะสมองไหล โครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นมาเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคนให้มีความรู้ มีศักยภาพ ทักษะและความชำนาญ ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน โครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณของประเทศจะเปลี่ยนแปลงไป โดยประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆลดลงโดยการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหมายถึง ความไม่แน่นอนที่จะเกิดกับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาว เช่น อัตราความเจ็บป่วยที่สูงขึ้นทั้งจากโรคและสภาวะแวดล้อม ภาวะในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณ และการให้บริการพื้นฐานที่พอเพียง ความต้องการการดูแลในระยะยาว เป็นความท้าทายที่สำคัญที่สุดของภาครัฐ บุคลากรด้านการดูแลรักษาสุขภาพจะลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างวัยอาจมีความเปราะบางมากขึ้น(สุชาติ อุดมโสภกิจ, 2554, น. 38-39) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ดำเนินการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพ กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์ ด้านแหล่งรายได้หลัก ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ บุตรร้อยละ 52.3 รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเองร้อยละ 28.9 คู่สมรส ร้อยละ 6.1 เงินบำนาญบำนาญ ร้อยละ 4.4 ส่วนในด้านารออมพบว่าผู้สูงอายุมีการออมหรือสะสมเงินทองและทรัพย์สิน ร้อยละ 68.7 และไม่มีการออมร้อยละ 31.3 (เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร?...สังคมผู้สูงอายุ, มติชนออนไลน์,อ้างอิงในชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 9-10) จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงผลกระทบอันเกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติเกือบทุกด้านที่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม การเงินการคลังของประเทศที่ภาครัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น

การที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging society) ผู้สูงอายุมียุ้ยยืนขึ้นเฉลี่ยในผู้หญิง 74.5 ปี และผู้ชาย 69.9 ปี แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตมิได้ดีขึ้นตามด้วย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลงประกอบกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งสวนทางกับข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูงอายุ 1 คนต้องมีผู้ดูแลมากถึง 9 คนเลยทีเดียว นักวิชาการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ไทยจะก้าวกระโดดมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุจะล้นเมือง มีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้งประเทศ ดังนั้นคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี จึงกำหนดแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมียุทธศาสตร์ 5 ด้านในการก่อเกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาองค์ความรู้ผู้สูงอายุระดับชาติและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553 น. 31) ซึ่งยุทธศาสตร์ ทั้ง 5 ด้าน ล้วนสอดคล้องต่อรูปแบบและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนั่นเอง (กัลพฤกษ์ พลศรี, ม.ป.ป.) จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติดังกล่าว ได้กำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยกล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุติธรรมมีความสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม พร้อมทั้งมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง(คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, น. 29) ดังนั้นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ของรัฐที่มีจุดเน้นในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหลัก อย่างเช่นหลักประกันรายได้ยามชราภาพ การดูแลสุขภาพ การเตรียมความพร้อมของระบบต่างๆ ที่จะสนับสนุนภารกิจของรัฐบาลในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นผู้กำกับดูแลต่อไป (วรเวศม์ สุวรรณระตา, 2559, น. 31)

ภูดิท เตชาติวัฒน์ (2560) ได้ศึกษาข้อมูลของจำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 พบว่า ระดับประเทศมีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนอยู่ที่ 14.86% (9,802,080 คน) ขณะที่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่า

ระดับประเทศไปแล้วซึ่งมีสัดส่วนอยู่ที่ 20.06% (13,824 คน) นอกจากนั้นในเขตเทศบาลนคร พิษณุโลกยังมีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 100 ปีถึง 12 คนด้วยกัน และในปี พ.ศ. 2560 เทศบาลนคร พิษณุโลกมีประชากรลงทะเบียนอาศัยทั้งสิ้น 68,648 คนโดยเป็นวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 14,196 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 ของประชากรทั้งหมดซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลนครพิษณุโลก ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ดังนั้นภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุจึงสูงขึ้นตามระดับ ขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องซึ่งสะท้อนสถานการณ์แรงงานที่นำวิกฤต กังวล และเป็นข้อจำกัดในการขยายฐานการผลิตเทศบาลนครพิษณุโลกได้ตระหนักถึงปัญหาที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชากร วัยอื่น (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560, น.10) สอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดสุโขทัยที่เป็นจังหวัด หนึ่งในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ ที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนประชากรผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อระดับของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยพบว่า ในปี พ.ศ.2558 จังหวัดสุโขทัยมีอัตราประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมากเป็นอันดับหนึ่งของเขต สุขภาพที่ 2 โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 89,717 คน คิดเป็นร้อยละ 14.89 จากการสำรวจและจัดกลุ่ม ผู้สูงอายุตามการทำกิจวัตรประจำวันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือคนอื่นได้ร้อยละ 89.57 กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ช่วยคนอื่น ไม่ได้ร้อยละ 9.42 และกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ร้อยละ 1.01 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 47.1 มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ 49.3 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.6 มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชนบทมักถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือบุตรหลานไม่ได้ดูแลจึงทำให้ไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเท่าที่ควร (สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน, 2559, น.188) สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุของเทศบาลนครพิษณุโลก ที่ได้จากการศึกษาของ ศราวุฒิ บัณฑิตเมธางค์, สุกิจ ขอเชื้อกลาง, และธนัช กนกเทศ (2557, น. 6-7) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ความต้องการสวัสดิการในแต่ละด้าน ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านรายได้อยู่ในระดับมากที่สุด พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนเงินออมในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน (โดยหักจากเบี้ยยังชีพที่รัฐจ่ายให้) เพื่อใช้เป็นเงินฉุกเฉินยามเจ็บป่วยหรือประสบปัญหาด้านการเงินมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการเบี้ยยังชีพที่นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจ่ายให้ตามขั้นบันไดอายุ รองลงมาคือ ความต้องการมี อาชีพให้ทำเพิ่มรายได้ในกรณีที่ไม่มีญาติ หรือลูกหลานเลี้ยงดู 2) ด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ใน ระดับมาก พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการการยอมรับจากครอบครัว

เพื่อนบ้าน และสังคม รองลงมา คือ ความต้องการอยู่ในสังคมอย่างมั่นคงได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรองลงมา คือ ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ไม่ว่าจะจัดเฉพาะผู้สูงอายุหรือบุคคลทั่วไปสามารถเข้าร่วมได้ 3) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานมากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารที่เหมาะสม รองลงมาคือ ความต้องการให้ชุมชนนั้นเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 4) ด้านนันทนาการ อยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรักษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ความต้องการสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้พบปะ พูดคุย สังสรรค์ เพื่อคลายความเหงา รองลงมาคือ ความต้องการมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย 5) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่รัฐบาลจัดให้มี รองลงมา คือ ความต้องการมีสถานที่ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม (จัดทำห้องสมุด) รองลงมาคือ ความต้องการมีการจัดตั้งฅาปนกิจสงเคราะห์ในชมรมผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ และ6)ด้านที่พักอาศัย อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม รองลงมา คือ ต้องการพักบ้านคนชราที่เพียงพอ โดย รองลงมา คือ ต้องการคนดูแลเมื่ออยู่ในบ้านพักคนชรา จากการศึกษาดังกล่าว แสดงถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO,1997, pp. 3-4) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย(Physical domain) เกี่ยวข้องกับความกระตือรือร้นและความเหนื่อยล้า ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการทำงาน ความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การนอนหลับพักผ่อน ความจำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological domain) เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกและทางลบที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships domain) เกี่ยวข้องกับความสัมพันธระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และเพศสัมพันธ์และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลพิษต่างๆ การจราจรติดขัด สภาพอากาศไม่ดี มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และ

สังคมสงเคราะห์ การมีโอกาสนี้จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ และการได้มีกิจกรรมทำในเวลาว่าง จึงสรุปได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย คือ ต้องการอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารที่เหมาะสม ด้านจิตใจ คือ ความต้องการการยอมรับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และสังคม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ ความต้องการสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้พบปะ พูดคุย สังสรรค์ เพื่อคลายความเหงา ต้องการคนดูแลเมื่ออยู่ในบ้านพักคนชรา และต้องการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อม คือ ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดให้ ต้องการให้ชุมชนนั้นเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าหลายหน่วยงานต่างตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คือ การที่ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมวัยชราโดยสมบูรณ์ในปี 2564 เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล วัด ชมรมผู้สูงอายุ หรือ หน่วยงานการศึกษาออกโรงเรียน (ัดดา ดำริการเลิศ, 2560) สอดคล้องกับกรมอนามัยและหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนิน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้น โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อ

- 1) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน
- 3) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ
- 4) เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และคณะ, 2556, น.1) และจากงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยยังคงมีสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใยคือทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข คงมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยผ่านสื่อต่างๆ ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้น

ในเชิงรุกมากขึ้น เช่น ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน (พินิตา โยวะผุย, อักษรานัฐ ภัคดีสมัย, และประภัสสร วงษ์ศรี, ม.ป.ป., น. 8-14)

ด้วยเหตุนี้เทศบาลนครพิษณุโลก ได้มีการดำเนินงานโดยยึดหลักความสอดคล้อง เชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาจังหวัด และแผนพัฒนาเทศบาลนครพิษณุโลก จึงได้มีการวางแนวทางการพัฒนาเมืองภายใต้วิสัยทัศน์ “ ภูมิทัศน์สวยงาม ประชาชนมีความสุข ” โดยกำหนดกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของประชาชน หัวใจหลักของการพัฒนาเมืองเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาผ่านระบบการมีส่วนร่วม (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2559, น. 36) ดังนั้นที่มาของการจัดทำ แผนพัฒนาสามปีเทศบาลนครพิษณุโลก (พ.ศ.2560-2562) และแผนพัฒนาเทศบาลนครพิษณุโลก สี่ปี (พ.ศ.2561-2564) จึงได้มาจากการจัดเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนาสามและแผนพัฒนาสี่ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาเมือง พิษณุโลกจากประชาคมเมืองพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมือง พิษณุโลก สำหรับหัวข้อการแบ่งกลุ่มประชาคมแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ถนน ท่อระบายน้ำ ด้านที่ 2 ระบบน้ำประปา ด้านที่ 3 การพัฒนาการศึกษา ด้านที่ 4 สิ่งแวดล้อม ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิต ด้านที่ 6 ความเข้มแข็งของชุมชน ด้านที่ 7 ประเพณีวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว และด้านที่ 8 บริการประชาชน จะเห็นว่า “คุณภาพชีวิต” เป็น 1 ใน 8 ด้านของการทำประชาคมแสดงให้เห็นว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นสิ่งที่ประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกให้ความสนใจและเห็นความสำคัญ ที่จะต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้น (บุญทรง แทนธานี, 2559) เทศบาลนครพิษณุโลกได้ให้ความสำคัญ ของความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 4 คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยมีแนวทางการพัฒนา คือ 1) การพัฒนารูปแบบ การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบยั่งยืน 2) การพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้าน สาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพ 3) การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพอนามัยกีฬาและ นันทนาการ 4) การพัฒนาส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคมและคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส 5) การพัฒนารณรงค์ ป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันปัญหายาเสพติด ให้แก่เด็ก เยาวชนและประชาชน และ 6) การพัฒนาส่งเสริมการรักษาความสงบเรียบร้อยและ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ตาม แนวทางพัฒนาที่ 1 คือ 2) ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประจำเทศบาล 3) ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว 4) ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพันปี 5) ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชน

มหรานุภาพ (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560, น.128-160) โดยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม โดยนำแนวคิดของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ถือเป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการจัดการที่ดี มีหลักสูตรพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านการสื่อสารทั้งความรู้เชิงวิชาการและกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พร้อมให้การสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานและหลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเหมาะสม นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเมือง ซึ่งได้ร่วมกันดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา และจะขยายผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมต่อไป (ประกาศิต กายะสิทธิ์, 2560) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 กล่าวถึง ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การให้คำแนะนำปรึกษาหรือการแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการบริการอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.), และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547, น. 7-8) และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 มาตรา 8 กล่าวถึงการจัดการศึกษาให้ยึดหลักดังนี้ 1) เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน 2) ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา 3) การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และในมาตรา 24 กล่าวถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้ดำเนินการจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง(พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. 2542, น. 2-8)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้มีการดำเนินการจัดทำโรงเรียนสุขภาพนครพิษณุโลกขึ้น โดยมีการจัดอบรมให้กับผู้สูงอายุโดยใช้ชื่อ “การอบรมหลักสูตรสุขภาพผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม จัดการดูแลตนเองได้และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขต่อไป ซึ่งผู้รับผิดชอบงานได้จัดทำเนื้อหาของหลักสูตรตามหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามักพบปัญหาผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าเนื้อหาที่จัดให้ไม่ตอบสนองหรือตรงกับความต้องการ ความสนใจของผู้สูงอายุ เพราะเป็นเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจ วิทยากรบางคนสอนเนื้อหาที่เหมือนว่าผู้สูงอายุเป็นนักศึกษาในชั้นเรียน ทำให้ไม่น่าสนใจและยากต่อการนำไปปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบจึงได้แก้ปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนหัวข้อการสอนไปเรื่อยๆ ในลักษณะเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ (Learning by doing) จนพบว่า เนื้อหาที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุมีทั้งที่ตรงกับความต้องการและไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการวัดประเมินผลการเรียนรู้ คือ ยังไม่มีวิธีการวัดประเมินผลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนแล้ว ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ (นนทกานต์ วุฒิอารีย์, ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, สัมภาษณ์, 2560) จากการดำเนินการในรูปแบบโรงเรียนสุขภาพนครพิษณุโลก จะเห็นได้ว่ามีจุดเน้นในเรื่องปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเสื่อมแห่งวัยของผู้สูงอายุทำให้แสดงอาการของโรคและความพิการให้เห็นได้ เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์คินสันและเส้นโลหิตตีบ โรคความผิดปกติหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรัง เป็นต้น (Eystein Stordal, Ingunn Bosnes, Ole Bosnes1, Elisabeth Bratland Romuld1 and Ove Almkvist (2012, p.104) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัญหาของผู้สูงอายุยังมีด้านอื่นๆ อีก เช่น ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับข้อมูลของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนสูงมากขึ้น ก็ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าปัญหาผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ได้แก่ การจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาต่อเนื่องและความมั่นคงของรายได้ให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพอนามัย จากสภาพความเป็นจริงในสังคมไม่ว่าจะเกิดขึ้นในสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติทั่วโลก จะพบว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับ

ผู้สูงอายุและมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 21.8 ประเมินว่าสุขภาพตนเองไม่ดี และร้อยละ 52.3 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ดังนั้นปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาก็คือ ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุระบบการทำงานของร่างกายจะเสื่อมประสิทธิภาพลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น รองลงมา คือ ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจผู้สูงอายุเป็นผู้ที่พ้นจากวัยทำงานสู่วัยเกษียณอายุเนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลงไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม รายได้ลดลง ส่งผลต่อฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ความต้องการการยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลในสังคม ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านการพัฒนาสังคมประเทศชาติโดยใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากนวัตกรรมทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น จึงควรมีการหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี มีความมั่นคงมากขึ้น(ปิยภรณ์ เลาหบุตร, 2557 น. 1-2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่ พบว่า มีปัญหาด้านที่ยังไม่ได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเงินและการงาน (ภูมิดมน์ พรจนสุข, 2558, น. 79) นอกจากนี้ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่นสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเคย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นต้น เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ทำให้รู้สึกวิตกกังวลใจ มีอาการหลงลืมมากขึ้น ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านหรือสังคมน้อยลง จึงส่งผลให้เกิดอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเองน้อยลงและทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม (ธาริน สุขอนันต์, และคณะ, 2554, น. 245 - 246) จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ในสังคม และมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรวมถึงส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุ มีการวางแผนจัดการกับชีวิตในอนาคตของตน ส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี (สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสนห์ แสงเงิน, 2559, น. 184)

ในแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2552-2559) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทย ได้มีการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้คนไทยทุกคนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียนและตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้สูงอายุเป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ เป็นแหล่งความรู้ ความชำนาญที่มีคุณค่าเป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณี วัฒนธรรมและเป็นสายใยแห่งครอบครัวเชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ แต่ขณะเดียวกัน มีปัญหาในด้านสุขภาพอนามัยปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ (สถาบันพัฒนาการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้, 2558) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่ชุมชน (ลินศักดิ์ชนม์ อุณหรมมี, 2556, น. 5-6)

หลักสูตรเชิงประสบการณ์ (Activity or experience Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ยึดหลักการที่ว่า “การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์และประสบการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้” ดังนั้นการจัดหลักสูตรจึงเน้นเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียนโดยวิธีการแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องรู้จักวิธีการแก้ปัญหา แสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ลงมือวางแผน เพื่อหาประสบการณ์อันเกิดจากการแก้ปัญหานั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนแบบการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing) ลักษณะของหลักสูตร มีจุดเน้นดังนี้ 1) ความสนใจของผู้เรียนเป็นตัวกำหนดเนื้อหา กิจกรรม หรือประสบการณ์ต้องสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และความถนัดของผู้เรียน 2) วัตถุประสงค์ของการเรียนแบบนี้ เพื่อมุ่งปรับปรุงความเป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้เรียนยิ่งกว่าที่จะเตรียมตัวเพื่ออนาคต 3) วิชาที่ผู้เรียนทุกคนต้องเรียนคือวิชาที่ผู้เรียนมีความสนใจร่วมกัน ดังนั้นจึงกำหนดเนื้อหาจากความสนใจของผู้เรียนเป็นคราว ๆ ไป ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า 4) ใช้วิธีแก้ปัญหาเป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ 5) มุ่งที่จะให้การศึกษาและเอาใจใส่ต่อผู้เรียนเป็นรายบุคคล และส่งเสริมความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) ใช้ปัญหาในชีวิตปัจจุบันเป็นหลัก คือให้ผู้สอนและผู้เรียนร่วมมือกันวางโครงการที่จะหาและเลือกเอาปัญหาที่มีความหมายต่อผู้เรียน และเป็นปัญหาในชีวิตจริง ปัญหานี้จะต้องเหมาะสมกับวุฒิภาวะ ความต้องการ และความ

สนใจด้วย 7) ใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลัก สถานการณ์ที่จะจัดขึ้นสำหรับการเรียนแบบนี้จะต้องคำนึงถึง (1) เป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถแสดงออกมา (2) ให้ผู้เรียนได้ร่วมมือในกิจกรรมของสังคม หรือส่วนรวมและ (3) ให้ผู้เรียนมีทักษะและความสามารถที่จะปรับตัวและจัดการกับสิ่งแวดล้อม (จิราภรณ์ เกตุแก้ว, 2559, น. 15-16)

สำหรับการได้มาซึ่งหลักสูตร การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการแปลผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ครอบคลุม จึงมีความเหมาะสมที่จะต้องเลือกรูปแบบของการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory-Action-Research-PAR) ที่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ (ภัทราภร เกษสังข์, 2559, น. 61-62)

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
2. เพื่อให้มีกระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่ของพวกเขาที่แท้จริง และชี้ให้เห็นถึงวิถีทางในการแก้ไขที่เหมาะสมอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่
4. เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อกระบวนการพัฒนาที่มาจากแนวทางจากข้อเสนอของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน
5. เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้วิจัยเกิดกระบวนการค้นคว้าหรือกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาหรือแก้ไขในประเด็นปัญหานั้นร่วมกัน และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาดต่อไป
6. เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นสำคัญและเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างคนเพื่อไปสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้โดยใช้ปัญญา เพื่อความยั่งยืนตลอดไป

จากแนวคิดหลักสูตรเชิงประสบการณ์โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ทุกมาตราที่กล่าวมา คือ มาตรา 8 มาตรา 15 และมาตรา 24 คือ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2552-2559) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อให้คนไทยทุกคนได้เรียนรู้

ตลอดชีวิตทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียนและตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อให้“สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง” จากความสอดคล้องดังกล่าวของหลักสูตรเชิงประสบการณ์โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

จากปัญหาและแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกที่เป็นรูปธรรมที่สำคัญคือ ครอบคลุมในทุกด้าน ของคุณภาพชีวิตและตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนในการนำหลักสูตรไปใช้ จึงจะถือว่าเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงสำหรับประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ด้วยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของการพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาเนื้อหาสาระสำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก การศึกษาผลการใช้หลักสูตร รวมถึงการประเมินหลักสูตร ผลการวิจัยจะทำให้ได้มาซึ่งการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับที่ดีขึ้น อันจะส่งผลดีต่อประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และขยายผลไปถึงประชากรผู้สูงอายุในสังคมไทยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นๆ ต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก
3. เพื่อทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดย
 - 3.1 ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

3.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

4. เพื่อประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คำถามในการวิจัย

1. เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้และการ ประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง
2. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างและมีคุณภาพอย่างไร
3. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง
4. ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีความสำคัญ ดังนี้

1. ได้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่นำไปใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ได้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ในบริบทปัจจุบัน ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริงและนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
3. สามารถใช้เป็นแบบอย่างของการพัฒนาหลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก คณะพยาบาลศาสตร์ในสังกัดมหาวิทยาลัย ชมรมผู้สูงอายุ สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

1.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย อาหาร การนอนหลับพักผ่อน การจดจำเรื่องราว การจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ ความจำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

1.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีอารมณ์ปกติไม่ซึมเศร้า เป็นที่เคารพรักของครอบครัว ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ความเชื่อส่วนบุคคลด้านศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม

1.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยปราศจากมลพิษต่างๆ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจำเป็น เช่น การตรวจสุขภาพ ด้านการเงิน องค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ หมายถึง แนวทางในการจัดกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่าด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้มีความสะดวกสบายเหมาะสม มีการให้เกียรติผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริงจนสามารถบรรลุเป้าหมายได้

3. การประเมินผลการเรียนรู้ หมายถึง แนวทางในการพิจารณาเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นมาตรฐานการประเมิน ใช้วิธีการและเครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ มีการประเมินเมื่อจบหน่วยการเรียนรู้และประเมินเมื่อจบรายวิชาเพื่อสรุปว่าผู้เรียนมีความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1.1 แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1.1 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/อาจารย์ผู้สอน
รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน
- 1.1.2 กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 10 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

- 2.1 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1.1 แหล่งข้อมูลการตรวจสอบร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

- 1.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 คน
- 1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน
- 1.1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน

1.2 ผู้สูงอายุที่ใช้ในการทดลองนำร่อง (try out) หลักสูตรเป็นผู้สูงอายุจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนประชาอุทิศ จำนวน 25 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2 ดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาตามหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก ที่นำมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก คือ

หน่วยที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

หน่วยที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

หน่วยที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

หน่วยที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุจากชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 30 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจงด้วยความสมัครใจ

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินเชิงระบบ(IPO)ของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ประเมินเชิงระบบ(IPO)ของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งผลการประเมินจะช่วยให้หน่วยงานนำไปใช้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้นซึ่งประเด็นในการประเมินคือ ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) คุณสมบัติของผู้เรียน 3) คุณลักษณะของผู้สอน 4) เนื้อหารายวิชาที่สอน และ5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ความเหมาะสมของกระบวนการ ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้และความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 13 คน ได้แก่

2.1 ผู้อำนวยการงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 1 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน

2.3 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ/อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน

2.4 ผู้สูงอายุที่เข้ารับการพัฒนา

จำนวน 6 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา คือ การรับรู้ที่มีต่อหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง มวลประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองในทุกด้าน มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สารการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ 9) การวัดและประเมินผลมีหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ใช้เวลาเรียน 24 ชั่วโมง ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระยะเวลาหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางของกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ เป็นหลักสูตรเน้นประสบการณ์ มีการจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้สูงอายุได้นำประสบการณ์เดิมที่มีมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถือเป็น การมีส่วนร่วมในระยะที่สองผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C คือ 1) การสร้างความรู้ เน้นให้ผู้สูงอายุชื่นชมให้กำลังใจกันร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลายและการลงมือปฏิบัติจริง 2) ขั้นสร้างแนวทางการพัฒนา จะเน้นให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ในขั้นที่ 1 มากำหนดเป็นกิจกรรมหรือวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง 3) สร้างแนวปฏิบัติ เน้นให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจกันว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้จะนำไปปฏิบัติจริงที่บ้าน(ทำการบ้าน) อย่างเป็นบ้าง และการมีส่วนร่วมในระยะที่สามผ่านการสะท้อนผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบด้วยการสนทนากลุ่มในด้านความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ความเหมาะสมของกระบวนการ และความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์

2. เอกสารประกอบหลักสูตร ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แนวทางการใช้หลักสูตร ได้แก่ แนวทางสำหรับผู้สอนในการนำหลักสูตรไปใช้ คำแนะนำเกี่ยวกับส่วนประกอบของหลักสูตร แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับเทคนิคกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ และส่วนที่ 2 ได้แก่ แผนการสอน เป็นเอกสารที่ผู้สอนกำหนดขั้นตอนการพัฒนาผู้เรียนไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการวางแผนเตรียมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ซึ่งแผนการสอนแต่ละแผนประกอบด้วย 1) ลำดับที่ของแผน 2) ระยะเวลาที่ใช้สอน 3) สารสำคัญ 4) จุดประสงค์การเรียนรู้

5) เนื้อหาสาระ 6) กิจกรรมการเรียนรู้ 7) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 8) การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้

3. ความเหมาะสม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความถูกต้องและเหมาะสมตามประเด็นต่างๆ อันแสดงถึงรายละเอียดตามจุดเด่นของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สาระการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ 9) การวัดและประเมินผล และเอกสารประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย แนวทางการใช้หลักสูตร และแผนการสอน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ดัชนีประสิทธิผล (E.I) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถวัดได้จากผลรวมคะแนนทดสอบของคุณภาพชีวิตหลังเรียน ลบด้วยผลรวมคะแนนทดสอบของคุณภาพชีวิตก่อนเรียนหารด้วยคะแนนเต็มคูณจำนวนผู้เรียนลบด้วยผลรวมคะแนนทดสอบของคุณภาพชีวิตก่อนเรียน

5. คุณภาพชีวิต(Quality of life) หมายถึง ศักยภาพ ความสามารถ การรับรู้ต่อการประสบความสำเร็จของตนเอง ต่อการได้รับสิ่งที่สนองต่อความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเอง คุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตวัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิต(รวม 4 ด้าน) จำนวน 32 ข้อและการวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว สาระสำคัญของคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน มีดังนี้

5.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสมบุรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ต่อพฤติกรรมในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจดจำเรื่องราว การจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ จำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ วัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 13 ข้อโดยเป็นแบบประเมินการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และแบบประเมินที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดรอบเอว

5.1.1 การรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การบอกถึงระดับการแสดงพฤติกรรมต่างๆที่ทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสมไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย อาหาร การนอนหลับพักผ่อน การจดจำเรื่องราว การจัดการกับ

ความเจ็บปวดทางร่างกายได้ ความจำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ การควบคุมน้ำหนัก วัดได้จากแบบประเมินการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

5.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การลงมือทำกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น แสดงถึงศักยภาพที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ เช่น การไปจ่ายตลาด การใช้บริการขนส่งสาธารณะ ความรับผิดชอบต่อยาของตัวเอง การใช้โทรศัพท์ การจัดการการเงิน การประกอบอาหาร วัดได้จากแบบประเมินที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 6 ข้อ

5.1.3 ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย หมายถึง การดูแลตนเองด้วยการควบคุมน้ำหนักให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพไม่ให้น้ำหนักมากจนส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ โดยค่าดัชนีมวลกายแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์สมส่วน น้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคอ้วนอันตราย และการวัดรอบเอวแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปกติ (เพศชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร เพศหญิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 นิ้วหรือ 80 เซนติเมตร) และระดับผิดปกติ(เพศชายมากกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร เพศหญิงมากกว่า 32 นิ้วหรือ 80 เซนติเมตร) โดยดัชนีมวลกาย(BMI)วัดได้จากการชั่งน้ำหนัก(กิโลกรัม)และวัดส่วนสูง(เมตร)แล้วนำมาคำนวณตามสูตร และวัดรอบเอว(นิ้ว/เซนติเมตร)

5.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถและการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ ความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีอารมณ์ปกติไม่ซึมเศร้า เป็นที่เคารพรักของครอบครัว ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ความเชื่อส่วนบุคคลด้านศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต วัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ

5.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถและการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม วัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 6 ข้อ

5.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง เป็นการรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถ และการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยปราศจากมลพิษต่างๆ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจำเป็น เช่น การตรวจสุขภาพ ด้านการเงิน องค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ วัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ

6. แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง แนวดำเนินการในการจัดกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่าด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้มีความสะดวกสบายเหมาะสม มีการให้เกียรติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริงจนสามารถบรรลุเป้าหมายได้

7. แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง แนวดำเนินการในการพิจารณาเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโดยใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นมาตรฐานการประเมิน ใช้วิธีการและเครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ มีการประเมินเมื่อจบหน่วยการเรียนรู้และประเมินเมื่อจบรายวิชาเพื่อสรุปว่าผู้สูงอายุมีความสามารถ ทักษะคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

8. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีอารมณ์ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถอ่านออกเขียนได้ และมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยเพื่อทดลองใช้หลักสูตรที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้

9. การประเมินผลหลักสูตร หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากการประเมินผลกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักสูตร ว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอย่างไรด้วยการดำเนินการกิจกรรมการสนทนากลุ่มจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครพิษณุโลก พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ/อาจารย์พยาบาล และผู้สูงอายุที่เข้ารับการพัฒนา เพื่อให้สะท้อนถึงการรับรู้ที่มีต่อหลักสูตรเชิงระบบ คือ ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) คุณสมบัติของผู้เรียน 3) คุณลักษณะของผู้สอน 4) เนื้อหารายวิชาที่สอน และ 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ความเหมาะสมของกระบวนการ ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ และความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ 2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก
มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร
 - 1.1 ความหมายของหลักสูตร
 - 1.2 ความสำคัญของหลักสูตร
 - 1.3 องค์ประกอบของหลักสูตร
 - 1.4 รูปแบบของหลักสูตร
 - 1.5 หลักสูตรประเภทการณ
 - 1.6 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร
 - 1.7 รูปแบบการประเมินหลักสูตร
2. ลักษณะเด่นของหลักสูตรพัฒนาผู้สูงอายุ
 - 2.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542
 - 2.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
 - 2.3 แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
 - 2.4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550
 - 2.5 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 2.6 การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.7 หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ
3. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.1 ความหมายคุณภาพชีวิต
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.4 การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร

ความหมายของหลักสูตร

คำว่าหลักสูตร (Curriculum) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้
 Taba (1962, p. 10) ได้ให้ความหมายคำว่า หลักสูตร คือ วิธีการเตรียมเยาวชนให้มีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นสมาชิกที่สามารถสร้างผลผลิตให้แก่สังคมได้

Good (1973, p.157) ให้ความหมายของ หลักสูตร คือ 1) เนื้อหาที่จัดไว้อย่างเป็นระบบสำหรับผู้เรียนได้สำเร็จการศึกษาในสาขาใดสาขาหนึ่งหรือวิชาใดวิชาหนึ่ง 2) โครงสร้างทั่วไปของเนื้อหาหรือสิ่งเฉพาะที่ต้องสอน ที่ทางโรงเรียนจัดให้กับผู้เรียนเพื่อให้มีความรู้ระดับชั้นหรือได้รับประกาศนียบัตรเพื่อให้สามารถศึกษาต่อในระดับวิชาขึ้นไปได้ และ 3) กลุ่มวิชาและประสบการณ์ที่กำหนดไว้ภายใต้ชื่อแนะนำของโรงเรียน

Beauchamp (1984, p. 45) กล่าวว่า หลักสูตร คือ แผนในที่เขียนบอกอย่างชัดเจนเกี่ยวกับขอบเขตและการจัดโปรแกรมการศึกษาในโรงเรียน ประกอบด้วย 1) แนวทางในการวางแผนการเรียนการสอน 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3) เนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และ 4) แนวทางระบบการประเมินคุณค่าของหลักสูตร

Armstrong (1989, p.2) กล่าวถึง หลักสูตรว่า "เป็นแผนแม่บทสำหรับการเลือกเนื้อหาและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมและข้อมูลเชิงลึกของผู้เรียน

วาริรัตน์ แก้วอุไร (2549 , น. 21) กล่าวว่า หลักสูตร หมายถึง มวลประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่พึงปรารถนาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายทิศทางของการจัดการศึกษา สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชน

มนสิข สิริสมบุญ (ม.ป.ป., น. 4) ได้จำแนกนิยามของหลักสูตรได้ 2 ประเภท คือ หลักสูตรที่กำหนดโปรแกรมหรือแผนการเรียนที่ชัดเจน ทั้งในเรื่อง จุดมุ่งหมายการเรียน เนื้อหาการเรียน กิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียน และรายการประกอบอื่นๆ และหลักสูตรที่ไม่ได้กำหนดเป็นแผนหรือประสบการณ์การเรียนใดๆ อย่างเช่น หลักสูตรแฝง หลักสูตรสูญ หรือประสบการณ์อื่นๆ ที่เด็กได้รับทั้งในและนอกห้องเรียน หรืออาจจะเป็นค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ หรือความเห็นอื่นๆ ที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายตามเป้าหมายที่กำหนดในหลักสูตรได้

หนังสือ ธาตุทอง (2550, น. 4) ได้ให้ความหมาย คำว่าหลักสูตร หมายถึง การบูรณาการ มวลประสบการณ์ต่างๆ กับศิลปะการเรียนรู้เข้าด้วยกัน เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีการกำหนดแผนงานไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้สามารถปรับปรุงและพัฒนาให้เอื้อประโยชน์ต่อผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และเป็นไปตามสิ่งที่สังคมคาดหวัง

จากความหมายของหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า หลักสูตร หมายถึง มวลประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในทุกๆ ด้านตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในและนอกห้องเรียน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตและพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลผู้เรียน จึงทำให้เชื่อมั่นได้ว่าจะได้ผลเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ความสำคัญของหลักสูตร

หลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการจัดการศึกษา เพราะหลักสูตรเป็นที่มาของการเรียนรู้หลายๆ สิ่ง เปรียบเสมือนเครื่องนำทางให้ผู้เรียนไปสู่จุดมุ่งหมาย คือ หลักสูตรเป็นเครื่องชี้นำทางในการจัดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องปฏิบัติตามเพื่อให้ผู้เรียนได้รับการศึกษาที่มุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน ถ้าหลักสูตรนั้นมีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลต่อทรัพยากรบุคคลของชาตินั้น ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปได้ ซึ่งความสำคัญของหลักสูตร สามารถสรุปได้ดังนี้ (บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2557, น. 15-16)

1. หลักสูตรเป็นเสมือนเป้าหลอมพลเมืองให้มีคุณภาพ
2. หลักสูตรเป็นมาตรฐานของการจัดการศึกษา
3. หลักสูตรเป็นโครงการและแนวทางในการให้การศึกษา
4. ในระดับโรงเรียนหลักสูตรจะให้แนวปฏิบัติต่อผู้สอน
5. หลักสูตรเป็นแนวทางในการส่งเสริมความเจริญของงามและพัฒนาการของผู้เรียนตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา
6. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดแนวทางในการจัดประสบการณ์ว่าผู้เรียน และสังคมควรจะได้รับสิ่งใดบ้างที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนโดยตรง
7. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดว่า ควรมีเนื้อหาวิชาอะไรบ้างที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างราบรื่น เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติ และบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม
8. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดว่า วิธีการดำเนินชีวิตของผู้เรียนเพื่อให้พบกับความราบรื่นและผาสุกควรเป็นอย่างไร

9. หลักสูตรย่อมทำนายลักษณะของสังคมในอนาคตได้ว่าจะเป็นอย่างไ

10. หลักสูตรย่อมกำหนดแนวทางความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ ทักษะ และเจตคติของผู้เรียนในการที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม และบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และชาติบ้านเมืองอย่างไร

องค์ประกอบของหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตรให้ชัดเจน องค์ประกอบของหลักสูตรจะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีนักการศึกษาได้เสนอองค์ประกอบของหลักสูตร ดังนี้

Taba (1962, p.10) กล่าวว่า หลักสูตรควรมีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ

1. วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะรายวิชา
2. เนื้อหาวิชา และจำนวนชั่วโมงที่สอนในแต่ละรายวิชา
3. การนำหลักสูตรไปใช้ หรือ กระบวนการสอนและการเรียน
4. โครงการประเมินผลการสอนตามหลักสูตร

วารีย์รัตน์ แก้วอุไร (2543, น. 24-25) เสนอว่า องค์ประกอบของหลักสูตรที่ผู้ใช้หลักสูตรสามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. หลักการของหลักสูตร เป็นส่วนนำที่แสดงถึง เหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร แสดงจุดเน้นของหลักสูตร (เป็นหลักสูตรอะไร) ระบุคุณสมบัติขั้นต่ำของผู้เรียน (จัดเพื่อใคร) และวิธีการจัด (จัดอย่างไร)
2. จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ เป็นส่วนที่แสดงถึง พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตร เมื่อเรียนจบหลักสูตรโดยมีความชัดเจนเฉพาะเจาะจงมากกว่าเป้าหมาย คือ มีการกำหนดให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน โดยกำหนดไว้ในแต่ละรายวิชา
3. โครงสร้าง เป็นส่วนที่แสดงถึง เนื้อหาที่จัดไว้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ โดยจะบอกถึงรายละเอียดในเรื่องจำนวนหน่วยกิต/รายวิชา และรายละเอียดเนื้อหาวิชา
4. แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ เป็นส่วนที่แสดงถึง กระบวนการ วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การถ่ายทอดเนื้อหาวิชา ความรู้ ประสบการณ์แก่ผู้เรียน
5. การประเมินผลการเรียนรู้ เป็นส่วนที่แสดงถึง กระบวนการ วิธีการ เครื่องมือและเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบและตัดสินว่า ผู้เรียนมีคุณลักษณะบรรลุตามที่จุดประสงค์และเป้าหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

สุนีย์ ภูพันธ์ (2546, น. 78) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตร ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร (Curriculum Aims) คือ ความตั้งใจหรือความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนที่จะผ่านหลักสูตร เป็นตัวกำหนดทิศทางและขอบเขตในการให้การศึกษแก่เด็ก ช่วยในการเลือกเนื้อหาและกิจกรรมตลอดจนใช้เป็นมาตรการในการประเมินผล

2. เนื้อหา(Content) คือ เป็นสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยเริ่มจากการเลือกเนื้อหาและประสบการณ์ที่ต้องการให้ได้รับเรียงลำดับเนื้อหาสาระและการกำหนดเวลาเรียนที่เหมาะสม

3. การนำหลักสูตรไปใช้ (curriculum implementation) เป็นการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดทำวัสดุหลักสูตร การจัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สิ่งแวดล้อมและการดำเนินการสอน

4. การประเมินผล (Evaluation) คือ การหาคำตอบว่าหลักสูตรสัมฤทธิ์ผลตามที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายหรือไม่และอะไรเป็นสาเหตุ ในการประเมินจำเป็นต้องวางโครงการประเมินไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการสอนและหลักสูตรต่อไป

มนสิข สิริสมบุญ (ม.ป.ป., น.35) กล่าวว่าองค์ประกอบหลักของของหลักสูตร จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ คือ

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. การกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตร
3. การกำหนดการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์การสอน
4. การกำหนดวิธีการวัดและการประเมินผลการเรียน

จากองค์ประกอบของหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น โดยสรุปจะเห็นว่าองค์ประกอบของหลักสูตรที่สำคัญเด่นชัดและคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย

1. หลักการของหลักสูตร
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
3. โครงสร้างของหลักสูตร
4. เนื้อหาวิชาและประสบการณ์
5. แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้
6. วัตถุประสงค์รายวิชา/จุดประสงค์ของรายวิชา
7. วัสดุหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน
8. วิธีการวัดและการประเมินผลการเรียน

สำหรับหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ในการวิจัยครั้งนี้มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 9 องค์ประกอบ คือ 1)สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สาระการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ 9) การวัดและประเมินผล

รูปแบบของหลักสูตร

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2557, น. 141) ได้สรุปว่า รูปแบบของหลักสูตรในภาษาอังกฤษมีการใช้หลายแบบ เช่น Curriculum Design, Curriculum Patten, Curriculum Oganization, Curriculum Structure ซึ่งรูปแบบของหลักสูตรได้รับอิทธิพลมาจากปรัชญาการศึกษา จิตวิทยาการศึกษา หรือความต้องการแก้ปัญหาสภาพสังคม จึงส่งผลต่อรูปแบบของหลักสูตรที่แตกต่างกันไป ตามความต้องการของผู้เรียนที่แตกต่างกันไป

นักการศึกษาจึงได้นำเสนอรูปแบบของหลักสูตรไว้ ดังนี้

Taba (1962, p.398) ได้เสนอรูปแบบของหลักสูตรไว้ 5 รูปแบบดังนี้

1. หลักสูตรแบบรายวิชา(The Subject Matter Curriculum)
2. หลักสูตรแบบหมวดวิชา(The Broad Fields Curriculum)
3. หลักสูตรแบบแกน(Core Curriculum)
4. หลักสูตรแบบที่ยึดกระบวนการทางสังคมและการดำเนินชีวิต (The Broad on and Life Function Curriculum)
5. หลักสูตรที่ยึดกิจกรรมและประสบการณ์ (The Activity and Experience Curriculum)

บุญชม ศรีสะอาด (2546, น. 35-37) ได้อธิบายรูปแบบของหลักสูตรทั้ง 9 รูปแบบ ดังนี้

1. หลักสูตรรายวิชา (Subject Curriculum) เป็นหลักสูตรที่เก่าที่สุด จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาสาระอย่างกว้างขวางและรอบด้าน หลักสูตรรายวิชา มี 4 ลักษณะ ดังนี้

1.1 เนื้อหาสาระแต่ละรายวิชาแยกจากกันโดยเด็ดขาด เช่น วิชาเลขคณิต ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยาฯลฯ และมีการแยกสอนเป็นรายวิชา เช่น ภูมิศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ฯลฯ

1.2 แต่ละรายวิชาจะมีลำดับของเนื้อหาสาระ มีขอบเขตความรู้ ความยากง่ายและ ไม่มีการพาดพิงหรือเกี่ยวโยงกับวิชาอื่น

1.3 วิชาแต่ละวิชาไม่ได้โยงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

1.4 การเลือกเนื้อหาสาระและการจัดเนื้อหาสาระ โดยยึดคุณค่าในเรื่องที่สอนนั้น และสันนิษฐานว่าผู้เรียนสามารถนำเอาไปใช้ได้เมื่อต้องการ

2. หลักสูตรสหสัมพันธ์ (Corelated Curriculum) เป็นหลักสูตรที่นำเอาเนื้อหาของวิชาอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมารวมเข้าด้วยกันแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของ 2 วิชาขึ้นไปโดยไม่ทำลายขอบเขตวิชาเดิม

3. หลักสูตรผสมผสาน (Fused Curriculum or Fusion Curriculum) เป็นหลักสูตรที่รวมเอารายวิชาย่อยๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มาผสมผสานกันให้เป็นวิชาเดียวกัน แต่ยังรักษาเนื้อหาพื้นฐานของแต่ละรายวิชาไว้มีลักษณะเป็นการบูรณาการระหว่างวิชามากกว่าหลักสูตรสหสัมพันธ์

4. หลักสูตรหมวดวิชา (Board Field Curriculum) เป็นหลักสูตรที่มีการผสมผสานความรู้โดยการนำเนื้อหาวิชาหลายๆ วิชามาจัดเป็นวิชาเดียวกัน เช่น หมวดวิชาคณิตศาสตร์จะรวมวิชาเรขาคณิต ตรีโกณมิติ พีชคณิต ไว้ด้วยกัน โดยเน้นการถ่ายทอดเนื้อหา การวัดผลการเรียนรู้ มุ่งวัดความรู้เป็นหลัก

5. หลักสูตรวิชาแกน (Core Curriculum) เป็นหลักสูตรที่มีวิชาใดวิชาหนึ่งเป็นแกนของวิชาอื่นๆ โดยเน้นเนื้อหาด้านสังคมและหน้าที่พลเมือง และมุ่งเน้นเพื่อการแก้ปัญหา เน้นการสอนทักษะที่ยึดตามความต้องการ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน การแนะแนวเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร และใช้เวลาช่วงยาวกว่า 1 คาบเรียนปกติ

6. หลักสูตรที่เน้นทักษะกระบวนการ (Process Skills Curriculum) เป็นหลักสูตรที่เน้นให้เกิดทักษะกระบวนการโดยเน้นพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในด้านทักษะกระบวนการในการเรียนรู้ เช่น ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย การสังเกต การจัดประเภท การตีความและการทดลองโดยมีเนื้อหาจากวิทยาศาสตร์ด้านต่างๆ เพื่อพัฒนากระบวนการเหล่านี้มีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้

7. หลักสูตรที่เน้นสมรรถนะ (Competency or Performance Based Curriculum) เป็นหลักสูตรที่มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างจุดมุ่งหมาย กิจกรรมการเรียนการสอนและความสามารถในการปฏิบัติของผู้เรียน การจัดหลักสูตรจะต้องกำหนดความสามารถในการปฏิบัติที่ต้องการไว้เป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติของผู้เรียนเพื่อสามารถให้ผ่านไประยะสุดท้าย

8. หลักสูตรที่เน้นกิจกรรมและปัญหาสังคม (Socials Activities and Problem Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ยึดรากฐานของทางสังคม เน้นกิจกรรมหรือปัญหาทางสังคม เรื่องราวต่างๆ ของชีวิตในชุมชน มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในชุมชนท้องถิ่น

9. หลักสูตรที่เน้นตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล (Individual and Interest Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ตอบสนองต่อความสนใจและความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก มีชื่อเรียกหลายแบบ เช่น การเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง การเน้นประสบการณ์ การศึกษาแบบพิพัฒนาการ การศึกษาแบบเปิด และการศึกษาแบบมนุษยนิยม

9.1 หลักสูตรมนุษยนิยม (Humanistic Curriculum) หลักสูตรนี้มีจุดเน้นที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ การมุ่งให้เป็นบุคคลที่บรรลุในด้านการประจักษ์ตน (Self-Actualization) จุดสำคัญของหลักสูตรนี้ อยู่ที่การเน้นบูรณาการ (Intregation) คือ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการบูรณาการอารมณ์ ความคิด และการกระทำ หลักสูตรนี้ใช้หลักสูตรรวม (Wholeness) ของจิตวิทยาเกสตัลท์ (Gestalt Psychology) เพื่อกระตุ้นผู้เรียนให้มีประสบการณ์ที่กว้างขวางขึ้น หลักสูตรนี้ผู้สอนจะต้องจัดให้มีบรรยากาศที่อบอุ่น สร้างสถานการณ์ที่ท้าทายและเอื้อต่อการเรียนรู้ สอนตามความสนใจและการตัดสินใจของผู้เรียน

9.2 หลักสูตรประสบการณ์ (Experience Curriculum) หลักสูตรประสบการณ์มีชื่อเรียกอีก 2 ชื่อ คือ หลักสูตรกิจกรรม (Activity Curriculum) และหลักสูตรยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-Centered Curriculum) หลักสูตรรูปแบบนี้ยึดหลักว่า มนุษย์เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เรียนรู้จากการกระทำด้วยตนเอง การเรียนรู้ที่มีความหมาย คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริงในชีวิต ลักษณะหลักสูตร มีดังนี้

9.2.1 มองการศึกษาว่าเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับชีวิต เป็นความมั่งคั่งของของแต่ละบุคคลที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของเขา

9.2.2 เริ่มจากความสนใจและความต้องการของผู้เรียน

9.2.3 จัดเนื้อหาสาระของเรื่องที่เรียนเป็นหน่วยประสบการณ์ต่างๆ

9.2.4 เน้นให้ผู้เรียนลงมือกระทำการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ประสบการณ์จากการฝึกแก้ปัญหา

มนสิข สิทธิสมบุรณ์ (ม.ป.ป., น. 53-55) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของรูปแบบของหลักสูตรที่มีหลายแบบไว้ 5 ประเภท คือ

1. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาสาขาวิชาหรือเนื้อหาวิชาเป็นหลัก รูปแบบนี้มักจะแบ่งเป็นรายวิชาต่างๆ แต่ละรายวิชาอาจมีการแบ่งย่อยๆอีก การจัดหลักสูตรที่เน้นสาขาวิชาในปัจจุบันที่ชัดเจน คือ หลักสูตรในระดับอุดมศึกษา และหลักสูตรมัธยมศึกษาหลักสูตรที่ยึดสาขาวิชา หรือรายวิชาอาจแบ่งตามลักษณะย่อยๆ โดยสรุป ดังนี้

1.1 หลักสูตรรายวิชา คือ หลักสูตรที่จัดเนื้อหาวิชา ยกเป็นวิชาเดี่ยวโดดๆ และการสอนก็ไม่ได้สอนให้เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาอื่นๆ โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นวิชาเล็กๆ เช่น เลขคณิต สัตววิทยา ฯลฯ

1.2 หลักสูตรสัมพันธ์วิชา คือ หลักสูตรที่จัดการเรียนการสอนและจัดเนื้อหาวิชา เกี่ยวโยงกันตั้งแต่ 2 วิชาขึ้นไป โดยอาจเป็นการสัมพันธ์ในลักษณะหลายๆ วิชาก็ได้ เช่น วิชาสังคม ศึกษสัมพันธ์กับวิชาสุขศึกษา วิชาคณิตศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งการสัมพันธ์นั้นเป็นการสัมพันธ์ตาม แนวความคิดหรือตามเนื้อหาวิชา

1.3 หลักสูตรหมวดวิชา คือ หลักสูตรที่เป็นการจัดรวมเนื้อหาในสาขาความรู้ด้าน หนึ่งหรือสายวิชาหนึ่งเข้าด้วยกัน เช่น วิทยาศาสตร์ จะรวมเนื้อหาวิชาย่อยต่างๆ เช่น ชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์เข้าด้วยกัน หรือสังคมศึกษาจะรวมเนื้อหาวิชาย่อย เช่น ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หน้าที่ พลเมือง เศรษฐศาสตร์และอื่นๆเข้าด้วยกัน เป็นต้น

1.4 หลักสูตรวิชาแกน คือ หลักสูตรที่รวมเอาวิชาการต่างๆและสาขาวิชาการต่างๆ เข้ามารวมกันเป็นส่วนรวม หลักสูตรแบบแกนนี้จะจัดหลักสูตรโดยนำเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาเป็นแกน ในการเลือกและจัดเนื้อหา เช่น อาจจะเป็นปัญหาชีวิตในสังคม แล้วต่อจากนั้นจึงคิดต่อไปว่า จากปัญหาที่กล่าวมานั้น ผู้เรียนควรที่จะรู้เรื่องอะไรอีกบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือการแก้ปัญหา นั้น ดังนั้นแนวการเรียนการสอน คือ ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องร่วมมือกันในการดำเนินการเรียน การสอน และทุกขั้นตอน จะต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

1.5 หลักสูตรสหวิทยา คือ หลักสูตรที่สอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ เน้น เนื้อหาเป็นศูนย์กลางก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมุ่งหมายของผู้กำหนดหลักสูตรหรือผู้สอน

1.6 หลักสูตรบูรณาการ คือ หลักสูตรที่มีการจัดความรู้หรือประสบการณ์แบบ ผสมผสานเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของหลักสูตรมากที่สุด โดยจุดประสงค์ของหลักสูตรบูรณาการ ต้องการที่จะสร้างประสบการณ์ที่มีการบูรณาการของผู้เรียน (Integrative Experience) เพราะเชื่อว่าประสบการณ์ที่มีบูรณาการในโรงเรียนนั้น จะทำให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตหรือเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก หลักสูตร ประเภทนี้ จะถือว่าหลักสูตรที่ดี ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญโดยพยายามค้นหา ความสนใจ ความต้องการของผู้เรียน เพราะการที่ผู้เรียนมีความต้องการและความสนใจอยู่ในตัว จะเป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุด การเรียนการสอนของผู้สอนจึงเน้นให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติให้มากที่สุด จึงเป็นหลักสูตรที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การจัดหลักสูตรจะยึดเอาความสนใจและความต้องการของผู้เรียนเป็นหลักสำคัญ

2.2 การจัดหลักสูตรจะมีความยืดหยุ่นมาก เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความสนใจเฉพาะอย่างของผู้เรียนได้

2.3 การเรียนการสอนจะเป็นไปตามความสามารถและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน โดยตัวอย่างของโรงเรียนที่จัดหลักสูตรที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในประเทศไทย คือ การจัดหลักสูตรในโรงเรียนหมู่บ้านเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งโรงเรียนได้พยายามจัดหลักสูตรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนมากกว่าโรงเรียนอื่นๆ

3. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอากิจกรรมและปัญหาสังคมเป็นหลัก หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นความสำคัญของสังคม ซึ่งมีแนวความคิดในการจัด 3 ประการคือ

3.1 ยึดเอาภาระหน้าที่หรือชีวิตภายในสังคม หรือสถานการณ์ในสังคมเป็นหลัก

3.2 ยึดเอาสภาพสังคมหรือปัญหาสังคมเป็นหลัก การจัดหลักสูตรแบบนี้อาจเป็นไปตามแนวคิดของการจัดโรงเรียนชุมชน

3.3 ยึดเอากิจกรรมของสังคมหรือแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสังคมเป็นหลัก ตามแนวคิดนี้โรงเรียนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงสังคมเป็นอย่างมาก

4. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาทักษะทางกระบวนการ หลักสูตรแบบนี้มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะทางกระบวนการเป็นหลักสำคัญ ยกตัวอย่าง เช่นหลักสูตรวิทยาศาสตร์ ที่เน้นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หลักสูตรที่ยึดเอาทักษะทางกระบวนการเป็นหลักจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่างๆ อันสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และเป็นการส่งเสริมการพัฒนาแนวความคิดของการศึกษาตลอดชีวิตได้เป็นอย่างดี

5. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาสมรรถภาพเป็นหลัก หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นสมรรถภาพด้านใดด้านหนึ่งเป็นสำคัญ เช่น หลักสูตรการฝึกหัดครูประถมศึกษ พ.ศ. 2524 เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตครูให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติการสอนในวิชาต่างๆ ตามหลักสูตรประถมศึกษา การจัดหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาสมรรถภาพก็เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติระดับสูงกว่าหลักสูตรโดยทั่วไปและการจัดหลักสูตรก็มีความต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับความยากง่ายและความกว้างขวางของประสบการณ์

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2557, น. 142-157) ได้กล่าวถึง รายละเอียดของรูปแบบหลักสูตรที่สำคัญๆ 5 รูปแบบ ดังนี้

1. หลักสูตรเนื้อหาวิชา (The Subject Matter Curriculum) เป็นหลักสูตรดั้งเดิมที่เก่าแก่ที่สุด และยังคงใช้ในปัจจุบัน ความคิดรวบยอดของหลักสูตรเน้นเนื้อหาสาระเป็นหลัก การจัดหลักสูตรยึดเอาการถ่ายทอดเนื้อหาสาระความรู้วิชาต่างๆ และความรู้ในแต่ละวิชาถูกจัดไว้เพื่อการถ่ายทอดอย่างมีระเบียบ จากหลักสูตรเนื้อหาวิชาทำให้เกิดรูปแบบหลักสูตรอีก 3 ประเภท คือ

1.1 หลักสูตรสหสัมพันธ์ (Correlated or Correlation Curriculum) เป็นหลักสูตรที่พยายามแก้ไขข้อบกพร่องของหลักสูตรเนื้อหาวิชา โดยนำเอาเนื้อหาของวิชาต่างๆ ที่สอดคล้องหรือส่งเสริมซึ่งกันและกันมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน แล้วจัดสอนเป็นเนื้อหาวิชาเดียวกันตามแนวคิดที่ว่า “การที่จะเรียนรู้สิ่งใดให้ได้ดี ผู้เรียนจะต้องมีความสนใจเข้าใจความหมายของสิ่งที่เรียนและมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เรียนกับสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้อง”

1.2 หลักสูตรแบบหมวดวิชา (Fusion or Fused Curriculum) เป็นหลักสูตรที่พยายามปรับปรุงข้อบกพร่องของหลักสูตรเนื้อหาวิชา โดยการรวมเอาวิชาย่อยๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมาผสมผสานกันในด้านเนื้อหาเข้ามาเป็นหมวดหมู่ เช่น บางส่วนของหลักสูตรมัธยมศึกษาปี พ.ศ. 2521 แบ่งเป็นหมวดวิชาต่างๆ เช่น หมวดวิชาภาษาไทย หมวดวิชาสังคมศึกษา หมวดวิชาคณิตศาสตร์ เป็นต้น

1.3 หลักสูตรหมวดวิชาแบบกว้าง (Board Fields Curriculum) เป็นหลักสูตรที่พยายามแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจาก หลักสูตรเนื้อหาวิชาซึ่งขาดการผสมผสานของความรู้ให้เป็นหลักสูตรที่มีการประสานสัมพันธ์ของเนื้อหาความรู้ที่กว้างขวางยิ่งขึ้น การที่จะให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิต จะต้องให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการประสานสัมพันธ์ความรู้ในวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน การจัดหลักสูตรแบบหมวดวิชาแบบกว้างจึงได้เกิดขึ้น

2. หลักสูตรเพื่อชีวิตและสังคม (Socials Process and Life Function Curriculum) เป็นหลักสูตรที่รวบรวมความรู้ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยยึดกิจกรรมต่างๆ ของคนในสังคมเป็นหลัก ยึดเอาสังคมและชีวิตจริงของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพราะเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาในหลักสูตรกับชีวิตจริงของผู้เรียนหรือภาวะสังคมที่ผู้เรียนกำลังประสบอยู่ การจัดหลักสูตรได้รับอิทธิพลจากจอห์น ดิวอี้ กับปรัชญาสาขาพัฒนาการนิยมและปรัชญาการศึกษาสาขาปฏิรูปนิยม

3. หลักสูตรประสบการณ์ (Activities or Experience Curriculum) เป็นหลักสูตรที่พยายามแก้ไขการเรียนรู้แบบครูเป็นผู้สอนเพียงอย่างเดียว เป็นหลักสูตรที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

แทนโดยยึดประสบการณ์และกิจกรรมเป็นหลักมุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ลงมือวางแผน เพื่อหาประสบการณ์อันเกิดจากการแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนแบบการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing)

4. หลักสูตรวิชาแกน (Core Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ประสานสัมพันธ์เนื้อหาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน มุ่งที่จะสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนให้เรียนรู้แบบ Active Learning สิ่ง que เรียนจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และชีวิตของผู้เรียน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงชีวิตความเป็นอยู่มาสัมพันธ์กับการเรียนรู้ได้ เป็นหลักสูตรที่ยึดปรัชญาปฏิรูปนิยม

5. หลักสูตรบูรณาการ (Integrated Curriculum) เป็นหลักสูตรที่รวมประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ เข้าด้วยกัน เป็นประสบการณ์ที่คัดเลือกมาจากหลายสาขาวิชา แล้วจัดเป็นกลุ่มหรือหมวดหมู่ของประสบการณ์ เป็นการบูรณาการเนื้อหาเข้าด้วยกันเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์สัมพันธ์และต่อเนื่องอันมีคุณค่าต่อการดำรงชีวิต

จากการเสนอรูปแบบของหลักสูตรดังที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่ารูปแบบของหลักสูตรที่สำคัญๆ แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. หลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชาเป็นสำคัญ ได้แก่ หลักสูตรรายวิชา หลักสูตรสหสัมพันธ์ หลักสูตรแบบหมวดวิชา หลักสูตรวิชาแกน หลักสูตรสหวิทยา และหลักสูตรบูรณาการ
2. หลักสูตรที่เน้นกระบวนการเป็นสำคัญ ได้แก่ หลักสูตรหมวดวิชา เช่น วิชาวิทยาศาสตร์
3. หลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติเป็นสำคัญ ได้แก่ หลักสูตรที่เน้นสมรรถนะ หลักสูตรเพื่อชีวิตและสังคม
4. หลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้แก่ หลักสูตรกิจกรรมหรือประสบการณ์ หลักสูตรที่เน้นตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล

หลักสูตรประสบการณ์

หลักการ แนวคิด ปรัชญาการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตรประสบการณ์ มีดังนี้
หลักการจัดการศึกษาไทยในอนาคต (2560) การจัดการศึกษาไทยในอนาคตพึงยึดหลักการพื้นฐาน คือ

1. หลักการเสริมสร้างลักษณะความเป็นไทย (Thai Uniqueness) เป็นจัดการศึกษาที่ส่งเสริมลักษณะไทยโดยผสมผสาน เปลี่ยนผ่านและต่อยอดประสบการณ์ (Transformative Education) เน้นการศึกษาที่ยึดประสบการณ์เป็นแกน (Centrality of Experience) วิเคราะห์ใคร่ครวญ (Critical Reflection) และเสวนา (Rational Discourse) นำไปสู่การเรียนรู้ที่ลุ่มลึก (Deep learning) และพัฒนาการคิดอย่างเป็นอิสระ (Autonomous Thinking) โดยผ่านกระบวนการสร้าง

องค์ความรู้ (Construing) ตรวจสอบ (Validating) และปรับ/ตีความหมาย (Reformulating) เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับใหม่หรือสิ่งที่เรียน บนพื้นฐานจุดมุ่งหมาย การตัดสินใจ ความเชื่อ ความรู้สึกและค่านิยมเป็นของผู้เรียนเองโดยปราศจากการถูกครอบงำอย่างไร้เหตุผลจากปัจจัยภายนอก

2. หลักการพัฒนาเนื้อหาสาระไทย (Thai Content-Based Curriculum) เป็นการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นองค์ความรู้ที่อิง“วิถีไทย” บนพื้นฐานของศาสตร์และวิทยาการ ที่เป็นภูมิปัญญาไทย หลักสูตรต้องปรับเปลี่ยนจากหลักสูตรแบบอิงเนื้อหาสาระเป็นหลักสูตรแบบอิงประสบการณ์ที่มุ่งให้ทำเป็นทำได้มากกว่า การ “เรียนรู้อัน”

3. หลักการพัฒนาทักษะชีวิต (Developing Life Skills)การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตตามวิถีไทย มากกว่าการสอนเนื้อหาสาระที่ไม่ได้นำไปใช้ในชีวิตรจริงหรือมุ่งเรียนให้สูงขึ้น มีการสร้างสภาพแวดล้อมการศึกษาที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการเผชิญประสบการณ์ โดยรักษาสมดุลระหว่างการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียนการสอนที่ได้รับการชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตที่ดี มีคุณภาพและคุณธรรม

4. หลักการพัฒนาร้านในโรงเรียน (Developing Home-in-School Concept) เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมสถานศึกษาที่เป็นเวทีจำลองสังคมด้วยการพัฒนาร้านในโรงเรียน มีแหล่งความรู้ แหล่งพัฒนาประสบการณ์ และแหล่งบริการเพื่อพัฒนาองค์กรการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่งเสริม เติบโตความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน ผู้สอน และสมาชิกในสังคม

5. หลักการพัฒนารฐานความรู้และการจัดการความรู้ (Developing Knowledge Bases and Knowledge Management)เป็นการพัฒนารฐานความรู้ ศูนย์ความรู้ และการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมนิสัยการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Life-long education) และควบคู่ชีวิต (Life-along education) ด้วยการเชื่อมโยงโครงข่ายและเครือข่ายเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา และเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างทั่วถึงทั้งระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับเขตการศึกษา และระดับท้องถิ่น

6. หลักการบูรณาการประเมินครบวงจร (Integrating Full Cycle Evaluation) การประเมินการศึกษาต้องครอบคลุมการประเมินครบวงจรที่มีสมดุลการประเมินกระบวนการและการประเมินผลลัพธ์ และเน้นการประเมินการเปลี่ยนแปลง และต่อยอดประสบการณ์ตามจุดมุ่งหมาย การตัดสินใจ ความเชื่อ ค่านิยมและการพัฒนาความคิดอย่างอิสระ

จากหลักการจัดการศึกษาไทยในอนาคตตามหลักพื้นฐาน ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า มีจุดเน้นที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุได้ คือ เน้นการศึกษาที่ยึด

ประสบการณ์เป็นแกน เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมสถานศึกษาที่เป็นเวทีจำลองสังคมด้วยการพัฒนาบ้านในโรงเรียน มีแหล่งความรู้ แหล่งพัฒนาประสบการณ์ และแหล่งบริการเพื่อพัฒนาองค์การการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่งเสริมเติมเต็มความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน ผู้สอน และสมาชิกในสังคม ส่งเสริมนิสัยการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Life-long education) และควบคู่ชีวิต (Life-along education)

พิณสุดา สิริธรรังศรี (2552, น. 10-14) ได้สรุปภาพการศึกษาไทยในอนาคต (10- 20ปี) ภาพอนาคตประเทศไทย เป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ที่ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ 1) บริบท 2) คนไทย และ 3) การศึกษาไทย ดังนี้

1. บริบทที่พึงประสงค์ คือ ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมปลอดภัย มีความเอื้ออาทร รักใคร่กลมเกลียว ประชาชนเรียนรู้และปฏิบัติตามระบอบประชาธิปไตยที่ถูกต้อง ชุมชนเอกราชและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมทางการศึกษาและมีความชัดเจนมากขึ้น และจัดการศึกษาแทนรัฐ ผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้สังคมไทยเป็นสังคมภูมิปัญญา และสังคมได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

2. ภาพอนาคตคนไทยที่พึงประสงค์ คือ เป็นคนไทยที่มีความรับผิดชอบ มีคุณภาพ รู้จริง รู้รักษาสุขภาพ มีคุณธรรม มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีความรู้และทักษะ เอื้ออาทรและเกื้อกูลกันและกัน ดำรงตนตามครรลองของศาสนา รู้จักแสวงหาความรู้และรักการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการจัดการตนเองและปรับตัวในการดำเนินชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์

3. ภาพอนาคตการศึกษาไทยที่พึงประสงค์ เป็นการศึกษที่ 1) มุ่งพัฒนาปัจเจกบุคคล ให้มีความรู้ ทักษะ สติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลตามความถนัด เพื่อให้เกิดความชำนาญการมีทักษะชีวิต และมีภูมิคุ้มกัน ดำรงตนเป็นพลเมืองและพลโลกที่ดี 2) มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและสติปัญญาของมนุษย์ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนกระทั่งถึงอุดมศึกษา เรื่อยไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ปัญญาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนสร้างโอกาสและเพิ่มมูลค่าของชีวิต สังคมและประเทศชาติ 3) ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสมอง และสติปัญญา ควบคู่กับสภาวะแห่งคุณธรรม จริยธรรม ที่มีความสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวม 6) ก่อให้เกิดความเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น มีจิตอาสา จิตสาธารณะ ส่งเสริมการใช้ปัญญาอย่างมีเหตุผล10) เปิดโอกาสให้ชนทุกหมู่เหล่าทุกเพศวัย ได้ศึกษาในทุกสถานที่ทุกเวลาทุกโอกาสอย่างเท่าเทียมและเป็นไปอย่างมีคุณภาพ เป็นการศึกษาที่เอื้อต่อคนทุกคนทั้งสังคม

จากภาพการศึกษาไทยในอนาคต (10-20 ปี) ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า มีจุดเน้นที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุได้ คือ 1) บริบทที่พึงประสงค์ ผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้สังคมไทยเป็นสังคมภูมิปัญญา และสังคมได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2) ภาพอนาคตคนไทยที่พึงประสงค์ คือ รู้จักแสวงหาความรู้และรักการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการจัดการตนเองและปรับตัวในการดำเนินชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีความรู้และทักษะ รักใคร่ กลมเกลียว อดอาหาร และเกื้อกูลกันและกัน 3) ภาพอนาคตการศึกษาไทยที่พึงประสงค์ คือ มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและสติปัญญาของมนุษย์ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ปัญญาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตน สร้างโอกาสและเพิ่มมูลค่าของชีวิต ส่งเสริมการใช้ปัญญาอย่างมีเหตุผล ส่งเสริมการเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น มีจิตอาสา จิตสาธารณะ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทุกเพศวัย ทำให้คนมีความเป็นมนุษย์และมีจิตใจสูง เปิดโอกาสให้ชนทุกหมู่เหล่า ทุกเพศวัย ได้ศึกษาในทุกสถานที่ทุกเวลา ทุกโอกาสอย่างเท่าเทียมและเป็นไปอย่างมีคุณภาพ เป็นการศึกษาที่เอื้อต่อคนทุกคนทั้งสังคม

ปรัชญาการศึกษา (2560) “การจัดการศึกษาโดยไม่มีปรัชญาการศึกษาเป็นแนวทางก็เป็นเสมือนเรือที่ไม่มีหางเสือ” ด้วยเหตุนี้การพัฒนาหลักสูตรประสบการณ์ก็เช่นเดียวกันต้องมีปรัชญาการศึกษาที่นำมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดการศึกษา คือ ปรัชญาประสบการณ์นิยม (Experimentalism) หรือปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปรัชญาประสบการณ์นิยม (Experimentalism) ปฏิบัตินิยม (Pragmatism) หรืออุปกรณ์นิยม (Instrumentalism) ปรัชญาประสบการณ์นิยมเป็นปรัชญาที่แพร่หลายทั่วไปในวงการปรัชญาตั้งแต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา ปรัชญาเมธีที่เป็นผู้บุกเบิกปรัชญานี้มี 2 ท่าน คือ เจมส์ (William James) และดิวอี้ (John Dewey) ปรัชญาสาขานี้มีความเชื่อว่า โลกใบนี้ คือ โลกของประสบการณ์ (A World of Experience) ชีวิต คือ การเดินทางเพื่อแสวงหาประสบการณ์ ในโลกนี้ไม่มีสิ่งมีค่าใดมีค่าเท่ากับการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ ความสุขของคนเรา คือ การได้พบกับประสบการณ์แปลกๆ ใหม่ๆ ที่ท้าทายความอยากรู้อยากเห็นของตนเอง ทักษะของดิวอี้เห็นว่า มนุษย์จะรับความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ จากประสบการณ์เท่านั้น การเรียนรู้ที่จะก่อให้เกิดประสบการณ์ที่เหมาะสม คือ การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน

ความเชื่อของครุตามปรัชญานี้ เชื่อว่า “การเรียนรู้ต้องควบคู่ประสบการณ์” เพราะวิชาการต่างๆ สอนกันได้ แต่ประสบการณ์สอนกันไม่ได้ ดังนั้นครูต้องจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กเกิดประสบการณ์ ความรู้ที่แท้จริงเกิดจากประสบการณ์ตรงหรือการลงมือกระทำจริงๆ

การเรียนการสอน มีลักษณะสำคัญ คือ เน้นการเรียนรู้โดยวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered Learning) และเรียนรู้ในขณะที่นำความรู้ นั้นๆ มาใช้ (Learning While Using Knowledge) จัดกิจกรรมการทดลองค้นคว้า ฝึกแก้ไขปัญหา ด้วยตนเองและการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง

ตัวผู้เรียน การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงประสบการณ์เก่ากับประสบการณ์ใหม่ของผู้เรียน ผู้เรียนจะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ โดยมีครูเป็นผู้ชี้แนะเท่าที่จำเป็น หรือสร้างสถานการณ์จำลอง แล้วให้นักเรียนใช้ประสบการณ์เดิมมาแก้ปัญหา เพื่อการค้นพบประสบการณ์ใหม่ที่จะเป็นคำตอบ กล่าวโดยสรุป คือ การสอนตามแนวประสบการณ์นิยมจะเน้นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง (Learning by Doing) เรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์จริงหรือจากประสบการณ์ตรง(Direct Experience)

ปรัชญาการศึกษาพัฒนาการนิยม (Progressivism)

พัฒนาการ หรือ Progressive หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง การจัดการศึกษาต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง จึงได้เชื่อว่า “แนวทางแห่งความมีอิสระเสรีที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง วัฒนธรรมและสังคม”

แนวคิดพื้นฐาน พิพัฒนาการนิยมมีแนวคิดเช่นเดียวกับปรัชญาปฏิบัตินิยม เชื่อว่าชีวิตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอตามกาลเวลาและสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ของมนุษย์ที่ให้เห็นประจักษ์ เชื่อว่า มนุษย์ควรจะเน้นความสำคัญและคุณค่าของแต่ละบุคคลให้มาก

ความหมายของการศึกษา เชื่อว่าการศึกษาคือชีวิตไม่ใช่เป็นการเตรียมตัวเพื่อชีวิต หมายความว่า การที่จะให้ได้มาซึ่งความรู้ก็โดยการลงมือกระทำ จริง ๆ ที่จะก่อให้เกิดประสบการณ์กับผู้เรียน กิจกรรมการเรียนการสอนจึงมุ่งการพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษา

มุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กันรู้จักปรับตัวเองเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข ได้เรียนตามความถนัด ความสนใจ และตามความสามารถของผู้เรียน มุ่งให้มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตเป็นหมู่คณะ

สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความร่วมมือกันสร้างบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสันติสุข

ผู้สอน จะต้องเป็นผู้กระตุ้น ให้ผู้เรียนได้สนใจด้วยตนเอง ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง บทบาทของผู้สอนไม่ใช่เป็นผู้ใช้อำนาจหรือออกคำสั่ง แต่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะแนวทางให้กับผู้เรียน

ผู้เรียน ถือว่าผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรง หรือลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by Doing) ผู้เรียนมีอิสระที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

วิธีสอน มุ่งให้ผู้เรียนรวมกลุ่มทำกิจกรรม การสอนจึงเน้นในเรื่องการสาธิต การอภิปราย การค้นคว้า การรายงาน การประชุม การวางแผน ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้ความสามารถอย่างแท้จริง และได้รับประสบการณ์จริงด้วยตนเอง คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ศักยภาพของผู้เรียน เน้นการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หลักสูตรเน้นวิชาที่เสริมสร้างประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับสังคม เนื้อหาของหลักสูตรจะต้องไม่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า หลักสูตรที่ดีต้องมุ่งไปที่การเรียนรู้ทุกชนิดที่จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาในทุกด้าน

การวัดและการประเมินผล การวัดผลและประเมินผลจะต้องดูว่าเนื้อหาวิชาเหล่านั้นสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

จากปรัชญาการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตรประสบการณ์ ที่กล่าวมาสรุปได้ว่ามีจุดเน้นที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ คือ ปรัชญาประสบการณ์นิยม (Experimentalism) ซึ่งการจัดการศึกษาของผู้สอนตามปรัชญานี้ เชื่อว่า “การเรียนรู้ต้องควบคู่ประสบการณ์” เพราะวิชาการต่างๆสอนกันได้ แต่ประสบการณ์สอนกันไม่ได้ ดังนั้นผู้สอนต้องจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ ปรัชญาการศึกษาพิพัฒนาการนิยม (Progressivism) มุ่งให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตเป็นหมู่คณะ และรู้จักปกครองตนเอง ผู้สอนไม่ใช่เป็นผู้ใช้อำนาจหรือออกคำสั่ง แต่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะแนวทางให้กับผู้เรียน และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรง หรือลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by Doing)

หลักสูตรประสบการณ์ (Activity /Experience Curriculum)

สำหรับหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยยึดรูปแบบหลักสูตรประสบการณ์ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นหลัก โดยหลักสูตรประสบการณ์ มีสาระสำคัญ ดังนี้

John Dewey (1970, pp.40-42) กล่าวถึง พื้นฐานที่มาของการจัดการศึกษาที่เน้นประสบการณ์ หรือหลักสูตรประสบการณ์ว่าเป็นการศึกษาแบบก้าวหน้า (Progressive Education) มีลักษณะที่สำคัญคือ การจัดการเรียนการสอนผู้สอนต้องสร้างประสบการณ์จากสิ่งรอบตัวของ

ผู้เรียนโดยนำสิ่งรอบตัวนั้นมาใช้ประโยชน์ให้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม ไม่เพียงแต่ให้ได้ประสบการณ์จริงเท่านั้น ต้องคำนึงถึงประสบการณ์รอบตัวที่เป็นรูปธรรมที่จะเป็นสื่อ นำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าของผู้เรียน ทั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนดังนี้

1. เตรียมผู้เรียนให้มีความสามารถและประสบความสำเร็จในชีวิตในอนาคต
2. ให้ผู้เรียนนำสิ่งที่ได้จากการสอนของผู้สอน มาจัดระบบข้อมูลและนำมาใช้ได้ตามความต้องการ

นอกจากนี้ Dewey ยังเน้นว่าสิ่งสำคัญ คือ การเลือกชนิดของประสบการณ์ที่มีผลอย่างสร้างสรรค์ เป็นประสบการณ์ที่พึงประสงค์ในอนาคต และเป็นประสบการณ์ชีวิตของผู้เรียน โดยยึดหลักการของความต่อเนื่องของประสบการณ์ และที่สิ่งสำคัญ คือ ต้องมีแนวคิดที่ชัดเจนว่าเป็นประสบการณ์อะไร มีทฤษฎีที่สอดคล้องกับประสบการณ์อย่างไร ทำให้ผลที่ตามมา คือ มีทิศทางที่ดีในการตัดสินใจเลือกแผน วิธีการสอนและวัสดุการศึกษาที่เหมาะสม ทำให้เกิดทิศทางใหม่ในการทำงานการเรียนการสอนในโรงเรียนที่ต่างไปจากแบบเดิม

จากแนวคิดของ John Dewey ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาที่เน้นประสบการณ์หรือหลักสูตรประสบการณ์ มีจุดเน้นที่สำคัญคือ การคัดเลือกชนิดของประสบการณ์ ถือเป็นแก่นแห่งการศึกษา โดยเฉพาะประสบการณ์ที่อยู่รอบตัวผู้เรียนที่เป็นรูปธรรม เช่น การนำปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง มาใช้เป็นประสบการณ์เพื่อฝึกแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จะเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะช่วยให้ขจัดปัญหาที่มาขัดขวางการดำเนินชีวิตได้ และชีวิตนั้นก็อยู่รอดตลอดไปด้วย “ประสบการณ์” เป็นการเรียนรู้ในแบบ Learning by doing ผู้เรียนจะเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ เป็นการสอนที่ให้ผู้เรียนได้เรียนจากการปฏิบัติจริง ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสนใจตามความถนัดและศักยภาพ โดยให้แต่ละคนเรียนรู้เต็มตามศักยภาพของตน ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน คือ เรียนแล้วลงมือทำได้และนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะทำให้ผู้เรียนเรียนอย่างมีความสุขได้

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2557, น.153-154) ได้กล่าวถึง แนวคิดการจัดทำหลักสูตรประสบการณ์ เกิดจากแนวคิดที่ว่า “คนจะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาประสบเท่านั้น การเรียนที่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายจนกลายเป็นประสบการณ์นั้นจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้” กล่าวคือ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และจากการทำกิจกรรมนี้จะเป็นประสบการณ์ของผู้เรียนที่จะช่วยให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมและประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

ลักษณะของหลักสูตรประสบการณ์ มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. จัดหลักสูตรโดยยึดกิจกรรมหรือประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นหลัก
2. กิจกรรมหรือประสบการณ์ต้องสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และความถนัดของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงได้
3. เป็นหลักสูตรที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนต้องเป็นทั้งนักวางแผน นักจิตวิทยา นักแนะแนวและนักพัฒนาการ
4. การจัดการเรียนการสอน มุ่งส่งเสริมการเรียนการสอนโดยวิธีการแก้ปัญหา โดยผู้สอนต้องสร้างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้น แล้วให้ผู้เรียนได้เผชิญปัญหานั้นด้วยตนเองโดยใช้กิจกรรมเป็นตัวช่วย ผู้เรียนจะถูกกระตุ้นให้ใช้วิธีการแก้ปัญหา สร้างงานของตนเอง ผู้สอนจะคอยช่วยหาทางให้ผู้เรียนแก้ปัญหานั้น ผู้เรียนต้องลงมือกระทำเอง สังเกตและวางแผนหาประสบการณ์จากการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การเรียนรู้จึงจะเกิดขึ้น

จากลักษณะของหลักสูตรกิจกรรมหรือประสบการณ์ดังกล่าว ผู้เรียนจะได้รับทักษะความรู้ ตลอดจนเนื้อหาสาระที่ตรงกับความต้องการและความสนใจของตน ผู้เรียนจึงสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

ข้อดีของหลักสูตรประสบการณ์

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยการลงมือแก้ปัญหาคด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มาก และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. เป็นหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
3. ผู้สอนและผู้เรียนได้มีโอกาสทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

ข้อจำกัดของหลักสูตรประสบการณ์

1. เป็นหลักสูตรที่ผู้เรียนไม่ได้ความรู้เป็นกอบเป็นกำ กิจกรรมหรือประสบการณ์ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้นั้นทำได้ง่าย
2. ผู้สอนควรมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของหลักสูตรประสบการณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้ถูกต้อง ถ้าผู้สอนไม่เข้าใจการจัดการสอนก็จะไม่ประสบผลตามจุดมุ่งหมาย
3. การสอนตามหลักสูตรนี้ ควรมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้เรียน เพราะฉะนั้นห้องเรียน อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน ควรจะมีความพร้อม หากไม่พร้อมการจัดการเรียนการสอนอาจไม่เกิดผลตามที่คาดหวังไว้

จากคำอธิบายและรายละเอียดของหลักสูตรประสบการณ์ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า หลักสูตรประสบการณ์ เป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การจัดการเรียนการสอนเป็นไป เพื่อตอบสนองความต้องการ ความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก มีจุดเน้นคือ ให้ผู้เรียนได้ลงมือทำ แก้ไขปัญหา หาข้อสรุปจากการทำกิจกรรมและได้รับจากประสบการณ์รอบตัวที่ถูกนำมาใช้อย่าง เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เข้าใจอันเกิดจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับโดยตรง ทำให้ ผู้เรียนนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง และประสบการณ์จะช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

Good (1973, pp.157-158) ได้เสนอความเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ การปรับปรุงหลักสูตร และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร การปรับปรุงหลักสูตร คือ วิธีการพัฒนาหลักสูตรอย่างหนึ่ง เพื่อให้เหมาะสมกับระบบโรงเรียนหรือโรงเรียน มีการปรับปรุง ตั้งแต่จุดมุ่งหมายของการสอน วิธีการสอน วัสดุอุปกรณ์ และการประเมินผล ส่วนการเปลี่ยนแปลง หลักสูตร คือ การแก้ไขหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้มีความแตกต่างออกไป โดยมุ่งสร้างโอกาสการเรียนรู้ ขึ้นมาใหม่ให้กับผู้เรียนที่ต่างไปจากหลักสูตรเดิมที่กำหนดไว้

การพัฒนาหลักสูตร (มนลธิช สิทธิสมบุญ, ม.ป.ป., น.11) ได้สรุปว่ามีการใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันหลายคำ เช่น การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) การจัดทำหลักสูตร (Curriculum organization) การร่างหลักสูตร (Curriculum planning) การทำหลักสูตร (Curriculum marking) การสร้างหลักสูตร (Curriculum construction) การจัดการเกี่ยวกับหลักสูตร (Curriculum improvement) การแก้ไขหลักสูตร (Curriculum revision) และการเปลี่ยนแปลง หลักสูตร (Curriculum change) ซึ่งความหมายของการพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การดำเนินการ จัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ หรือ การจัดหลักสูตรที่มีอยู่ให้ดีขึ้นก็ได้

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2555, น. 75) กล่าวถึง การพัฒนาหลักสูตรใน 2 ลักษณะ คือ การพัฒนาหลักสูตรจากเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น และการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ จากเดิมที่ไม่มี หลักสูตรอยู่ก่อนเลย ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรทั้งสองลักษณะดังกล่าวจะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มี คุณลักษณะที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับบริบท สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป และช่วยให้ บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาหลักสูตร หมายถึง วิธีการจัดทำหลักสูตรใน 2 ลักษณะคือ 1) การ ปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป โดยการปรับปรุงในทุกองค์ประกอบของหลักสูตรเดิมที่มีอยู่ เพื่อให้ตอบสนองกับ ระบบการศึกษา นโยบายหรือระบบที่สถานศึกษาใช้ในการจัดการศึกษาในปัจจุบัน 2) การจัดทำ

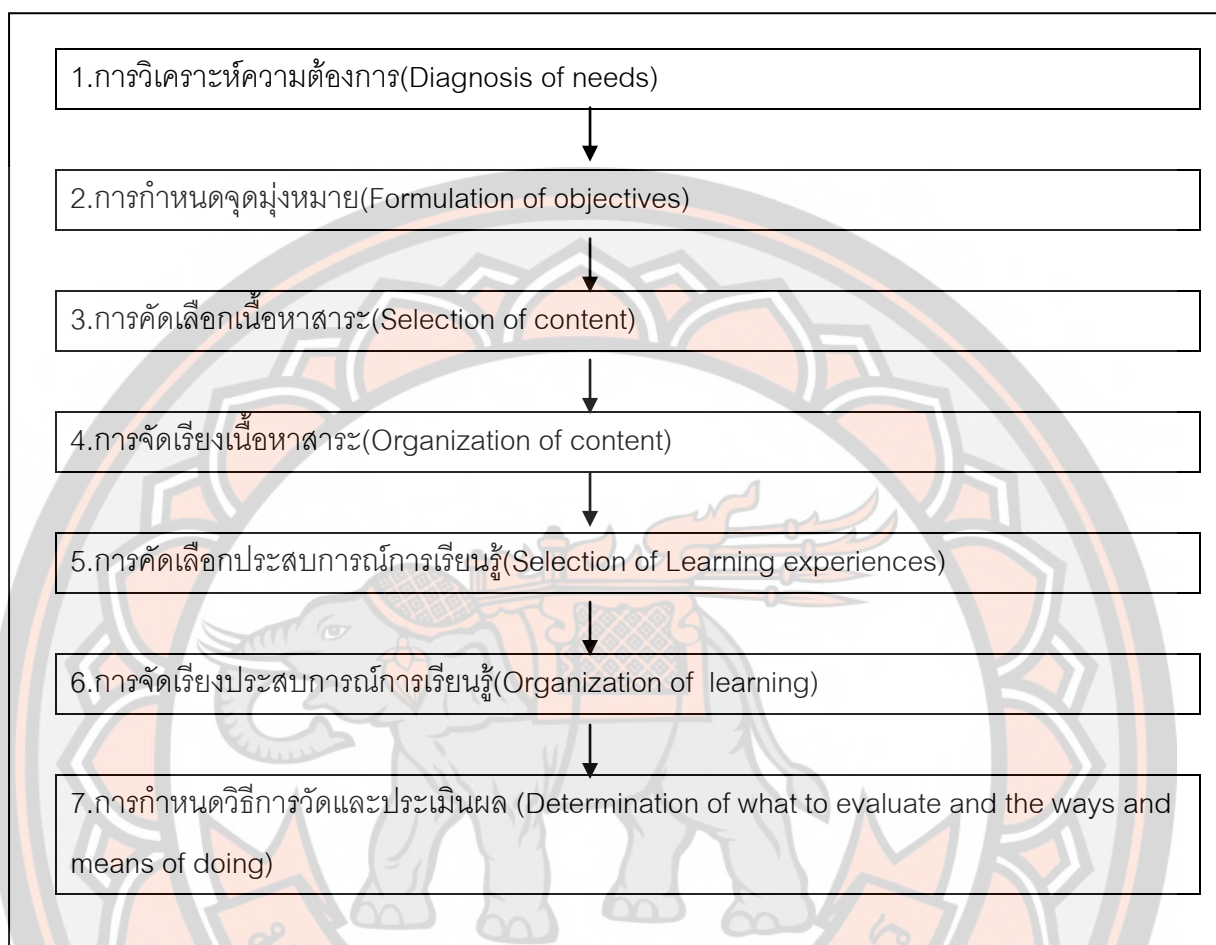
หลักสูตรขึ้นมาใหม่ทั้งหมด เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ของผู้เรียนให้มากขึ้นและแตกต่างไปจากเดิม ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและเกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่หรือการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรที่มีอยู่ให้ดีขึ้น จะต้องมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่นักการศึกษาได้เสนอแนวทางไว้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำแนวคิดนั้นไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำหลักสูตรได้อย่างเหมาะสม ตรงตามความมุ่งหมายของการพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน ชุมชน สังคม และประเทศชาติ รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่มีผู้นำเสนอไว้ มีดังนี้

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Taba

Taba (1962, p.12) ได้พัฒนาหลักสูตรโดยมีความเชื่อว่า หลักสูตรควรได้รับการออกแบบโดยผู้สอนมากกว่าที่จะพัฒนามาจากผู้รับผิดชอบในระดับสูง เพราะใช้วิธีการแบบรากหญ้า (Grass-roots approach) จึงมีขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ความต้องการ (Diagnosis of needs) ด้วยวิธีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและสังคม
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย (Formulation of objectives) โดยกำหนดมาจากข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ความต้องการ
3. การคัดเลือกเนื้อหาสาระ (Selection of content) เป็นการเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดและต้องคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียนร่วมด้วย
4. การจัดเรียงเนื้อหาสาระ (Organization of content) คือ คำนึงถึงความต่อเนื่อง ความยากง่าย ความสนใจของผู้เรียนและเหมาะสมกับพัฒนาการของผู้เรียน
5. การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Selection of Learning experiences) คือ การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาสาระ
6. การจัดเรียงประสบการณ์การเรียนรู้ (Organization of learning) คือ จัดเรียงโดยคำนึงถึงความต่อเนื่องของเนื้อหาสาระเป็นหลัก
7. การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล (Determination of what to evaluate and the ways and means of doing) คือ การกำหนดวิธีการประเมิน เครื่องมือในการประเมิน เพื่อตรวจสอบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่



ภาพ 1 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Taba

ที่มา: Taba ,1962, pp. 456-459

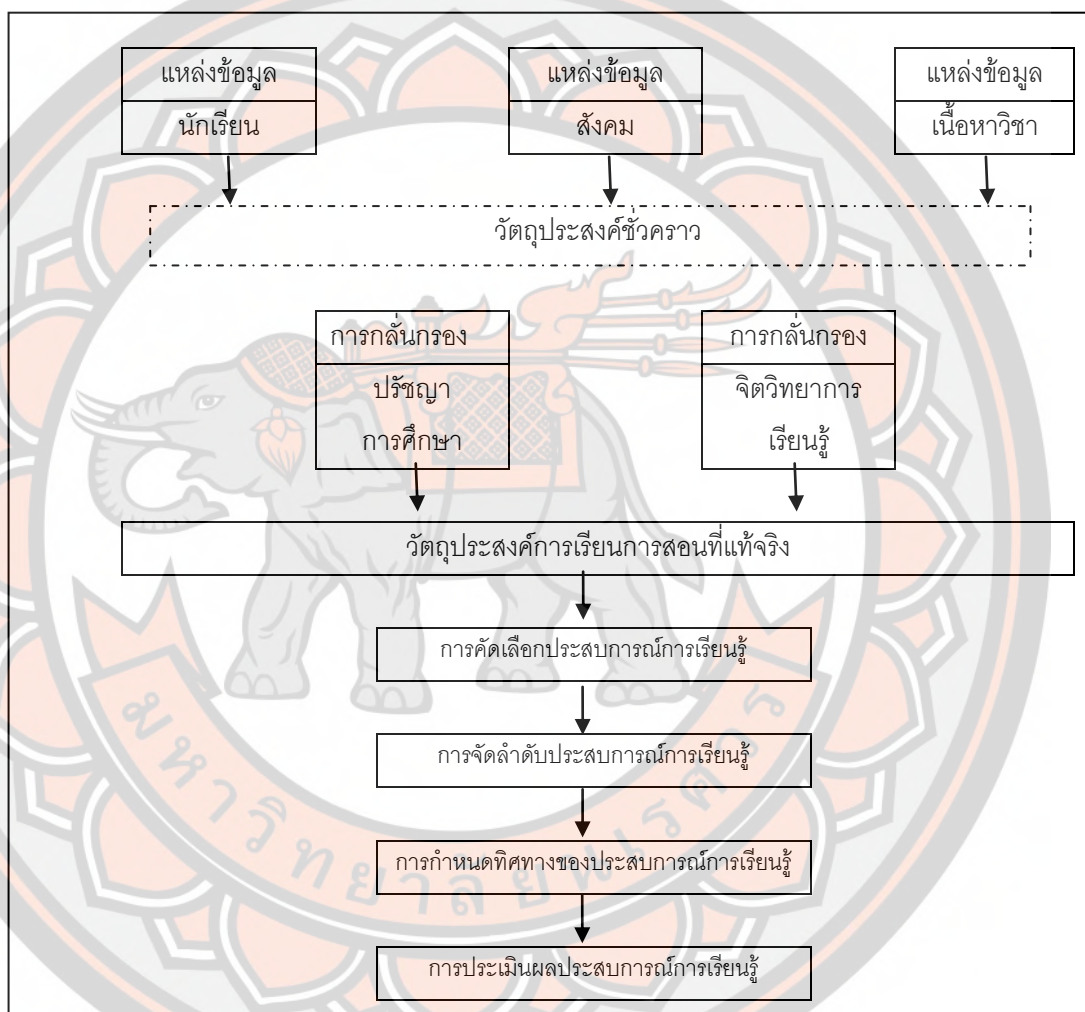
รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler

Tyler (1976, p. 62) ได้ทบทวนหลักการพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตร ด้วยการใช้คำถามพื้นฐานเชิงเหตุผลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตร 4 ข้อ ดังนี้

1. มีการจัดการศึกษาอะไรบ้างที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร (What should be the educational objectives of the curriculum?)
2. มีประสบการณ์อะไรบ้างที่สามารถพัฒนาให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ (What learning experiences should be developed to enable students to achieve the objectives?)

3. ควรจัดประสบการณ์เรียนรู้อย่างไร จึงจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของหลักสูตร (How should the learning experiences be organized to increase their cumulative effect?)

4. จะประเมินผลประสิทธิภาพของหลักสูตรอย่างไร (How should the effectiveness of the curriculum be evaluated?)



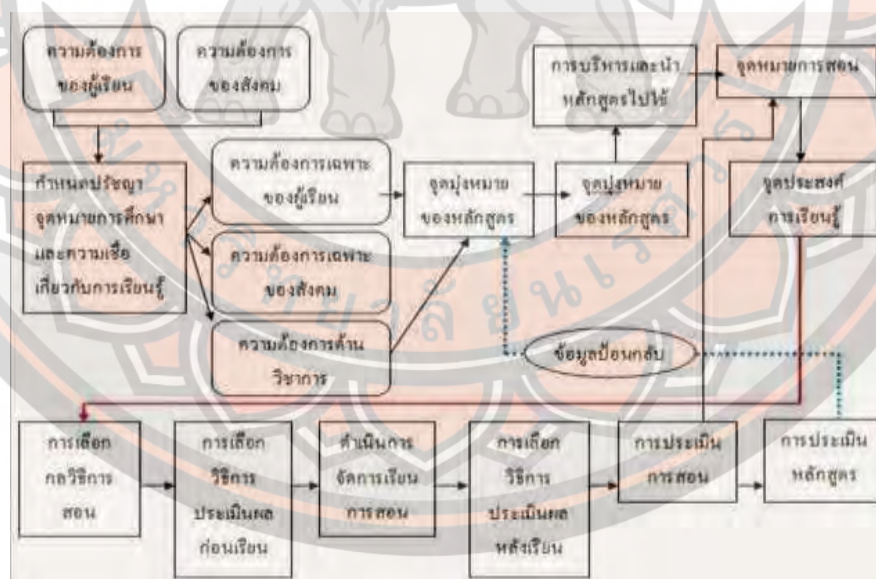
ภาพ 2 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler

ที่มา: Oliva, 2001, p. 144

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Oliva

Oliva (1992, pp. 171-175) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรโดยมีกระบวนการพัฒนาหลักสูตรโดยมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของการจัดการศึกษา ปรัชญาและหลักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งเป้าหมายนี้ เป็นความเชื่อที่ได้มาจากต้องการของสังคมและผู้เรียน
2. วิเคราะห์ความต้องการของชุมชน ผู้เรียน และเนื้อหาวิชา
3. กำหนดจุดหมายของหลักสูตร
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
5. จัดโครงสร้างของหลักสูตรและนำหลักสูตรไปใช้
6. กำหนดจุดหมายของการเรียนการสอน
7. กำหนดจุดประสงค์การเรียนการสอน
8. เลือกยุทธวิธีการจัดการเรียนการสอน
9. เลือกวิธีการประเมินผลก่อนเรียนและหลังเรียน
10. นำยุทธวิธีการจัดการเรียนการสอนไปใช้
11. ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนไปใช้
12. ประเมินผลหลักสูตร



ภาพ 3 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Oliva

ที่มา: Oliva. P.E., 1992

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor, Alexander and Lewis

Saylor, Alexander, & Lewis (1981, p.27) ได้เสนอแนวคิดกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่เห็นว่าหลักสูตรประกอบด้วยแผนย่อยๆที่มีส่วนสำคัญต่อหลักสูตร ดังนั้นกระบวนการวางแผนหลักสูตรจึงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญดังนี้

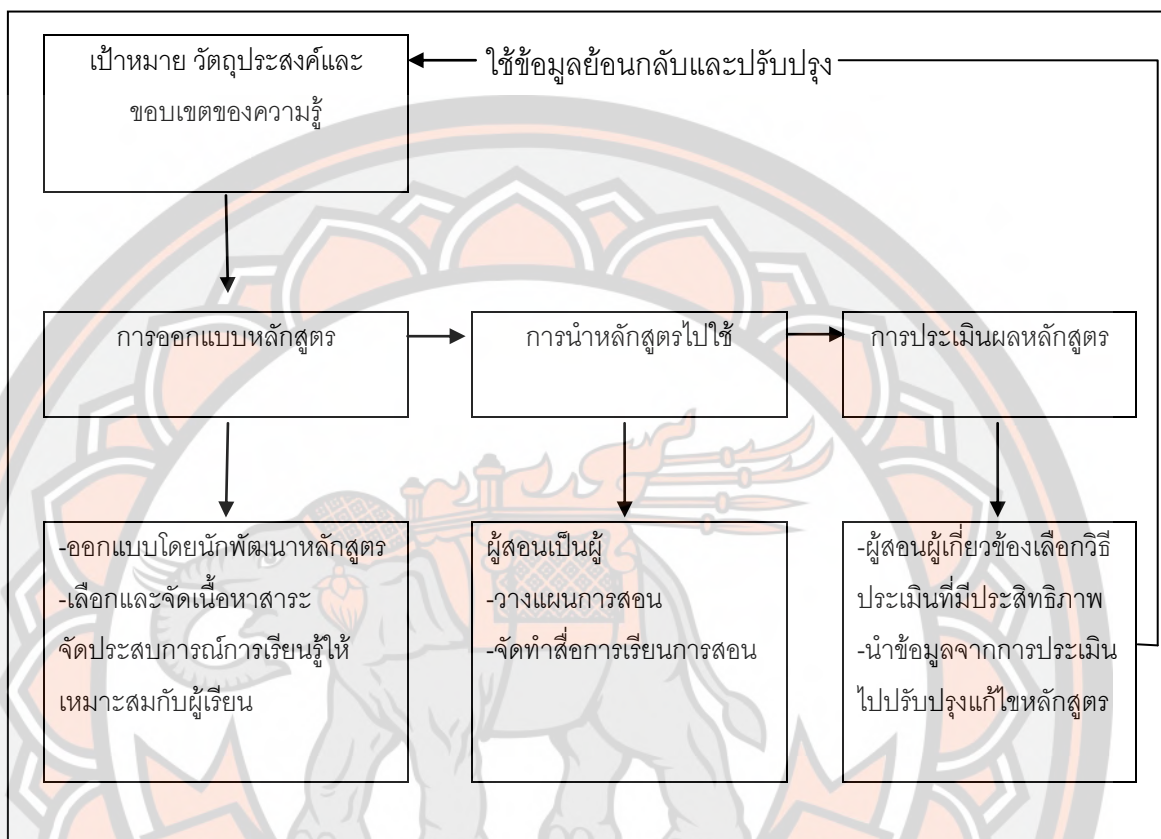
1. การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และขอบเขต (Goals, Objectives and domain) โดยหลักสูตรต้องมีองค์ประกอบของเป้าหมาย วัตถุประสงค์และขอบเขต ซึ่งเป้าหมายจะต้องครอบคลุมขอบเขตของหลักสูตร (Curriculum Domain) วัตถุประสงค์ต้องครอบคลุมทั้งด้านพัฒนาการส่วนบุคคล มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และความชำนาญเฉพาะด้านที่เป็นไปตามความต้องการของสังคม ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) คือ การวางแผนตัดสินใจเลือกและจัดเนื้อหาสาระ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยนำความต้องการของผู้เรียนและสังคม รวมถึงปรัชญาการศึกษามาร่วมพิจารณาประกอบในการออกแบบหลักสูตร

3. การนำหลักสูตรไปใช้ (Curriculum Implementation) คือ การวางแผนการจัดการเรียนการสอน (Instructional Plans) ของผู้สอน รวมถึงการจัดทำสื่อการสอนต่างๆ เช่น ตำราแบบเรียน ตามที่ได้ออกแบบหลักสูตรไว้ทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามเป้าหมายที่ผู้สอนตั้งไว้

4. การประเมินผลหลักสูตร (Curriculum Evaluation) ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรและผู้สอนร่วมรับผิดชอบทำการเลือกวิธีการประเมินผลที่สามารถประเมินได้ว่า พิจารณาในแง่ของการออกแบบหลักสูตรและการนำไปใช้และหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนั้นได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตรอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในพิจารณาวางแผนปรับปรุงหลักสูตรต่อไป จากการเสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor, Alexander, & Lewis ดังภาพ 4

สรุปการพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดดังกล่าว แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ความต้องการด้วยวิธีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและสังคม 2) การออกแบบหลักสูตร คือ การกำหนดจุดมุ่งหมาย โครงสร้างของหลักสูตร การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลโดยกำหนดมาจากข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ความต้องการ 3) การนำหลักสูตรไปใช้คือ การวางแผนการจัดการเรียนการสอน การจัดทำสื่อการสอนต่างๆ และดำเนินการทดลองใช้ตามที่ได้ออกแบบหลักสูตรไว้ 4) การประเมินผลหลักสูตร คือ พิจารณาในแง่ของการออกแบบหลักสูตรและการนำไปใช้และหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนั้นได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตรหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในพิจารณาวางแผนปรับปรุงหลักสูตรต่อไป



ภาพ 4 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor, Alexander, & Lewis

ที่มา: Saylor, Alexander, & Lewis, 1981, p.181

รูปแบบการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการพัฒนาหลักสูตร เพราะทำให้ทราบว่าหลักสูตรที่จัดทำขึ้นนั้นมีคุณค่า เป็นหลักสูตรที่ดีหรือไม่ ต้องปรับปรุงอย่างไร ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ขั้นตอนการประเมินหลักสูตรมีผู้นำเสนอคำอธิบายไว้ จึงขอเสนอรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

ความหมายของการประเมินหลักสูตร

ได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตรไว้หลากหลาย ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973, p.209) ได้ให้ความหมายของ การประเมินหลักสูตร คือ การประเมินที่นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผน การจัดโครงการต่อเนื่อง และการหมุนเวียนของกิจกรรม

โครงการต่างๆ ที่จะจัดให้มีขึ้น โดยการประเมินผลของกิจกรรมการเรียนภายในขอบข่ายของการสอนที่เน้นเฉพาะจุดประสงค์ของการตัดสินใจพิจารณาความถูกต้องของจุดมุ่งหมาย ความสัมพันธ์ และความต่อเนื่องของเนื้อหาและผลสัมฤทธิ์ของวัตถุประสงค์เฉพาะ

สุจริต เพียรชอบ (2548, น. 64) กล่าวว่า การประเมินหลักสูตร คือ กระบวนการที่สำคัญ เพราะเป็นการหาคำตอบว่าหลักสูตรมีสัมฤทธิ์ผลตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้หรือไม่ อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย ผู้ประเมินหลักสูตรต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งด้านหลักสูตรและด้านการประเมินผลซึ่งต้องเน้นการประเมินทั้งในโปรแกรมการศึกษามีใช่เพียงผลการเรียนปีสุดท้ายเท่านั้นแต่ควรประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนด้วย

สุนีย์ ภูพันธ์ (2546, น. 125) กล่าวถึงการประเมินหลักสูตรว่า หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของหลักสูตร จากการวัดกระบวนการของหลักสูตรว่าหลักสูตรดังกล่าวมีประสิทธิภาพอย่างไร เมื่อนำไปใช้แล้วบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ต้องแก้ไขอะไรบ้าง ซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีกว่าต่อไป

อดิศักดิ์ สิงห์สีโว (2558, น. 5) ให้ความหมายว่า การประเมินหลักสูตร คือ การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจหาข้อบกพร่องหรือปัญหา เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่วนประกอบทุกส่วนของหลักสูตรให้มีคุณภาพดีขึ้น หรือการตัดสินหาคุณค่าของหลักสูตรนั้น

จากความหมายการประเมินหลักสูตรที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การประเมินหลักสูตร คือ กระบวนการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากการประเมินผลของกิจกรรมการเรียนการสอนว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอย่างไร แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจหาทางปรับปรุงแก้ไขทุกองค์ประกอบของหลักสูตรให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2556, น. 257) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตรก็เพื่อประเมินคุณภาพของผู้เรียนซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรว่ามีคุณลักษณะตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่ และผลการประเมินหลักสูตรนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรในการปรับปรุงแก้ไข หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2557, น. 314-315) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตรสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. เพื่อหาคุณค่าของหลักสูตร คือ พิจารณาว่าหลักสูตรนั้นสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ หลักสูตรต้องการหรือไม่ ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน และสังคมอย่างไร

2. เพื่ออธิบายและพิจารณาว่าส่วนประกอบต่างๆ ของหลักสูตร เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอนและการวัดผล ว่าสอดคล้องต้องกันหรือไม่ หรือสนองความต้องการหรือไม่

3. เพื่อตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม มีข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอะไรบ้าง การประเมินผลนี้มักดำเนินไปในช่วงที่การพัฒนาหลักสูตรยังคงดำเนินการอยู่ เพื่อที่จะพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตร มีความสอดคล้องและเหมาะสมหรือไม่สามารถนำไปปฏิบัติในช่วงการนำหลักสูตรไปทดลองใช้หรือในขณะที่การใช้หลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอนกำลังดำเนินอยู่ได้มากน้อยเพียงใด ได้ผลเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรจะได้ประโยชน์แก่นักพัฒนาหลักสูตร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตรให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ทันที่

4. เพื่อตัดสินว่าการบริหารงานด้านวิชาการและบริหารงานด้านหลักสูตรเป็นไปในทางที่ถูกต้องหรือไม่ เพื่อหาทางแก้ไขระบบบริหารหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ

5. เพื่อติดตามผลผลิตจากหลักสูตร คือ ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากผ่านกระบวนการทางการศึกษามาแล้วตามหลักสูตรว่าเป็นไปตามความมุ่งหวังหรือไม่

6. เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องที่พบในองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตร

7. เพื่อช่วยตัดสินใจว่าควรใช้หลักสูตรต่อไปหรือควรปรับปรุงพัฒนาในสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือยกเลิกการใช้หลักสูตรนั้นทั้งหมด ซึ่งจะดำเนินการหลังจากที่ใช้หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่ง แล้วจึงประเมินเพื่อสรุปผลตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือไม่ บรรลุตามเป้าหมายที่หลักสูตรกำหนดมากน้อยเพียงใด ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมเพียงใด และสมควรกับการนำไปใช้ต่อไปหรือไม่

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร คือ จัดทำเพื่อประเมินคุณภาพของผู้เรียน ส่วนประกอบต่างๆ ของหลักสูตร เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอนและการวัดผล และผลการประเมินหลักสูตรนี้จะนำไปสู่การตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือไม่ สมควรกับการนำไปใช้ต่อไปหรือไม่ และข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตรให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

รูปแบบการประเมินหลักสูตร มีผู้นำเสนอรูปแบบการประเมินหลักสูตรไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Tyler

Tyler (1949, p.248) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินหลักสูตร โดยมีหลักสำคัญ คือ เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ภายใต้ การศึกษาองค์ประกอบหลักของกระบวนการจัดการศึกษา 3 ส่วนคือ จุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน ดังแสดงใน ภาพ 5



ภาพ 5 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Tyler

ที่มา: Tyler, 1949, p. 248

แนวคิดของ Tyler เชื่อว่าจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้โดยเฉพาะเจาะจงชัดเจน จะใช้เป็นแนวทาง ในการประเมินผล การประเมินหลักสูตรจึงเป็นการดูผลผลิตของหลักสูตรว่าตรงตามจุดมุ่งหมาย ที่กำหนดหรือไม่ โดยยึดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model) ยึดความสำเร็จของผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ด้วยการวัดพฤติกรรมก่อนและหลัง เรียน (Pre-Post Measurement) โดยการกำหนดเกณฑ์ไว้ก่อนล่วงหน้า ว่าความสำเร็จระดับใดจึง จะถือว่าประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่วางไว้ จึงถือเป็นการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) มากกว่าการประเมินผลความก้าวหน้า (Formative Evaluation) โดยมี ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายกว้างๆ (Goal Sources) จากการวิเคราะห์ผู้เรียน สังคม เนื้อหา สาระ และปัจจัยที่กำหนดจุดมุ่งหมาย คือ ปรัชญาการศึกษาและจิตวิทยาการเรียนรู้
2. กำหนดจุดประสงค์เฉพาะหรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน โดยจะใช้วัด พฤติกรรมที่ต้องการวัดหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

3. กำหนดเนื้อหาหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่สอดคล้องและต้องการให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
4. เลือกวิธีการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้เนื้อหาหรือประสบการณ์เรียนรู้ประสบความสำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
5. ประเมินผลด้วยการวัดผลทางการศึกษาหรือการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน
6. นำผลการประเมินมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจว่า
 - 6.1 หากมีส่วนใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ควรที่จะปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกหลักสูตรนั้น
 - 6.2 หากมีส่วนใดที่ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ จะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ(Feed back)ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Daniel L.Stufflebeam

Guili Zhang, et al. (2011, pp.64-66) ได้เสนอรูปแบบการประเมิน CIPP Evaluation Model ของ Stufflebeam ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ยึดหลักการตัดสินใจ(decision-oriented evaluation) โดยมีองค์ประกอบของการประเมิน 4 ส่วน ดังนี้

1. การประเมินบริบท(Context Evaluation) หมายถึง การประเมินความต้องการสภาพแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษาปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบริบทปัจจุบันที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลักสูตร วิธีการประเมินบริบทประกอบด้วย การวิเคราะห์ระบบ การสำรวจ การทบทวนเอกสารการ วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ การพิจารณาการสัมภาษณ์ การวินิจฉัยและการทดสอบด้วยเทคนิค Delphi ผลการประเมินจะนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านการวางแผนงาน นโยบาย ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม บริบทความต้องการอื่นๆ เพื่อใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรต่อไป
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation) หมายถึง การประเมินปัจจัยที่เป็นตัวทำให้เกิดวิธีที่จะนำมาใช้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ เช่นปัจจัยด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ เงินงบประมาณ และระบบการบริหารจัดการ วิธีการและระบบบริหารงานหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร จะมีวิธีใดที่เหมาะสมยิ่งกว่า
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หมายถึง การประเมินกระบวนการของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนการสอน เนื้อหาวิชาทั้งหมด เป็นการประเมินภายหลังที่ได้ดำเนินการหรือปฏิบัติตามที่ได้กำหนดไว้เทคนิคการประเมินผลกระบวนการประกอบด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วม แบบสอบถาม บันทึกการวิเคราะห์ บันทึกภาพนิ่ง

กรณีศึกษาของผู้เข้าร่วมกลุ่มโฟกัส ช่วงการสะท้อนตัวเองกับเจ้าหน้าที่, และติดตามค่าใช้จ่ายผล การประเมินจะนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจทำการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรได้อย่างทันเวลา

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) หมายถึง การประเมินผลจากการใช้ หลักสูตรตามวิธีการและการดำเนินการสอน โดยมีเทคนิคที่ใช้ในการประเมินผลผลิต ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้ได้รับผลประโยชน์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ การพิจารณากรณีศึกษา กลุ่มโฟกัส การสืบค้นและวิเคราะห์เอกสาร บันทึกการวิเคราะห์ การบันทึกการถ่ายภาพ การทดสอบ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การวิเคราะห์แนวโน้มระยะยาว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้ตัดสินใจ ปรับปรุงข้อบกพร่องของการวางแผน การบริหารหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ว่ามีอะไรต้องแก้ไข ปรับปรุง เมื่อปรับปรุงแล้วต้องประเมินกระบวนการเดิมอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าหลักสูตรที่ได้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รัตนะ บัวสนธิ์ (2556, น. 7-24) ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมิน CIPP Evaluation Model ของ Stufflebeam ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมากที่เรียกกัน ว่ารูปแบบการประเมินซีพีพี(CIPP Evaluation Model) และCIPPIEST โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. การประเมินบริบท : Context Evaluation กรณีประเมินบริบทก่อนการดำเนิน โครงการ องค์กร หรือหน่วยงานจะใช้ผลจากการประเมินบริบทเพื่อช่วยจัดลำดับความสำคัญและ กำหนดเป้าหมายสำหรับโครงการนั้น แต่ถ้าเป็นการประเมินบริบทระหว่างหรือหลังดำเนินโครงการ หรือสิ่งแทรกแซงอื่นๆ องค์กร และหน่วยงาน มักจะดำเนินการและจัดทำรายงาน การประเมิน บริบทควบรวมไปกับการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กรณีนี้การประเมิน บริบท จึงมีประโยชน์สำหรับการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายของโครงการและช่วยให้ผู้รับบริการได้ประเมิน ว่า โครงการหรือสิ่งแทรกแซงดังกล่าวมีคุณประโยชน์ ตอบสนองหรือเป็นไปตามความต้องการ จำเป็นของ กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า: Input Evaluation จุดมุ่งเน้นหลักของการประเมินปัจจัย นำเข้าก็เพื่อช่วยจัดลำดับโครงการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการจำเป็นโดย การศึกษาและตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับแนวทางต่างๆ ที่มีศักยภาพหรือมีความเป็นไปได้มาก ที่สุด เพื่อช่วยผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความ ต้องการจำเป็นให้แก่ผู้รับประโยชน์ก่อให้เกิดแผนงานที่ปฏิบัติได้จริงและใช้งบประมาณได้อย่าง เหมาะสม อีกประการหนึ่งก็เพื่อช่วยให้ผู้นำโครงการหลีกเลี่ยงความสูญเสียเปล่า ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น จากการไร้วินัยหรือโครงการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าถึงทรัพยากรที่จะต้องสูญเสียไป

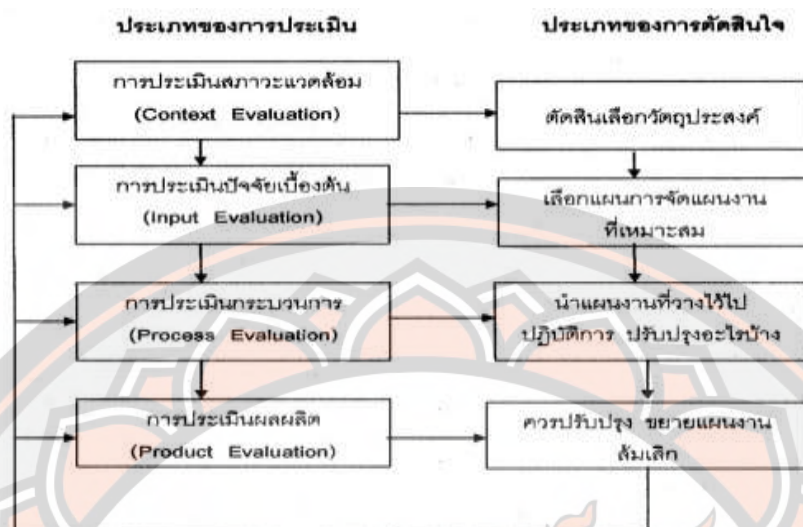
3. การประเมินกระบวนการ : Process Evaluation เป็นการตรวจสอบการนำแผนงาน หรือโครงการไปใช้หรือตรวจสอบการดำเนินงานการ ใช้แผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ที่สำคัญก็คือ การให้ข้อมูล ย้อนกลับแก่ผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานในโครงการ นั้นๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการว่าเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนดหรือไม่ การใช้งบประมาณ และประสิทธิภาพเป็นอย่างไร สำหรับวัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งก็เพื่อชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการปรับปรุงการใช้งบประมาณและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. การประเมินผลผลิต : Product Evaluation วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลผลิตก็เพื่อสอบวัด ความสำเร็จ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ แผนงานหรือสิ่งแทรกแซงว่าตอบสนองบรรลุดความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์หรือไม่ นอกจากนั้นยังต้องประเมินผลลัพธ์(Outcomes) ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งที่เป็นไปในทางบวกและทางลบอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นบ่อยครั้งที่ นักประเมินยังขยายขอบเขตการประเมินผลผลิตไปสู่การประเมินในสิ่งที่เรียกว่า ผลลัพธ์ระยะยาวอีกด้วย

รูปแบบการประเมิน CIPPIEST และการนำไปใช้

รูปแบบการประเมิน CIPPIEST คือ ส่วน ปรับขยายของรูปแบบการประเมิน CIPP โดยการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่าสิ่งที่ผู้รับผลประโยชน์ (จากโครงการหรือสิ่งแทรกแซง) ได้รับเกินไปกว่าเป้าหมายความต้องการที่จะได้รับตอบสนองตามความต้องการจำเป็นนั้นคืออะไรบ้าง การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่าโครงการหรือสิ่งแทรกแซงบรรลุดตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ ได้อย่างครอบคลุมหรือไม่ การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่า แนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบหรือเป็นทางการเกี่ยวกับการนำโครงการไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนคืออะไร การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่า มีการนำโครงการหรือสิ่งแทรกแซงที่ประสบความสำเร็จไปประยุกต์หรือปรับปรุงใช้ในที่อื่น ๆ หรือไม่

จะเห็นว่ามิติการประเมินที่เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้านจากการขยายการประเมินผลผลิตตามรูปแบบการ ประเมิน CIPP เดิมนั้นแท้ที่จริงก็คือการประเมินในส่วนที่สตีฟเฟิลบีมเรียกว่า “ผลลัพธ์” (Outcomes) ของโครงการนั่นเองแต่เป็นการจำแนกและตั้งคำถามการประเมินให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นวิธีการนำรูปแบบการประเมิน CIPPIEST ไปใช้จึงยังคงมีลักษณะเช่นเดียวกับการใช้รูปแบบการประเมินCIPPที่กล่าวมาไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณค่าของรูปแบบการประเมินทั้งที่เป็นการประเมินเป็นระยะๆ และการประเมินสรุปรวมเหล่านี้เป็นต้น



ภาพ 6 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Daniel L. Stufflebeam

ที่มา: สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544, น. 233

แนวคิดการประเมินโดยใช้วิธีการเชิงระบบ (System Approach)

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2551, น. 209) กล่าวถึงการประเมินในรูปแบบนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญคือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output, Product) โดยมีการประเมินดังนี้

1. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจโดยดูความเหมาะสมของแผนงานต่างๆ ที่จัดขึ้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมหรือไม่ โดยมักจะประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

- 1.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนการจัดการโครงการ
- 1.2 ยุทธวิธีในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 1.3 การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินต่อไปได้

ผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้าคือ การวิเคราะห์รูปแบบวิธีการที่ใช้ในรูปของราคาและกำไร (Cost and Benefit) ที่จะได้รับ โดยการประเมินอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มี แต่การประเมินด้านการศึกษา ผลกำไรจะไม่ได้เป็นตัวเลข การประเมินปัจจัยนำเข้าจะช่วยให้การตัดสินใจว่าควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ใช้อัตรากำลังเท่าไร วางแผนงานและดำเนินงานอย่างไร ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินบริบทในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยเป็นการทำเฉพาะในกรณีนั้นๆ และวิเคราะห์ภายในโครงการเท่านั้น

2. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนงานได้รับอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการงานทุกขั้นตอน โดยมีวัตถุประสงค์ใหญ่ 3 ประการ คือ

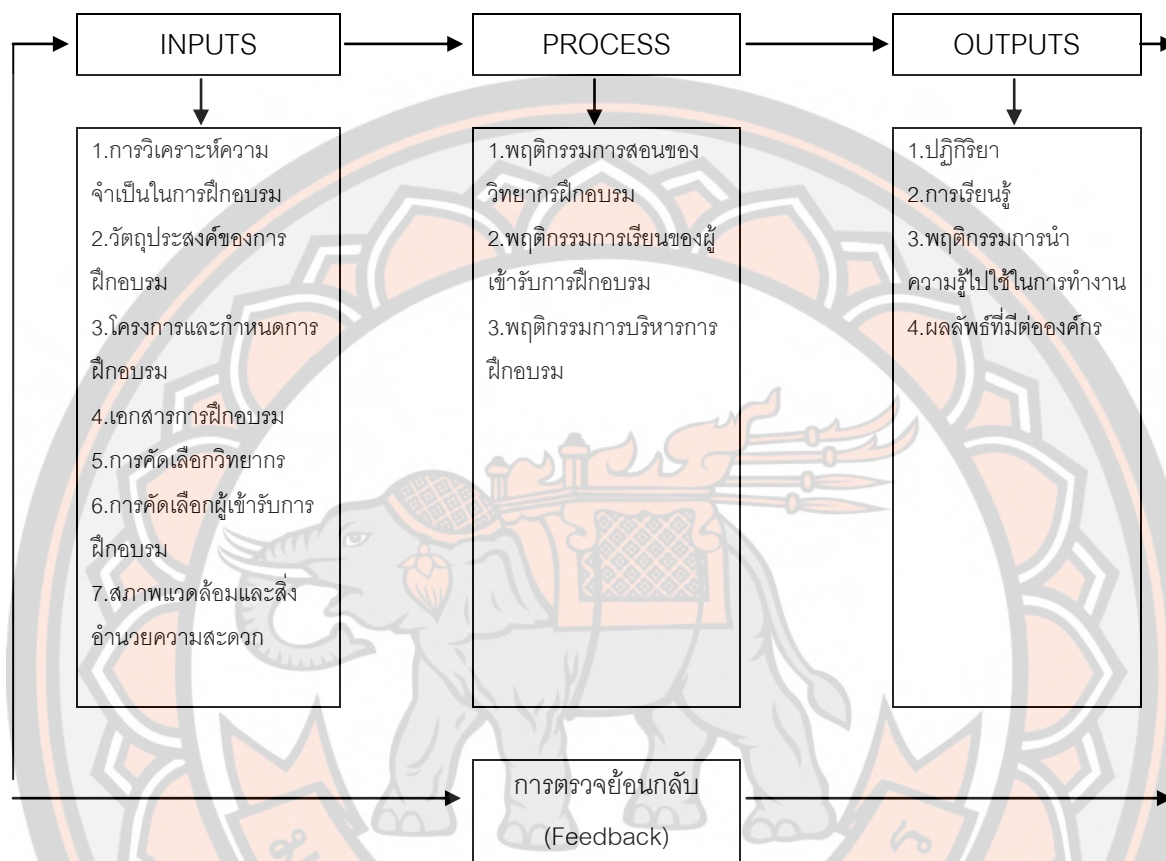
2.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการหรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

2.2 เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน

2.3 เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติการต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3. การประเมินผลผลิต (Output and Product Evaluation) จุดมุ่งหมายของการประเมินเป็นการประเมินทั้งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการ และเมื่อสิ้นสุดวัฏจักรของโครงการ โดยการประเมินผลผลิต คือ พิจารณาว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์การวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้เป็นมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อนและทำการแปลความหมาย ในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอาศัยการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการร่วมด้วย เกณฑ์นั้นอาจเป็นทั้งเกณฑ์ที่เป็นประโยชน์ (Instrumental Criteria) หรือเกณฑ์ความสอดคล้องกัน (Congruence Criteria) รูปแบบมีรายละเอียด ดังภาพ 7

แนวคิดการประเมินโดยใช้วิธีการเชิงระบบ(System Approach) ดังภาพประกอบ



ภาพ 7 แนวคิดการประเมินโดยใช้วิธีการเชิงระบบ (System Approach)

ที่มา: สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2551, น. 210

รูปแบบการประเมินหลักสูตรด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

รัตนะ บัณฑิต (2551, น. 123-125) กล่าวถึง การสนทนากลุ่ม ไว้ว่า เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคล้ายๆ กันกับการสัมภาษณ์กลุ่มในแง่ที่ว่าอาศัยความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มที่มีต่อข้อคำถามของผู้วิจัยเป็นข้อมูลตอบคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แต่มีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์กลุ่มในหลายประเด็น ได้แก่

1. การเกิดขึ้นของสมาชิกที่จะทำการพูดคุยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือตามสภาพปกติที่เป็นอยู่ในชุมชนหรือในสนามวิจัย หากแต่สมาชิกที่จะร่วมพูดคุยนั้นเกิดขึ้นเพราะนักวิจัยเป็นผู้คัดเลือกอย่างจงใจ โดยพิจารณาจากพื้นภูมิหลังหรือคุณลักษณะต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน

2. นักวิจัยกับสมาชิกที่จะพูดคุยนั้นอาจไม่จำเป็นต้องรู้จักคุ้นเคยกันหรือมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาก่อน หากแต่ความรู้จักมักคุ้นหรือสัมพันธภาพนี้จะถูกสร้างขึ้นโดยนักวิจัยเพื่อให้บรรยากาศในการพูดคุยเป็นไปอย่างราบรื่นให้ได้มากที่สุด

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจะไม่ใช้เวลายาวนานดังเช่นการสัมภาษณ์กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าไปอยู่ในสถานวิจัยเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในสนามวิจัย หากแต่การสนทนากลุ่มจะใช้เวลาน้อยกว่า ซึ่งใช้เฉพาะการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ และเมื่อได้แล้วก็ยุติการสนทนา นักวิจัยหรือผู้ดำเนินการสนทนาก็จะเดินทางกลับเพื่อนำข้อมูลที่ได้อภิปรายต่อไป ในขณะที่การสัมภาษณ์กลุ่มนั้นนักวิจัยยังคงอยู่ในสนามวิจัยต่อไป

4. การสนทนากลุ่มมีลักษณะที่เป็นทางการพูดคุยที่มีความเป็นทางการ (Formal) มากกว่าการสัมภาษณ์กลุ่ม กล่าวคือ จะมีการกำหนดประเด็นที่จะสนทนาไว้อย่างชัดเจนตามลำดับโดยที่นักวิจัยจะแสดงบทบาทเป็นผู้ดำเนินรายการ (Moderator) ที่จะต้องสร้างและควบคุมบรรยากาศการสนทนาให้เป็นไปอย่างราบรื่น ให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสอย่างทั่วถึงในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นสนทนาที่จัดเตรียมไว้

การสนทนากลุ่มมีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญๆ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเรื่องและวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา โดยเรื่องที่จะศึกษามักจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของคนกลุ่มหนึ่งที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบและประเด็นที่จะให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วกรอบประเด็นที่จะสนทนาจะประกอบด้วย 3 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

2.1 กรอบนำการสนทนา ประกอบด้วยประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ดำเนินการสนทนากับสมาชิกผู้ร่วมสนทนา เรื่องที่จะสนทนาในรอบนี้จึงเป็นประเด็นที่ทักทายสร้างความคุ้นเคย ถามสารทุกข์สุกดิบ การทำงาน การประกอบอาชีพ ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น

2.2 กรอบประเด็นหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันและกัน โดยประเด็นที่สนทนาจะสอดคล้องตอบสนองวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.3 กรอบปิดการสนทนา ประกอบด้วยประเด็นการทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ได้สนทนาผ่านมา รวมทั้งประเด็นการขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนา

กรอบประเด็นทั้งหมดที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยต้องจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยเขียนไว้ในกระดาษหรือสมุดซึ่งจะต้องนำไปในวันสนทนาด้วย

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดและคัดเลือกสมาชิกกลุ่มผู้ร่วมสนทนา เป็นการพิจารณาว่าจะให้บุคคลใดเป็นผู้เข้าร่วมสนทนา ซึ่งการคัดเลือกต้องพิจารณาจากคุณสมบัติว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่จะสามารถแสดงความคิดหรือให้คำตอบต่อประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ได้หรือไม่ นอกจากนั้นก็ต้องถามความสมัครใจว่า บุคคลนั้นๆ ยินดีจะร่วมสนทนากลุ่มด้วยหรือไม่ เมื่อได้สมาชิกตามเกณฑ์ที่ต้องการแล้ว ก็ทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการสนทนารวมถึงการสอบถามเกี่ยวกับการเดินทางมาร่วมการสนทนาไปยังสถานที่ที่นัดหมาย ซึ่งผู้วิจัยอาจจะต้องจัดหาพาหนะรับส่งด้วยก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 จัดกลุ่มและดำเนินการสนทนา การจัดกลุ่มสมาชิกผู้ร่วมสนทนาตามประเด็นที่กำหนดในแต่ละครั้ง จะใช้ผู้ร่วมสนทนาครั้งละประมาณ 6-12 (Johnson, & Christensen, 2004, p.188 อ้างถึงใน รัตนะ บัวสนธ์, 2551, น. 124) ทั้งนี้เพราะถ้าใช้ผู้ร่วมสนทนาที่มีจำนวนมากหรือน้อยกว่านี้ จะทำให้เกิดการสนทนากลุ่มไม่ราบรื่นเท่าที่ควร กล่าวคือ ถ้าใช้ผู้ร่วมสนทนา มากก็ทำให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่ทั่วถึงทุกคน อาจทำให้ผู้ร่วมสนทนาบางคนไม่ได้แสดงความคิดเห็น และเกิดการจับกลุ่มย่อยพูดคุยซึ่งกันและกันไม่สนใจในประเด็นที่ผู้ดำเนินการสนทนาต้องการให้แสดงความคิดเห็นจากสมาชิกหลากหลายความคิด

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและปิดประเด็นการสนทนา เมื่อการสนทนาได้ดำเนินการมาจนกระทั่งครบตามประเด็นที่กำหนดไว้แล้ว ผู้ดำเนินการสนทนาก็ใช้คำถามในเชิงทบทวนให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และเมื่อสังเกตเห็นว่าสมาชิกไม่มีการแสดงความคิดเห็นใดๆ แล้วก็จะทำการสรุปและยุติการสนทนา

จากการนำเสนอดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า รูปแบบการประเมินหลักสูตร มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลผลิตของหลักสูตรว่าเป็นไปตามที่หลักสูตรกำหนดหรือไม่ โดยมีการประเมินด้วยการวัดผลทางการศึกษาหรือการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนหรือด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม ที่มีขั้นตอนของการประเมินที่ชัดเจนน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาพิจารณาใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ(Feed back)เพื่อการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตร

ความหมายของค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กรมวิชาการ (2545, น. 58) ดัชนีประสิทธิผล(Effectiveness Index : E.I.) หมายถึงค่าแสดงความก้าวหน้าของผู้เรียน ค่าดัชนีประสิทธิผลที่ดีควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

เผชิญ กิจระการ (2546, น. 49-50) ได้กล่าวว่า ค่าดัชนีประสิทธิผลของสื่อการสอนหรือนวัตกรรมที่ศึกษาค้นคว้าได้พัฒนาขึ้น รวมถึงแผนการเรียนรู้ พิจารณาได้โดยดูจากพัฒนาการของผู้เรียน คือ พิจารณาก่อนและหลังเรียนรู้เรื่องใด ผู้เรียนมีพัฒนาการหรือมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างเชื่อถือได้หรือไม่ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. การพัฒนาการที่เพิ่มขึ้นของผู้เรียน ได้จากการหาค่า t-test (Dependent Samples) หากมีนัยสำคัญทางสถิติก็ถือได้ว่าผู้เรียนกลุ่มดังกล่าวมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างเชื่อถือได้
2. การหาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้นของผู้เรียน ได้จากการหาค่าค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index E.I.) โดยหาได้จากสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีประสิทธิผล} = \frac{\text{คะแนนรวมของคะแนนหลังเรียนทุกคน} - \text{ผลรวมของคะแนนก่อนเรียนทุกคน}}{(\text{คะแนนเต็ม} \times \text{จำนวนผู้เรียน}) - \text{ผลรวมของคะแนนก่อนเรียนทุกคน}}$$

บุญชม ศรีสะอาด (2545, น. 157) ได้เสนอวิธีการคำนวณหาค่าดัชนีประสิทธิผล ดังนี้

1. การหาพัฒนาการของผู้เรียน ได้จากการหาค่า t-test (Dependent Samples) เป็นการพิจารณาดูว่านักเรียนมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างเชื่อถือได้หรือไม่ โดยการทดสอบนักเรียนทุกคนก่อนเรียนและหลังเรียน แล้วนำมาหาค่า t-test (Dependent Samples) หากมีนัยสำคัญทางสถิติก็ถือได้ว่าผู้เรียนกลุ่มดังกล่าวมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างเชื่อถือได้
2. การพัฒนาการที่เพิ่มขึ้นของผู้เรียนโดยหาได้จากสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีประสิทธิผล} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทดสอบหลังเรียน} - \text{ผลรวมคะแนนทดสอบก่อนเรียน}}{(\text{คะแนนเต็ม} \times \text{จำนวนผู้เรียน}) - \text{ผลรวมคะแนนสอบก่อนเรียน}}$$

$$\text{หรือ E.I.} = \frac{P_1 - P_2}{\text{Total} - P_2}$$

เมื่อ	E.I.	แทน	ดัชนีประสิทธิผล
	P_1	แทน	ผลรวมคะแนนทดสอบหลังเรียน
	P_2	แทน	ผลรวมคะแนนทดสอบก่อนเรียน
	Total	แทน	ผลคูณของจำนวนผู้เรียนกับคะแนนเต็ม

เผชิญ กิจระการ (2546, น. 30-36) ได้กล่าวถึงข้อสังเกตที่เกี่ยวกับค่าดัชนีประสิทธิผล ดังนี้

1. ค่าดัชนีประสิทธิผลจะมีค่าสูงสุดเป็น 1.00 ส่วนค่าต่ำสุดอาจมีค่าต่ำกว่า-1.00 ได้ หากค่าเป็นลบจะแสดงถึงคะแนนทดสอบก่อนเรียนมากกว่าคะแนนทดสอบหลังเรียน ย่อมแสดงให้เห็นว่าความก้าวหน้าของผู้เรียน หรือ สื่อ นวัตกรรมต่างๆที่พัฒนาขึ้น ไม่มีคุณภาพตัวอย่างดังนี้

1.1 ค่าของดัชนีประสิทธิผลจะเป็น 1.00 เสมอ (ซึ่งเป็นไปได้ยาก) ในกรณีที่ผลคะแนนทดสอบก่อนเรียนของผู้เรียนทุกคนได้คะแนนรวมเท่าใดก็ได้ (ยกเว้นได้คะแนนเต็มทุกคน) กับผลคะแนนทดสอบหลังเรียนของผู้เรียนทุกคนทำถูกทุกข้อ (ได้คะแนนเต็มทุกคน)

1.2 ค่าของดัชนีประสิทธิผลจะเป็น 0.00 ในกรณีผลคะแนนทดสอบก่อนเรียนของผู้เรียนทุกคนได้คะแนนเต็มทุกคนและคะแนนทดสอบหลังเรียนของผู้เรียนทุกคนได้คะแนนเต็มทุกคน

1.3 ค่าของดัชนีประสิทธิผลจะเป็นลบซึ่งต่ำกว่า -1.00 (เหตุการณ์เช่นนี้ไม่น่าเกิดขึ้น) ในกรณีคะแนนทดสอบหลังสอบต่ำหรือน้อยกว่าคะแนนทดสอบก่อนสอบ และก่อนหาค่าดัชนีประสิทธิผลต้องหาค่า E1/E2 มาก่อนค่า E2 หรือค่าคะแนนวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งจะเป็นค่าเดียวกับคะแนนทดสอบหลังเรียนของการหาค่าดัชนีประสิทธิผล ดังนั้นหากคะแนนทดสอบหลังสอบต่ำหรือมากกว่าคะแนนทดสอบก่อนสอบค่า E2 จะไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 ค่าของดัชนีประสิทธิผลไม่ควรแปลความหมายเฉพาะค่าที่คำนวณได้ว่าผู้เรียนมีพัฒนาการขึ้นเท่าไรหรือคิดเป็นร้อยละเท่าไร เพราะบางครั้งคะแนนทดสอบหลังสอบเพิ่มขึ้นน้อย อาจเป็นเพราะผู้เรียนมีพื้นฐานความรู้เดิมในเรื่องนั้นมาก่อนซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้และมักเป็นไปได้ในลักษณะของผู้เรียนในกลุ่มเก่ง ดังนั้น ค่าดัชนีประสิทธิผลที่เกิดจากผู้เรียนแต่ละกลุ่มไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ แต่ควรนำมาใช้ในการอธิบายพัฒนาการของผู้เรียนเฉพาะกลุ่มนั้น

2. การแปลผล เช่น ค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ 0.6420 แปลผลว่า ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น 0.6420 หรือคิดเป็นร้อยละ 62.40 ไม่ใช่ว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 62.40

3. ถ้าค่า E1/E2 ของแผนการเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและเมื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผลด้วย พบว่า มีค่าพัฒนาการเพิ่มขึ้นถึงระดับหนึ่งที่นำพามาพิจารณาความคงทนโดยใช้สูตร t-test (dependent samples) ก็อาจจะให้ผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญหรือไม่มีนัยสำคัญก็ได้

ลักษณะเด่นของหลักสูตรพัฒนาผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 คำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ในรายงานผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และคำว่า “ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับคำนิยามของ “สังคมสูงวัย” คำว่า “สังคมสูงวัย” และ “สังคมสูงอายุ” มีความหมายเหมือนกันและใช้แทนกันได้ “สังคมสูงวัย” (Ageing society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7) “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558, น. 14-15)

สำหรับประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัดโดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั่วประเทศ ปี 2545 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงวัย (Aging Society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7.3 ล้านคนหรือร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมด โดยปี พ.ศ.2563 คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 10.8 ล้านคนหรือร้อยละ 15.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจและระบบบริการต่างๆ เพราะประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมักมีปัญหาสุขภาพอนามัยมากขึ้นตามวัย เจ็บป่วยต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือดูแลในด้านสังคมผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว

และไม่สามารถดำรงชีพในชุมชนโดยลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การจัดระบบบริการรองรับความต้องการด้านสุขภาพและสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นภาระที่มากขึ้นตามลำดับ ภาครัฐได้ให้ความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุนับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา โดยเริ่มนำนโยบายผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและได้มีการพัฒนาการรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเรื่อยมา ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ต่อเนื่องด้วยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกาศใช้ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 รายละเอียดของกฎหมายดังกล่าว มีดังนี้ (เศรษฐวัฒน์ ไชยวรรกุล, 2555, น. 150-151)

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย จึงเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ ซึ่งได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อย่าง ต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสม กับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทีและ เอื้ออาทรต่อกัน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ(สทส.) ,สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ(สท.)และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547, น. 7-8) ได้จัดพิมพ์ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในที่นี้ผู้วิจัยได้นำ มาตราที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุมานำเสนอ คือ มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่นๆ

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามสมควร
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553, น. 29-58) ได้เสนอแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 -2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 มีสาระสำคัญ ดังนี้

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคมจึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ 1) ประชากรช่วยตนเอง 2) ครอบครัวดูแล 3) ชุมชนช่วยเกื้อกูล 4) สังคม รัฐสนับสนุนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ
 - 1.1 มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - 1.2 ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
 - 1.3 มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - 1.4 อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - 1.5 มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็งสามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดย มีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อหนุนให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง

2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มี ประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการ เตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย

แผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- 1) มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - (1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - (2) ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย
- 2) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - (1) ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - (2) รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
- 3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - (1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
 - (2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
 - (3) รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
 - (1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
- 2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - (1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
 - (2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
- 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - (1) ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ
 - (2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และ ความสามารถ
 - (3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม
- 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - (1) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

(2) ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

(3) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

(1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

(2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

(3) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(4) ส่งเสริมการผลิตการเข้าถึงสื่อและการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

(5) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

(1) สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

(2) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

(3) มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

(1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

(2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

(1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

(2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง

(3) ให้ความสำคัญที่จำเป็นตามมาตรฐานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

(4) รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้

เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

(1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

(2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

(1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น

ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

(2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมรวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคมโดยควรครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

สนับสนุนการดูแลระยะยาว

ระบบระดับประคอง

ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง

อาสาสมัครในชุมชน

สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

(3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กร เอกชน และ องค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการ ประชาคม

(4) เกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถใช้บริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็น ธรรมร่วมด้วย

(5) รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

(6) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

(7) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ

(1) เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดัน นโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

(2) ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดใน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุ ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

(3) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

(4) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตาม ประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติปรับแผนและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับ วิชาชีพ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน

(3) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความ ต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- 1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ สำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- 2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

สิทธิและเสรีภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มีดังนี้

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

- 1) ต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมาย เพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังผู้เรียนให้มีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

4) ส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

มาตรา 4 ได้กำหนดความหมายของคำว่า “การศึกษา” หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้ บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

“การศึกษาตลอดชีวิต” หมายถึง การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

มาตรา 6 การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างมีความสุข

มาตรา 8 การจัดการศึกษาให้ยึดหลักดังนี้

- (1) เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน
- (2) ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
- (3) การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรา 15 การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(1) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

(2) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จ การศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

(3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่ง ความรู้อื่น ๆ สถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสาม

รูปแบบก็ได้ ให้มีการเทียบโอนผลการเรียนที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกันหรือต่างรูปแบบได้ ไม่ว่าจะเป็ผลการศึกษาจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งจากการเรียนรู้นอกระบบ ตามอัครยาศัย การฝึกอาชีพ หรือจากประสบการณ์การทำงาน

มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ

มาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
1) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล 2) ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการการเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา 3) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 28 หลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ รวมทั้งหลักสูตรการศึกษาสำหรับบุคคลตาม มาตรา 10 วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ ต้องมีลักษณะหลากหลาย ทั้งนี้ ให้จัดตามความเหมาะสมของแต่ละระดับโดย “มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมแก่วัยและศักยภาพ” สาระของหลักสูตร ทั้งที่เป็นวิชาการ และวิชาชีพ ต้องมุ่งพัฒนาคนให้มีความสมดุล ทั้งด้าน ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความดีงาม และความรับผิดชอบต่อสังคม

จากการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวข้างต้น ส่งผลต่อการพัฒนาการจัดการศึกษา การบริการสาธารณสุข สวัสดิการด้านต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพราะขณะนี้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โอกาสที่จะก้าวสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ก็จะตามมาอย่างแน่นอน ดังนั้นหากเรามีการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการใช้การศึกษาเป็นตัวช่วยแล้ว อนาคตประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ พึ่งตนเองได้ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่นๆในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้เช่นกัน

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2504 ได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะจากการประชุมปรึกษาของทำเนียบขาว (White House Conference) และในปี พ.ศ.2514 มีรายงานจากการประชุมของทำเนียบขาวเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุให้บรรจุเข้าไปในหลักสูตรของสถานศึกษา และได้กลายมาเป็นนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ (Toward a National Policy on Aging) เป็นการศึกษาภาคบังคับที่มีการพัฒนาการ

จัดการเรียนการสอน รวมถึง การพัฒนาผู้สอนด้านผู้สูงอายุที่มาจากประชากรผู้สูงอายุที่เป็น อาสาสมัคร (Sandra L. McGuire, 1987, p.174)

นอกจากนี้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบในการหาความต้องการ การวางแผน การจัดทำโครงการ การดำเนินการและการประเมินผล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรม ตลอดจนมีการประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและความต้องการ การส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพทางกายมากที่สุด มีความต้องการด้านความเชี่ยวชาญของวิทยากร/ผู้สอนมากที่สุด บุคลากรทางการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่นรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ประกอบด้วย 1) รูปแบบมหาวิทยาลัยวัยที่สาม 2) รูปแบบศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3) รูปแบบเมือง/ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 4) รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ/สโมสรผู้สูงอายุ และ 5) รูปแบบการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุตามอัครยาศัย และแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 หลักสำคัญ คือ 1) การกำหนดเนื้อหา/กิจกรรมการเรียนรู้ 2) การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา/การเรียนรู้ 3) การจัดสภาพแวดล้อม การเรียนรู้/สื่อการเรียนรู้ และ 4) การวิจัยและพัฒนา (อาชัญญา รัตนอุบล, และคณะ, 2555, น. 14-15)

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

สภาพการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของไทยในพ.ศ. 2553 มีลักษณะดังนี้ (อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ, 2554, น. 1-2)

1. การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. มีโครงการที่จัดให้ผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆมากที่สุด คือ 1-3 โครงการ
3. ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ จัดขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ 60-64 ปี มากที่สุด ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน คือครูภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชน ในรูปแบบการจัดอบรมระยะสั้น สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ต้องการมากที่สุด คือ สื่อบุคคล ประเมินผลด้วยวิธีการประเมินตามสภาพจริง และต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายบริหารจัดการการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
4. อนาคตสภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีเป้าหมายการ จัดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้

5. กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยแบบบูรณาการในลักษณะสวาระบันเทิง มีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

6. สำหรับกลุ่มเป้าหมายคือ 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่พึ่งตนเองได้ และกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้

7. เนื้อหาการเรียนรู้ควรตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และควรนำไปสู่การประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์ชีวิตที่เป็นจริงแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

7.1 ด้านสุขภาพอนามัย

7.2 ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ

7.3 ด้านเศรษฐกิจและการออม

7.4 ด้านการเรียนรู้

7.5 ด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

8. วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษ ควรเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยเสริมแรงจูงใจเรื่องประโยชน์ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษ

9. ผู้จัดการศึกษาและผู้สอนควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ กิจกรรมการจัดการศึกษาควรบูรณาการอย่างหลากหลายรูปแบบ ในลักษณะพหุวัย เน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการ สื่อและแหล่งการเรียนรู้ควรมีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล

10. การประเมินผลควรประเมินตามสภาพจริงด้วยการสังเกต

11. การบริหารจัดการในลักษณะที่ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันบริหารจัดการให้งบประมาณสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกัน

การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ประเสริฐ บุญเรือง (2555, น. 4-5) กล่าวถึง การศึกษาดำเนินอยู่ตลอดเวลาควบคู่กับชีวิตเรา และขยายวงกว้างออกไปเพื่อครอบคลุมทั้งสังคม ซึ่งเรียกว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสังคมไทยด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของบุคคล บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย

สติปัญญาอารมณ์ และสังคม ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมทุกช่วงอายุ เช่น วัยสูงอายุมีบทบาทเป็นปู่ย่าตายาย เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุตรหลาน การศึกษาจะช่วยให้บุคคลดำเนินแต่ละบทบาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ความเปลี่ยนแปลงของสังคมในสภาวะปัจจุบัน ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมากปัญหาสังคมซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลต่อสภาพการดำเนินชีวิตของบุคคล เปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาอาศัยเอื้อเฟื้อช่วยเหลือกันมาเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมถูกรอบงำด้วยวัฒนธรรมใหม่โดยผ่านช่องทางต่างๆความเชื่อและค่านิยมในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาในสังคมมีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น เช่น ปัญหาความเป็นอยู่ ชุมชนแออัดความยากจน การด้อยโอกาสทางการศึกษาอาชญากรรมยาเสพติดครอบครัวแตกแยกเด็กเร่ร่อนปัญหาสุขภาพ

4. ความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจของโลกและประเทศเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของประชาชนเพราะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิต เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มผลผลิตในภาคอุตสาหกรรมดังนั้น จึงต้องการบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นก็ต้องการบุคลากรที่มีความรู้และทักษะแตกต่างจากเดิมด้วยเช่นกัน

5. ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีหรือมากกว่า) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราเจริญพันธุ์ และการเพิ่มขึ้นของอายุ คือประชากรมีอายุยืนยาวของชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางด้าน วิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก หรืออาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาตลอดชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าการศึกษาดูตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับประชากรผู้สูงอายุ เพราะเมื่อบุคคลมีพัฒนาการตามวัยเปลี่ยนจากวัยผู้ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องพบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย

จนกว่าจะเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นการศึกษาตลอดชีวิตจึงมีความสำคัญจำเป็นต่อผู้สูงอายุ เพราะทุกคนต้องศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเผชิญกับสิ่งต่างๆที่จะเข้ามาในชีวิตต่อไป

หลักการสำคัญของการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ประเสริฐ บุญเรือง (2555, น. 3-4) ได้กล่าวถึงรายงานเรื่อง “Learning: The Treasure Within” ที่เสนอต่อองค์การยูเนสโก ในปี 1995 ระบุว่า “สี่เสาหลักทางการศึกษา” คือ การศึกษาตลอดชีวิตนั้นอาศัยหลักสำคัญ 4 ประการคือ

1. การเรียนรู้เพื่อรู้ หมายถึง การฝึกฝนในวิธีเรียนรู้เพื่อที่จะได้ตัดวงจรประโยชน์จากการศึกษาไปจนตลอดชีวิต
2. การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง หมายถึง เพื่อจะได้ไม่เพียงแต่มีความชำนาญทางด้านวิชาชีพเท่านั้น แต่จะต้องสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ และปฏิบัติงานเป็นหมู่คณะ ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคมและในการประกอบอาชีพ อาจเป็นการเรียนรู้นอกระบบ โรงเรียนจากสภาพในท้องถิ่นหรือ ประเทศนั้นๆ หรืออาจเป็นการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน โดยใช้หลักสูตรซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีสลับกับการฝึกปฏิบัติงาน
3. การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน หมายถึง การเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจผู้อื่นและตระหนักว่ามนุษย์เราจะต้องพึ่งพา อาศัย ดำเนินโครงการร่วมกันและเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ โดยชี้ให้เห็นว่าความหลากหลาย ความเข้าใจอันดีต่อกันและสันติภาพมีคุณค่าควรจะรักษาไว้
4. การเรียนรู้เพื่อชีวิต หมายถึง เพื่อจะได้ สามารถปรับปรุงบุคลิกภาพของตนได้ดีขึ้น ดำเนินงานต่างๆ โดยอิสระเรี๋ยงขึ้น มีดุลยพินิจและความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้นในการจัดการศึกษาจะต้องจัดให้ครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านความจำ การใช้เหตุผล ความซาบซึ้งในสุนทรียภาพ สมรรถนะทางร่างกาย และทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น

ศรีสว่าง เลี้ยววาริ (2555, น. 9-10) ได้กล่าวถึง หลักการการศึกษาตลอดชีวิตไว้ดังนี้

1. เป็นการจัดการศึกษาให้บุคคลได้รับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทางกาย ปัญญา สังคม อารมณ์และจิตใจ จัดให้
2. ครอบคลุมวิถีชีวิตในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นครอบครัว การทำงาน ชุมชนและสังคม การใช้เวลารว่าง พักผ่อน หรือท่องเที่ยว
3. วิธีการจัดการศึกษาที่ยืดหยุ่นหลากหลายในเนื้อหาสาระ ครอบคลุมทั้งในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัย โดยจัดให้ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย
4. วิธีการจัดมีลักษณะยืดหยุ่นหลากหลายโดยต้องมีการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Learning Environment) มีแหล่งการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ที่หลากหลาย
5. มีระบบการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลสนใจใฝ่รู้ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

“การเรียนรู้ตลอดชีวิต” (Lifelong Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมด หรือบางส่วนจากประสบการณ์ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ จากเกิดจนตาย การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นพฤติกรรมของผู้เรียนอาจเป็นฝ่ายจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ตนเองได้ เช่น การวางแผนการเรียนเอง ใช้สื่อต่างๆด้วยตนเอง วิเคราะห์และสรุปผลด้วยตนเอง หรือผู้เรียนอาจได้รับประสบการณ์จากผู้อื่นจัดให้ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

จากหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของมนุษย์ทุกคน โดยหลักการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้รับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทางกาย ปัญญา สังคมอารมณ์และจิตใจ ครอบคลุมวิถีชีวิตในทุกมิติ และเป็นการเตรียมการรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาตลอดชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิกันต์ ศักดาพร (2560, น. 40-41) ได้กล่าวถึงการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีลักษณะดังนี้

1. การจัดการศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุ ในต่างประเทศมีการจัดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องในระดับอุดมศึกษาเป็นการเฉพาะ ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน มีระบบการวัดผล การให้ปริญญาบัตรหรือใบรับรองหลังจากเรียนจบหลักสูตรแล้ว สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีการจัดในระดับอุดมศึกษาแต่ยังไม่พบการพัฒนาหลักสูตรหรือจัดตั้งสถานศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

2. การจัดการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) การฝึกอาชีพ 3) การให้ข่าวสารข้อมูล 4) การพัฒนาทักษะชีวิต และ 5) การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน มีหลักสูตรการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) และการจัดการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบการอบรมอาชีพระยะสั้น 30-40 ชั่วโมงตามศักยภาพของผู้สูงอายุ

3. การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์โดยธรรมชาติ การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันตามความต้องการของผู้สูงอายุตลอดจนการแลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่างกันเพื่อการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคล แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การให้การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจาย

ข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ เป็นการจัดการศึกษาโดยส่วนกลางแล้วกระจายลงสู่พื้นที่ และการให้การศึกษาโดยผ่านกิจกรรมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ เช่น ค่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรม การไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กีฬาและนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ กล่าวได้ว่าการศึกษาดลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่หลากหลาย ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยทุกระดับที่ให้การเรียนรู้เรื่องของสภาพจริงและปัญหาที่จะต้องไปเผชิญเพื่อที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ด้วยการอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้ง รัฐบาล เอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรท้องถิ่นและประชาชน โดยยังไม่พบว่ามีจัดการศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการจัดการศึกษาในระบบเป็นรูปแบบการศึกษาไม่สอดคล้องกับสภาพทางกายภาพของผู้สูงอายุ

ดังนั้นรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรจัดในรูปแบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

แนวคิดบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2558, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และ ธนิกานต์ ศักดาพร, 2560, น. 43-47) ได้สรุปการบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. ความจำเป็นในบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ร้อยละ 70 ยังไม่สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ และพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับข่าวสารข้อมูล ไม่ทราบว่ามีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงไม่ได้ไปใช้บริการ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ที่น้อยเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษาน้อยเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษาและการอ่านออก เขียนได้ (Education and Literacy) ระดับการศึกษาต่ำและการอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพ การตาย และอัตราการไม่จ้างงาน โอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะและสามารถปรับตัวในการทำงานเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

2. การบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่างประเทศที่โดดเด่นและประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ “มหาวิทยาลัยวัยที่ 3” (The University of the Third Age: U3As) แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบของประเทศฝรั่งเศส และรูปแบบของประเทศอังกฤษ ซึ่ง

รูปแบบการจัดมหาวิทยาลัยวัยที่สามทั้งสองรูปแบบ เป็นต้นแบบของการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยวัยที่สามในประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น

สหราชอาณาจักรเป็นประเทศต้นแบบในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยวัยที่สาม สมาชิกในกลุ่มมีตั้งแต่ 20 คน จนถึง 1,000 คน โดยหลักสูตรเป็นการศึกษาในเรื่องที่เรียบง่าย เช่น ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น หนังสือ การเขียน และดนตรี นอกจากนี้ยังมีเรื่องของกายภาพ เช่น การเดิน การออกกำลังกายและว่ายน้ำ ตามที่ผู้สูงอายุสนใจศึกษา รูปแบบการศึกษามีทั้งการเรียนแบบธรรมดา การเรียนเป็นกลุ่ม การเรียนเดี่ยว การจัดการศึกษาส่วนใหญ่จะจัดในบ้านของสมาชิก ซึ่งมีบรรยากาศที่เป็นกันเองและเอื้อต่อการเรียนรู้ เก็บค่าสมาชิกไว้ใช้เป็นค่าสอน โดยมีหน่วยงานกลางของมหาวิทยาลัยวัยที่สามตั้งอยู่ในกรุงลอนดอน เป็นหน่วยงานที่คอยประสานงาน และจัดทำจดหมายข่าวของมหาวิทยาลัยวัยที่สาม “Third Age News” รายไตรมาสโดยจัดการเรียนการสอนในรูปแบบกลุ่มสนใจ เช่น ภาษาศาสตร์ การแปล เพื่อนทางจดหมาย การเดิน ศิลปะ ดนตรี การเขียน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงการจัดกลุ่มทัศนอาจรในประเทศฝรั่งเศส และประเทศเบลเยียม ดำเนินการจัดการศึกษาแบบพหุวัยที่มีผู้เรียนทุกวัยเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะ “มหาวิทยาลัยในเวลาว่าง” (Leisure University) ส่วนผู้สอนมีทั้งที่เป็นคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยอาสาสมัคร องค์กรทางศาสนา หรือให้ผู้สูงอายุด้วยกันเองเป็นผู้สอนไม่ต้องจ่ายค่าสถานที่ เพราะส่วนมากจัดที่ศาลาประชาคม ห้องสมุด สาธารณะและบ้านพักของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ

ประเทศสหรัฐอเมริกา มหาวิทยาลัยนิวแฮมเชียร์ (University of New Hampshire) จัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรที่ไม่มีหน่วยกิต เน้นด้านการพัฒนาสติปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติกับคนวัยเดียวกันในรายวิชาต่างๆ เช่น พฤฒาวิทยา (Gerontology) จิตวิทยา สุขภาพ การเมือง สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ วรรณกรรม ภาษาอังกฤษ ภาพยนตร์ มีวิชาเลือก เช่น การเขียนอักษรจีน การวาดภาพ การเดิน การทำอาหาร การทำสวน และการกีฬา นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกายังจัดบริการชุมชน (Community Services) ประเภทต่างๆ เพื่อการส่งผู้สูงอายุเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์ เช่น จัดระบบให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ บริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่ม

ผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศเกาหลีใต้ มุ่งเน้นผู้สูงอายุที่ยากจน โดยจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุแห่งเกาหลี (Korea Senior Citizen's Association: KSCA) เพื่อประสานงานระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น ชุมชน กับภาคีเครือข่าย มีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของสมาคม ร่วมกันทำกิจกรรมทั้งทางสังคมและสันตนาการ เพื่อประโยชน์ในการ

ปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ จัดเตรียมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน อันทำให้ชีวิตนั้นปลายมีคุณค่า ให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยให้คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาความรู้สึกลดเดี่ยวและถูกสังคมทอดทิ้ง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน ช่วยหางานให้ผู้สูงอายุตามความสามารถ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสมาคมกับคนวัยหนุ่มสาวเพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย

นอกจากนั้น ในต่างประเทศยังจัดกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุผ่านอินเทอร์เน็ต ดังจะพบเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุที่หลากหลาย เช่น Facebook Twitter ซึ่งสามารถมีกิจกรรมได้ที่บ้านอย่างสะดวกสบาย ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เรียกว่า “SeniorNet” โดยการแลกเปลี่ยนปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ จัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยด้วยการ ให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุและชุมชนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและสิ่งพิมพ์ต่างๆ

3. บริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย การบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่โดดเด่นและประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ การจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุ” โดยการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด (สำนักงาน กศน. จังหวัด) มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในหน่วยงาน และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้สูงอายุในท้องถิ่น และมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลายและต่อเนื่อง เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การนั่งสมาธิ การตรวจสุขภาพการวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด แล้วยันทีกลองสมุดประจำตัว การออกกำลังกาย การศึกษาโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ โยคะ ระบายไม้พลอง อาหารชีวะจิต ราจี้กง การออกกำลังกายด้วยยางยืด แข่งขันหัวเราะ และสุนทรียสนทนาในประเด็นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การออกหน่วยเคลื่อนที่ในกิจกรรมเต็มสุข สัจจกร เพื่อตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงอยู่ที่บ้าน โดยมีสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ และอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมปฏิบัติงาน มีผู้แทนจาก องค์การบริหารตำบล(อบต.) บอกเล่าข่าวสารที่เกิดขึ้นในตำบลและผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข่าวสารที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน การให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญา และเป็นวิทยากรร่วมจัดกิจกรรมกับบุคคลวัยอื่นๆ การรับประทานอาหาร การจัดฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการผลิตสินค้า OTOP เพื่อจัด

จำหน่ายหารายได้เสริม หรือทำเป็นงานอดิเรก การฝึกอบรมการทำการเกษตรที่ดีและเหมาะสม การอบรมการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร การฝึกอบรมการเลี้ยงสัตว์หรือการประมงเพื่อเพิ่มรายได้ การฝึกอบรมอาชีพเกษตรระยะสั้นให้แก่เกษตรกร การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร ศิลปะประดิษฐ์ ทำขนม ตัดเย็บเสื้อผ้า เพื่อเพิ่มรายได้และความมั่นคงของชีวิต

จากแนวคิดการบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การบริการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุเป็นโอกาสแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ใน 3 ลักษณะ คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้มหาวิทยาลัยวัยที่สาม ผ่านกิจกรรมรวมกลุ่ม “ชมรมผู้สูงอายุ” และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุผ่านอินเทอร์เน็ตการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เรียกว่า “Senior Net” โดยมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลายและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะและการปรับตัวเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต่อไปในอนาคต

แนวคิดในการจัดการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

Knowles (1980, p.52) ได้กล่าวถึง ศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นไปตามพัฒนาการตามวัย โดยแบ่งผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ช่วงคือ 1) ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 18-30 ปี 2) ผู้ใหญ่ตอนกลางอายุระหว่าง 30-55 ปี และ 3) ผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 55 ปีขึ้นไป

จึงสรุปได้ว่า จากพัฒนาการตามวัยของบุคคลและการแบ่งอายุของผู้ใหญ่ตอนปลายของ Knowles แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุ สามารถใช้แนวทางบนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ร่วมด้วยเช่นกัน

สัฟว์นีย์ วัฒนวงศ์ (2547, น. 7-26) ได้ให้แนวคิดหลักการเรียนรู้ที่สนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และช่วยให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จด้วยดี โดยผู้สอนควรคำนึงถึงองค์ประกอบทั้ง 10 ประการ ดังนี้

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn)
2. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (Learning Environment) ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. ควรคำนึงถึง ความต้องการในการเรียน ของแต่ละบุคคล และ รูปแบบของการเรียนรู้ (Learning Styles)
4. ต้องคำนึงถึง ความรู้เดิมและประสบการณ์ (Experience) อันมีคุณค่า
5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแล และให้ความสำคัญกับ เนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้ (Learning Content and Activities)

6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง (Realistic Problem) และ นำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา

7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้าน สติปัญญา และทางด้านร่างกาย ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8. ควรให้มี เวลาอย่างเพียงพอ ในการเรียนรู้โดยเฉพาะ การเรียนรู้ข้อมูลใหม่ การฝึกทักษะใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

9. ให้โอกาสในการ ฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดี หรือ การนำความรู้ไปประยุกต์ได้

10. ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพ หรือสมรรถภาพในการเรียนรู้ จนกระทั่งเขาได้แลเห็นถึงความก้าวหน้าว่า สามารถบรรลุเป้าหมายได้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิกันต์ ศักดาพร (2560, น. 54-56) ได้สรุปเกณฑ์การเลือกวิธีการเรียนการสอนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. วิธีการเรียนการสอนแต่ละวิธีที่ถูกนำไปใช้ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจง

2. ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการเรียนการสอนแต่ละวิธี ควรได้รับการพิจารณาประกอบการคัดเลือก

3. ลักษณะเฉพาะของผู้เรียนแต่ละคนควรได้รับการพิจารณาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระดับความสนใจ ระดับความมีอิสระของผู้เรียน การเลือกแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคน ระดับความสามารถ และทักษะการติดต่อสื่อสารโดยทั่วไปของผู้เรียน (การพูด การอ่าน การเขียน และการฟัง)

4. ความคุ้นเคยของผู้สอนในการใช้วิธีการเรียนการสอนนั้นๆ

5. ความคุ้มค่าด้านเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย

6. ขนาดและจำนวนของกลุ่มผู้เรียน

7. ความเต็มใจของผู้สอนในการใช้วิธีการเรียนการสอนต่างๆ

8. ระดับการมีส่วนร่วมของผู้เรียน

สรุปการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่า ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้มีความสะดวกสบายเหมาะสม มีการให้เกิดริ้วรอย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริงจนสามารถบรรลุเป้าหมายได้

การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

Knowles (1980, p.45-53) ได้เสนอหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่เรียกว่า “ศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้”(Andragogy) โดยมีหลักการสำคัญ 4 ข้อ ดังนี้

1. มโนภาพต่อตนเอง (Self-concept) มโนทัศน์การรับรู้ของตนเองของผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มักคลึงภาพต้องพึ่งพาผู้อื่นไปสู่ผู้ที่สามารถนำตนเอง สามารถชี้แนะและควบคุมตนเองได้ ในความเป็นจริงของสังคมผู้ใหญ่สังคมกำหนดบทบาทที่เหมาะสมคือการทำงานเต็มเวลาซึ่งเป็นแหล่งที่มาของผลตอบแทนและการเติมเต็มด้วยตนเอง

2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่สะสมประสบการณ์ความรู้มากมาย จนสามารถใช้เป็นแหล่งการเรียนรู้อันทรงคุณค่าโดยถือว่าประสบการณ์เป็นทรัพยากรอันมีคุณค่าของการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มีรากฐานของประสบการณ์ที่ดีขึ้นที่จะเกี่ยวข้องกัประสบการณ์ใหม่และการเรียนรู้ใหม่ มีแนวโน้มที่จะใช้ในความหมายที่เราสามารถที่จะเกี่ยวข้องกัประสบการณ์ที่ผ่านมาของเรา ผู้ใหญ่จำนวนมากมีรูปแบบของความคิดและนิสัยคงที่ ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะไม่เปิดใจกว้าง

3. ความพร้อม (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเพิ่มมากขึ้นโดยมุ่งไปสู่ภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อรู้ดีว่าสิ่งนั้นจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับบุคคลที่ประสบความสำเร็จซึ่งนำไปสู่ความสุขกับงานในภายหลัง ในขณะที่ความล้มเหลวนำไปสู่ความทุกข์จากการไม่ยอมรับโดยบุคคลในสังคมและความยากลำบากกับงานในภายหลัง

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to Learn) ผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มีมุ่งนำความรู้ไปใช้ในอนาคต สู่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน และแนวทางการเรียนรู้เน้นการลงมือปฏิบัติโดยยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ในปัจจุบันการศึกษาผู้ใหญ่เป็นกระบวนการของการปรับปรุงความสามารถในการรับมือกับปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ ซึ่งขณะนี้มีแนวโน้มที่จะเข้าสู่กิจกรรมการศึกษาในปัญหาที่เป็นศูนย์กลางหรือประสิทธิภาพการทำงานหรือศูนย์กลางของจิตใจ

พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2530, น. 83-84 อ้างถึงใน ขวัญดาว กล้ารัตน์, 2554, น. 66-68) ได้ศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุ และควรใช้เวลาพอสมควรไม่นานจนเกินไป ตอบสนองความต้องการและปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และควรเน้นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ใครอบครัวยุคของตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีกิจกรรมลักษณะดังนี้

1. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การทดสอบร่างกาย การตรวจความดันโลหิต การให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น

และความรู้ที่เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวระหว่างเครือญาติและการเตรียมใจให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ

2. กิจกรรมด้านการศึกษิตตามความสนใจและความถนัด ได้แก่ การศึกษาในเรื่องพระพุทธศาสนา เรื่องพระพุทธรูปและพระเครื่องในสมัยต่าง ๆ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองเคยทำอยู่ในอดีต และงานวิชาชีพในกรณีที่มีความสามารถในด้านนั้นๆอยู่ก่อนแล้ว เช่น ช่างไม้ การตัดเย็บเสื้อผ้า งานหัตถกรรมต่าง ๆ

3. กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความพร้อมของร่างกายในด้านต่าง ๆ ตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การละเล่นดนตรีและนาฏศิลป์ การเล่นเกมสลับ การร้องรำทำเพลงบริการกีฬาในร่มและกลางแจ้ง การเล่นเกมต่าง ๆ

4. กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ได้แก่ การจัดให้มีงานในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่วันสงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการผ่อนคลายอารมณ์ และได้มีโอกาสสนุกสนานรื่นเริงเหมือนบุคคลกลุ่มอื่นๆ ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกว่าสังคมยังสนใจตนเอง

5. กิจกรรมด้านการศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีการทำบุญ การประกอบพิธีทางศาสนาโดยเสรี เช่น การจัดให้มีการนิมนต์พระมาเทศน์ การจัดบำเพ็ญกุศลในโอกาสวันสำคัญต่างๆ ทางพุทธศาสนา เช่น มาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา

6. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ในเรื่องข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดบรรยายและสัมมนาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีคุณวุฒิมาบรรยายเป็นครั้งคราว

7. กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการพัฒนาสังคม เช่น การจัดให้มีการทำความสะอาดวัดและศาสนสถานในโอกาสวันสำคัญต่างๆ ของชาติ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันรัฐธรรมนูญ วันฉัตรมงคล หรือการจัดรณรงค์งดสูบบุหรี่ในวันพระ การนำของขวัญไปเยี่ยมทหารที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ

8. การทัศนศึกษานอกสถานที่ ได้แก่ การจัดนำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวและโบราณสถานที่สำคัญต่าง ๆ ในต่างจังหวัด ในบางโอกาส ทำให้เกิดความสามัคคีและความสนุกสนานรื่นเริงในระหว่างสมาชิกด้วยกัน

9. กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้ และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ เช่น การทำไม้จิ้มฟัน การทอผ้าไหม การปักและฉลุไม้ การทำงานศิลปประดิษฐ์ ฯลฯ

10. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลง และนวนิยาย การออกแบบและตกแต่งเสื้อผ้า ฯลฯ

โดยสรุปหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่สามารถนำมาใช้สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ มีหลักการที่สำคัญ คือ 1) มโนทัศน์ของผู้สูงอายุเดิมที่มีอยู่ซึ่งควรพัฒนาให้มีมโนทัศน์แบบนำตนเองได้ 2) ด้านประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ต้องนำมาเชื่อมโยงหรือเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่พบเจอหรือเกี่ยวข้อง 3) ด้านความพร้อมของผู้สูงอายุจะถูกนำมาใช้ให้เกิดความสำเร็จในการเรียนรู้และการทำงานต่างๆ และหากล้มเหลวก็นำมาใช้ในการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขให้ดีขึ้น และ 4) แนวโน้มต่อการเรียนของผู้สูงอายุจะเน้นการลงมือแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมมีลักษณะที่หลากหลายประเภท จึงควรเลือกใช้ให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านต่อไป

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิกันต์ ศักดาพร (2560, น. 117-122) ได้รวบรวมรายละเอียดของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย

เริ่มเปิดการเรียนการสอนในวันที่ 29 สิงหาคม 2553

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะความรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตในสังคมให้ได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพและมีความสุข ทั้งในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างถูกวิธี การสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา รวมทั้งการถ่ายทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่รุ่นลูกหลานได้อนุรักษ์สืบทอดต่อไป ดังสโลแกนประจำตัวของผู้สูงอายุตำบลห้วยมที่ว่า “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ”

โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 4 หมวดวิชา ได้แก่ 1) หมวดวิชาพระพุทธศาสนา 2) หมวดวิชาการดูแลสุขภาพร่างกาย 3) หมวดวิชาสังคมและวัฒนธรรม และ 4) การศึกษาตามอัธยาศัย เปิดเรียนปีละ 2 ภาคเรียน แบ่งชั้นเรียนเป็น 6 ชั้นปี และแยกสอนในแต่ละชั้นปี (6 ห้องเรียน) แต่ละชั้นปีได้กำหนดระยะเวลาการศึกษาไว้ จำนวน 24 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้นปีการศึกษา แต่ละชั้นปีมีหลักสูตร ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรขั้นต้น (Basic) เน้นการเรียนการสอนระดับพื้นฐานทั่วไป เพื่อให้ นักเรียนสูงอายุได้รับความรู้ในด้านต่างๆ โดยมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง”

ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรชั้นกลาง (Intermediate) เน้นให้ความรู้ที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเป็นการศึกษาเชิงลึกประกอบการปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้”

ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรขั้นสูง (Advanced) เน้นการเรียนรู้เชิงวิเคราะห์ มีการศึกษาดูงาน เพื่อให้ให้นักเรียนสูงอายุได้รู้จักการประมวลความรู้ และนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรบทเรียนชีวิต ที่เน้นเกี่ยวกับใช้ชีวิต การทำจิตใจให้สงบ การดูแลรักษาสุขภาพ รู้จริง มุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” เป็น การเรียนรู้ เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดและเป็นแบบอย่างต่อผู้อื่น

ชั้นปีที่ 5 หลักสูตรมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตร เน้นการนำความรู้ที่ได้ไปในชีวิตประจำวันและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นมากยิ่งขึ้นแบ่งปันประสบการณ์ เน้นการศึกษาในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านช่องทางการศึกษาหลากหลาย

ชั้นปีที่ 6 หลักสูตรมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ คล้ายกับหลักสูตรปีที่ 5 กล่าวคือ เป็นหลักสูตร เน้นการนำความรู้ที่ได้ไปในชีวิตประจำวันและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่น เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น มากยิ่งขึ้น แบ่งปันประสบการณ์ เน้นการศึกษาในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านช่องทางการศึกษาหลากหลาย

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ - เรียนทุกวันพฤหัสบดี (ทั้งวัน) แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ภาคเช้า- ภาควิชาการ 3 วิชา (วิชาละ 1 ชม.) และ ภาคบ่าย- การศึกษาตามอัธยาศัย เลือกร 1 กิจกรรมตามความสนใจ (3 ชม.)

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร 120 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น รวม 195 คน (แยก 6 ชั้นปี)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเมืองท่าขอนแก่น อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2557 โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมมือกับคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เช่น คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง และคณะกรรมการบัญชีและการจัดการ ร่วมกับประชาชนตำบลท่าขอนแก่น เทศบาลตำบลท่าขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าขอนแก่น

วัตถุประสงค์ เพื่อฟื้นฟูและรักษาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ยุกระดับคุณภาพชีวิต คาดหวังว่าการเรียนรู้จะทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สร้างคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และยืดระยะเวลาการพึ่งพิงของผู้สูงอายุออกไป ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยความเข้าใจ และด้วยความร่วมมืออย่างแท้จริงของชุมชน

โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 11 รายวิชา ได้แก่ 1. วิชาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 2. หลักการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ 3. ภูมิปัญญาวิถีชีวิต 4. การออกกำลังกายและการพักผ่อน 5. กฎหมายกับผู้สูงอายุ 6. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต 7. ศิลปะและหัตถกรรมเพื่อ

ชีวิตที่เป็นสุข 8. ธรรมะกับชีวิตวัยทอง 9. กิจกรรมตามอัธยาศัย 10. โครงการพิเศษปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 11. ทักษะศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เปิดเรียนปีละ 3 ภาคเรียน มีนักเรียน 1 ห้องเรียน

เรียน 2 วันต่อสัปดาห์ เรียนเฉพาะภาคเช้า (3 ชม.) วันอังคาร เรียนที่วัดเจริญผล และ

วันพฤหัสบดี เรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหาสารคาม

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร 140 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น เฉลี่ย 80 คน (ปี 2558)

**หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนชราบาลวุฒิวิทยาลัย เทศบาลตำบลเชิงดอย อำเภอ
ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2556

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพที่ดีขึ้นและเพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 4 รายวิชา ได้แก่ 1) เทคโนโลยีสารสนเทศ 2) อาชีพและสวัสดิการทางสังคม 3) วัฒนธรรมภูมิปัญญา และ 4) การส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เรียนทุกวันพุธ (ทั้งวัน) แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ภาคเช้า- พัง
ธรรมะ นันทนาการ (3 ชม.) ภาคบ่าย-การศึกษาตามตารางเรียนที่กำหนดไว้ (3 ชม.) เปิดเรียนปีละ
2 ภาคเรียน มีนักเรียน 1 ห้องเรียน

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร 72 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น รวม 310 คน (ปี 2558)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนดอกหอมพอดำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2556

วัตถุประสงค์ 1) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมเชิง
สร้างสรรค์ 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม โดยการออกกำลังกายสวดมนต์
ฟังเทศน์ ฟังธรรมบรรยาย 3) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุได้มีการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วน
ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 6) พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและนำภูมิปัญญา
มาแลกเปลี่ยน

โครงสร้างหลักสูตร (หลักสูตรปกติ) เป็นการจัดการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนสูงอายุ เช่น วิชาการอาชีพ เช่น การทำตะกร้า ดอกไม้ประดิษฐ์ บายศรี ฯลฯ โครงการผู้สอนหลาน โดยนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาสอนเด็กในโรงเรียน มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยการจัดอาสาสมัครผู้สูงอายุไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงในชุมชน

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เรียนทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น. ยังไม่มีหลักสูตรเป็นทางการ เรียนรุ่นละ ไม่มีกำหนดเปิด-ปิด (หยุดเรียนฤดูเก็บลำไย) (สอน 14 ครั้ง)

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร (หลักสูตรทดลอง) 120 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น 110 คน (ปี 2559)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2559

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล ใน 5 ด้าน/มิติ คือ 1) กินอิ่ม หมายถึง มีอาหารกินครบ 3 มื้อ ถูกตามหลักโภชนาการ 2) นอนอุ่น หมายถึง มีที่อยู่อาศัยมั่นคงปลอดภัยมีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ 3) สุขใจ หมายถึง มีลูกหลานอยู่ใกล้ ใส่ใจดูแลและเข้าสังคมไหว้พระฟังธรรม 4) มีรายได้ หมายถึง มีรายได้จาก “เบี้ยยังชีพ” ต่อเนื่องและรายได้จากอาชีพเสริม 5) ปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุในครัวเรือนมีโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและมีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุในครัวเรือน

โครงสร้างหลักสูตร (หลักสูตรปกติ) จำนวน 3 ภาควิชา ได้แก่ 1. ภาควิชาการศึกษา ศีลธรรม หน้าที่พลเมือง 2. ภาควิชาตามอัธยาศัย เน้นโภชนาการ ภูมิปัญญา (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย) 3. ภาคกิจกรรมสังคม เน้นกิจกรรมนันทนาการ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เรียนทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน และเปิดเรียนพิเศษเมื่อมีคณะดูงาน เปิดสอนปีละ 2 ภาคเรียน มีนักเรียน 1 ห้องเรียน (สอน 13 ครั้ง)

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร (หลักสูตรทดลอง) ไม่มีข้อมูล

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น 106 คน (ปี 2559)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ต.พลับพลาไชย อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2558

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคมให้ครอบคลุม สมดังวิสัยทัศน์ของโรงเรียนว่า “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น”

โครงสร้างหลักสูตร (หลักสูตรปรกติ) จำนวน 3 รายวิชา ได้แก่ 1. วิชาพระพุทธศาสนา เช่น ธรรมะน่ารู้ 2. วิชาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพ นวดสูงอายุ กายอุปกรณ์ รำวงย้อนยุค 3. วิชาการงานและอาชีพ เช่น การสานตะกร้าและกระเป๋าพลาสติก ดอกไม้ประดิษฐ์ ลูกประคบ พิมเสนน้ำ ยาหอมสมุนไพร นอกจากนี้ ยังมีวิชาเสริมสร้างประสบการณ์เพิ่มเติม ได้แก่ วิชากฎหมาย ธนาคารความดี และการไปทัศนศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เรียนทุกวันพฤหัสบดีเว้นพฤหัสบดี เวลา 8.30-14.00 น.)

เปิดเรียนตลอดทั้งปี มีนักเรียน 1 ห้องเรียน(สอน 13 ครั้ง)

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร (หลักสูตรทดลอง) 58.5 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น 91 คน (ปี 2559)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนสร้างสรรค์สร้างสุขสูงวัย ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2557

วัตถุประสงค์ ไม่มีข้อมูล

โครงสร้างหลักสูตร (หลักสูตรปรกติ) รายวิชาที่เปิดสอนได้บูรณาการกับ หลักสูตร 9 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อนามัย อาหาร อุบัติเหตุ อนามัย อาชีพ อนามัย โอสถ อภิบาล ออกกำลังกาย และอากาศ เป็นแนวทางในการสอน

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เรียนทุกวันศุกร์ เวลา 8.30-15.00 น. เปิดสอนปีละ 2 ภาคเรียน มีนักเรียน 1 ห้องเรียน (สอน 13 ครั้ง)

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร (หลักสูตรทดลอง) 71.5 ชั่วโมง

จำนวนนักเรียนต่อรุ่น 40 คน (ปี 2559)

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, 2556, น. 1-2)

เปิดครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2556

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
2) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรสามารถอยู่ร่วมในครอบครัวชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข
3) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรสามารถเป็นผู้สูงอายุต้นแบบให้กับชุมชนและสังคมได้คุณสมบัติของผู้เข้าเรียน ผ่านการคัดเลือกมาจากชุมชนพระพรหม และชุมชนเทศบาลศาลามีชัย

คุณสมบัติของผู้เรียนมีดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในชุมชนพระพรหม และชุมชนเทศบาลศาลา
มีชัย

2. เป็นผู้ที่มีสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีและมีจิตอาสา

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร คิดเป็น 111 วัน หรือ 555 ชั่วโมง6 เดือน (สอน 24
สัปดาห์)

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่1 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 24 ชั่วโมง

โครงสร้างเนื้อหา

-สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย จำนวน 2 ชั่วโมง

-การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ จำนวน 5 ชั่วโมง

-ปัญหา ผลกระทบและความต้องการของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ชั่วโมง

*ความต้องการด้านการเงิน เศรษฐกิจ

*ความต้องการด้านครอบครัว

*ความต้องการด้านร่างกาย

*ความต้องการด้านสังคม

*ความต้องการด้านจิตใจ

-พระราชบัญญัติ สิทธิ ระบบสวัสดิการและประโยชน์ที่ควรรู้ จำนวน 5 ชั่วโมง

ระยะเวลาในการเรียน 4 สัปดาห์ เริ่ม 1 เม.ย. - 21 มิ.ย. 56 เรียนวันละ 1-2 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน บรรยายและร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่2 การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ จำนวน 60 ชั่วโมง

โครงสร้างเนื้อหา

-การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น จำนวน 10 ชั่วโมง

-ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวน 20 ชั่วโมง

-การดูแลสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 30 ชั่วโมง

*11อ.

*โภชนาการในผู้สูงอายุ

*การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

*การจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุ

*กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุ

*การดูแลการมองเห็น การได้ยินและการรับสัมผัส

*การบูรณาการทางเลือกด้านสุขภาพ

*การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการเรียน เริ่ม 28 เม.ย. - 19 ก.ค. 56 เรียนวันละ 2 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน บรรยายและร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่3 การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 60 ชั่วโมง

โครงสร้างเนื้อหา

- การใช้ชีวิตในบ้านปลายอย่างมีคุณค่า

- บทบาทครอบครัวและผู้ดูแล

- การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม

- การเสริมพลังอำนาจในผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการเรียน เริ่ม 24 ก.ค.- 13 ก.ย. 56 เรียนวันละ 2-3 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน

-บรรยาย และร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 10 ชั่วโมง

-กิจกรรมจิตอาสา

หน่วยการเรียนรู้ที่4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 50 ชั่วโมง

โครงสร้างเนื้อหา

- ศิลปะทัศนกรรม การปั้น การวาดภาพและระบายสี

- การเย็บปักถักร้อย การร้อยลูกปัด

- การร้องเพลง เต้นรำและเล่นดนตรี

- กิจกรรมผ่อนคลาย

ระยะเวลาในการเรียน เริ่ม 1 เม.ย. - 13 ก.ย. 56 รวม 24 สัปดาห์ เรียนทุกวันๆ ละ

2 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน -บรรยาย ปฏิบัติ และร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน

เรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่5 การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 101 ชั่วโมง

โครงสร้างเนื้อหา

การภาวนาจิต การทำสมาธิและการปฏิบัติกิจตามศาสนาที่นับถือ

ระยะเวลาในการเรียน เริ่ม 1 เม.ย.-13 ก.ย. 56 รวม 24 สัปดาห์ เรียนทุกวันละ 1

ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน -บรรยาย ปฏิบัติ และร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน

เรียนรู้

หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุสถาบัน กศน. อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา (สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้, 2558, น. 1-6)

ชื่อหลักสูตร การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 144 ชั่วโมง

ปรัชญาหลักสูตร

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีตนเอง เตรียมตัวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ เข้าใจชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเตรียมตัวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีคุณค่า เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น เข้าถึงข่าวสารและสื่อต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

จุดประสงค์ปลายทาง

ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

จุดประสงค์นำทางผู้เรียนสามารถ

1. เตรียมตัวเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
2. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
3. เข้าใจชีวิตและปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
4. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้นได้
5. เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้
6. เข้าถึงระบบคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันคุณภาพ

คุณสมบัติของผู้เรียน

1. อายุ 55 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. มีจิตอาสา ยินดีช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน

วิธีเรียนและข้อกำหนดการเรียน

วิธีเรียน

1. ภาคทฤษฎี

1.1 บรรยาย/อภิปราย

1.2 ฝึกปฏิบัติ

1.3 ศึกษาดูงาน

2. ภาคปฏิบัติ

2.1 ฝึกปฏิบัติ

2.2 ศึกษาดูงาน

2.3 อบรม

2.4 การสัมมนา

ข้อกำหนดการเรียน

1. ผู้เรียน เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นการจัดการเรียนการสอนโดยผู้เรียน เป็นสำคัญ ใช้กิจกรรมนำเนื้อหา

2. ผู้เรียนมีเวลาเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด ตาม หลักสูตรกำหนด

3. ผู้เรียนฝึกปฏิบัติและมีชิ้นงานตามที่กำหนด

โครงสร้างหลักสูตร

รายวิชาที่ 1 การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ 27 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 2 นันทนาการและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 3 การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 4 การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ 24 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 5 เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง

การวัดผลและประเมินผล

1. สังเกต

2. ตรวจสอบผลงาน

3. ชักถาม

เครื่องมือการวัดผลและประเมินผล

1. ใบงาน

2. แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน
3. แบบแสดงความคาดหวังก่อนเรียน-หลังเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ผังสมอง และเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข
2. ผู้สูงอายุนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
3. ผู้เรียนเห็นคุณค่าของตนเองและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เขตสุขภาพที่ 5

(มณฑล ไชยะวัฒน์, และวิเชียร ตันสุวรรณนนท์, 2559 , น. 3-64)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิต
2. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

โครงสร้างของหลักสูตร มีจำนวน 16 หัวข้อ ดังนี้

แผนการสอนที่ 1 กิจกรรมป้องกันการหกล้ม ครั้งที่ 1 : เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย

แผนการสอนที่ 2 กิจกรรมป้องกันการหกล้ม ครั้งที่ 2 : เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายที่

เพิ่มขึ้น

แผนการสอนที่ 3 กระบวนการชราที่มีผลต่อการหกล้มและภาวะสมองเสื่อม และการ

ป้องกัน

แผนการสอนที่ 4 กิจกรรมป้องกันการหกล้ม ครั้งที่ 3: เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

แผนการสอนที่ 5 กิจกรรมป้องกันการหกล้ม ครั้งที่ 4 : เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาที่

เพิ่มขึ้น

แผนการสอนที่ 6 กิจกรรมป้องกันการหกล้ม ครั้งที่ 5 : การทรงตัวที่ดี

แผนการสอนที่ 7 กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 1 : เกมคอมพิวเตอร์

แผนการสอนที่ 8 กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 2 : Program Com

แผนการสอนที่ 9 กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 3 : Program Com

แผนการสอนที่ 10 กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 4 : Line, Calendar

แผนการสอนที่ 11 กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 5 : Google Map

แผนการสอนที่ 12 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 4 อ.

แผนการสอนที่ 13 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 14 กิจกรรมอนามัยช่องปาก

แผนการสอนที่ 15 กิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 1 : การเดินร่ำ(ตามบริบทของผู้สูงอายุ)

แผนการสอนที่ 16 กิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 2 : การร้องเพลง

แผนการสอนที่ 17 กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1 : การเล่นเกม

แผนการสอนที่ 18 กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2 : การแสดงกลุ่ม

แผนการสอนที่ 19 การนวดแผนไทย / ธรรมชาติบำบัด

แผนการสอนที่ 20 กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 21 เศรษฐกิจพอเพียง

แผนการสอนที่ 22 การจัดทำบัญชีครัวเรือน

แผนการสอนที่ 23 กิจกรรมการฝึกอาชีพ หรืองานฝีมือ (OTOP ตามบริบทของพื้นที่)

แผนการสอนที่ 24 ศึกษาดูงานสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 25 จิตอาสาเพื่อชีวิตและสังคม (กิจกรรมสาธารณะประโยชน์เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ กิจกรรมทางศาสนา)

- สื่อการสอน**
1. PowerPoint
 2. Clip VDO
 3. อุปกรณ์ตามเนื้อหาที่มีการฝึกปฏิบัติ

ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร 12 สัปดาห์ (80 ชั่วโมง) (มิถุนายน – สิงหาคม 2559)

ภาคทฤษฎี -บรรยาย

ภาคปฏิบัติ -สาธิตและให้สาธิตย้อนกลับ

การประเมินผล

- ประเมินความพึงพอใจ
- ตอบคำถามได้ถูกต้อง
- สังเกตพฤติกรรมรายบุคคล, รายกลุ่ม
- สาธิตย้อนกลับ
- ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินดัชนีวัดความสุขคนไทย Thai Happiness

Indicators (THI – 15)

- สอบปฏิบัติ
- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจเท้าและมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลเท้า
- แบบทดสอบความเชื่อมโยงสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับกับหน่วยงานรับผิดชอบ

- การเจริญเติบโตของผักที่ปลูก
- ประเมินสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ปลอดภัย ของผู้สูงอายุ

หลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ(ชราบาล) ตำบลห้วยม่วง อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม่วง

(สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม่วง, 2560, น. 1-10)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
5. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
6. เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน
2. ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
3. ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
4. ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
5. ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงานสร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน
2. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 5 รายวิชา รายละเอียดดังนี้

รายวิชาที่1 การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ 27 ชั่วโมง

คำอธิบาย แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยเน้นให้ตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเบื้องต้น ให้ครอบคลุมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เนื้อหา

ทฤษฎี 9 ชั่วโมง ปฏิบัติ 18 ชั่วโมง

1. สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย /แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ/สวัสดิการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทฤษฎี 3 ปฏิบัติ -

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 4

3. การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 7

4. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเบื้องต้น ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 7

รายวิชาที่ 2 นันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง

คำอธิบาย การดูแลผู้สูงอายุด้วยสาระบันเทิง และใช้เวลาว่างด้านอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เกิดความสุขทางใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม เข้าสังคมได้อย่างมีความสุข

เนื้อหา ทฤษฎี 5 ชั่วโมง ปฏิบัติ 34 ชั่วโมง

1. สาระบันเทิง (ลีลาศ) ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 8

2. การออกกำลังกายประกอบดนตรีและอุปกรณ์ ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 8

3. กิจกรรมยามว่าง ทฤษฎี 3 ปฏิบัติ 18

- การปลูกผักในครัวเรือน

- การทำงานประดิษฐ์

รายวิชาที่ 3 การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง

คำอธิบาย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติ ตามแนวทางความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมไทย เพื่อพัฒนาความคิดเกิดความมั่นใจ คงทางจิตใจและสุขภาพทางจิต

เนื้อหา ทฤษฎี 10 ชั่วโมง ปฏิบัติ 29 ชั่วโมง

1. การผ่อนคลายคลื่นสมองด้วยการฝึกคิดบวก ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 4

2. การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 2

3. การภาวนาจิต/สมาธิเพื่อการเยียวยา ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 7

4. โยคะ ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 7

5. ไทเก๊ก ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 5

6. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 4

รายวิชาที่ 4 การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุ 24 ชั่วโมง

คำอธิบาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้แหล่งวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เกิดพลังของชีวิต ดำรงตนอย่างมีคุณค่าและทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

เนื้อหา ทฤษฎี 5 ชั่วโมง ปฏิบัติ 19 ชั่วโมง

1. วัฒนธรรมกับความสุขของชีวิต (การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม) ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 5
2. สิ่งแวดล้อมกับความสุขของชีวิต (การท่องเที่ยวเชิงสิ่งแวดล้อม) ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 5
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ / กระบวนการจิตปัญญา/
สุนทรียสนทนา ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 4
4. การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ทฤษฎี - ปฏิบัติ 3
5. การใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่า ทฤษฎี 1 ปฏิบัติ 2

รายวิชาที่ 5 เทคโนโลยีและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง

คำอธิบาย การศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการเลือกใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารอย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ปรับตัวอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข

เนื้อหา ทฤษฎี 4 ชั่วโมง ปฏิบัติ 11 ชั่วโมง

1. การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 7
2. การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) ทฤษฎี 2 ปฏิบัติ 4

จากตัวอย่างของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะเด่นของหลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุได้ ดังแสดงในตาราง 1 - 4

ตาราง 1 แสดงการสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	โรงเรียนผู้สูงอายุ											
	เชียงใหม่	มหาสารคาม	เชียงใหม่	ลำพูน	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	นครศรีธรรมราช	สงขลา	ราชบุรี	ขอนแก่น	นำไปใช้ใน แบบวิจัย
1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย สามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้	√	√	-	-	-	-	-	√	√	-	-	4
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมในครอบครัวชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขใจ	√	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	3
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นผู้สูงอายุต้นแบบให้กับชุมชนและสังคมได้	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	1
4. ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิต	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	√	3
5. เตรียมตัวเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
6. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
7. เข้าใจชีวิตและปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
8. เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
9. เข้าถึงระบบคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันคุณภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
10. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	-	√	√	-	√	-	-	-	-	√	√	5
11. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1
12. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ต่อ)	योगเสริม	มหาคาสม	เติงใหม่	ลัพูน	ยู่เบญยกร	สุภะระม	นครธาตุม	นครศรีธรรมรา	บะดง	ยู่เบระ	ขอนแบ	นำไปใช้ใน	ยะยะบใน
13. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล คุ่มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	1	
14. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม	-	-	√	√	√	√	-	-	-	√	√	6	
15. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม	-	-	√	√	-	-	-	-	-	-	√	3	
16. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ	-	√	√	√	-	-	-	-	-	-	√	4	
17. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	1	
18. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	-	-	-	√	√	-	-	-	-	-	-	2	

จากการสังเคราะห์ระยะเวลาของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่ามีการใช้เวลาที่แตกต่างกันไปโดยใช้เวลาน้อยที่สุดจำนวน 58.5 ชั่วโมง เวลามากที่สุดคือ 672 ชั่วโมง มีการจัดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ 3-6 ชั่วโมง จำนวนตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 48 สัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ภาคทฤษฎีสัปดาห์ๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 8 สัปดาห์ เป็นเวลา 24 ชั่วโมง และกำหนดให้ผู้สูงอายุนำไปทดลองปฏิบัติเองที่บ้านวันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 8 สัปดาห์เป็นเวลา 56 ชั่วโมง รวมแล้วเป็นเวลาทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง

ตาราง 3 แสดงการสังเคราะห์วิธีการสอน/เทคนิคการสอนของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วิธีการสอน/เทคนิคการสอน	วิธีการสอน/เทคนิคการสอน											
	เชิงบรรยาย	มหาสารคาม	เชิงใหม่	ลำพูน	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	นครศรีธรรมราช	สงขลา	ราชบุรี	ขอนแก่น	นำผลไปใช้
ภาคทฤษฎี/เทคนิคการสอน												
1. บรรยาย/อภิปราย	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	-	3
2. ฝึกปฏิบัติ	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
3. ศึกษาดูงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
ภาคปฏิบัติ												
1. ฝึกปฏิบัติ	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
2. ศึกษาดูงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
3. สาธิตและสาธิตย้อนกลับ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1
4. อบรม	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
5. การสัมมนา	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
6. กิจกรรมจิตอาสา	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	1
7. กิจกรรมผ่อนคลาย	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	1
8. การภาวนาจิต การทำสมาธิและการปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาที่นับถือ	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	-	1

จากการสังเคราะห์วิธีการสอน/เทคนิคการสอนของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเห็นว่าภาคทฤษฎีมีวิธีสอน/เทคนิคการสอนที่ใช้มากที่สุด คือ บรรยาย/อภิปราย และภาคปฏิบัติ มีวิธีสอน/เทคนิคการสอน คือ ฝึกปฏิบัติ ศึกษาดูงาน สาธิตและสาธิตย้อนกลับ อบรม การสัมมนา กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมผ่อนคลาย การภาวนาจิต การทำสมาธิและการปฏิบัติกิจตามศาสนาที่นับถือ

ตาราง 4 แสดงการสังเคราะห์วิธีการวัดและประเมินผลของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วิธีการวัดและประเมินผล	เชิงราย	มหาสารคาม	เชียงใหม่	ลำพูน	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	นครศรีธรรมราช	สงขลา	ราชบุรี	ขอนแก่น	นำผลไปใช้
1.การสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล, รายกลุ่ม	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
2.ประเมินผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
3. การซักถาม	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	1
4.ประเมินความพึงพอใจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1
5.การสัมภาษณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	1
6.แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (THI – 15)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1
7.สอบปฏิบัติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1
8.ประเมินสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ปลอดภัยของผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	1

จากการสังเคราะห์วิธีการวัดและประเมินผลของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเห็นว่าวิธีการวัดและประเมินผลที่ใช้ คือ การสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม ประเมินผลงาน การซักถาม ประเมินความพึงพอใจ การสัมภาษณ์ แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators : THI - 15) สอบปฏิบัติ และประเมินสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ปลอดภัยของผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ความหมายและลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วีรัตน์ ศาสตร์จันทร์ (2554, น. 2) ได้กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม PAR : Participatory Action Research เป็นการศึกษาแนวหนึ่งที่มีความเป็นนวัตกรรมการจัดการ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ในตนเอง กระบวนการวิจัยในแนวนี้ จะมีความสามารถสนองตอบ ต่อความต้องการในการแก้ปัญหาจากข้อจำกัดของการนำเอาการวิจัยในกระแสหลักและการวิจัย ในแบบดั้งเดิมมาผสมผสานกับการทำงานเชิงปฏิบัติการสังคม การวิจัยแนวนี้ยังทำให้นักวิจัยและ กลุ่มคนที่สามารถทำงานความรู้ ให้สามารถมีบทบาทหน้าที่ต่อความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมก้าวเดินออกไปเป็นกำลังทางความรู้และเป็นเครือข่ายภาคีการพัฒนาวิถีต่างๆของชุมชน ระดับต่างๆของสังคม เป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้ประเทศกำลังพัฒนาที่ขาดงบประมาณและ ทรัพยากรด้านอื่น จะสามารถหาทางออกด้วยการใช้ความรู้และปัจจัยมนุษย์เป็นปัจจัยหลักในการ แก้ปัญหา

รัตนะ บัวสนธ์ (2541) ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัยที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนางานของหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ตามแนวทางที่บุคคลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนในการวิจัย เริ่มตั้งแต่ขั้นตอน แรกจนถึงขั้นสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2548, น. 31) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมี ส่วนร่วมน่าจะมีที่มาจากการศึกษาใน 2 แบบคือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และการ วิจัยเกี่ยวกับชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม (participation and community-based research) เป็นการวิจัยที่มุ่งให้เกิดความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ รับรู้และเรียนรู้เรื่องต่างๆ รวมถึงเรียนรู้กระบวนการวิจัยควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็น การนำศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลผ่านการมี ส่วนร่วมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

Green, et al.(2003, p 419) กล่าวว่า "การวิจัยแบบมีส่วนร่วมถูกกำหนดให้เป็น การศึกษาอย่างเป็นระบบโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก ปัญหาดังกล่าว เพื่อจุดประสงค์ในการศึกษาและการดำเนินการหรือมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง"

จากการให้ความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) หมายถึง กระบวนการการศึกษาาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการค้นหาประเด็นปัญหาของชุมชนในบริบทพื้นที่อย่างเป็น ระบบตามขั้นตอนการวิจัย ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย โดยมุ่งเน้นวิธีการ แก้ไขปัญหาร่วมกันโดยใช้ศักยภาพของชุมชนและการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ทำวิจัย อันจะส่งผลต่อการ ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์อย่างยั่งยืนให้เกิดขึ้นในชุมชนต่อไป

2. ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Fals-Borda, Rahman(1991 อ้างถึงใน กรรณิการ์ สุขเกษม, และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544, น.41-42) ได้กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research : PAR) เป็นความพยายามของคนที่ตั้งใจในบทบาทของความรู้อาจเป็นเครื่องมือของ อำนาจและการควบคุม โดยกล่าวถึงPARใน 3 ลักษณะคือ

1. เป็นการให้ความสำคัญกับการปลดปล่อยคนให้หลุดพ้นจากการครอบงำของ อำนาจเดิมในสังคม คือ กล้าเผชิญกับวิธีการที่มีอำนาจเดิมนำมาใช้ คือ ผู้มีอำนาจเดิมจะเป็นผู้ ผูกขาดค่านิยมและการใช้ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาและธรรมชาติของความรู้
2. ให้ความสำคัญและคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของชีวิตคน (Lived experience of people) คือ ความคิดที่ผ่านประสบการณ์จริงเกี่ยวกับสิ่งที่แต่ละคนได้เรียนรู้และ เข้าใจ ถือว่าเป็นความสำคัญและคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลซึ่งมักจะถูกกดขี่ไว้เป็นส่วนใหญ่
3. ให้ความสำคัญและคุณค่าของกระบวนการร่วมมืออย่างแท้จริง โดยสิ่งสำคัญของ กระบวนการคือ การสนทนา(Dialogue)เพราะจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ศึกษาและผู้ศึกษา ด้วยกัน(Subject-subject relationship)ซึ่งเกิดจากการปะทะกันระหว่างความรู้เชิงวิชาการของผู้มี การศึกษากับความรู้ของประชาชนของบุคคลที่นำไปสู่ความรู้อันลึกซึ้งของสิ่งที่ต้องการศึกษา

วิรัตน์ ศาสตร์จันทร์(2554,หน้า 4-6) กล่าวว่า ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมมีองค์ประกอบ 3 ประการที่เป็นหลักการพื้นฐานและใช้เป็นหลักพิจารณา บ่งชี้ความเป็น การวิจัยแบบPAR โดยมีรายละเอียดของ 3 องค์ประกอบดังกล่าว ดังนี้

1. เป็นการระบุนปัญหาที่มุ่งความเชื่อมโยงกับการแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชนและ สังคม (Community Orientation and Community-Based Development Integration) การวิจัย

แบบ PAR ต้องมุ่งพัฒนาประเด็นการวิจัยที่มุ่งแก้ปัญหาทางการปฏิบัติของชุมชนและกลุ่มคนต่างๆ รวมทั้งมุ่งยกระดับความเป็นจริงทางสังคม และยกระดับการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพแห่งชีวิต ทั้งในเชิงรูปธรรมและในเชิงนามธรรม

2. เป็นการพัฒนาระบบการศึกษาและกระบวนการเรียนรู้เพื่อมุ่งระดมพลังแก้ปัญหาจากภายในชุมชน (Education and Learning Process Integration) สร้างคนและทำให้ผู้คนเกิดความร่วมมือ สามารถเรียนรู้และยกระดับการปฏิบัติ สามารถแปรการปฏิบัติและศักยภาพอันเกิดจากกระบวนการทางการศึกษาและการเรียนรู้ ไปสู่การนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งต่างๆ ดีขึ้น รวมทั้งสามารถเกิดประสบการณ์ทางสังคม และนำเอาความรู้ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ จากการออกแบบให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการทำวิจัยของประชาชน การเรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงการเรียนรู้กับแหล่งประสบการณ์ที่เหมาะสม การถอดบทเรียนตนเองและเรียนรู้จากภายใน การสร้างสภาพแวดล้อมทางสื่อและการเรียนรู้แบบเสริมพลัง ออกแบบให้เป็นการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มคนและระหว่างชุมชน ออกแบบให้เป็นการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางสังคมภายในชุมชนผู้ปฏิบัติ

3. เป็นการวิจัย สร้างความรู้ และสร้างทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติ (Research Integration) ในทางการศึกษานั้นการเกิดประสบการณ์และความเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติ เป็นเครื่องบ่งชี้การเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง อีกทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น ก็มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการดำเนินชีวิตดังนั้น จึงเป็นความรู้และทฤษฎีที่มีพลังต่อการอธิบายภาคปฏิบัติของสังคม อีกทั้งจัดว่าเป็นความรู้ความจริงเชิงวัฒนธรรมหรือความรู้เชิงทฤษฎีที่มีบริบท ซึ่งนอกจากจะไม่สามารถทดแทนได้ด้วยความจริงที่อธิบายโดยวิทยาศาสตร์แนวกระแสหลักแล้ว ก็กลับจะส่งเสริมเติมเต็มกันและกันให้สังคมมีความงอกงามมั่นคงในงานสร้างสรรค์ทางปัญญาได้มากยิ่งขึ้น การวิจัยเพื่อสร้างความรู้ขึ้นอย่างเป็นระบบจึงจำเป็นต้องออกแบบให้บูรณาการกับมิติอื่นๆ ไปด้วย

สรุปได้ว่า ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เป็นการยกระดับการพัฒนาปัญหาและคุณภาพแห่งชีวิตผ่านกระบวนการวิจัย 2) เน้นการสร้างคนและทำให้ผู้คนเกิดความร่วมมือหรือเห็นคุณค่าของกระบวนการร่วมมืออย่างแท้จริง และ 3) เป็นการวิจัยสร้างความรู้และสร้างทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติหรือให้คุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของชีวิตคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ภัทรภกร เกษสังข์ (2559, น. 61-62) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) ไว้ดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
2. เพื่อให้มีกระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่ของพวกเขาที่แท้จริง และชี้ให้เห็นถึงวิถีทางในการแก้ไขที่เหมาะสมอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่
4. เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อกระบวนการพัฒนาที่มาจากแนวทางจากข้อเสนอของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน
5. เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้วิจัยเกิดกระบวนการค้นคว้าหรือกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาหรือแก้ไขในประเด็นปัญหานั้นร่วมกัน และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่อไป
6. เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นสำคัญและเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างคนเพื่อไปสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้โดยใช้ปัญญา เพื่อความยั่งยืนตลอดไป

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่สำคัญที่สุดคือ กระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหาเพื่อการสร้างชุมชนด้วยพลังปัญญา ให้มีความเข้มแข็งอย่างความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้

ปรัชญาของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการ “การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อหรือปรัชญาเกี่ยวกับมนุษย์ ดังนี้ (สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, 2545, น. 240 อ้างถึงใน ภัทรภกร เกษสังข์, 2559, น. 62-63)

1. ชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความสำคัญในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของประเทศ ดังนั้นการที่นักวิจัยจากภายนอกจะกระทำใดๆกับชุมชนเสมือนที่กระทำกับ “วัตถุสำหรับการศึกษา” ตามอำเภอใจ โดยที่สมาชิกในชุมชนไม่มีส่วนร่วมด้วยย่อมเป็นการไม่สมควร เพราะนักวิจัยจะไม่สามารถรับผิดชอบต่อผลที่ตนกระทำต่อชุมชน

2. ชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีเอกลักษณ์เฉพาะตนที่อาจไม่เหมือนกับแห่งอื่นๆ ดังนั้น นักวิจัยจากภายนอกจะถือว่าความรู้และประสบการณ์ของตนมีมากพอที่จะกระทำกับชุมชนย่อม ไม่สมควร

3. สมาชิกแต่ละคนของชุมชนท้องถิ่นย่อมได้รับการปกป้องตามหลักสิทธิมนุษยชน และถือเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีคุณงามความดี มีความรู้ความสามารถจึงสมควรได้รับการปฏิบัติอย่างผู้มีเกียรติ

4. มนุษย์ทุกคนย่อมมีความสามารถตามธรรมชาติในระดับหนึ่ง จึงสามารถที่จะร่วมวางแผนสร้างสรรค์อนาคตที่ดีของตนเองและกลุ่มของตน

5. มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงจำเป็นต้องร่วมมือกันสร้างความเจริญของชุมชนของตน ควบคู่ไปกับความเจริญของเอกัตบุคคล

6. “ความน่าเชื่อถือ” ในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นนั้น ไม่สามารถใช้เกณฑ์จากความคิดเชิงทฤษฎีจากตำราการวิจัยเพียงด้านเดียวเท่านั้น จำเป็นต้องใช้เกณฑ์การเห็นชอบจากสมาชิกในชุมชนท้องถิ่นร่วมด้วยเป็นสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเขาและถือว่าพวกเขาเป็นผู้ที่มีความรู้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งที่สามารถจะใช้ตัดสินใจว่าสิ่งใดสมควรหรือไม่สมควร

7. “ความยั่งยืน” ของการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ตามแนวคิดเชิงระบบ คือ ความคงอยู่อย่างถาวรของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต หากมีการใช้ PAR เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องและถาวร ย่อมส่งผลให้มีปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตที่ส่งผลต่อความเจริญที่ยั่งยืนของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ อย่างแน่นอน

สรุปได้ว่าปรัชญาของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การให้ความสำคัญกับสมาชิกแต่ละคนของชุมชนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในเกณฑ์การทำวิจัยที่สร้างขึ้น และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้าง “ความน่าเชื่อถือ” และ “ความยั่งยืน” ของการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

หลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Israel, et al (1998) ได้เสนอหลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของการวิจัยตามชุมชนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในด้านสาธารณสุข สามารถนำมาเป็นจุดเริ่มต้นในการอธิบายหลักการได้ดังนี้

1. ตระหนักดีว่าชุมชนเป็นหน่วยของตนเอง งานวิจัยนี้ควรทำงานอย่างชัดเจนกับชุมชน โดยอาจมีการกำหนดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือกำหนดให้เป็นชุมชนที่ต้องศึกษาที่กระจายตัวทางภูมิศาสตร์ แต่สมาชิกยอมรับและทำความเข้าใจ และรู้สึกร่วมกัน

2. สร้างจุดแข็งและทรัพยากรภายในชุมชน งานวิจัยนี้ควรระบุอย่างชัดเจน สนับสนุน และเสริมสร้างโครงสร้างทางสังคมกระบวนการและความรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ช่วย พวกเขาทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงชีวิตของพวกเขา

3. อำนวยความสะดวกในการร่วมเป็นพันธมิตรในทุกขั้นตอนของการวิจัย งานวิจัยนี้ควรเกี่ยวข้องกับ สมาชิกในชุมชนทุกขั้นตอนที่พวกเขาต้องการมีส่วนร่วม รวมถึงไม่จำกัดเฉพาะ: การเก็บรวบรวมข้อมูล การตีความผลลัพธ์และการประยุกต์ใช้ผลเพื่อหาข้อกังวลของชุมชน ซึ่งอาจ เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะจากภายนอกชุมชน แต่ควรมุ่งเน้นประเด็นที่ชุมชนระบุ และสร้าง สถานการณ์ที่ทุกฝ่ายสามารถมีอิทธิพลอย่างแท้จริงต่อกระบวนการวิจัยทั้งหมด

4. รวมความรู้และการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ร่วมกันของพันธมิตรทั้งหมด แม้ว่า โครงการวิจัย ตัวเองอาจไม่รวมถึงองค์ประกอบของการดำเนินการโดยตรงทุกฝ่ายต้องมีความ มุ่งมั่นที่จะใช้การวิจัย ส่งผลให้เกิดความพยายามในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความเกี่ยวข้องทั้งหมด

5. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและเพิ่มขีดความสามารถที่เข้าร่วมกับความไม่ เสมอภาคทางสังคม งานวิจัยชิ้นนี้ควรตระหนักถึงความไม่เสมอภาคโดยธรรมชาติระหว่างชุมชน ชายขอบและนักวิจัย โดยพยายามที่จะเน้นความรู้ของสมาชิกในชุมชนและการแบ่งปันข้อมูล ทรัพยากรและการตัดสินใจ ทำให้นักวิจัยได้เรียนรู้จากความรู้และทฤษฎีท้องถิ่นของสมาชิกใน ชุมชนและสมาชิกในชุมชนได้รับทักษะเพิ่มเติมในการดำเนินการวิจัย

6. เกี่ยวข้องกับกระบวนการวนรอบและทำซ้ำ งานวิจัยนี้ควรประกอบด้วยการสร้าง ความไว้เนื้อเชื่อใจการพัฒนาความร่วมมือ และการบำรุงรักษาในทุกขั้นตอนของการวิจัย

7. เผยแพร่ผลงานและความรู้ที่ได้รับกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด งานวิจัยนี้ควรเคารพ ในการเผยแพร่ข้อมูลโดยการได้รับการอนุญาตด้านลิขสิทธิ์ในการผลิตความรู้ และภาษาที่เข้าใจ ยอมรับทุกคน

สรุปได้ว่า หลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การมุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ ของชุมชนที่จะศึกษาวิจัย กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยการยินยอมร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับ สมาชิกในชุมชน เป็นการนำความรู้และศักยภาพของสมาชิกในชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของ คนในชุมชนโดยมีการได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและชุมชนท้องถิ่น มีการใช้กระบวนการ ทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงการเผยแพร่ผลงานและความรู้โดยคำนึงถึงการได้รับการอนุญาตให้ เผยแพร่โดยไม่มีภาระละเมิดลิขสิทธิ์เกิดขึ้น

กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการปฏิบัติตามมุมมองของนักวิชาการต่างๆ สรุปได้ดังนี้ (ชัชวาล ทัดศิริช, ม.ป.ป.)

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase)

ระยะนี้เป็นการเตรียมชุมชนเพื่อให้มีความพร้อมเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยมีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) โดยวิธีการที่ดีที่สุดคือการปฏิบัติตัวของนักวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยนักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชนซึ่งจะช่วยให้นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้ดีมากขึ้น การลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พูดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจและนักวิจัยยังสามารถทำการวิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้นและสามารถเตรียมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การสำรวจศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพและแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึง การศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมืองซึ่งโดยมากแล้วนักวิจัยจะใช้แบบสังเกต สุ่มบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีบางโครงการวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย

1.3 คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) การคัดเลือกชุมชนจะยึดหลักการเลือกชุมชนที่ด้อยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยจำนวนมากคัดเลือกชุมชนโดยยึดเอาประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร่งด่วน หรือบางกรณีการวิจัยมุ่งหมายกระทำต่อชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแข็งขันเพื่อเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัยและการพัฒนาให้กับชุมชนอื่นด้วยเช่นกัน

1.4 การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community) ข้อมูลชุมชนที่มีรอบด้าน นับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพิจารณาตัดสินใจกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งแหล่งข้อมูล

ในขั้นตอนนี้อาจมาจากส่วนราชการ เช่น ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลจำนวนประชากรและบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน หรือ ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น และอาจเป็นข้อมูลที่องค์กรพัฒนาเอกชนรวบรวมไว้หรือ นักวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยการสำรวจชุมชน (Community Surveying) ก็ได้

1.5 การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ขั้นตอนนี้มักถูกกำหนดให้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของระยะก่อนการวิจัย โดยมุ่งหมายให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นระยะต่อไปและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย ส่วนการเตรียมคนนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับนักพัฒนาและคณะผู้วิจัย มักจะมีการเตรียมคน 3 กลุ่ม คือ เตรียมคนในชุมชน คณะนักวิจัยมักจะลงพื้นที่เพื่อจัดประชุมในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว เตรียมนักพัฒนา ด้วยการประชุมร่วมกับนักพัฒนาซึ่งโดยทั่วไปแล้วคนกลุ่มนี้หมายถึง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น และองค์กรพัฒนาภายนอกที่มีความสนใจศึกษาร่วมกัน กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือ การประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย การหาหรือแนวทางพัฒนาชุมชน ซึ่งมักจะรวมถึงการประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุมด้วย และ เตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากันเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ

1. การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ในขั้นนี้เน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2. การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) การวิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ ชาวบ้านและนักวิจัยจะต้องพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหานั้นใดที่เหมาะสม

กับท้องที่ หรือมีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านควรมีบทบาทหลักเข้าไปมีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

3. การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะ เป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้นเพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือก เป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้นหลังจากที่ผ่านขั้นตอน 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดโครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ

4. การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนที่สำคัญโดยคำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือในคณะทำงานเพื่อการดำเนินการในขั้นตอนนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร ในแง่ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ มักเป็นประเด็นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกระบวนการวิจัย โดยพบว่า ความไม่สนใจเข้ามีส่วนร่วมของชาวบ้านมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการและผลประโยชน์ของการทำวิจัย ชาวบ้านมักมองเห็นการวิจัยเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ต้องอาศัยความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะและไม่เกี่ยวข้องอะไรนักกับปากท้องที่จะต้องทำมาหากินในชีวิตประจำวัน การวิจัยแบบนี้ที่มักไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยด้วย การเข้าร่วมงานวิจัยของชาวบ้านจึงเป็นไปโดยเน้นการรับฟังสิ่งที่ผู้วิจัย และนักพัฒนาพูดเป็นหลักผลสืบเนื่องประการต่อมาคือบุคคลที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ก็มักจะได้ชาวบ้านที่เป็นพวก “ขาประจำ” ที่มักอยู่ในวงข่ายอิทธิพล (Sphere of Influence) ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือการเมืองท้องถิ่นมาเข้าร่วมกิจกรรม และส่งผลให้สุดท้ายแล้วผลของการวิจัยเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความชอบธรรมให้แก่การดำเนินกิจกรรม/โครงการพัฒนาของภาครัฐตั้งที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

5. ระยะเวลาติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการการวัดผลสำเร็จของโครงการ ในขั้นตอนนี้ โดยมากแล้วคณะผู้วิจัยจะร่วมกับชาวบ้านที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน รวมถึงการสานต่อให้ชาวบ้านนำผลของการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาของการทำวิจัยและขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้น อาจมีความแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียด ซึ่งไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดหรือถูกหากแต่เป็นความเหมาะสมในบริบทของการดำเนินงานวิจัยที่อาจมีข้อจำกัดที่คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องรวมกิจกรรมหลายกิจกรรมไว้ดำเนินการใน

คาบเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือเป็นความต้องการของชุมชนเองที่จะยกระดับขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย เพื่อมิให้กระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะสั้นหรือยาว มีรายละเอียดมากหรือน้อยเพียงใดจึงอาจไม่ใช่เรื่องใหญ่ หากแต่การมุ่งตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของชุมชน รวมถึงการทำให้ชุมชนได้มองเห็นปัญหาของตนเอง เกิดความต้องการอย่างแข็งขันและมุ่งมั่นมีส่วนร่วมทั้งในการปฏิบัติงานวิจัยและการนำผลของการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้นนั่นเอง

Elliott (1991, p.69-76) ได้เสนอขั้นตอนหลักๆของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน(Planning) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือรายละเอียดของกิจกรรม
2. ขั้นตอนการปฏิบัติและติดตามผล(Action and Monitor) เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติจริง โดยการนำขั้นตอนตามที่ได้วางแผนไว้มาปฏิบัติ และติดตามผลอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครอบคลุมส่งผลต่อการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงประเด็น
3. ขั้นตอนการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflection) เป็นการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการที่ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติในขั้นตอนการปฏิบัติและติดตามผลเสนอต่อการปฏิบัติและติดตามผลเพื่อพิจารณาว่าผลที่ได้จากการปฏิบัติจริงเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงในขั้นตอนการวางแผนอีกครั้ง

ภัทราพร เกษสังข์ (2559, น. 80-81) ได้สรุปขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากการศึกษาขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
 - เป็นขั้นเตรียมความพร้อมจากทุกฝ่ายที่ศึกษาร่วมกัน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการวิจัยและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกด้าน มีการสร้างเกรตคัดเลือกเพื่อเป็นกลุ่มที่จะศึกษา จากนั้นพิจารณาเลือกกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 1.2 ประสานงานนัดหมายการดำเนินการวิจัย ระหว่างผู้วิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 1.3 สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างกลุ่มที่ศึกษา เพื่อให้เกิดความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วม

2. ขั้นตอนการวิจัย

ในขั้นนี้เป็นการปฏิบัติการวิจัย โดยมีกิจกรรมต่างๆดังนี้

2.1 การค้นหาปัญหา เป็นการศึกษาวเคราะห์หาสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยและทำการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับกลุ่มที่ศึกษา

2.2 การกำหนดปัญหา เมื่อทำการสำรวจสภาพปัญหาเบื้องต้นร่วมกับกลุ่มที่ศึกษาแล้ว อาจพบปัญหาที่หลากหลาย ในขั้นนี้ต้องร่วมกันพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เร่งด่วนเพื่อนำไปดำเนินการแก้ปัญหาและบรรยายสภาพปัญหานั้น

2.3 การศึกษาความคาดหวัง กลุ่มที่ศึกษาร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือความคาดหวังของการแก้ไขปัญหการวิจัย อาจเป็นเป้าหมายเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพก็ได้

2.4 การศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญห พร้อมออกแบบการดำเนินการวิจัยร่วมกันของกลุ่มที่ศึกษา เป็นการกำหนดกลยุทธ์หรือเทคนิคที่ดำเนินการแก้ไขปัญห และกำหนดบทบาทหน้าที่ดำเนินการปฏิบัติการ ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องของการวิจัย

2.5 ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ติดตาม สะท้อนผล และปรับปรุงในการดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ระหว่างดำเนินการปฏิบัติการทำการสังเกตผลการดำเนินการปฏิบัติการจากทุกฝ่าย รวมทั้งผลการประเมินการดำเนินงานแล้วทำการสะท้อนผลร่วมกัน เพื่อศึกษาผลการแก้ไขและปัญหาที่ยังคงมีอยู่ นักวิจัยและกลุ่มที่ศึกษาร่วมกันหาแนวทางที่แก้ปัญหาต่อและดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขสังเกตสะท้อนผลจนเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

3. ขั้นสรุปผลการวิจัย

ในขั้นนี้ผู้วิจัยและกลุ่มที่ศึกษาต้องร่วมกันสรุปผลการดำเนินการปฏิบัติการวิจัยตั้งแต่นั้นเริ่มต้นจนถึงขั้นยุติการดำเนินการวิจัยหรือขั้นสุดท้ายของการวิจัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยๆ คือ

1.1 การคัดเลือกชุมชนเป้าหมาย เป็นการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นว่าจะเลือกชุมชนท้องถิ่นที่ด้อยโอกาสมาใช้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาประเด็นปัญหาในชุมชนที่ด้อยโอกาสให้ดีขึ้น หรือจะเลือกชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็งเพื่อให้เป็นต้นแบบแห่งการพัฒนาประเด็นปัญหาในชุมชนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.2 การติดต่อประสานงาน เป็นการติดต่อนัดหมายกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ในการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการได้รับการคัดเลือกให้เป็นชุมชนเป้าหมายพวกเขามีการยอมรับและยินดีให้ความร่วมมือหรือไม่อย่างไร

1.3 การสร้างความเข้าใจร่วมกัน เป็นการชี้แจงให้กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมของพวกเขาที่เกิดจากความยินดีเต็มใจในการให้ความร่วมมือในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นจนถึงขั้นสุดท้ายของการวิจัย

2. ขั้นตอนปฏิบัติการหรือขั้นตอนการวิจัย ในขั้นนี้ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยๆ คือ

2.1 การกำหนดปัญหา เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาและข้อมูลสนับสนุน จากนั้นทำการคัดสรรปัญหาที่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นเห็นว่าเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงจะถือว่าเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขได้สอดคล้องกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2 การศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่น ในการวางแผนออกแบบหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยมุ่งค้นหาแหล่งข้อมูล ทรัพยากรในชุมชนที่มีศักยภาพสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาพร้อมด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นได้มีโอกาส ร่วมคิด ร่วมทำการหาแนวทางแก้ไขปัญหาตามศักยภาพของตน ทำให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการยอมรับและต่อไปจะได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืนต่อไป

2.3 ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ติดตาม สะท้อนผล กิจกรรมนี้เป็นการปฏิบัติร่วมกันของผู้ทำวิจัยกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่น โดยการนำแนวทางแก้ไขปัญหามาตามศักยภาพของตนที่ได้ออกแบบไว้มาลงมือแก้ไขปัญหา โดยผู้ทำวิจัยมีการติดตามผลของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติดังกล่าวพร้อมทั้งมีการสะท้อนผลดังกล่าวให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นรับทราบและพิจารณาว่ามีความถูกต้อง ตรงประเด็น หรือต้องนำมาแก้ไขปรับปรุงในการวางแผนแก้ไขปัญหามาใหม่อย่างไร

3. ขั้นสรุปผลการวิจัย

ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวิจัยที่ผู้ทำวิจัยกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่น ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต้องการสรุปผลการวิจัย โดยอาจทำในรูปแบบการ

สัมภาษณ์กลุ่ม(Focus group) จากนั้นมีการจัดทำรายงานเผยแพร่โดยได้รับความยินยอมเห็นชอบของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนท้องถิ่นร่วมด้วย

ประโยชน์จากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ประโยชน์ที่ชุมชนและนักวิจัยจะได้รับจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, และคณะ, 2547, น. 13 – 14 อ้างถึงใน ชูชาติ พ่วงสมจิตร, ม.ป.ป.)

1. ทำให้เกิดการตื่นตัวของประชาชน จากการได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในการที่จะให้ความร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน

2. เพิ่มโอกาสในการได้รับการแก้ไขปัญหาของประชาชน ผู้ด้อยโอกาสให้มากยิ่งขึ้น การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมรวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

3. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากชุมชนได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้นของทีมผู้วิจัยและนักพัฒนา และทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้หากใช้การวิจัยแบบPARอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชาชนได้รับการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น
- 3.2 ประชาชนมีการกระทำมากขึ้น
- 3.3 ประชาชนมีการเผยแพร่พลังความรู้อีกมากขึ้น
- 3.4 ประชาชนมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

4. ผลงานการวิจัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทันที เพราะได้ทดลองปฏิบัติการโดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายในชุมชน โดยเฉพาะคณะนักวิจัย ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน สิ่งที่ได้รับจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การผนึกกำลังร่วมกัน จนในที่สุดจะทำให้เขารู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) รวมทั้งเป็นเจ้าของกิจกรรมและโครงการที่ดำเนินการด้วย

สรุปได้ว่าประโยชน์จากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับสมาชิกในชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนนั้นๆ คือ การได้รับการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ได้ลงมือปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา มีการเผยแพร่พลังความรู้อีกมากขึ้นและมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น จนในที่สุดเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) ส่งผลต่อการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริงและยั่งยืน

เทคนิคที่จำเป็นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน

เทคนิคบางประการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน ได้แก่ 1) เทคนิค A-I-C 2) เทคนิค Mind Map 3) เทคนิคการจัดเวทีประชาคม และ 4) เทคนิค SWOT รายละเอียดมีดังนี้ (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, ม.ป.ป.,)

1. เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) มีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A)

เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงข้อคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1.1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน (A)

1.1.2 การกำหนดอนาคตของหมู่บ้านว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด

(A2)

1.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I)

เป็นขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในช่วง(A2) และเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการการพัฒนาและการค้นหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

1.2.1 การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์

1.2.2 จัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมหรือโครงการที่ชาวบ้านทำเอง และขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก กิจกรรมหรือโครงการที่ชาวบ้านทำเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก และกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถขอทุนอุดหนุนจากรัฐโดยผ่านตำบล

1.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C)

เป็นการนำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1.3.1 การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ

1.3.2 การตกลงในรายละเอียดดำเนินงาน

Smith, William E. (1991, p.185) กล่าวถึงกระบวนการ A-I-C ไว้ดังนี้

1. การรับฟังอย่างชื่นชม(Appreciate through listening:A) เป็นการรับฟังความเป็นจริงด้วยการชื่นชมเพื่อให้ได้มุมมองเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ปัญหาที่มีความเป็นไปได้
2. การสนทนาเพื่อให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์ (Influence through dialogue:I) เป็นการพูดคุยเพื่อให้ได้ ทางเลือกสำหรับการดำเนินการและวิธีการแก้ไขปัญหามีอิทธิพลต่อการเลือกกลยุทธ์
3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control through action:C) ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียสามารถรับผิดชอบในการเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างอิสระ ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้มาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการทำกิจกรรมต่างๆ

สรุป เทคนิค AIC เป็นเทคนิคที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อช่วยกันวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหของสมาชิกในชุมชนมีแสดงความคิดเห็นร่วมกันด้วยความชื่นชม และมองว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขร่วมกัน เป็นเทคนิคที่ส่งเสริมในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้มีส่วนร่วมในการคิด และวางแผนและนำไปลงมือปฏิบัติโดยมีการควบคุมกำกับติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนอย่างยั่งยืนต่อไป

2. เทคนิค Mind Map

หลักการสำคัญของ Mind Map ประกอบด้วย

1. ใช้ทักษะของสมองทั้งสองซีก ให้ทำงานไปพร้อมๆ กันอย่างเต็มที่
2. สมองของเราสามารถจุดประกายความคิดต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วเท่าที่มือเราเขียนทัน
3. ต้องเขียนแบบไม่หยุด อย่างกังวลกับการจัดองค์ประกอบหรือจัดลำดับให้ดูดี เพราะที่สุดมันจะลงตัวไปเอง หรือมาจัดอีกครั้งหนึ่งในตอนท้ายก็ได้

ประโยชน์ของ Mind Map ที่ใช้ในการประชุมอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วย

1. ช่วยในการเก็บบันทึกความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมได้อย่างครบถ้วน
2. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นการบันทึกข้อมูลหรือเรื่องราวที่ตนนำเสนอสู่ที่ประชุม
3. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมจดจำเรื่องต่างๆ ในการประชุมได้ง่ายและนานขึ้น ตลอดจนสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของบุคคลที่ชอบสิ่งต่างๆ
4. ช่วยให้ผู้ฟังการนำเสนอสามารถเห็นภาพรวม และปะติดปะต่อเรื่องราวต่างๆ เข้าด้วยกันง่ายและชัดเจนขึ้น

สรุป Mind Map ส่งผลดีต่อการใช้ในการประชุม ด้วยการเขียนประเด็นหลักของการประชุม และประเด็นรอง 2-3 ประเด็นไว้ที่กระดาน สมาชิกผู้เข้าประชุมทราบมาก่อนว่าจะประชุมเรื่องใดเพื่อจะได้เตรียมตัวล่วงหน้า เมื่อสมาชิกนำเสนอประเด็น ความคิดของเขาจะถูกบันทึกลงบน Mind Map ในรูปของคำสำคัญตามขั้นตอนการเขียน Mind Map

3. เทคนิคการจัดเวทีประชาคม (Civil Society Forum or People Forum) ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทำเวทีประชาคม ดำเนินการได้ดังนี้

1. การเตรียมประเด็นที่ต้องการในเวทีประชาคม
2. การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่ม
3. การเตรียมขั้นตอน เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการทำประชาคม
4. การเตรียมคำถาม
5. การเตรียมทีมงานจัดเวทีประชาคม

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานในเวทีประชาคม ดำเนินการได้ดังนี้

1. ทำความรู้จักกันระหว่างผู้เข้าร่วมอภิปราย
2. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาคม
3. เกริ่นนำเข้าสู่ที่มาที่ไปของประเด็นสำหรับการอภิปรายในเวทีประชาคม
4. วางกฎและระเบียบของการจัดเวทีประชาคมร่วมกัน
5. อภิปรายประเด็นหรือปัญหา
6. สรุปประเด็น

ขั้นตอนที่ 3 หรือขั้นตอนสุดท้ายในการทำเวทีประชาคม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการติดตาม เพื่อดูว่ามีการดำเนินการตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่
2. ขั้นประเมินผล แบ่งเป็น 2 เรื่อง คือ

2.1 เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงภายหลังการจัดเวทีประชาคมว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่

2.2 เพื่อประเมินทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการจัดเวทีประชาคมเกี่ยวกับ การได้รับความร่วมมือ ลักษณะหรือกระบวนการที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผลที่ได้รับมีความคุ้มค่าอย่างไร และการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุป เวทีประชาคม เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ระหว่างคนที่มีประเด็นหรือปัญหาร่วมกัน โดยใช้เวทีในการสื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจประเด็นปัญหา และช่วยกันผลักดันหรือหาข้อสรุปเป็นแนวทางแก้ไขประเด็นปัญหานั้นร่วมกัน

4. เทคนิค SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพขององค์กร/ชุมชน ใน 4 แง่มุม ประกอบด้วย

4.1 Strengths(S) หมายถึง สิ่งที่เป็นจุดแข็งขององค์กร/ชุมชน โดยสามารถพิจารณาจากความเข้มแข็งด้าน 1) บุคลากร 2) งบประมาณ 3) เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร 4) โครงสร้างองค์กร 5) การบริการจัดการ 6) การให้บริการ 7) คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และ 8) ความร่วมมือภายในองค์กร เป็นต้น

4.2 Weakness (W) หมายถึง สิ่งที่เป็นจุดอ่อนขององค์กร/ชุมชน โดยใช้ประเด็นการพิจารณาคัดค้านหรือควบคู่ไปกับจุดแข็ง ซึ่งได้แก่ 1) บุคลากร 2) งบประมาณ 3) เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร 4) โครงสร้างองค์กร 5) การบริการจัดการ 6) การให้บริการ 7) คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และ 8) ความขัดแย้งในองค์กร เป็นต้น

4.3 Opportunity(O) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นโอกาสหรือแนวโน้มที่ดีต่อองค์กร/ชุมชน โดยทั่วไปพิจารณาจาก 1) สภาพทางเศรษฐกิจ 2) สภาพการเมือง 3) สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม 4) เทคโนโลยีที่แวดล้อมองค์กร 5) ความต้องการของตลาด 6) พันธมิตรขององค์กร 7) แนวโน้มที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เป็นต้น

4.4 Threat (T) หมายถึง ภัยคุกคามที่มาจากภายนอกและมักจะตรงกันข้ามกับ Opportunity เช่น 1) สภาพทางเศรษฐกิจ 2) สภาพการเมือง 3) สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม 4) เทคโนโลยีที่แวดล้อมองค์กร 5) ความต้องการของตลาด 6) คู่แข่งขององค์กร 7) แนวโน้มที่เป็นอุปสรรคต่อองค์กร เป็นต้น

เมื่อองค์กรหรือชุมชนวิเคราะห์ SWOT ครบทั้ง 4 ด้านแล้ว องค์กรสามารถนำผลการวิเคราะห์มาสร้างกลยุทธ์โดยจำแนกเป็น 4 กลยุทธ์หลัก คือ

1. กลยุทธ์เชิงรุก (aggressive) (SO) ใช้ในสถานการณ์ที่วิเคราะห์แล้วองค์กรมีทั้งจุดแข็งและ โอกาส สิ่งที่ควรดำเนินการคือ การขยายการดำเนินงาน

2. กลยุทธ์พลิกฟื้นสถานการณ์ (turn around) (WO) ใช้ในสถานการณ์ที่วิเคราะห์แล้วพบว่า องค์กรมีจุดอ่อนแต่สถานการณ์ภายนอกเอื้ออำนวย สิ่งที่ควรทำคือ การปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อแก้ไขจุดอ่อน

3. กลยุทธ์ป้องกันตัว (defensive) (ST) ใช้ในสถานการณ์ที่วิเคราะห์แล้วพบว่า องค์กรมีจุดแข็ง แต่สภาพแวดล้อมภายนอกไม่เอื้ออำนวย สิ่งที่ควรทำคือ การรักษาจุดแข็งไว้เพื่อรอ

โอกาสที่เอื้ออำนวย หรือ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมไปสู่บริบทที่เอื้ออำนวยเพื่อให้องค์กรสามารถใช้จุดแข็ง ของตนได้อย่างเต็มที่

4. กลยุทธ์ถอย (regressive) (WT) ใช้ในสถานการณ์ที่วิเคราะห์แล้วพบว่าองค์กรมีทั้งจุดอ่อน และสภาพแวดล้อมภายนอกไม่เอื้ออำนวย สิ่งที่ควรดำเนินการคือ การประคับประคองตัวให้รอดพ้น วิกฤติ การลดการผลิต หรือการเลิกกิจการนั้นๆ กรณีที่ไม่คุ้มทุน

สรุป เทคนิค SWOT เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยการจัดวางกลยุทธ์ที่ทำให้องค์กร/ชุมชน สามารถใช้จุดแข็งของตนเองและโอกาสจากปัจจัยภายนอกให้เป็นประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้เห็นช่องทางการแก้ไขจุดอ่อนของตนเองรวมทั้งการหลีกเลี่ยงภัยคุกคามจากภายนอกที่จะมีต่อองค์กร/ชุมชน

การประยุกต์การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรแบบใดก็ตาม จะดำเนินการโดยเริ่มต้นที่ผู้พัฒนาหลักสูตรทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตร ดำเนินการใช้หลักสูตรปรับปรุงหลักสูตรจนเสร็จสมบูรณ์ ทั้งนี้จะขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการใช้หลักสูตรมาร่วมในขั้นตอนตั้งแต่แรกของการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตร

Stephen Kemmis, & Mervyn Winkson (1998) กล่าวถึง หลักสูตรที่จัดทำขึ้นโดยทั่วไปได้รับการพัฒนาโดยบุคคลภายนอกที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตร ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้หลักสูตรที่ได้มีข้อบกพร่องและที่สำคัญอาจไม่ตรงตามความต้องการหรือสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้บางหลักสูตรอาจเกิดปัญหาในการนำไปใช้ได้ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาหลักสูตรให้ประสบผลสำเร็จ จึงควรนำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของการจัดทำหลักสูตร เช่น ผู้สอนซึ่งเป็นผู้ที่สามารถบอกถึงปัญหาในการจัดการเรียนการสอนอันเป็นผลมาจากการใช้หลักสูตรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร จะส่งผลให้การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากที่สุด และในทางกลับกันหากผู้สอนนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรบ้าง ก็จะทำให้บทบาทผู้สอนถูกปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้วิจัยได้เช่นกัน

สรุปได้ว่าการประยุกต์การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร คือ การพัฒนาหลักสูตรโดยผู้วิจัยมีการนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรที่มีการร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรได้ตรงประเด็นมากที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายคุณภาพชีวิต

Leitlinie Dermatologie / Lebensqualität in dermatologischen Studien (1998) กล่าวถึงที่มาของการศึกษาคุณภาพชีวิต เริ่มจากมีคำถามทั่วไปว่า "คุณสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและดีได้อย่างไร" จากคำถามดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการเริ่มศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของชาวเมือง อันเป็นก้าวที่สำคัญตัวอย่างเช่นในปี พ.ศ. 2537 ได้มีศูนย์วิจัยในเดนมาร์กได้รับเงินสนับสนุนให้ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตในระดับประเทศ ดังนั้น "คุณภาพชีวิตจึงเป็นส่วนสำคัญในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ใหม่" (Smith, 2000; Massam, 2002)

แนวคิดเรื่อง "คุณภาพชีวิต (Quality of Life : QoL)" เป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาจำนวนมาก มีหลายคนได้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

Ferrans, & Powers (1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง "ความพอใจโดยรวมของแต่ละคนต่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของตัวเอง"

Felce, & Perry (1995; Lim, Yuen, & Low, 1999; Snoek, 2000; Ranzijn, & Luszcz, 2000) ได้กล่าวว่า ไม่เพียงแต่ "ความเป็นอยู่" และ "ความพึงพอใจ" ถูกนำมาใช้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แต่ยังรวมถึงสถานะสุขภาพ ความสุข และความนับถือตนเองมักใช้สลับกันได้ คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจส่วนบุคคล "ความพึงพอใจของตัวเองนั้นสัมพันธ์กับอารมณ์และสถานการณ์และประสบการณ์ของแต่ละคนและจำเป็นต้องประเมินสถานการณ์ทั้งในแง่ของวัตถุประสงค์และอัตนัย"

Clark (2000; Massam, 2002) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากสภาพแวดล้อมทางสังคม

Emerson (1985; Felce, & Perry, 1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต "เป็นความพึงพอใจต่อคุณค่าเป้าหมายและความต้องการของแต่ละบุคคลผ่านทางความสามารถหรือวิถีการดำเนินชีวิต

Wunsch, & Risser (2002) ได้กล่าวว่า ความต้องการของแต่ละบุคคลสามารถสะท้อนใน 3 มิติที่แตกต่างกัน ได้แก่ ทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม

Cummin (1999; Ranzijn, & Luszcz, 2000; Hagerty, et al., 2001) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของคุณภาพชีวิตใน 3 มิติ ดังนี้

1. มิติทางร่างกาย หมายถึง สุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรักความพึงพอใจ ความสุข กำลังใจในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การควบคุมการรับรู้ในชีวิต การเปรียบเทียบทางสังคมความคาดหวังในชีวิต ความเชื่อ ความไม่ฝัน

3. มิติทางสังคม (ส่วนตัว) หมายถึง เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ระดับรายได้ การศึกษา งานสังคม (สาธารณะ)ชุมชน สภาพภูมิอากาศ ความมั่นคงทางสังคม คุณภาพของที่อยู่อาศัย มลพิษ สภาพแวดล้อมที่สวยงาม การจราจร การขนส่ง อุบัติการณ์ของอาชญากรรม ความเสมอภาค

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, p.1) ได้ให้คำนิยามคำว่า คุณภาพชีวิต(Quality of Life) คือ

การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในระบบสังคมวัฒนธรรม ที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังในมาตรฐานการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลในระดับกว้างต่อองค์ประกอบของสุขภาพกาย สถานะด้านจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์กับสังคม แหล่งประโยชน์ที่จะได้รับ และสภาพแวดล้อมที่สงบของบุคคล

สุวัฒน์ มหันนรินทร์กุล (2540 อ้างถึงใน ธีระภักธา เอกผาชัยสวัสดิ์, 2554, น. 37) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QoL) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ ความพึงพอใจ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ในมิติแบบองค์รวมประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันหากมีการเปลี่ยนแปลงหนึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่นๆเช่นกัน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

Lawton (1982; 1983a, 1983b) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ในวัยสูงอายุ ที่แสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ ทางสังคม ความจำ การใช้เวลา การรับรู้คุณภาพชีวิต สุขภาพจิตดีทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ การตัดสินใจเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจ อารมณ์ด้านบวกและด้านลบ และสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่อยู่อาศัย และทางเศรษฐกิจ แนวความคิดของ Lawton ที่กล่าวถึง “ ชีวิตที่ดี (good life)” สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนไปใช้คำว่า “คุณภาพชีวิต (quality of life)” ซึ่งเป็นคำที่ต้องการแสดงถึงภาพรวมของชีวิต และเป็นคำที่นิยมและใช้มาเป็นเวลานาน

Arnold (1991) ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง คุณภาพของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ทางกายภาพและการแสดงของอารมณ์ ความรู้ความเข้าใจและความสามารถทางสติปัญญา การทำหน้าที่ทางสังคมและการดำรงอยู่ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในชีวิต การรับรู้ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการติดตามผลประโยชน์ นันทนาการ เพศสัมพันธ์ พลังงานและความมีชีวิตชีวา

Darnton-Hill (1995) ได้เน้นว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีจุดเน้นที่สำคัญจำเป็นคือ ความคาดหวังเรื่องราวได้ในวัยสูงอายุ ในมุมมองอย่างละเอียดทุกแง่มุม

Rowe, & Kahn (1987; Baltes, & Baltes ,1990a; Phelan, & Larson , 2002; Kahana & Kahana, 2003; Depp, & Jeste, 2006) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) เป็นผู้ที่มีการเรียนรู้ปรับตัวในเชิงบวก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถทางกายภาพสูง ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่ การมีส่วนร่วมทางสังคม โดยความหมายดังกล่าวมีจุดเน้นตามแนวคิดทางด้านจิตวิทยาและแนวทางการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคล ในลักษณะการปรับตัวเชิงป้องกันและแก้ไข การพึ่งตนเอง เชื่อมมั่นในศักยภาพแห่งตน และการรู้จักเลือกใช้ทรัพยากรทางสังคมและสวัสดิการทางสังคม คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย มีความพึงพอใจในการต่อสู้กับชีวิตยืนยาว/สุขภาพที่ยืนยาว (มีอายุยืนยาว) มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากความพิการ มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเป็นอิสระและความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความเข้าใจพึงพอใจในชีวิต

Caro, Bass, & Chen (1993) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความสามารถ(Productive Ageing) คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำการใด ๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือบริการหรือความสามารถในการผลิตไม่ว่าจะได้รับการค่าตอบแทนคือ การประกอบอาชีพ หรือไม่มีค่าตอบแทนก็ตาม เช่น งานอาสาสมัครและการทำงานของครอบครัว แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ แนวคิดนี้เป็นไปเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ มีจุดเด่นคือการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์เพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิกันต์ ศักดาพร (2560, น.11)ได้สรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก รวมถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในอนาคตจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะของ

องค์รวมอย่างรอบด้าน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงหมายถึง ผู้ที่ดูแลตนเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ

จากการให้ความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้หรือความพึงพอใจต่อศักยภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ ความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) การเรียนรู้ปรับตัวในเชิงบวก และการประสบความสำเร็จของตนเองที่มีต่อการได้รับสิ่งที่สนองต่อความต้องการในการดำรงชีวิตของตน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมและสามารถดูแลตนเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตนและทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ต่อไป

ทฤษฎีบูรณาการคุณภาพชีวิต (The integrative theory of the quality of Life)

Soren Ventegodt, Joav Merrick, & Niels Jorgen Andersen (2003, pp.1032-1037)

ได้กล่าวถึงทฤษฎีบูรณาการคุณภาพชีวิตมีสาระสำคัญ 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) การประเมินคุณภาพชีวิตต้องใช้คำถามที่ถามถึงเนื้อหาของชีวิตหรือเนื้อหาของความสุข เช่น ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตเป็นอย่างไร มิติของความสุขในชีวิตที่ไม่ใช่การถามแบบตรงๆเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นความเป็นอยู่ที่ดี คือ การได้รับการเติมเต็มความต้องการและความสามารถของตน คุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นเองอาจดูเป็นเรื่องธรรมชาติที่อาจเป็นไปได้ จึงเป็นเหตุผลที่ไม่ได้มีการวินิจฉัยอย่างจริงจังมีเพียงการสะท้อนความพอใจ

2. ความพึงพอใจต่อชีวิต (Satisfaction with Life) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ชีวิตมีการดำเนินไปในทางที่ควรจะเป็น ระดับความรู้ความเข้าใจของสภาพจิตใจ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดคำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพกว้างๆว่าเป็นเรื่องของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมโดยเน้นความเป็นอยู่ที่ดี นั่นคือประสบการณ์ของความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ตามทฤษฎีนี้จึงมุ่งเน้นไปที่แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและเป็นความพึงพอใจ

3. ความสุข (Happiness) การมีความสุขไม่ใช่แค่การร่าเริงและพอใจ เป็นความรู้สึกพิเศษที่มีค่าและเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาแต่ยากที่จะบรรลุ ความสุข คือ สิ่งที่ดีซึ่งในแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสมดุลหรือสมมาตรพิเศษ ประกอบด้วย การดำรงอยู่ของแต่ละบุคคลและมีความหมายโดยความสุขที่เป็นคุณภาพชีวิตระดับผิวเผิน เช่น ความพึงพอใจกับชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีหลายคนเชื่อมโยงแนวคิดเรื่องความสุขกับธรรมชาติของมนุษย์ จึงเสนอว่าความสุขที่แท้จริงคือ การปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ วัฒนธรรมของตนเองและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ได้

ขึ้นอยู่กับเงิน สถานะของสุขภาพและปัจจัยความประสงค์อื่นๆ แต่เป็นไปตามปรัชญาและแนวความคิดทางศาสนาแบบดั้งเดิมและมีแรงบันดาลใจให้กับมนุษยชาติในวงกว้าง

4. ความหมายในชีวิต (Meaning in Life) ความหมายในชีวิตเป็นแนวคิดที่สำคัญมากและไม่ค่อยมีการใช้ คนที่แสวงหาความหมายในชีวิต คือ การยอมรับความหมายของชีวิตและภาระผูกพันต่อตัวเองที่จะชดใช้ความหมายในชีวิตจะกลายเป็นเรื่องส่วนตัวและน้อยมากที่คนพยายามที่จะตอบคำถามนี้ ความหมายของชีวิตคือ ประเด็นของศาสนาคลสิกและศาสนาของโลก ตัวอย่างเช่น เป้าหมายคลสิกของศาสนาฮินดูคือ การบรรลุเป้าหมายประสพการณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับโลก เป้าหมายสูงสุดในชีวิตของศาสนาพุทธคือความว่างเปล่าหรือนิพพาน ซึ่งเน้นการอยู่กับปัจจุบันที่มีความหมายลึกซึ้งที่สุดในโลก คนเผ่าอเมริกันพื้นเมืองหลายคนเห็นว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดของพวกเขาที่จะค้นพบความเป็นตัวของตัวเอง ในศาสนาคริสต์ข้อความแห่งความรักของพระเจ้านำไปสู่ความหมายที่สำคัญในชีวิต ดังนั้นทฤษฎีความหมายของชีวิตก็คือทฤษฎีพันธกิจชีวิต

5. มุมมองทางชีวภาพของคุณภาพชีวิต : ระบบสารสนเทศทางชีวภาพและสถานะของการดำรงอยู่อย่างสมดุล (A Biological View of the Quality of Life: the Biological Information System and the State of Existential Balance) คุณภาพชีวิตนี้เกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางชีววิทยาของมนุษย์ ตระหนักถึงศักยภาพทางชีววิทยาที่ลึกซึ้งในการสร้างมนุษย์ การตระหนักในโครงสร้างของสิ่งมีชีวิตของมนุษย์แล้วชีวิตเป็นลักษณะคำสั่งทางชีวภาพ ทางด้านจิตใจ สังคม และศาสนาที่เข้าใจกันในแง่กว้างว่าเราเป็นอย่างไร เชื้อเรื่องชีวิตและความเป็นจริง ดูจากมุมมองสุขภาพร่างกายสะท้อนถึงสถานะของข้อมูลทางชีววิทยา ระบบเนื่องจากเซลล์ของร่างกายต้องการข้อมูลที่แม่นยำเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง และเพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรงและดี

6. การตระหนักถึงศักยภาพชีวิต (Realizing Life Potential) มนุษย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การตระหนักถึงศักยภาพในชีวิตและจะกลายเป็นแนวคิดหลักในด้านคุณภาพของชีวิต เริ่มต้นจากครอบครัวใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ในแง่ของการตระหนักถึงศักยภาพชีวิตเราเชื่อมโยงกับความเป็นจริงในหลายระดับระบบประสาทส่วนกลาง สมองช่วยให้ชีวิตมนุษย์มีพัฒนาการมากขึ้นเรื่อย ๆ พัฒนาในทางนามธรรมมากขึ้น ทฤษฎีการตระหนักถึงศักยภาพชีวิตเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างธรรมชาติกับมนุษยชาติ เชื่อมโยงคุณภาพชีวิตกับรากของมนุษย์ในธรรมชาติอย่างใกล้ชิด จุดเริ่มต้นทางชีวภาพนี้ไม่ลดความสำคัญของสิ่งมีชีวิต เพียงแต่กล่าวว่าเป็นทฤษฎีทั่วไปของการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความหมายในระบบชีวิต จากเซลล์สู่สิ่งมีชีวิตต่อสังคม

7. การตอบสนองของความต้องการ (Fulfillment of Needs) ความต้องการมักเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ความต้องการคือการแสดงออกของธรรมชาติของเรานั้นคือสิ่งที่มนุษย์ทุกคนมีร่วมกันแนวคิดของการเติมเต็มความต้องการเป็นที่แพร่หลาย เช่น พูดถึงความต้องการที่เป็นนามธรรมมากขึ้น การรู้ตัวเอง ความคิดนี้ได้กลายเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมของเรา การตอบสนองความต้องการไม่เหมือนกันกับความเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากความต้องการเกี่ยวข้องกับลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ อย่างไรก็ตามมันเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีของความต้องการที่เราารู้สึกดีเมื่อความต้องการของเราได้รับการตอบสนอง ในชีวิตซึ่งต้องใช้เวลามากที่สุด ถ้าเราใช้ความต้องการของ Maslow สำหรับการสำนึกในตนเอง ความหมาย คือ สิ่งที่บุคคลต้องมีส่วนร่วมและทำได้สำหรับตัวเอง จากนั้นเราจะตอบสนองการกระตุ้นนี้จากโลกภายนอก

8. ปัจจัยที่มีวัตถุประสงค์ (Objective Factors) ปัจจัยที่มีวัตถุประสงค์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกของชีวิต เราจำเป็นต้องแยกแยะความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิตเหล่านี้เพราะชีวิตที่ดี การจัดเรียงของชีวิตที่เราพิจารณาโดยทั่วไปว่า"ถูกต้อง" และอุดมไปด้วยความรู้สึกภายนอก โดยความจริงทางคลินิกว่ามักจะมีข้อตกลงระหว่างการประเมินของแพทย์ คุณภาพชีวิตของบุคคลและการประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง(อัตนัย)ปัจจัยที่เลือกเพื่อป้องกันคุณภาพชีวิตตามวัตถุประสงค์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวัฒนธรรมที่เราอาศัยอยู่ เป้าหมายของคุณภาพชีวิตจึงสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมของเราได้เป็นอย่างดี ระดับของการปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของวัฒนธรรมเป็นไปอย่างเฉินๆตรงกันกับความคิดของการเป็นอยู่ที่ดี

จากทฤษฎีบูรณาการคุณภาพชีวิตสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลที่มาจากสาระสำคัญ 8 องค์ประกอบมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความสุขขั้นต่ำคือการมีเงิน สถานะของสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ ความรู้ความเข้าใจความพอใจในความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจและสังคม ความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจ สุขภาพร่างกายสะท้อนข้อมูลทางชีวภาพเพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรงดี การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความหมายในระบบชีวิต การตอบสนองความต้องการของบุคคล การเป็นอยู่ที่ดีจากการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมรอบตัวที่บุคคลอาศัยอยู่ เป้าหมายสูงสุดในชีวิตของศาสนาคือการเน้นการอยู่กับปัจจุบันที่มีความหมายลึกซึ้ง หรือความสุขขั้นสูงคือความสุขพิเศษเกี่ยวข้องกับปรัชญาทางศาสนา

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Peace (1990, p. 48) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 7 ด้านได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุประสงค์ และด้านบุคลิกภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, pp. 3-4) ได้เสนอ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้ด้านพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด และการนอนหลับพักผ่อน
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ทั้งความรู้สึกทางลบและทางบวก ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ
3. ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Level of Independence) ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ และความสามารถในการทำงาน
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ มีแหล่งประโยชน์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง และสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยปราศจากมลพิษต่างๆ
6. ความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/Religion/Personal beliefs) การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา และความเชื่ออื่นๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

จากการเสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน องค์การอนามัยโลก ได้เสนอว่าควรมีการรวมองค์ประกอบด้าน 1 กับ 3 ไว้ด้วยกัน และรวมองค์ประกอบ 2 กับ 6 ไว้ด้วยกันจึงทำให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามที่องค์การอนามัยโลกเสนอไว้มี 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของตนเองเกี่ยวกับพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด และการนอนหลับพักผ่อนความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ และความสามารถในการทำงาน
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกทางลบและทางบวกที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self -

esteem) ความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ ความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา และความเชื่ออื่นๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ มีแหล่งประโยชน์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง และสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ปราศจากมลพิษต่างๆ

ชฎานิส เขียวสด (2554, น. 5-6) ได้นำเสนอเกณฑ์ประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดี หรือมาตรฐานผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ ดังนี้

1. มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.1 สุขภาพกายดี หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเอง และ ไม่มีโรค หรือมีโรคแต่สามารถควบคุมได้ ดังนี้

1.1.1 สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

1) ด้านการเคลื่อนไหวสามารถเดินขึ้นลงบันไดได้เองโดยไม่ต้องช่วยเหลือเดินออกนอกบ้านหรือเดินตาม ลำพังบนทางเรียบได้ (สามารถเดินได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 400 เมตรโดยไม่จำกัดระยะเวลา)

2) ด้านการรับประทานอาหาร สามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี

3) ด้านการขับถ่าย สามารถใช้ห้องสุขาด้วยตนเองได้เรียบร้อย

1.1.2 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือด สมองอุดตัน โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น

1.1.3 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท และโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัม

1.2 สุขภาพจิตดี (ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ถือว่าสุขภาพจิตดี)

1.2.1 เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และ/หรือ เพื่อนบ้านเป็นประจำ

1.2.2 อารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส มองโลกในแง่ดี

1.2.3 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจสามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขหรือแพทย์

1.2.4 ลูกหลานให้ความเคารพนับถือ หรือลูกหลานมาปรึกษาหารือ

1.2.5 ลูกหลานมาเยี่ยมหรือดูแลเอาใจใส่

1.2.6 ไม่หลงลืม พูดคุยรู้เรื่อง

1.3 สุขภาพสังคมดี ได้แก่

1.3.1 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หมายถึง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
ผู้สูงอายุเป็นสมาชิก และเข้าร่วม กิจกรรมของ กลุ่ม/ชมรม/สมาคม อย่างสม่ำเสมอ

1.3.2 ปัจจุบันเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเอง พัฒนาชุมชน หมายถึง ในรอบ 1 ปี
ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกาย
การปฏิบัติศาสนกิจ/ประเพณี/วัฒนธรรม เป็นต้น

1.3.3 มีจิตอาสา หรือ จิตสาธารณะ หมายถึง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเป็น
อาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน/สังคม โดยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ แสดงออกด้วย
การอาสาไม่มีใครบังคับ

2. มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม หมายถึง ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ไร่
หรือมีคูสลับพื้นที่อย่างน้อย 4 คู

3. มีดัชนีมวลกาย หรือ รอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ หมายถึง ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย
ระหว่าง 18.9 – 22.9 กิโลกรัม/เมตรหรือ วัดรอบเอวผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เพศชายน้อยกว่า 90
เซนติเมตร และเพศหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร

4. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

4.1 มีการบันทึก หรือ สมุดบันทึก ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น
การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

4.2 มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพให้มียุยืนยาวอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร
อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ เป็นต้น

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2556, น. 127-128) ได้สรุปหัวข้อสำคัญของ
คุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ 4 มิติมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้หรือการประเมินตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1) สภาพร่างกาย 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) การปฏิบัติตนในเรื่องการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการพักผ่อน และ 4) การใช้บริการทางการแพทย์

2. ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุในเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้ และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น ในเรื่องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การมีโอกาสได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ และการมีกิจกรรมในเวลาว่าง

นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้ สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิธิษฐุ์ จอมบุญเรือง, และไพศาล สรรสวัสดิสุทธิ (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร มีการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพทางกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านสัมพันธ์ภาพ

ชลธิชา สีนสุพรรณ (2557, น. 1) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาดเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557, น. 5) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

จันทร์ทิรา เจียรณย (2557, น. 4) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์ ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558, น. 157-159) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.182-191) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย มีการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ธชา รุญเจริญ (2560, น. 56-64) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทยได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	สุจิตต์ ชลธิตา(2557)	จันทร์ทิรา (2557)	ปิยภรณ์ (2557)	ปลื้มใจ	สมจิตต์	ธชา(2560)	นำไปประยุกต์ ใช้ในการวิจัย
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง					√		
2.ด้านสุขภาพกาย/ร่างกาย	√	√	√	√	√		√
3.ด้านสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ					√	√	
4.ด้านจิตใจ	√	√	√	√	√	√	√
5.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม/ด้านความสัมพันธ์/ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	√	√	√	√	√	√	√
6.ด้านการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว					√		
7.ด้านสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อม		√	√	√	√	√	√
8.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต					√		

จากตาราง 5 พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมา ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม



ตาราง 6 แสดงการสังเคราะห์เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย

เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต W.H.O (1997)	ภูมิจิตร วงศ์สถิตสุนันต์ สกลไชย (2554)	สุรจิตต์ (2556) ใช้ของสุวรรณ มหัตนรินทร์ และคณะ (2540)	จันทร์ทิรา (2557)	ปิยภรณ์ (2557)	ปลื้มใจ (2558)	ธิษัมพร (2559)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย
1.ด้านร่างกาย	สภาพร่างกาย	ความสมบูรณ์แข็งแรง	สภาพความสมบูรณ์	ความสมบูรณ์แข็งแรง	ความสามารถในการ	สุขภาพร่างกาย	ความสมบูรณ์แข็งแรงของ
ผลกำลังในการ	การประกอบ	ของร่างกายความรู้สึก	แข็งแรงของร่างกาย	ของร่างกาย ความรู้สึก	ปฏิบัติกิจวัตร	แข็งแรง	ร่างกาย
ดำเนินชีวิตประจำวัน	กิจวัตรประจำวัน	สุขสบายไม่มีความ	ความรู้สึกสุขสบาย	สุขสบายไม่มีความ	ประจำวัน	ความสามารถใน	การออกกำลังกาย
ความสุขสบาย ไม่มี	และออกไปทำ	เจ็บปวดการจัดการ	ไม่มีความเจ็บปวด	เจ็บปวด การจัดการกับ	(อาบน้ำแปรงฟัน	การเคลื่อนไหว	การนอนหลับพักผ่อน
ความเจ็บปวด และ	กิจกรรมนอกบ้าน	กับความเจ็บปวดของ	ความสามารถที่จะ	ความเจ็บปวดทาง	รับประทานอาหาร	และความสามารถ	ความสามารถในการ
การนอนหลับพักผ่อน	เองได้	ร่างกายศักยภาพใน	จัดการกับความเจ็บปวด	ร่างกาย ผลกำลังใน	สวมใส่เสื้อผ้า)	ในการทำงาน	เคลื่อนไหว ความสามารถ
ความสามารถในการ	การออกกำลัง	การดำเนินชีวิตประจำ	ทางร่างกายได้	การดำเนินชีวิตประจำวัน	ผลกำลังในการ		ในการปฏิบัติกิจวัตร
เคลื่อนไหว	กาย	วัน การนอนหลับ	ผลกำลัง	ความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง	ดำเนินชีวิตประจำวัน		ประจำวัน
ความสามารถในการ		และพักผ่อน ความ	ในการดำเนิน	พึ่งพาผู้อื่น ความสามารถ	ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น		ผลกำลังในการดำเนิน
ปฏิบัติกิจวัตร		เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา	ชีวิตประจำวัน ความ	ในการเคลื่อนไหว	ความสามารถในการ		ชีวิตประจำวัน
ประจำวัน การไม่ต้อง		ผู้อื่น ความสามารถ	เป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพา	ความสามารถใน	เคลื่อนไหวร่างกาย		ความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง
พึ่งยาต่างๆ หรือการ		ในการเคลื่อนไหว	ผู้อื่น ความสามารถใน	การปฏิบัติกิจวัตร	ความสมบูรณ์		พึ่งพาผู้อื่น
รักษาทางการแพทย์		ความสามารถในการ	การเคลื่อนไหว	ประจำวัน ความสามารถ	แข็งแรงของร่างกาย		ความสามารถในการทำงาน
อื่นๆ และ		ปฏิบัติกิจวัตร	ความสามารถในการ	ในการทำงาน การไม่	รู้สึกสุขสบาย ไม่มี		การไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือ
ความสามารถในการ		ประจำวัน	ประจำวัน	ต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือ	ความเจ็บป่วย		การรักษาทางการแพทย์อื่น
ทำงาน		ความสามารถในการ	การทำงาน การไม่ต้อง	การรักษาทางการแพทย์	ร่างกาย)		ความสามารถที่จะจัดการกับ
		ทำงาน การไม่ต้องพึ่ง	พึ่งพาต่าง ๆ หรือการ	อื่น ๆ	ไม่ต้องพึ่งพาต่าง		ความเจ็บปวดทางร่างกายได้
		ยาต่างๆหรือการรักษา	รักษาทางการแพทย์		ๆ หรือการรักษาทาง		
		ทางการแพทย์อื่น ๆ	อื่น ๆ		การแพทย์อื่น ๆ		

ตาราง 6 (ต่อ)

เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ภูมิจิตร วงศ์สถิต สุขมนต์ สกลไชย (2554)	สุรจิตต์ (2556) ไข่ของสุวรรณ มหัตนรินทร์ และคณะ (2540)	จันทร์ทิรา (2557)	ปิยภรณ์ (2557)	ปลื้มใจ (2558)	ธัมมพร (2559)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย
2. ด้านจิตใจ ความรู้สึกทางลบและทางบวกที่มีต่อ ภาพลักษณ์ของตนเอง ความภาคภูมิใจใน ตนเอง(Self-esteem) ความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ ความ เชื่อต่างๆ ของตนที่มีผล ต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา และความเชื่ออื่นๆ ของ บุคคลที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิต	ความรู้สึก หงุดหงิด รำคาญ ใจ ความวุ่นวาย ใจ และเศร้าหมอง การพบปะผู้คน มี สมาธิ การรับรู้ เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาที่ เปลี่ยนแปลงไป ชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่าต่อ บุตรหลาน	ความรู้สึกทางบวกต่อ ตนเอง การรับรู้ ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ สมาธิการตัดสินใจ ความสามารถในการ เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่ มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการความเชื่อด้าน จิตวิญญาณ ศาสนา การ ความเชื่ออื่นๆที่ มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต	ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อ ตนเอง ภาพลักษณ์ของ ตนเอง ความรู้สึก ภาคภูมิใจความมั่นใจใน ตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และ ความสามารถในการ เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ความสามารถในการ จัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้ เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของ ชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการ ดำเนินชีวิต	ความรู้สึกทางบวกที่มี ต่อตนเอง ภาพลักษณ์ ของตนเอง ความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการ เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การจัดการกับความ เศร้าหรือกังวล ความ เชื่อต่าง ๆ ความเชื่อ ด้านวิญญาณ ศาสนา ที่ดีต่อการดำเนินชีวิต	ความสุข ความสงบ และมีความหวัง ความภาคภูมิใจ ในตนเอง ความมั่นใจในตัวเอง ความสามารถในการ จัดการกับความเหงา เศร้า หรือ วิตกกังวล ความคิด ความจำ สมาธิในการ ตัดสินใจหรือ สามารถเรียนรู้ เรื่องราวต่าง ๆ	ความสามารถใน การเรียนรู้เรื่องราว ต่างๆ ความภาคภูมิใจ	ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อ ตนเอง ความสุข ความสงบ และมี ความหวัง ความรู้สึกภาคภูมิใจ ศาสนา การจัดการกับความเหงา เศร้า หรือ วิตกกังวล ความคิด ความจำ สมาธิ ชีวิตมีความหมายและ มีคุณค่าต่อบุตรหลาน ความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่างๆ ความเชื่อ ด้านวิญญาณ ภาพลักษณ์ของตนเอง การพบปะผู้คน

ตาราง 6 (ต่อ)

เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ภูมิจิตร วงศ์สถิต สุขมนต์ สกลไชย (2554)	สุรจิตต์ (2556) ใช้ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์ และคณะ (2540)	จันทร์ทิรา (2557)	ปิยภรณ์ (2557)	ปลื้มใจ (2558)	ธัมพร (2559)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์	การดูแลเอาใจใส่ดีจากสมาชิกในครอบครัว การพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว มิมีตรสหาย หรือเพื่อนบ้านที่มีปฏิสัมพันธ์ ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ	ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม หรือการมีเพศสัมพันธ์	ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์	ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคล การรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์	การดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อยามที่เจ็บป่วย การปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันของสมาชิก ในครอบครัว ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น	การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น	การดูแลเอาใจใส่ดีจากสมาชิกในครอบครัว การปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันของสมาชิก ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การมีมิตรสหาย หรือเพื่อนบ้านที่มีปฏิสัมพันธ์กัน การรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

ตาราง 6 (ต่อ)

เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ภูมิจิตร วงศ์สถิต สุขมนต์ สกลไชย (2554)	สุรจิตต์ (2556) ใช้ของสุวรรณ มหัตนรินทร์ และคณะ (2540)	จันทร์ทิรา (2557)	ปิยภรณ์ (2557)	ปลื้มใจ (2558)	ธัมมพร (2559)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย
4.ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ มีแหล่งประโยชน์การรับรู้ตัวตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ตัวตนได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง และสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ปราศจากมลพิษต่างๆ	สภาพที่อยู่อาศัย มั่นคงปลอดภัยดี มีระบบ สาธารณูปโภค ครบ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยน่าพอใจ การใช้บริการวัด/ศาสนสถาน	การรับรู้ตัวตนมีชีวิต อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง	การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง	การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง	มีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง	การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีกิจกรรมในเวลาว่าง	การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ สภาพที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การคมนาคมสะดวก มีกิจกรรมในยามว่าง

จากตาราง 6 พบว่า เนื้อหาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการทำงาน การไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น และความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง ความสุข ความสงบ และมีความหวัง ความรู้สึกภาคภูมิใจ ศาสนา การจัดการกับความเหงา เศร้า หรือ วิตกกังวล ความคิด ความจำ สมาธิ ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ความเชื่อ ด้านวิญญาณ ภาพลักษณ์ของตนเอง และการพบปะผู้คน 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ดีจากสมาชิกในครอบครัว การปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การมีมิตรสหาย หรือเพื่อนบ้านที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระสภาพที่อยู่อาศัยมั่นคงปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การคมนาคมสะดวก มีระบบสาธารณสุขูปโภคครบ มีกิจกรรมในยามว่าง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2557, น. 36-43) ได้สรุปปัจจัยด้านจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ด้านโปรแกรมจัดกระทำ ได้แก่ 1) โปรแกรมการแนะนำ 2) รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการ 3) โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และ 4) โปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ
2. ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 1) ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 2) การบรรลุลานตามขั้นพัฒนาการ และ 3) ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ
3. ด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว 2) การรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน 4) การดำรงชีวิตก่อนเข้าพัก 5) ผู้ดูแลก่อนเข้าพัก 6) การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ 7) การสนับสนุนทางสังคม 8) การรับรู้ข่าวสาร 9) การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน 10) ภาระหนี้สิน 11) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 12) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 13) การมีกิจกรรม 14) การพึ่งตนเอง 15) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย 16) เหตุผลในการเข้าพัก 17) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว 18) การแสดงบทบาท

4. ด้านชีวสังคม ได้แก่ 1) รายได้ 2) กรรมสิทธิ์บ้าน 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) หลักประกันสุขภาพ 6) สถานภาพสมรส 7) ภาวะสุขภาพ 8) อายุ 9) เขตที่อยู่อาศัย 10) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 11) เพศ 12) จำนวนบุตร 13) ศาสนา

5. ด้านจิตลักษณะเดิม ได้แก่ 1) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 2) การเห็นคุณค่าในตนเอง 3) สุขภาพจิต 4) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน 5) ความเชื่ออำนาจภายในตน

Eystein Stordal, et al. (2012, pp.104-106) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (successful aging) มีดังนี้

1. ด้านชีววิทยาและการแพทย์ (Biological and medical aspects) ได้แก่ โรคและความพิการ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางชีววิทยาขั้นพื้นฐานอื่นๆ ลักษณะสมองและอายุที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจและการฝึกอบรม

1.1 โรคและความพิการ หมายถึง การ"หลีกเลี่ยงการเกิดโรค" ไม่มีโรคทางจิตหรือทางร่างกายและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกายเรื้อรังที่ทำให้เกิดการด้อยค่าในการทำงานที่สำคัญที่สุดคือโรคที่มีผลต่อการทำงานของสมองและระบบประสาทที่เสื่อม เช่นโรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสันและเส้นโลหิตตีบ โรคความผิดปกติหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรัง เช่น ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง กระดูกหักที่พบบมากที่สุดคือกระดูกสะโพกหักเป็นอีกหนึ่งสภาวะทางกายภาพที่นำไปสู่ความเจ็บปวด ลดการทำงานของร่างกายและในหลาย ๆ กรณี ความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากนี้ปัญหาทางสายตาและการได้ยินเป็นปัจจัยทั่วไปที่อาจนำไปสู่การใช้งานไม่ได้ ทำให้ลดการกระตุ้นความรู้ความเข้าใจและการทำงานของบุคคล ความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิตเวชที่รุนแรง เช่น โรคจิตเภท ความผิดปกติของโรคจิต และโรคความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว

1.2 ปัจจัยทางพันธุกรรม พันธุศาสตร์อาจมีผลต่ออายุขัยและการเกิดโรค สามารถเชื่อมโยงกับพันธุกรรม คือความสำคัญของยีนเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการลดความสามารถในการคิดในระหว่างกระบวนการชรา เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลอดเลือดหัวใจ อักเสบกระบวนการและเงื่อนไขของเซลล์พื้นฐาน

1.3 ปัจจัยทางชีววิทยาขั้นพื้นฐานอื่นๆ เช่น การเผาผลาญอาหารส่งผลต่อหน้าที่ของเซลล์สมองและเยื่อหุ้มเซลล์ประสาทสามารถนำไปสู่การตายของเซลล์และมีอิทธิพลต่อกระบวนการชรา ความเครียดทำให้ออกซิเดชันในการทำงาน mitochondrial ลดลง ความสามารถในการล้างพิษอนุมูลอิสระ การสะสมของโปรตีนที่อาจเป็นอันตราย คือ บางส่วนของสาร

เปลี่ยนแปลงใน neurotransmitter เช่น การลดลงของโดพามีนในสมอง ระบบภูมิคุ้มกันที่มีบทบาทในการมีอายุ

1.4 ลักษณะของสมองและอายุ ลักษณะของสมองในปฏิกิริยาหดตัวของสมองที่เกี่ยวข้องกับอายุ การเพิ่มขึ้นของพยาธิสภาพของเนื้อสมองสีขาว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการศึกษาจากผลการทำ MRI แสดงให้เห็นว่าการทำงานของสมองเกี่ยวข้องกับอายุที่มากขึ้น เช่น การกระตุ้น hippocampal ในระหว่างการเข้ารหัสจะเชื่อมโยงกับหน่วยความจำมีสัญญาณลดลง

1.5 การทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจและการฝึกอบรม การทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจในผู้สูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพที่ชัดเจนในชีวิตประจำวัน แม้จะมีผลกระทบภายในโครงการฝึกอบรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ มีความแตกต่างระหว่างการศึกษามนุษย์เกี่ยวกับการฝึกอบรมและการกระตุ้นแทรกแซงยังเป็นแบบขนานระหว่างการศึกษากับผลกระทบต่อประสิทธิภาพการกระตุ้นที่จำกัด ในการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง

2. ด้านจิตใจและสังคม (Psychological and social aspects) ได้แก่ วิถีทางการดำเนินชีวิต(Lifestyle) สถานะสุขภาพของตนเอง

2.1 วิถีทางการดำเนินชีวิต วิถีทางการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการทำงานขององค์ความรู้ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก การมีความรู้ความเข้าใจสูง การมีส่วนร่วมทางสังคมสูง และการมีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลกระทบยาวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านการรับรู้

2.2 สถานะสุขภาพแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาตลอดจนแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้การควบคุมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญนอกเหนือจากการออกกำลังกาย/การฝึกอบรม และการวัดผลสถานะการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีความเสี่ยงต่ำสุดต่อปัจจัยของความชราและภาวะสมองเสื่อม

3. ด้านสติปัญญา (Cognitive aspects) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในอายุปกติ ความมั่นคงทางปัญญา ดังนี้

3.1 ความรู้ความเข้าใจในอายุปกติ การลดลงขององค์ความรู้บางอย่างเป็นผลมาจากความเร็วในการประมวลผล ความรู้ความหมาย หน่วยความจำขั้นตอนและการให้เหตุผลเป็นส่วนใหญ่ เริ่มต้นขึ้นในวัยกลางคนหรือสูงกว่า การทำหน้าที่ของสติปัญญาส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้สูงอายุ บางครั้งให้มุมมองที่เกินจริงของผลกระทบในแง่ลบเกี่ยวกับอายุ การทำหน้าที่

ด้านความรู้ความเข้าใจในช่วงเวลาเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาในแต่ละบุคคลที่เป็นไปได้ที่เพิ่มขึ้นในความผันแปรของการทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจในช่วงเวลา

3.2 ความมั่นคงทางปัญญา มีภาระงานสำรวจของนอร์เวย์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11 ปีเป็นการทดสอบซ้ำๆ จนกระทั่งอายุ 80 ปี และระบุไว้ว่าบุคลิกภาพและความรู้ความเข้าใจโดยทั่วไปไม่ได้เปลี่ยนแปลงตลอดชีวิต ที่น่าสนใจไม่มีสิ่งใดๆ พยากรณ์ผลกระทบสำคัญที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจในชีวิตช่วงปลาย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องแยกความแตกต่างระหว่างผลต่อระดับของการทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจ และเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจในช่วงปลายของชีวิต แต่พันธุศาสตร์มีความสำคัญต่อสติปัญญาทั้งในวัยเด็กและช่วงปลายชีวิต ในขณะที่โรคเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลงความสามารถ

Fernandez-Mayoralas, et al. (2011, pp. 426-427) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Active ageing) มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมเยียนจากญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง การอยู่พร้อมหน้ากัน ครอบครัวและการได้พบปะกับเพื่อนนอกสถานที่ ความสัมพันธ์กับผู้อยู่อาศัยอื่นๆ ส่งผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองในเชิงบวก
2. ปัจจัยด้านทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ แหล่งรายได้ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านรายได้ที่แน่นอน เช่น มีเงินบำนาญหรือสวัสดิการจากรัฐ และแหล่งอื่นๆ การมีอาชีพทำให้มีรายได้เป็นของตนเอง ย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความคล่องตัว การดูแลตนเอง กิจกรรมประจำวัน ความเจ็บปวด/ไม่สบาย และความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพที่ดีเมื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตจะให้ความพยายามด้านร่างกายน้อยลง ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นต้องมีความพยายามอย่างมากจึงจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวได้

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2556, น.18-20) ได้สรุปปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจำแนกได้ 4 กลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม

ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลในครอบครัว สภาวะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว (สุพิศ ศรีอินทร์, 2551) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย ผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย ผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้น้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547)

2. ด้านจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคและความเชื่อความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค (ศิรินุช ฉายแสง 2553) และผู้สูงอายุที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความเชื่อในความสามารถตนเอง (วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ, 2551)

3. ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (นันทพร จิตประเสริฐ, 2548) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ศิรินุช ฉายแสง, 2553) และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิต (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547)

4. ด้านชีวะสังคมและภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย เกี่ยวกับเพศมีทั้งเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำลง รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (วรรณนา กุมารจันทร์, 2543) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ได้น้อย (วิลาวัลย์ รัตนนา, 2552)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านบุคคล (ผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย ด้านชีววิทยาทางการแพทย์ ด้านทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ด้านชีวะสังคมและภูมิหลัง และด้านภาวะสุขภาพ
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ด้านจิตลักษณะเดิม ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ด้านจิตสังคม
3. ปัจจัยทางสังคม/ชุมชน ประกอบด้วย สถานการณ์ทางสังคม และโปรแกรมการจัดกระทำ

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

รูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Jackie Brown, Ann Bowling, & Terry Flynn (2004, pp.12-14) ได้สรุปรูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิต โดยแบ่งออกได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้มาตรฐานการครองชีพ (Objective indicators) เป็นรูปแบบการวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลระดับชาติบนพื้นฐานของฐานข้อมูลความสุขระดับสากล (The World Database of Happiness) เป็นการวัดด้วยตัวชี้วัดของค่าครองชีพ อัตราการเสียชีวิต การให้บริการด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับรายบุคคลหรือระดับชาติรวมทั้งตัวบ่งชี้ค่านิยมส่วนบุคคล สิทธิเสรีภาพในการเลือกทางการเมือง เสรีภาพในการเลือกทางเศรษฐกิจ (ความมั่นคงทางการเงิน เสรีภาพในการผลิตและบริโภคสิ่งที่ต้องการ เสรีภาพในการรักษาสิ่งที่ได้รับ และเสรีภาพในการแลกเปลี่ยน)และเสรีภาพในการเลือกส่วนบุคคล (เลือกในการหย่าร้างทำแท้ง ปราศจากเชื้อ รักร่วมเพศ โสเภณี การฆ่าตัวตาย การเตรียมตัวตาย)
2. ตัวบ่งชี้อัตนัย (Subjective indicators) วัดโดยใช้ตัวชี้วัดของความพึงพอใจในชีวิต คุณธรรม ความสมดุลของผลกระทบและความนับถือตนเอง มักใช้คำว่า "ตัวชี้วัดสวัสดิการ" รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตและจิตวิทยาความเป็นอยู่ ได้รับอิทธิพลจากการเปรียบเทียบทางสังคมและความคาดหวัง รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตวิทยา ขวัญกำลังใจ ความสำเร็จของแต่ละบุคคล ความสุข
3. แบบวัดความพึงพอใจต่อความต้องการของมนุษย์ (Satisfaction of human needs) วัดโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการตอบสนองระหว่างโครงสร้างทางจิตวิทยากับตัวแปรที่เป็นสื่อกลางหรือมีอิทธิพลต่อการกำหนดคุณภาพชีวิต เช่น ที่อยู่ อาศัย ความปลอดภัย อาหาร ความอบอุ่น และโอกาสในการปรับตัวตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow's (1968) เช่น สรีรวิทยา ความปลอดภัย ความมั่นคงปลอดภัย สังคมและ

ความเป็นอยู่ อัดตา สถานะและความนับถือตนเองแบบวัดความพึงพอใจนี้เป็นแบบจำลองและวิธีการวัดที่พบได้ทั่วไปในการศึกษาวิจัยทางสุขภาพจิต

4. รูปแบบทางจิตวิทยา (Psychological models) เป็นแบบวัดทางจิตวิทยาที่ค่อนข้างหายาก เน้นการเจริญเติบโตส่วนบุคคล ความสามารถทางปัญญา ประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัว ระดับศักดิ์ศรี การรับรู้ความเป็นอิสระ ความสามารถทางสังคม การควบคุมความเป็นอิสระ การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการมองในแง่ลบของพวกเขา รวมถึงแบบจำลองความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ช่องว่างของประสบการณ์ที่ผ่านมากับสถานการณ์ปัจจุบัน และแรงบันดาลใจสำหรับอนาคต เช่น ความสำเร็จของแต่ละคนจากความคาดหวังของพวกเขา ความหวังและแรงบันดาลใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปรียบเทียบทางสังคมกับผู้อื่น

5. รูปแบบการทำงานและสุขภาพ (Health and functioning models) เป็นรูปแบบการวัดแบบต่างๆ ไป ขึ้นอยู่กับการวัดสุขภาพแบบกว้างขึ้น ทำให้เกิดการเรียกอย่างผิดๆว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัดการทำงานทางกายภาพ (กิจกรรมในชีวิตประจำวันและการใช้เครื่องมือในชีวิตประจำวัน) โดยทั่วไปจะรวมกับแบบวัดด้านลบของการไม่สามารถปฏิบัติได้ เป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมของผู้ป่วย

6. รูปแบบทางสังคมสุขภาพ (Social health models) เป็นรูปแบบการวัดด้วยตัวบ่งชี้ของเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนและกิจกรรมบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่น

7. แบบวัดความสัมพันธ์ทางสังคมและสังคมแวดล้อม (Social cohesion and social capital) เป็นการวัดเกี่ยวกับสังคมสิ่งแวดล้อมและแหล่งที่มาสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง การอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนกันระหว่างบุคคลในสังคมและทรัพยากรของชุมชน มาตรการต่างๆ ได้แก่ ดัชนีของอาชญากรรม มลพิษ ค่าครองชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกในการช้อปปิ้ง การเข้าถึงพื้นที่ที่มีคุณภาพสวยงาม ค่าใช้จ่ายของเจ้าของที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา การรักษา ระดับการจ้างงาน ระดับค่าจ้าง ระดับการว่างงาน สภาพภูมิอากาศ การเข้าถึงกีฬาในร่ม / กลางแจ้ง การเดินทางไปทำงาน การรับรู้ถึงความสำคัญของการสั่งซื้อ คนที่มีคุณภาพชีวิต, ตัวชี้วัดอื่น ๆ รวมถึงการเข้าถึงความสะดวก และการขนส่งราคาไม่แพง และลักษณะทั่วไปของสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ตัวบ่งชี้ดัชนีรวมถึงค่านิยมสาธารณะ การรับรู้และระดับความพึงพอใจต่อพื้นที่ของที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวก ขนส่ง เดินทางไปทำงานเวลา และการรับรู้ถึงความใกล้ชิดและความปลอดภัยจากอาชญากรรมตามลำดับ

8. รูปแบบสิ่งแวดล้อม (Environmental models) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัยของสูงอายุ (aging) ในและความสำคัญของการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อส่งเสริมความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ พื้นที่สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุครอบคลุมด้านจิตวิทยา, ภูมิศาสตร์, สถาปัตยกรรม, สุขภาพ การดูแลทางสังคมและสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันโมเดลนี้ได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งเชิงนโยบายสังคมที่มีจุดเน้นในการรักษาความเป็นอิสระและกิจกรรมในวัยสูงอายุ

9. แบบวัดอุดมคติรายบุคคล (Ideographic) เป็นแบบวัดที่เกี่ยวกับคุณค่าของบุคคล การรับรู้และการตีความ ความพึงพอใจกับบทบาทสถานการณ์และลำดับความสำคัญในชีวิต มีการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้รูปแบบเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลในชีวิตและคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เหมาะสม

วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Noll (2000; 2010, p.114; Veenhoven, 2000, p.17; Walker, 2005, p.5) ได้กล่าวถึงแนวคิดหลักของการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถแยกแยะความแตกต่างได้สองประการคือ แนวคิดที่กำหนดคุณภาพชีวิตในแง่ของสภาพความเป็นอยู่เชิงวัตถุประสงค์ (objective living conditions) และแนวคิดที่กำหนดคุณภาพชีวิตในแง่ของการประเมินแบบอัตนัย (subjective evaluation)

Erikson (1974, p.274) กล่าวถึง การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุประสงค์ (objective quality of life) สามารถวัดได้จากขอบเขตที่บุคคลเข้าถึงและสิ่งที่เกี่ยวข้องทรัพยากรต่างๆ เช่น รายได้ สุขภาพที่ดี เครือข่ายสังคม จะช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายและกำกับได้ ดังนั้นเป้าหมายของคุณภาพชีวิตสูงในกรณีที่มีรายได้สูง สุขภาพดีเครือข่ายทางสังคมมีขนาดใหญ่และเชื่อถือได้ และความสามารถที่ได้จากสถานะการศึกษาสูง คุณภาพชีวิตสามารถวัดได้โดยผู้สังเกตการณ์ภายนอก

Campbell, Converse, & Rodgers (1976, p.235) กล่าวถึง การประเมินคุณภาพชีวิตแบบอัตนัย เน้นการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคลเปรียบเทียบกับสถานการณ์ชีวิตของตน (ตามวัตถุประสงค์) ตามค่านิยมและมาตรฐานที่แตกต่างกัน ซึ่งหมายความว่าคนที่มีระดับความทะเยอทะยานแตกต่างกันอาจประเมินสถานการณ์เดียวกันได้แตกต่างกัน คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นคุณภาพชีวิตแบบอัตนัยสูงสามารถกำหนดความเป็นอยู่ได้ (ความพึงพอใจในชีวิตสูง คือ มีอารมณ์เชิงบวกที่แข็งแกร่ง เช่น ความสุข และความพึงพอใจในชีวิตต่ำ คือ อารมณ์เชิงลบ เช่น ความเศร้า)

Schallock, Bonham, & Verdugo (2008, p.182) ได้ระบุแนวคิดหลักในการวัดคุณภาพชีวิตควรรตระหนักในองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1. ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นเป็นการวัดผลลัพธ์ในระดับบุคคล
 2. การวัดครอบคลุมทั้งการวัดแบบประเมินตนเอง (Self-report) และการวัดแบบการสังเกตโดยตรง (Direct observation)
 3. การวัดต้องตรงตามหลักสากล (universal) และสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา
- Stromberg (1984, pp. 88-91 อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547, น. 23) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยเป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ประเมินผู้ป่วย
2. การประเมินเชิงจิตวิสัยที่วัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตนเองขึ้นอยู่กับนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ ความสุขที่ได้รับ
3. การประเมินเชิงจิตวิสัยที่วัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินตนเองจากการบรรยายและบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

สรุปได้ว่า วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถทำได้ 2 แบบคือ การวัดด้วยตนเองหรือการประเมินแบบอัตนัย (subjective evaluation) และการวัดโดยผู้อื่นหรือการประเมินแบบวัตถุประสงค์ (objective evaluation)

ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นริศรา พึ่งโพธิ์สม, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2556, น. 14-18; กรมสุขภาพจิต, 2545, น.3-4) ได้สรุปว่าในงานวิจัยของไทยส่วนใหญ่ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกเพื่อวัดคุณภาพชีวิต คือแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบอัตวิสัย (Self-report subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ส่วนอีก 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านข้อคำถามมีทั้งเชิงลบและเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบมี 3 ข้อ (ข้อ 2 ข้อ 9 และข้อ 11) ที่เหลือ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบไม่เลยได้ 1 คะแนน ผู้ที่ตอบเล็กน้อยได้ 2 คะแนน ผู้ที่ตอบปานกลางได้ 3 คะแนน ผู้ที่ตอบมากได้ 4 คะแนน และผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้กลับคะแนนในทางตรงกันข้าม ดังนั้นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งหมดมีช่วงคะแนนระหว่าง 26-130 คะแนน โดยผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง 26-60 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ผู้ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง

61-95 แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตกลางๆ และผู้ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง 96-130 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับข้อคำถามในแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ แสดงดังตาราง 7

ตาราง 7 ข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านมีความรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อย เพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการ ทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตนเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ที่มา: นริศรา ฟิงโพธิ์สม, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ, 2556, น.15-16

จากข้อคำถามดังกล่าว สามารถจัดเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	ข้อ
ด้านสุขภาพกาย	ข้อ
2,3,4,10,11,12,24	
ด้านจิตใจ	ข้อ 5,6,7,8,9,23
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ข้อ 13,14,25
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22
สุขภาพโดยรวม	ข้อ 1,26

ที่มา: นริศรา พึ่งโพธิ์สม, และฐาศุภกร จันประเสริฐ, 2556, น.16

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตาราง 8 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

ที่มา: กรมสุขภาพจิต, 2545, น. 3

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาและนำเสนอตัวอย่างองค์ประกอบ (Domain) และตัวชี้วัด (Indicator) ของคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งวิธีการวัดแบบอัตวิสัยและแบบภาวะวิสัย ดังตาราง 9

ตาราง 9 องค์ประกอบ ตัวชี้วัด และตัวอย่างวิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ		ตัวชี้วัด	
ตัวอย่างวิธีการวัด		อัตวิสัย (ประเมินตนเอง)	
ภาวะวิสัย (การสังเกต)			
การพัฒนาบุคคล (Personal development)	พฤติกรรมปรับตัว (Adaptive behavior)	คำถาม: ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ตื่นและเข้านอน เข้าห้องน้ำ และแต่งตัว ได้ในระดับใด คำตอบ: ทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ในระดับใด คำตอบ: ทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง
การลิขิตตนเอง (self-determination)	ทางเลือก (Choices)	คำถาม: ท่านสามารถเลือกหรือตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวของท่านเอง เช่น จะแต่งกายอย่างไร จะรับประทานอาหารอะไร จะไปที่ไหน คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลสามารถเลือกหรือตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ เช่น เลือกเครื่องแต่งกาย เลือกประเภทอาหาร เลือกสถานที่เดินทาง ด้วยตนเองได้ในระดับใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อย และไม่เลย

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ		ตัวชี้วัด	
ตัวอย่างวิธีการวัด		อัตวิสัย (ประเมินตนเอง)	
ภาวะวิสัย (การสังเกต)			
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)	มิตรภาพ (Friendships)	คำถาม: ท่านมีเพื่อนหรือไม่ คำตอบ: มี ไม่แน่ใจ ไม่มี	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลเคยกล่าวถึงหรือระบุถึงเพื่อนบ้างหรือไม่ คำตอบ: เคย ไม่แน่ใจ ไม่เคย
ความผูกพันทางสังคม (Social inclusion)	การมีส่วนร่วมในชุมชน (Community participation)	คำถาม: ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่หรือไม่ คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนบ่อยครั้งเพียงใด คำตอบ: ทุกสัปดาห์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เคยเลย
สิทธิ (Rights)	ความมีเกียรติ และ เคารพในศักดิ์ศรี (Dignity and respect)	คำถาม: บุคคลรอบข้างของท่านให้ความเป็นส่วนตัว สอบถามความคิดเห็น ให้อิสระในการทำกิจกรรมส่วนตัวหรือไม่ คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลได้รับความเคารพหรือได้รับเกียรติจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก บางครั้ง ไม่เลย

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ		ตัวชี้วัด	
ตัวอย่างวิธีการวัด			
อัตตวิสัย (ประเมินตนเอง)			
ภาวะวิสัย (การสังเกต)			
ความผาสุกทางอารมณ์ (Emotional wellbeing)	ความมั่นคงและปลอดภัย (Safety and respect)	คำถาม: ท่านรู้สึกถึงความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นคงมากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อย
ความผาสุกทางร่างกาย (Physical well-being)	สภาวะสุขภาพ (Health status)	คำถาม: สภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร และท่านรู้สึกอย่างไร คำตอบ: ดีมาก ดี ปกติ	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร คำตอบ: ดี พอใช้ ไม่ดี
ความผาสุกทางวัตถุ (Material well-being)	ความเป็นเจ้าของ (Possessions)	คำถาม: ท่านมีทรัพย์สินเป็นของตนเองหรือไม่ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และเครื่องเสียง เป็นต้น คำตอบ: มี ไม่แน่ใจ ไม่มี	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีทรัพย์สินต่างๆ เช่น วิทยุ เครื่องเสียง โทรทัศน์ มากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อยหรือไม่มีเลย

ที่มา: Schalock, Bonham, & Verdugo, 2008 อ้างถึงใน นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภกร จันประเสริฐ, 2556, น. 16-18

ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา (2559, น. 179-180) ได้สรุปการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ (quantitative assessment) ที่นิยมใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. แบบประเมินสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Health-related quality of life : HRQOL) แบบประเมินในกลุ่มนี้ประเมินผลกระทบของสุขภาพที่ผิดปกติ เช่น ภาวะเป็นโรคหรือความพิการที่มีต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผู้ประเมินเลือกมาศึกษาจากกล่าวได้ว่าเป็นการประเมินผลกระทบของโรคต่อโครงสร้าง การทำงานของร่างกาย (body structure and body

function) และการทำกิจกรรม (activity) แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อยคือ

1.1 แบบประเมินสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะเจาะจง (specific HRQOL questionnaire) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเดียวกัน แบบประเมินมีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรค อาการแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดจากโรค ผลการประเมินที่ได้ จึงมีความไว (sensitivity) ในการแสดงให้เห็น การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตที่เป็นผลจาก การรักษา มีข้อคำนึงถึงในการใช้แบบประเมินกลุ่มนี้คือ แบบประเมินถูกออกแบบมาใช้เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างใดกลุ่มตัวอย่างหนึ่ง ดังนั้นข้อมูลที่ได้ อาจไม่ครอบคลุมในมิติอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตรวมทั้งอาจเป็นการประเมินเฉพาะผลการรักษาที่มีต่ออาการทางร่างกายที่ผู้วิจัยสนใจโดยไม่ได้สนใจต่อองค์ประกอบอื่น ที่มีความสำคัญและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ตัวอย่างของแบบประเมินชนิดนี้ได้แก่ Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ), The spinal cord injury quality-of-life questionnaire (SCIQL-23), the Rheumatoid Arthritis Quality of Life questionnaire (RAQoL) และ Stroke-Specific Quality of Life Scale (SSQL) เป็นต้น นอกจากนี้การนำผลการศึกษาไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีความแตกต่างจากกลุ่ม ที่แบบประเมินถูกออกแบบมาใช้ งานเนื่องจากความแตกต่างของโรคอีกทั้งการใช้แบบประเมินในวัฒนธรรมหรือภาษาที่แตกต่างกัน จะทำให้มีข้อผิดพลาดในการแปลผลจากแบบประเมิน

1.2 แบบประเมินสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (Generic HRQOL questionnaire) เป็นแบบประเมินที่ศึกษาผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหมือนกลุ่มที่ผ่านมา แต่เป็นการประเมินในองค์ประกอบหลายด้านที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตจากกรอบแนวคิดแบบ meta-approach แบบประเมินในกลุ่มนี้จึงสามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคหรือความพิการที่ต่างกัน จุดมุ่งหมายหลักของแบบประเมิน ในกลุ่มนี้คือ การศึกษาผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีต่อองค์ประกอบย่อยที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ตัวอย่างของแบบประเมินในกลุ่มนี้ที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในการศึกษาคุณภาพชีวิต ได้แก่ Medical Outcomes Study Short Form 36: SF-36, Nottingham medical outcome questionnaire แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถใช้ประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายกว่าแบบเฉพาะเจาะจง

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) เป็นการประเมินที่ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตตามที่ผู้ศึกษาได้ให้คำจำกัดความไว้

ก่อนการศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม ฐานทางเศรษฐกิจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อทางศาสนาจิตวิญญาณ เป็นต้น เป็นการประเมินองค์ประกอบต่างๆที่ครอบคลุมมากกว่าแบบแรกจุดเด่นของแบบประเมินคือ การศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่างๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยไม่สนใจต่ออาการของโรคความเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก อันเนื่องมาจากได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆแบบประเมินในกลุ่มนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนมากตัวอย่างแบบประเมินที่ได้รับความนิยมได้แก่ Health Organization Quality of Life Questionnaire-100: WHOQOL-100, World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF: WHOQOL-BREF, Integrative Quality-of-Life meta-theory: IQL, Quality of Well Being Scale: QWB, The European QoL measure: EuroQoL, The Life Satisfaction Index: LSI, The Satisfaction with Life Scale: SWLS, และ Comprehensive Quality of Life Inventory: ComQOL

Kirstie L. Haywood, et al. (2004, pp. 6-10) ได้รวบรวมแบบประเมินคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. แบบประเมินทั่วไป (Generic instruments reviewed) เป็นเครื่องมือทั่วไป มีจุดมุ่งหมายที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับประชากร แบบประเมินนี้ใช้ประเมินมากขึ้นในประชากรที่มีอายุมากขึ้น และใช้มากกว่ากว่าแบบประเมินเฉพาะเจาะจงโดยมีหลักฐานเพิ่มเติมในด้านคุณสมบัติทางปฏิบัติและการวัด แต่มีหลักฐานไม่เพียงพอจากการประเมินผลพร้อมกันเพื่อบ่งชี้ว่าแบบประเมินเฉพาะของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพดีกว่าแบบประเมินทั่วไป ได้แก่ Assessment of Quality of Life Instrument: AQoL, COOP Charts: COOP WONCACOO, European Quality of Life instrument (EuroQol): EQ-5D, Functional Status Questionnaire: FSQ, Goteborg Quality of Life Instrument: GQL, Health Status Questionnaire-12: HSQ-12, Index of Health Related Quality of Life: IHQL, Nottingham Health Profile: NHP, Quality of Life Index: QLI, Quality of Well-being Scale: QWB, Medical Outcomes Study (MOS) Short Form 12-item Health Survey: SF-12, SF-12 summary scores, Medical Outcomes Study (MOS) Short Form 20-item Health Survey: SF-20, Medical Outcomes Study (MOS) Short Form 36-item Health Survey: SF-36, SF-36 summary scores, Sickness Impact Profile: SIP, SIP summary scores, Spitzer Quality of Life Questionnaire: SQL

2. แบบประเมินที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ (Older people-specific instruments reviewed) เป็นแบบประเมินที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่มีอายุมากกว่า แบบประเมินแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการประเมินกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบท และการครอบคลุมสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ Brief Screening Questionnaire: BSQ, Comprehensive Assessment and Referral Evaluation: CARE, CORE-CARE, CORE-CARE Summary scores, SHORT-CARE Diagnostic scales, Elderly Assessment System: EASY-Care, Functional Assessment Inventory: FAI, Geriatric Postal Screening Survey: GPSS Specific conditions, General health status, Geriatric Quality of Life Questionnaire: GQLQ, Geriatric Screening Questionnaire: GSQ, IOWA Self-Assessment Inventory (Revised): ISAI, LEIPAD, Older Americans Resource Study (OARS) Multi-dimensional Functional Assessment Questionnaire: OMFAQ, Perceived Well-being Scale: PWBS, Philadelphia Geriatric Centre Multilevel Assessment Instrument: PGCMAI, Quality of Life Cards: QLC, Quality of Life Profile-Senior Version: QOLPSV, Quality of Life - well-being, meaning and value: QLWMV, Self-Evaluation of Life Scale: SELF, SENOTS programme and battery, The Wellness Index: WI

สรุปได้ว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตในการศึกษาวิจัยของไทย มีการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบประเมินดังกล่าวเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมและแบบประเมินทั่วไปที่สามารถใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบที่ต้องการศึกษา

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Life : ADLs) ซึ่งจะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพในระดับรุนแรงที่ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา และการถามถึงความจำกัดในการทำงานบ้าน (Instrumental Activities of Daily Life : IADLs) ซึ่งผลจากการสอบถามจะทำให้ทราบถึงระดับการพึ่งพาผู้อื่นของผู้สูงวัย โดยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรสำหรับผู้สูงวัยที่นิยมใช้ในต่างประเทศ ได้แก่ แบบประเมิน Barthel Index of Activities of Daily Living (Barthel ADL), แบบประเมิน Katz Index of Activities of Daily Living (Katz ADL) และแบบประเมิน Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (Lawton IADL) ซึ่งสำหรับประเทศไทย พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนักวิจัยไทยนิยมใช้แบบประเมิน

Barthel ADL แบบประเมิน Lawton IADL และแบบประเมิน Chula ADL index (เทศภณ ทองเต็ม, 2557, น. 2)

การประเมินความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐานตาม ดัชนีบาร์เธลเอ ดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีรายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ขั้นพื้นฐาน

ลำดับ	รายการ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน
1	การกลั่นถ่ายอุจจาระ (Bowels)	<input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
2	การกลั่นปัสสาวะ (Bladder)	<input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
3	การดูแลใบหน้าและผมให้เรียบร้อย (Grooming)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)
4	การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)	<input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี
5	การรับประทานอาหาร (Feeding)	<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยตัดเป็นชิ้นเล็กๆ <input type="checkbox"/> 2. รับประทานอาหารได้เองเป็นปกติ
6	การลุกนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ Transfer (bed to chair and back)	<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องมีคนช่วยเหลือ(1-2คน)แต่สามารถนั่งได้ <input type="checkbox"/> 2. ต้องมีคนช่วยเหลือ(บอกให้ทำตามและช่วยจัดท่า) <input type="checkbox"/> 3. ทำได้ด้วยตัวเอง

ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน
7	การเคลื่อนไหว (Mobility)	<input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยในการเคลื่อนที่ (เข้าออกมุมได้) <input type="checkbox"/> 2. เคลื่อนที่โดยมีคนช่วย (เช่น บอกให้ทำตามหรือต้องช่วยพยุงเดิน) <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง(อาจมีคนช่วยบ้าง)
8	การแต่งตัว(Dressing)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยทำเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องมีคนช่วย, ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป)
9	การขึ้นบันได(Stairs)	<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย (บอกให้ทำและพาขึ้น) <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง
10	การอาบน้ำ(Bathing)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยอาบน้ำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้(อาบด้วยฝักบัว)

ที่มา: https://www.nzgp-webdirectory.co.nz/site/.../Barthel_ADL_Index.pdf

การแปลผล

คะแนน < 15 แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

อยู่ในระดับปานกลางหรือความพิการในระดับปานกลาง

คะแนน < 10 แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

อยู่ในระดับรุนแรงหรือความพิการในระดับรุนแรง

สำหรับกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของลอร์ดัน (Daily Living Scale - IADL) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินทักษะชีวิตที่เป็นอิสระ (Lawton, & Brody, 1969) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงของผู้สูงอายุ สามารถใช้ประเมินในชุมชน ในคลินิกหรือโรงพยาบาล โดยใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการประเมิน และเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูงของผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ทักษะเหล่านี้ถือว่ามี

ความซับซ้อนกว่ากิจกรรมพื้นฐานของชีวิตประจำวันตามทีวัดโดยดัชนีแคทซ์ (Katz Index of ADLs) มีประโยชน์มากสำหรับการระบุว่าบุคคลกำลังทำงานอยู่ในปัจจุบันและเพื่อระบุการเสื่อมสภาพมากกว่าการปรับปรุงมี 8 ด้านของการทำหน้าที่ที่วัดได้ด้วยระดับ Lawton IADL ในอดีตผู้หญิงได้คะแนนในทุกด้าน(8ด้าน) ของการทำงาน ผู้ชายไม่ได้คะแนน ในด้านการเตรียมอาหาร การดูแลทำความสะอาด อย่างไรก็ตามคำแนะนำในปัจจุบันคือ การประเมินด้านทั้งหมดสำหรับทั้งสองเพศได้ (Lawton, et al., 2003) โดยบุคคลที่ได้คะแนนตามระดับสูงสุดของการทำงานในประเภทนั้นคะแนนสรุปอยู่ระหว่าง 0 (การทำงานที่ต่ำ) และ 8 (การทำงานที่อิสระสูง) โดยมีรายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง
(Activities of Daily Life : ADLs)

ลำดับ	รายการ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	คะแนน
1	ความสามารถในการใช้โทรศัพท์ (Ability to Use Telephone)	การกดหมายเลขโทรศัพท์เพื่อโทรออกได้ด้วยตนเอง	1
		กดหมายเลขโทรศัพท์ของคนที่ต้องการติดต่อได้	1
		รับโทรศัพท์ที่ได้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถกดหมายเลขเพื่อโทรออกได้	1
		ไม่มีการใช้โทรศัพท์เลย	0
		การจับจ่ายซื้อของ (Shopping)	ซื้อของได้ด้วยตนเองและได้ของครบถ้วน
3	การจัดเตรียมอาหาร (Food Preparation)	ซื้อของเล็กน้อยๆได้	0
		ได้แต่เที่ยวชมไม่สามารถซื้อของมาได้	0
		ไม่สามารถซื้อของได้ครบถ้วน	0
		มีการวางแผนจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้ออย่างเพียงพอ	1
		มีการเตรียมอาหารให้เพียงพอได้	0
		หากมีวัตถุดิบครบ	
		อุ่นอาหารเองได้แต่ไม่สามารถเตรียมอาหารได้	0
		ทำได้เพียงนำอาหารมาเสิร์ฟ	0

ตาราง 11 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	คะแนน
4	การทำงานบ้าน/ ทำความสะอาดบ้าน (Housekeeping)	สามารถทำความสะอาดบ้านได้ทุกอย่าง	1
		ด้วยตนเองมีบางครั้งที่มีคนมาช่วยบ้าง	
		ทำความสะอาดได้ เช่น ทำเตียง ล้างจาน	1
		ทำความสะอาดได้ เช่น ทำเตียง ล้างจาน	1
		แต่ทำไม่สะอาด	
		ต้องการผู้ช่วยในการทำมาสะอาด	1
5	การซักผ้า(Laundry)	ไม่มีส่วนร่วมในการทำงานบ้านเลย	0
		ซักผ้าของตนเองได้อย่างสมบูรณ์	1
6	การเดินทาง (Mode of Transportation)	ซักผ้าขนาดเล็กๆได้	1
		ซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้าได้	0
		เดินทางโดยอิสระด้วยระบบขนส่งสาธารณะ	1
		ทุกประเภทหรือขับรถยนต์ส่วนตัวได้	
		เดินทางโดยรถแท็กซี่ แต่ไม่สามารถเดินทาง	1
		ด้วยระบบขนส่งสาธารณะประเภทอื่นได้	
		เดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะได้	1
เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น			
การเดินทางเฉพาะรถแท็กซี่หรือรถยนต์	ที่มีคนคอยให้ความช่วยเหลือ	0	
	ไม่เดินทางไปไหนเลย	0	

ตาราง 11 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	คะแนน
7	ความรับผิดชอบในการกินยา (Responsibility for Own Medications)	รับผิดชอบดูแลตนเองในจัดเตรียมยาและการกินยาได้อย่างถูกต้อง	1
		รับผิดชอบดูแลตนเองในการกินยา	1
		หากมีผู้จัดเตรียมยาไว้ให้	
		ไม่สามารถจัดเตรียมยาด้วยตนเองได้	0
	กินยาด้วยตนเองไม่ถูกต้อง		
8	ความสามารถในการจัดการด้านการเงิน (Ability to Handle Finances)	บริหารจัดการเรื่องทางการเงินอย่างเป็นอิสระด้วยตนเอง(ไปติดต่อทำการค้าที่ธนาคารได้ด้วยตนเอง)	1
		บริหารจัดการเรื่องทางการเงินโดยต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น	1
		ไม่สามารถจัดการการเงินได้ด้วยตนเอง	0

ที่มา: Lawton, M.P., & Brody, E.M., 1969

การแปลผล

คะแนน 0 คะแนน คือ ทำหน้าที่ได้ไม่ดีมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นสูง

คะแนน 8 คะแนน คือ ทำหน้าที่ได้ดีไม่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น

จะเห็นว่าในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบ่งออกเป็น 2 แบบด้วยกันคือ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 10 ข้อ และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง(การทำงาน)ของลอว์ตัน (Daily Living Scale - IADL) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน มุ่งเน้นตรวจหาความพิการของผู้สูงอายุ ส่วนการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (การทำงาน) ของลอว์ตัน มุ่งเน้นตรวจหาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองของผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกายให้มีข้อมูลสนับสนุนที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันชั้นสูง (การทำงาน) ของลอร์ดัน เพื่อประเมินการสอดคล้องตามนิยามที่กำหนดไว้คือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น

การประเมินดัชนีมวลกายและความยาวรอบเอว

เป็นการวัดส่วนประกอบของร่างกาย ค่าที่ได้จะแสดงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะ โรคอ้วนลงพุงหรือMetabolic syndrome หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติทำให้คนอ้วนลงพุงจะมีการ สะสมของไขมันบริเวณช่องเอว หรือช่องท้องปริมาณมากเกินไปซึ่งไขมันเหล่านี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับมีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูงในที่สุดจะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

การประเมินดัชนีมวลกาย(BMI: Body Mass Index หรือ BMI)เป็นการใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้

สูตรคำนวณหาดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าคุณมีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม และสูง 155 ซม.

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{60}{(1.55)^2}$$

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = 25.39$$

แปลผลโดยการเทียบเกณฑ์ ดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index หรือ BMI)

น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)	เกณฑ์ที่กำหนด
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5-22.9	สมส่วน
23.0-24.9	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	โรคอ้วน
มากกว่า30	โรคอ้วนอันตราย

ที่มา: โรงพยาบาลบางปะกอก, 2560

การหาอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงของเอวกับสะโพก

(Waist - To - Hip Circumference Ratio = W H R)

$W H R = \frac{\text{Waist (W)}}{\text{Hip (H)}}$

Hip (H)

W หมายถึง เส้นรอบวงของเอวโดยวัดผ่านบริเวณที่เล็กที่สุดเหนือสะดือ
หน่วยวัดเป็นนิ้ว

H หมายถึง เส้นรอบวงของสะโพก โดยวัดผ่านบริเวณสะโพกและก้นที่ใหญ่
ที่สุดหน่วยวัดเป็นนิ้ว

ตาราง 13 แสดงระดับอัตราเสี่ยงต่อความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจความดันเลือดสูง โรคอ้วน เป็นต้น

ระดับอัตราเสี่ยง (เพศชาย)				
อายุ (ปี)	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
20 - 29 ปี	น้อยกว่า 0.83	0.83 - 0.88	0.89 - 0.94	มากกว่า 0.94
30 - 39 ปี	น้อยกว่า 0.84	0.84 - 0.91	0.92 - 0.96	มากกว่า 0.96
40 - 49 ปี	น้อยกว่า 0.88	0.88 - 0.95	0.96 - 1.00	มากกว่า 1.00
50 - 59 ปี	น้อยกว่า 0.90	0.90 - 0.96	0.97 - 1.02	มากกว่า 1.02
60 - 69 ปี	น้อยกว่า 0.91	0.91 - 0.98	0.99 - 1.03	มากกว่า 1.03
ระดับอัตราเสี่ยง (เพศหญิง)				
อายุ(ปี)	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
20 - 29 ปี	น้อยกว่า 0.71	0.71 - 0.77	0.78 - 0.82	มากกว่า 0.82
30 - 39 ปี	น้อยกว่า 0.72	0.72 - 0.78	0.79 - 0.84	มากกว่า 0.84
40 - 49 ปี	น้อยกว่า 0.73	0.73 - 0.79	0.80 - 0.87	มากกว่า 0.87
50 - 59 ปี	น้อยกว่า 0.74	0.74 - 0.81	0.82 - 0.88	มากกว่า 0.88
60 - 69 ปี	น้อยกว่า 0.76	0.76 - 0.83	0.84 - 0.90	มากกว่า 0.90

ที่มา: American College of Sports Medicine, 1998, p. 381 อ้างถึงใน อภิชาติ ไตรแสง, ม.ป.ป., น. 20

หรือใช้การประเมินรอบเอวโดยสายวัดได้ ดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงค่าความยาวรอบเอวเกณฑ์ปกติและผิดปกติ

เพศ	ความยาวรอบเอว/หน่วยการวัด	
	นิ้ว	เซนติเมตร
ชาย ค่าปกติ	36	90
ผิดปกติ	>36	>90
หญิง ค่าปกติ	32	80
ผิดปกติ	>32	>80

ที่มา: โรงพยาบาลบางปะกอก, 2560

สรุปได้ว่าค่าดัชนีมวลกายและความเย้นรอบเอว เป็นค่าที่สะท้อนถึงความผิดปกติด้านการเผาผลาญอาหารในร่างกายที่ผิดปกติจนเกิดการสะสมของไขมันมากขึ้น เมื่อทำการวัดดัชนีมวลกายและความยาวรอบเอวได้ค่าที่ผิดปกติ จะสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการเกิด โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เมื่อเกิดโรคดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เพราะการเจ็บป่วยทำให้บุคคลต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเพราะการเจ็บป่วยอาจส่งให้ความสามารถในการทำสิ่งต่างมีข้อจำกัดหรือลดลงได้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีโอกาสก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรได้รับการชื่นชมว่ามีความสามารถในการปรับประคองสุขภาพของตนเองฟันฝ่าอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงแห่งวัยต่างๆที่ผ่านมาคือวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่จนเข้ามาสู่วัยสูงอายุในปัจจุบันได้ ดังนั้นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

แสงจันทร์ ทองมาก (2558, น. 8-18) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเสื่อม ดังนี้

1.1 ระบบห่อหุ้มร่างกาย ได้แก่ ต่อมต่างๆ เช่น ขนาดของต่อมเหงื่อมีจำนวนลดน้อยลงและเล็กลง จึงระบายความร้อนได้ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุร้อนมากเมื่ออากาศร้อนจนอาจเป็นลมจากความร้อนได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงทำให้ผิวหนังแห้ง ผมเปลี่ยนเป็นสีขาและแห้งง่าย

1.2 ระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากไขมันน้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลงทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลง การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลงทำให้อาหารติดคอ

1.3 ระบบประสาทและการทำงานของสมอง การทำงานของระบบประสาทในสมองเสื่อมทำให้ความรู้สึก ความไวต่อการรับรู้ลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อจะเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นของร่างกาย แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงหลับ-ตื่นคืนละหลายครั้ง การเคลื่อนไหวไม่มั่นคงล้มง่าย ความจำเสื่อม

1.4 ระบบทางเดินหายใจ เช่น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงทำให้หายใจเร็วเหนื่อยง่ายและรับออกซิเจนได้น้อยลง ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

1.5 ระบบไหลเวียน หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นส่งผลต่อความดันโลหิตสูงขึ้น ออกซิเจนไปสู่สมองน้อยเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจเสื่อม ลิ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

1.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตเล็กลงทำให้ไตทำงานได้น้อยลง กระเพาะปัสสาวะหย่อนยานทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มง่ายส่งผลให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ทำให้อวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานอ่อนแอเกิดปัสสาวะเล็ดขณะไอจามทำให้สูญเสียภาพลักษณ์

1.7 ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนังเสื่อมลง ทำให้มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน การรับรสไม่ดี การได้กลิ่นลดลง และความรู้สึกจากการสัมผัสที่ผิวหนังลดลง

1.8 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกบางลงเพราะมีการเกาะของแคลเซียมลดลง ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยในการดูดซึมและจับแคลเซียม ในเพศหญิงจึงพบภาวะกระดูกพรุน กล้ามเนื้อลดลงและปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น ในเซลล์กล้ามเนื้อมีการสะสมGlycogenและเกลือแร่ที่จำเป็นในการทำงานของกล้ามเนื้อน้อยลง ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและพลังอ่อนลง

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองส่วนหน้ามีขนาดเล็กลงมีพังผืดทำให้เลือดมาเลี้ยงน้อยลง ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ตับอ่อน ต่อมเพศชายพบลูกอัณฑะฝ่อลง ต่อมเพศหญิงพบรังไข่ฝ่อลง

1.10 ระบบสืบพันธุ์ พบการเปลี่ยนแปลงทั้งกายภาพรูปร่างลักษณะและการทำหน้าที่ลดลง เช่น ผู้สูงอายุหญิงจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้อิทธิพลของฮอร์โมนเอ็นโดรเจนมีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงบางรายมีขนบริเวณใบหน้า มีการตอบสนองของอวัยวะเพศหญิงขณะมีสัมพันธ์ทางเพศ แตกต่างไปจากวัยสาว

จากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของผู้สูงอายุดังกล่าวมา ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ต่างๆลดลง และมีอาการแสดงที่สำคัญจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแต่ละระบบ โดยเฉพาะการมีปัญหาสมองเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุจดจำสิ่งต่างๆไม่ได้ในปัจจุบันส่งผลต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ และโรคดังกล่าวจะกลายเป็นโรคเรื้อรังต่อไปสำหรับผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีลักษณะดังนี้

ลักษณะอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับพัฒนาการที่ผ่านมา ถ้าวัยที่ผ่านมาผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการทำงานจะทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะอารมณ์ที่เหมาะสม มีผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่เป็นสุขสมหวัง และพึงพอใจในสภาพเป็นอยู่ในสภาพปัจจุบัน แต่หากที่ผ่านมาในวัยเด็กไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองดำเนินชีวิตอย่างผิดพลาด ทำให้รู้สึกขมขื่น รู้สึกผิดหวัง หรือรู้สึกบาป เป็นคนใจน้อยถูกกระทบกระเทือนใจได้ง่าย รู้สึกไร้คุณค่า มีปมด้อย หรืออาจแสดงออกมาในรูปบุคลิกเฉยๆ โกรธ หงุดหงิด จู้จู้จุกจิก กังวล รำคาญ หรือมีทิฐิไม่ไว้ใจใคร แยกตนเองออกจากสังคม ประกอบกับสมรรถภาพทางกายที่เสื่อมถอย การพลัดพรากจากกันของเพื่อนวัยเดียวกัน การตายของคู่ครอง การแยกครอบครัวของบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว่าเหว่ อ้างว้าง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือเศร้าใจได้ง่าย ความรู้สึกดังกล่าวจะรุนแรงขึ้นหากผู้สูงอายุสูญเสียการยอมรับนับถือตนเอง (Self esteem) อันเนื่องมาจากการขาดอิสระ ต้องพึ่งพาผู้อื่น การพึ่งพาเป็นตัวบ่อนทำลายการยอมรับนับถือตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้คุณค่าของการพึ่งตนเอง

สุรกุล เจนอบรม (2532 , น. 21-22 อ้างถึงใน วัชรินทร์ เสมามชญ, 2556, น. 35-36) ได้เสนอการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ผู้สูงอายุที่มีต่อสถานการณ์จะพบได้จากการสูญเสีย ดังนี้

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงบุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิต ตายทำให้เกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความรู้สึกเหงา

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยที่จะต้องออกจากการทำงานคือปลดเกษียณขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระต่อการทำงานหรือหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่ง ไร้คุณค่า ไม่มี

ความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังขาดเพื่อน ขาดความผูกพัน ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุตรมักจะมีครอบครัวโดยเฉพาะ ลักษณะของสังคมในปัจจุบัน เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยายทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแล และสั่งสอนลูกหลานจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความว่าเหวและรู้สึกมีคุณค่าน้อยลง

4. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศซึ่งเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุได้ การไม่สนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุนอกจากจะมีสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศแล้ว เหตุผลทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติทางสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

5. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและทางจิตของผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ออกไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้แก่

5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสังคมปัจจุบันได้กีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ

5.2 การถูกทอดทิ้งจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใด หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้ง

5.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามตัวอย่างสังคมอเมริกาหรือยุโรปที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาวซึ่งความคิดเช่นนี้ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

Atchley (1976, pp. 531-538 อ้างถึงใน แสงจันทร์ ทองมาก, 2558, น. 18-23) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาท สถานภาพ ความสัมพันธ์ในสังคม และบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. บทบาทในสังคม ผู้ที่เคยทำงานในสถานประกอบการทั้งของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน บริษัทต่างๆ ไม่ว่าจะในตำแหน่งใด ย่อมต้องมีการเกษียณอายุตามระเบียบของสถานประกอบการนั้นๆ การเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นอยู่ในสังคม โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1.1. ระยะก่อนเกษียณ (pre-retirement phase) แบ่งเป็นระยะย่อย คือ

1.1.1 ระยะไกลเกษียณ (remote phase) เป็นระยะที่บุคคลมองว่ายังมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีกมาก ระยะนี้อาจเริ่มต้นเมื่อคนเริ่มเข้าทำงานและสิ้นสุดเมื่อเริ่มรู้สึกว่าการปลดเกษียณเริ่มใกล้เข้ามา ระยะนี้เหมาะกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณคือ การเตรียมเงินเตรียมงานอดิเรก เตรียมสุขภาพ เพราะเป็นช่วงวัยที่แสวงหาและเรียนรู้ได้ง่ายกว่า ทั้งนี้เพื่อการปรับตัวเข้ากับภาวะเกษียณได้อย่างราบรื่นทั้งด้านการเงินและสุขภาพที่ดี ระยะนี้มักถูกละเลยมากที่สุด

1.1.2 ระยะใกล้เกษียณ (near phase of retirement) เริ่มเมื่อบุคคลคิดว่าอีกไม่ช้าตนจะต้องออกจากราชการเป็นผู้อยู่ในบทบาทเกษียณ (retirement role) ซึ่งระยะนี้เจตคติของผู้ที่จะเกษียณมักมองการเกษียณในแง่ลบว่า เป็นระยะที่ต้องออกจากราชการ รายได้น้อยลงไม่พอกับค่าใช้จ่าย คนเริ่มหาแนวทางวางแผนว่าหลังจากเกษียณไปแล้วจะทำอะไร จึงมักมีการจัดโปรแกรมก่อนเกษียณให้ผู้จะเกษียณได้ทราบ เกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง การวางแผนด้านการเงิน แต่มักลืมเรื่องสุขภาพ แต่อาจสายไปสำหรับเตรียมการเงิน ในระยะนี้บุคคลจะปฏิบัติตนแตกต่างกันไป และมักคิดฝันถึงระยะเกษียณ

1.2 ระยะเกษียณ คือ วันที่คนไม่ต้องทำงาน ซึ่งระยะเกษียณแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

1.2.1 ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ (honeymoon phase) เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณรู้สึกอิสระจากงาน เป็นระยะที่บุคคลรอคอยเพื่อจะได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่อยากทำ เคยคิดจะทำมานานแล้วแต่ขาดโอกาสระยะนี้จะเต็มไปด้วยกิจกรรม ผู้สูงอายุจะเหมือนเด็กที่อยากจะทำทุกอย่างพร้อมๆ กันแต่ผู้เกษียณจะไม่ได้อยู่ในบทบาทนี้ทุกคนเพราะขาดเงิน ระยะนี้มักจะสั้นมากหรือยาวเป็นปี แต่ส่วนใหญ่จะรักษาระยะนี้ไว้ไม่ได้ งานหลังเกษียณควรเป็นงานที่พึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2.2 ระยะเวลาปลงตก (disenchantment phase) คนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับระยะเกษียณได้หลังสิ้นสุดระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ คนส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการอยู่ในบทบาทเกษียณไม่ใช่สิ่งง่าย ผู้ที่อยู่ในระยะนี้มักซึมเศร้า สงสารตัวเอง และรู้สึกว่าระยะน้ำผึ้งพระจันทร์เป็นระยะเพื่อฝัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการล้มเหลวของการวางแผนเลือกกิจกรรมระยะเกษียณเมื่อเวลาผ่านไป คนส่วนใหญ่จะผ่านระยะนี้ แต่บางส่วนก็จะติดอยู่ในระยะนี้และต้องช่วยเหลือให้เข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

1.2.3 ระยะเวลาฝึกใหม่ (reorganization phase) ระยะนี้จำเป็นสำหรับคนที่ไม่สามารถพัฒนาความพึงพอใจในระยะเกษียณได้ เป็นระยะที่ผู้เกษียณแสวงหาทางเลือกใหม่ เช่น หางานใหม่ ลองงานเดิมด้วยวิธีการใหม่ให้สามารถทำงานนี้ได้อย่างพอใจ

1.2.4 ระยะเวลาเข้าสู่รูปเข้ารอย (stability phase) หลังจากการลองฝึกงานในระยะที่ 3 ไประยะหนึ่งจนเกิดความรู้สึกพอใจในกิจกรรมที่ทำ คนส่วนใหญ่จะผ่านเข้าสู่ระยะนี้ได้หลังผ่านระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ แต่บางคนไม่มีโอกาสผ่านมาถึงระยะนี้เลย ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะทราบว่าตนจะต้องทำตัวตามที่คนอื่นคาดหวังอย่างไร จะทำตามได้มากน้อยเพียงใด

1.3 ระยะสิ้นสุดบทบาทผู้เกษียณ (Termination phase) เป็นระยะที่ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทผู้เกษียณอาจเนื่องมาจากการป่วย พิกการ หรือไม่มีกิจกรรมหลัก เช่น ทำงานบ้าน ดูแลตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุได้ออกจากบทบาทเกษียณไปสู่บทบาทผู้ป่วย หรือผู้ไร้สมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางกายและความอิสระในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่ง 2 อย่างนี้เป็นสิ่งจำเป็นในบทบาทผู้เกษียณ การสูญเสียบทบาทผู้เกษียณอีกอย่างหนึ่งคือการได้งานทำเต็มเวลา (full time)

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังเกษียณคือ การสูญเสียบทบาททางสังคม จากมีคนรู้จักนับถือ เป็นไม่มีใครรู้จัก สูญเสียเพื่อร่วมร่วมงาน ทำให้พบปะกันน้อยลง สูญเสียรายได้ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้ ตรงข้ามหากผู้สูงอายुरักษาบทบาทในครอบครัวที่ดีได้คือ เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัว สุขุมนุ่มเย็น เป็นผู้รับฟังที่ดี หรือบทบาทในชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้ มีจิตอาสาในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเป็นผู้นำในการเสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์ได้เป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้ก็จะไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตต่อไป

2. ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือความสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกันที่มีความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกันได้ง่าย

ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนตั้งแต่เริ่มต้น ก็จะส่งผลจนถึงระยะปัจจุบัน ทำให้รู้สึกว่ายังมีกลุ่มของตน มีคนเข้าใจ ไม่หว่าเหว่ โดดเดี่ยวหรือไร้ความหมาย

3. สถานภาพทางสังคม ในสังคมไทยที่มีพื้นฐานมาจาก ความนิยมครอบครัวขยาย การเคารพนับถือบูชาบรรพบุรุษ สังคมเกษตรกรรม สังคมที่มองว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดี มีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง หากพื้นฐานดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา

4. บุคลิกภาพ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุจะเป็นเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา เช่น คนที่พูดมากก็ยังคงพูดมากเหมือนเดิมหรือคุยมากกว่าเดิม ลักษณะดังกล่าวจะเป็นไปอย่างราบรื่น ตามสภาพร่างกายและสถานการณ์ในชีวิตที่ประสบ แต่เมื่อใดที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าอยู่ร่วมกับผู้อื่นค่อนข้างลำบาก หรือผู้อื่นหนักใจที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ บุคลิกภาพที่มีลักษณะแฝงจะปรากฏออกมาชัดเจน จนทำให้เข้าใจว่าบุคลิกภาพของผู้สูงอายุคือ มีความยึดหยุ่น อนุรักษ์นิยมเอาแต่ใจ ตนเองเป็นใหญ่ ความคิดเห็นไม่ลงรอยกับผู้อื่น พยายามใช้อำนาจบังคับขู่เข็ญผู้อื่น ลักษณะแฝงดังกล่าวพบได้ในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย โดยผู้สูงอายุหญิงมักแสดงความก้าวร้าวเอาแต่ใจตนเอง เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับในการมีคุณค่าของตน ผู้สูงอายุชายแสดงออกโดยการยอมรับทำตามข้อชี้แนะของคนอื่นต้องการพึ่งพาผู้อื่นและต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่นเพราะผู้สูงอายุชายเปิดใจยอมรับว่าไม่ได้อยู่ในบทบาทหัวหน้าและไม่ต้องแข่งขันในโลกการทำงานอีกต่อไป บุคลิกภาพของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันไปโดยนิเวศวิทยาได้แบ่งบุคลิกภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 4 แบบ คือ

4.1 แบบผสมผสาน (integrated personality) เป็นลักษณะผู้สูงอายุที่พบได้ทั่วไป เป็นกลุ่มที่สามารถอยู่ในสังคมได้ดี สติปัญญายังดีอยู่ เป็นคนมีความยึดหยุ่น สนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว อารมณ์ดี สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียและอยู่กับโลกแห่งความเป็นจริง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต บุคลิกภาพในกลุ่มนี้ยังแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

4.1.1 แบบจัดกิจกรรม (Organizers) เป็นผู้ที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย เมื่อสูญเสียบทบาทอย่างหนึ่งไปหรือขาดกิจกรรมอย่างหนึ่งไป จะหากิจกรรมใหม่มาทำจนมีกิจกรรมเท่ากับก่อนเกษียณ

4.1.2 แบบเลือกกิจกรรม (focused) เป็นผู้สูงอายุที่เลือกทำกิจกรรมบางอย่างที่อยากทำเท่านั้นและจะอุทิศแรงกายและแรงใจทั้งหมดกับกิจกรรมใหม่ที่เลือกและเห็นว่าสำคัญมากกว่าจะนำไปร่วมกิจกรรมหลายๆ กิจกรรม

4.1.3 แบบปล่อยวาง (disengaged) เป็นผู้สูงอายุที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง สนใจสิ่งแวดล้อมและโลกภายนอก แต่สมัครเป็นผู้ดูมากกว่าสนใจเข้าไปปฏิบัติเองเป็นผู้ที่ปล่อยวางบทบาทและภาวะหน้าที่ต่างๆโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเสียตายแต่อย่างไรใด เป็นคนชอบสงบและมีความพึงพอใจในชีวิต

4.2 แบบปกป้องตนเอง (defensed personality) เป็นบุคลิกภาพที่มองตนเองว่าทำงานประสบผลสำเร็จมาโดยตลอด ผลักดันตนเองให้ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา และต้องการจะเป็นเช่นนั้นอยู่เรื่อยๆ กลุ่มนี้ต้องการจะปกป้องตนเอง โดยต่อสู้กับความวิตกกังวล บุคลิกภาพกลุ่มนี้จึงแบ่งเป็น 2 แบบย่อย

4.2.1 แบบยึดมั่นถือมั่น (holding) เป็นบุคคลที่ยังพยายามคุมอำนาจของผู้อื่นไว้โดยมีปรัชญาว่า “ฉันจะทำงานจนกว่าจะหาไม่” ดังนั้นตราบเท่าที่ผู้สูงอายุยังทำให้ตนเองยุ่งกับงานได้ ท่านก็จะยังคงควบคุมความวิตกกังวลไว้ได้และรู้สึกว่าคุณค่า

4.2.2 แบบสังคัมแคบ (constricted) เป็นผู้หมกมุ่นอยู่กับเรื่องการสูญเสียและข้อจำกัดของตนจะไม่เปิดรับประสบการณ์ใหม่ มีสัมพันธภาพกับสังคัมน้อย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต อาจเป็นเพราะรู้สึกว่าคุณค่าแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุกับไม่สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตดี

4.3 บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (passive dependent personality) เป็นผู้ที่ไม่อาจอยู่ได้อย่างอิสระหรือตามลำพังตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

4.3.1 แบบพึ่งพาสังคัม (Succorance seeking) เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมากจะแสวงหาความช่วยเหลือ และแรงสนับสนุนจากคนอื่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะยังคงอยู่ในสังคัมได้ตราบเท่าที่ยังมีผู้อื่นให้พึ่งพาหนึ่งหรือสองคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและพึงพอใจในชีวิตปานกลาง

4.3.2 แบบทิ้งสังคัม (apathetic) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเข้าไปยุ่งกับสังคัมน้อยมากและรู้สึกว่าคุณค่าดำเนินไปด้วยความยากลำบาก มักเกิดจากความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาค่อนข้างต่ำ

4.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (disintegrated or disorganized personality) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้ากับวัยสูงอายุได้ ทำให้มีอาการทางจิตและประสาท ซึ่งพบได้น้อย แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่จำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

ทฤษฎีวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับวัยชรา (Gerontology)

Achenbaum (1987, p.4; Birren,1999, p. 460) กล่าวว่า ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ขึ้นคือ “ทฤษฎีวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับวัยชรา

(Gerontology)” หรือ “วิทยาการผู้สูงอายุ” เป็นวิชาที่ซับซ้อนที่ต้องเผชิญกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์หลายมิติและกระบวนการแห่งวัยสูงอายุ (ageing) เช่น วิทยาศาสตร์ของชีววิทยา ชีววิทยาจิตวิทยาและสังคม วิทยาศาสตร์ งานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนอาชีพหลายอย่างที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็นหลายสาขา ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีวภาพของผู้สูงอายุ (Biological Theories of Aging)

Cristofalo, et al. (1999, p.100; Troen, 2003, p.5) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีทางชีวภาพที่ให้เห็นถึงกระบวนการชราในระดับโมเลกุลและเซลล์ ทฤษฎีทางชีววิทยาเกี่ยวกับอายุอาจอธิบายได้โดยมีความยืดหยุ่นเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย เช่น ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (stochastic theory) และทฤษฎีโปรแกรม (พัฒนาการทางพันธุกรรม) อย่างไรก็ตามในทศวรรษที่ผ่านมาวิวัฒนาการทฤษฎีการชราภาพ มุ่งเน้นไปที่ระบบของร่างกาย หรืออธิบายไว้ตามกรอบการประกอบวิชาชีพและทักษะการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (stochastic theory)

Cristofalo et al (1996, p.738,1999, p.101) กล่าวถึง ทฤษฎีการกลายพันธุ์โดยอธิบายถึง ความชราที่เกิดขึ้นจากการสะสมของ"การกระทำ ("insults") จากสิ่งแวดล้อมซึ่งในที่สุดถึงระดับไม่เข้ากันกับชีวิต ที่รู้จักกันดีคือทฤษฎีการกลายพันธุ์ของร่างกายที่มีชื่อเสียงหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองอันเป็นผลมาจากรังสีและความเสียหาย ทฤษฎีระบุความเสียหายทางพันธุกรรมจะเกิดขึ้นจากความล้มเหลวในการทำงานระดับเซลล์ในที่สุดส่งผลให้เสียชีวิตได้ ทฤษฎีเสนอว่ามีข้อบกพร่องในกลไกที่ใช้ในการสังเคราะห์โปรตีนสามารถนำไปสู่การผลิตโปรตีนที่มีข้อผิดพลาดส่งผลให้เกิดความผิดปกติของกระบวนการของเซลล์จำนวนมาก ผลที่สุดจะนำมาซึ่งความตายของบุคคล

1.2 ทฤษฎีพัฒนาการของพันธุกรรมระดับยีน (Developmental-Genetic Theories)

Cristofalo, et al. (1999, p.102; Troen, 2003, p.6) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีทางชีววิทยาของอายุนี้อธิบายกระบวนการอย่างต่อเนื่องของวัยสูงอายุ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการควบคุมทางพันธุกรรมและการตั้งโปรแกรม โดยแบ่งออกเป็นสามประเภทตามทฤษฎีพัฒนาการทางพันธุกรรมในเชิงประจักษ์ คือ

1.2.1 ด้านระบบประสาท (neuroendocrine) เป็นการบกพร่องของการทำงานในเซลล์ประสาทและฮอร์โมนที่เป็นศูนย์กลางของกระบวนการชรา ทฤษฎีดังกล่าวเสนอว่า hypothalamic /ต่อมใต้สมอง/ต่อมหมวกไต เป็นตัวควบคุมหลักของอายุ กระบวนการและการเปลี่ยนแปลงการทำงานเกิดการบกพร่องของระบบหรือการควบคุมการทำงานทำให้สูญเสียการตอบสนองของเนื้อเยื่อระบบประสาทไปยังสัญญาณต่างๆของระบบประสาทไปตลอดชีวิต

1.1.2 ด้านภูมิคุ้มกันของความชรา (immunological theory of aging)

Walford (1969, p.34) ได้กล่าวว่า จากการสังเกตความสามารถในการปฏิบัติงานและการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และการเพิ่มขึ้นของอายุมีความเกี่ยวข้องในการเกิดโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองหรือแพ้ภูมิตนเอง(autoimmune disease)

1.1.3 ด้านอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory)

Harman (1956, Frisard, & Ravussin, 2006; Wolkow, & Iser, 2006; Sanz, Pamplona, & Barja, 2006, Lenaz, et al., 2006; Terman, & Brunk, 2006) กล่าวว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีของสารอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการผลิตอนุมูลอิสระในระหว่างเซลล์เพื่อการช่วยหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย อวัยวะต่างๆ ที่ร่างกายจึงเสื่อมโทรมเป็นการกลายพันธุ์หรือการสะสมของ "ขยะ" นั้นเองอาจเป็นสาเหตุของการตายของเซลล์

1.3 ทฤษฎีระดับเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับความชรา (Theories of Cellular Aging)

Cristofalo (1996, p.739) กล่าวว่า ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักกันดีที่สุด โดยการเปลี่ยนแปลงแห่งวัยชราเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สามระดับคือ เริ่มแรกระดับเซลล์ที่เกิดขึ้นจึงมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมของการชราภาพเป็นหลัก ขึ้นอยู่กับเซลล์กับการผสมเซลล์ระดับที่สองเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ขั้นตอนในการถ่ายทอดสัญญาณปัจจัยการเติบโตและระดับที่สามในระดับเซลล์มุ่งเน้นไปที่แบบจำลองดีเอ็นเอ(DNA)และtelomereสั้นลง เป็นกลไกซึ่งในที่สุดจำกัดการทำซ้ำ

1.4 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary Theories)

Martin (2003; Cristofalo, 1996; Harman, 2006; Kirkwood, 2001) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีวิวัฒนาการพยายามที่จะอธิบายถึงต้นกำเนิดของวัยชราเช่นเดียวกับความแตกต่างของสายพันธุ์ชีวิต คำอธิบายวิวัฒนาการของอายุจะขึ้นอยู่กับสามทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

1.4.1 ทฤษฎีการสะสมการกลายพันธุ์ (Evolutionary theory)

Medawar (1952, p.27) ระบุว่า อายุ คือ ผลที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากการคัดเลือกโดยธรรมชาติจากอันตรายของยีนที่เกี่ยวข้องกับการชรา เป็นการสืบทอดของการกระทำที่ล่าช้าด้วยอายุจากแรงที่ลดลง ทฤษฎีการสะสมการกลายพันธุ์ซึ่งแตกต่างจากการสะสมของการกลายพันธุ์ของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย(somatic)

1.4.2 ทฤษฎีการเสื่อมสภาพ (Antagonistic pleiotropy theory)

Williams (1957, p.398) ระบุว่า ยีนที่เป็นอันตรายอาจแสดงออกได้ในภายหลังแม้จะเป็นที่ชื่นชอบโดยการคัดเลือกและสะสมอย่างแข็งขันเป็นประโยชน์ในช่วงต้นของชีวิต จึงเป็นยีนที่มีผลดีในช่วงต้นของชีวิตและส่งผลร้ายต่อชีวิตในภายหลัง

1.4.3 ทฤษฎีใช้แล้วหมดไป (Disposable soma theory)

Kirkwood (2001, p.43) กล่าวว่า กระบวนการความทนทานของเซลล์เนื่องจากเซลล์ดังกล่าวมีระยะเวลาการใช้งานสั้น Soma เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายซึ่งแตกต่างจาก "germline" ที่ผลิตเซลล์สืบพันธุ์ มีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มประสิทธิภาพในการสืบพันธุ์ ในทางตรงข้ามกับร่างกายการบำรุงรักษาย่อมเสื่อมสภาพไปตามอายุที่มากขึ้นจึงส่งผลต่อการเสื่อมของเซลล์ในผู้สูงอายุ

1.5 ทฤษฎีประสาทวิทยาของผู้สูงอายุ (Neuropsychological Theories of Aging)

Woodruff-Pakm & Papka (1999, p.113) กล่าวว่า ทฤษฎีประสาทวิทยาของผู้สูงอายุ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอายุโดยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจเป็นส่วนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการชราภาพ การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เป็นผลมาจากความเสียหายและการเสื่อมสภาพ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมองและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีร่วมสมัยของ neuropsychology และความแตกต่างของอายุระหว่างการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอายุโดยทั่วไปในการทำหน้าที่ของสมองและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท แบ่งออกได้ ดังนี้

1.5.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุโดยทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ส่วนคือ

1) การเปลี่ยนแปลงในส่วนของเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) และ 2) การเปลี่ยนแปลงในความสามารถในการสร้างหน่วยความจำที่เปิดเผย

1.5.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระบบประสาท อายุเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของสมองที่ทำให้ขาดสมดุลของความเสื่อมในการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจ ที่โดดเด่นที่สุดคือการเกิดโรคทางระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรค Parkinsons โรคฮันติงตัน โรคลมชัก และโรค Creutzfeldt-Jakob

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุ (Psychological Theories of Aging) ประกอบด้วย

2.1. ช่วงชีวิต (Life span)

Baltes, & Smith (1999, p.152) ช่วงครึ่งหลังของชีวิตมีลักษณะแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น ความแตกต่างทางพันธุกรรมและชั้นทางสังคม ความเปราะบางภายในเกี่ยวข้องกับมุมมองการพัฒนาลดชีวิต โดยมีหลักสามประการในการควบคุมพลวัตระหว่างชีววิทยาและวัฒนธรรมในช่วงชีวิต คือ 1) ผลประโยชน์การเลือกวิวัฒนาการลดลงตามอายุ 2) ความต้องการวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นตามอายุและ3) ประสิทธิภาพของวัฒนธรรมลดลงตามอายุ

2.2 การเพิ่มประสิทธิภาพทางเลือกด้วยการชดเชย (Selective optimization with compensation) Baltes, & Smith (1999, Baltes, & Carstensen,1996,1999, Schroots, 1996) กล่าวถึง การปรับตัวทางจิตวิทยาและพฤติกรรมด้วยการชดเชย จากการระบุดอกไปพื้นฐานสามประการสำหรับการจัดการการพัฒนาการปรับตัวในช่วงหลังของชีวิต(later life) การพัฒนาการประสบความสำเร็จในช่วงหลังของชีวิต ต้องใช้กลไกหรือกลยุทธ์ขั้นพื้นฐานสามข้อคือ การเลือก การเพิ่มประสิทธิภาพและการชดเชย

2.3 การเลือกสรรทางสังคมและวัฒนธรรม(Socioemotional selectivity)

Baltes and Baltes (1990; Carstensen,1992) อธิบายถึง ตัวเลือกของแต่ละบุคคลในการโต้ตอบตามความต้องการและความสนใจของตนเอง ความใกล้ชิดสนิทสนมที่นำไปสู่การเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์

2.4 สถิติปัญญาและความชรา (Cognition and aging)

Salthouse (1999, p.196) กล่าวว่า ปัจจัยที่ใกล้ที่สุด (Proximal determinant) คือ ความแตกต่างที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคลจะเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญา ส่วนปัจจัยที่ไกลตัว(Distal determinant) นั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสติปัญญาที่มาจากปัจจัยภายนอกของตัวบุคคล ตัวอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม

2.5 บุคลิกภาพและความชรา (Personality and aging) Erikson's (1950; Levinson's, 1978; Baltes & Baltes,1990; Baltes & Smith,1999) กล่าวถึง ทฤษฎีที่เน้นขอบเขตและลักษณะของความมั่นคงของบุคลิกภาพและการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา

ธาดา วิมลวัตรเวที (2542,หน้า 24-26) กล่าวถึง ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาท(Role Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการเคยเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว กลับมามีรายได้ลดลง เพราะ

เกษียณอายุ สถาบันครอบครัวควรส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่นๆ เช่น บทบาทการเป็นบิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน ลูกหลานควรเห็นความสำคัญให้ความเคารพ รัก และสังคมยังสามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับบทบาททางสังคมด้วย เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอาสาสมัครตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง และสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพระดับกระฉับกระเฉง มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เป็นประจำ หรือมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความสุขพึงพอใจในชีวิต และมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ภารกิจใดๆ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรสนใจร่วมเป็นสมาชิกของกิจกรรมต่างๆ เพราะการมีส่วนร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่ชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการความชรา

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการแยกตนเองจากสังคมเป็นเรื่องปกติ และเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลที่จะแสวงหาความสงบเงียบ การลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเอง ลดการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น มีเวลาว่างสำหรับตนเองมากขึ้นเพื่อปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม อาจทำให้มีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการทำงาน หรือทำกิจกรรมนอกบ้าน ดังนั้นทฤษฎีการแยกตนเองจึงเชื่อว่าการแยกตัวเองออกจากสังคมพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน

4. ทฤษฎีบุคลิกภาพทางสังคม (Personality Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปรทางด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเป็นสำคัญ

5. ทฤษฎีต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าบุคลิกภาพและแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะบอกให้ทราบถึงการปรับตัว เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตบั้นปลาย เช่น บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มาก เมื่อเกษียณอายุทำงานแล้วก็จะชอบพบปะสังสรรค์ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเสมอๆ แต่บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตของตนเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่มีมาแต่หนหลังได้ดีเพียงใด

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยาของผู้สูงอายุ (Sociological Theories of Aging) ประกอบด้วย

3.1 วิธีชีวิตการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Life course Social exchange)

George (1996, p.249) กล่าวว่า วิธีชีวิตการแลกเปลี่ยนทางสังคม มุ่งเน้นไปที่ การเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังและตามปกติของชีวิตในช่วงทั้งหมด การแลกเปลี่ยนทางสังคมของ บุคคลรวมทั้งผู้สูงอายุให้ทางเลือกที่มีเหตุผลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์อื่นๆด้วยตามความต้องการ และในบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยน

3.2 มุมมองทางสังคมสังเคราะห์ (Social constructionist)

Mead (1934) กล่าวถึง มุมมองทางสังคมสังเคราะห์ มุ่งเน้นไปที่แต่ละหน่วยงาน และพฤติกรรมทางสังคมภายในโครงสร้างที่มีขนาดใหญ่ของสังคม และความหมายของอายุและ ประสบการณ์การชรา

3.3 การเรียกร้องสิทธิสตรี (Feminist)

Calasanti (1999, p.46) กล่าวถึง การให้ความสำคัญกับเพศเป็นหลักการจัดการสำหรับชีวิตทางสังคมตลอดช่วงชีวิต

3.4 เศรษฐกิจการเมืองของผู้สูงอายุ (Political economy of aging)

Marx (1967) กล่าวว่า เศรษฐกิจการเมืองของผู้สูงอายุ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของ เศรษฐกิจและการเมืองในการอธิบายว่าเป็นการรักษาสถานะของผู้สูงอายุที่สามารถเข้าใจได้

3.5 มุมมองด้านภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุ (Critical perspectives of aging)

Moody (1993) กล่าวว่า มุมมองด้านภาวะวิกฤตของผู้สูงมุ่งเน้นไปที่การเห็นอก เห็นใจ มิติของอายุหรือโครงสร้างส่วนประกอบในการพยายาม เพื่อสร้างแบบจำลองเชิงบวกโดย เน้นจุดแข็งและความหลากหลายของอายุ มีการกำหนดเป้าหมาย 4 ข้อที่สำคัญตามทฤษฎีมนุษย นิยม คือ 1) ด้านทฤษฎีและการตีความของอายุ 2) การมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติแทนความก้าวหน้า ทางเทคนิค 3) เพื่อเชื่อมโยงนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน และ 4) เพื่อสร้างและปลดปล่อยความรู้"

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

Maslow (1970, pp.35-46; สุรางค์ โค้วตระกูล, 2559, น. 160-162) ได้กล่าวถึงระดับ ชั้นของความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Basic Needs) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs)

เป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการ ทางเพศและการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับมีชีวิตอยู่ และเป็นสัญชาตญาณสำหรับการอยู่รอด มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอจะขาด เสียไม่ได้ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดจะกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรม ขวนขวายที่จะสนองความต้องการ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Needs)

เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นอิสระจากความกลัว ความวิตกกังวล ชูเชิญ บังคับ จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกันความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา ความต้องการที่จะมีงานทำเป็นหลักแหล่งก็เป็นความต้องการเพื่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง

3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (Love and Belonging Needs)

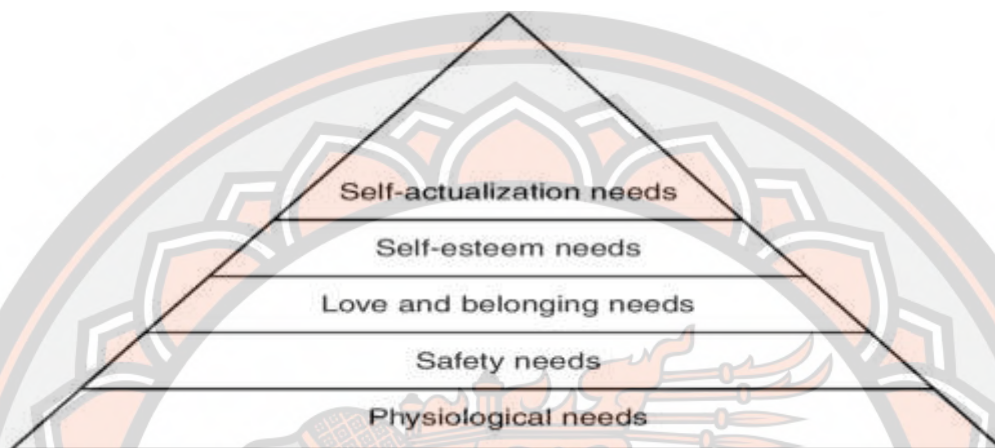
เป็นความต้องการที่มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาจะให้เป็นที่รักของผู้อื่น และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะทราบว่าทุกคนยอมรับตนเป็นสมาชิกคนที่รู้สึกเหงาไม่มีเพื่อน มีชีวิตไม่สมบูรณ์ เป็นผู้ที่จะต้องขอมความต้องการประเภทนี้ คนที่รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและยอมรับของหมู่คณะ จะเป็นผู้ที่สมปรารถนาในความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

4. ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า (Esteem Needs)

เป็นความภาคภูมิใจที่ได้มาจากผู้อื่นและความนับถือตนเอง หรือ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น ผู้ที่ไม่มีความสมปรารถนาในความต้องการประเภทนี้จะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถและมีปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย ในทางกลับกันผู้ที่มีความนับถือตนเอง จากความรู้สึกภายในของความพอเพียงและความคุ้มค่าตามความเชื่อมั่นและความรู้สึกของการอยู่ภายในที่ปลอดภัยจะเกิดความภาคภูมิใจในการสร้างผลงานต่างๆ

5. ความต้องการที่จะรู้จักตนเอง/การเข้าใจตนเองตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน กล่าวที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต รู้จักค่านิยมของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะมีความสามารถได้ ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และอารมณ์ความรู้สึก ยอมรับตนเองทั้งส่วนดีส่วนเสียของตน ที่สำคัญที่สุดก็คือ การมีสติที่จะยอมรับว่าตนใช้กลไกในการป้องกันตนในการปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้ เปิดโอกาสให้ตนเองเผชิญกับความจริงของชีวิต เผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆโดยคิดว่าเป็นสิ่งที่ “ท้าทาย” นำตื่นเต้น และมีความหมาย กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบ ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองตามศักยภาพของตน บุคคลเหล่านี้มักจะรู้จักตัวเองเกี่ยวกับการเติบโตส่วนบุคคลและมีความกังวลน้อยลงกับความ

คิดเห็นของผู้อื่นและสนใจที่จะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ซึ่งมีน้อยคนที่จะได้ถึงขั้น “Self Actualization” อย่างสมบูรณ์ ความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) ดังภาพ 8



ภาพ 8 Maslow's hierarchy of needs

ที่มา: Maslow, 1970 as cited in Sinan KEBAPCI, & Hakan ERKAL, 2009, p.20

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556, น. 37) ได้สรุปความต้องการของผู้สูงอายุว่ามีลักษณะที่เหมือนและแตกต่างจากวัยอื่นๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนคนในวัยอื่น คือมีความต้องการพื้นฐานคือ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มี เครื่องนุ่งห่มบ้างตามสมควร ได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพร่างกายเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการทำนุบำรุงรักษา ร่างกาย และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบุตรหลานด้วยความร่มเย็นเป็นสุขแบบครอบครัวไทย ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ยอมรับเป็นสมาชิกของครอบครัว ของกลุ่ม ต้องการมีเพื่อน ต้องการการแสดงออกถึงความมีคุณค่า

3. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายแต่ยังคงมีสมรรถภาพทางสติปัญญา ซึ่งเชื่อกันว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาได้ดี ดังนั้นครอบครัว และสังคมภายนอกจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำ มีรายได้ เพื่อลดภาระให้แก่ครอบครัว และสังคม

5. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระ และต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือ มักจะมุ่งขอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนเป็นอันดับแรก

6. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัย และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

โดยสรุปทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆ หลากหลาย ทฤษฎี การเลือกนำทฤษฎีไปใช้ในการศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรเลือกใช้ทฤษฎีที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาและจำเป็นต้องผสมผสานทฤษฎีต่างๆมาใช้ในการอธิบายผลของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เกิดจากหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ความครอบคลุมชัดเจนมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร

ผกามาศ บุญเผือก (2556) ได้ศึกษาทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนศึกษา เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนด้วยกระบวนการวิจัยผสมผสาน : กรณีศึกษาโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการสร้างหลักสูตรโรงเรียนศึกษา “เฉลิมขวัญสตรี” เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียน จากการใช้วิธีการเชิงคุณภาพเป็นหลัก และวิธีการเชิงปริมาณเป็นวิธีรอง 2) เพื่อสร้างและศึกษาคุณภาพของหลักสูตรโรงเรียนศึกษา “เฉลิมขวัญสตรี” เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียน จากการใช้วิธีการเชิงปริมาณเป็นหลัก และวิธีการเชิงคุณภาพเป็นรอง 3) เพื่อทดลองใช้หลักสูตรโรงเรียนศึกษา “เฉลิมขวัญสตรี” เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนเต็มรูปแบบ จากการใช้วิธีการเชิงปริมาณเป็นหลักและวิธีการเชิงคุณภาพเป็นรอง 4) เพื่อประเมินหลักสูตรโรงเรียนศึกษา “เฉลิมขวัญสตรี” จากการใช้วิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพโดยให้ความสำคัญเท่าเทียมกัน มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาเพื่อหาคำตอบว่า อะไรคือข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการสร้างหลักสูตรโรงเรียนศึกษาเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนโดยการใช้วิธี

เชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มของบุคคลสำคัญต่อสถานศึกษา และการใช้วิธีเชิงปริมาณในการสำรวจความคาดหวังต่อผลผลิตของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับโรงเรียนโดยการใช้วิจัยแบบแผนการวิจัยรองรับภายใน (Embedded Design) ซึ่งใช้วิธีการเชิงคุณภาพเป็นหลัก และวิธีการเชิงปริมาณเป็นรอง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตร เป็นการหาคำตอบที่ว่า คุณภาพความเหมาะสมขององค์ประกอบและรายละเอียดของหลักสูตรโรงเรียนศึกษาเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนจากผลการใช้วิจัยเชิงปริมาณในการประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญและผลการทดลองใช้ (Tryout) หลักสูตรจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับผลของการใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์ความเหมาะสมของหลักสูตรจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรของโรงเรียน ตลอดจนจากผลการสังเกต สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำหลักสูตรไปใช้ ของนักเรียนที่ผ่านการทดลองใช้หลักสูตรมาแล้วเป็นอย่างไรโดยการใช้วิจัยแบบแผนการวิจัยรองรับภายใน(Embedded Design) ซึ่งใช้วิธีการเชิงเป็นปริมาณหลัก และวิธีการเชิงคุณภาพเป็นรอง นำเครื่องมือทุกฉบับตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแต่ละฉบับทุกฉบับมีค่าความสอดคล้อง (IOC) 1.00 ทุกข้อรายการ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร เป็นการหาคำตอบว่าผลการทดลองใช้หลักสูตรโรงเรียนศึกษาเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนเต็มรูปแบบจากผลการใช้เชิงปริมาณในการวัดอัตลักษณ์ก่อนและหลังเรียนด้วยหลักสูตรที่สร้างขึ้น ประกอบกับผลของการใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการสังเกตและสัมภาษณ์นักเรียนระหว่างการทดลองใช้หลักสูตร ซึ่งการทดลองใช้หลักสูตรนี้ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน เลือกใช้แบบแผนการวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded Design) รูปแบบการทดลองระยะเดียว ซึ่งใช้วิธีการเชิงเป็นปริมาณหลัก และวิธีการเชิงคุณภาพเป็นรอง ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการทดลองข้างต้น นำผลที่ได้มาอภิปรายบนพื้นฐานของการแปลผลเชิงปริมาณเป็นหลัก และผลเชิงคุณภาพเป็นตัวสนับสนุนเพิ่มเติมคำตอบ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินหลักสูตร นำผลจากการทดลองใช้ มาปรับปรุงแก้ไขเป็นหลักสูตรที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไปได้ โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบคู่ขนาน (Convergen Parallel Design) โดยให้ความสำคัญกับวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเท่าเทียมกันดำเนินการไปพร้อมๆกัน วัดองค์ประกอบเดียวกัน เรื่องเดียวกัน นำผลที่ได้รับทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูลแล้วสรุปตีความอภิปรายผลร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างเป็น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 1 ห้องเรียนซึ่งเป็นห้องเรียนที่ไม่เคยผ่านการทดลองใช้หลักสูตรนี้ มาก่อนจำนวนนักเรียน 51คน เนื่องจากโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี มีการจัดชั้นเรียนตามความสามารถจึงเลือกห้องเรียนปานกลาง เพื่อขจัดตัวแปรแทรกซ้อนด้านสติปัญญา อันอาจส่งผล ต่อประสิทธิผลหลักสูตรที่ทำการทดลองได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1)หลักสูตร โรงเรียนศึกษาเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียน 2)เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเชิงคุณภาพมี 3 ฉบับ ได้แก่ 1)แบบสัมภาษณ์อย่างไม่มีโครงสร้าง 2)แบบสัมภาษณ์กึ่งมี โครงสร้าง 3)ประเด็นที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เครื่องมือเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามความคาดหวัง จากการจัดการศึกษาของโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี

ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตลักษณ์โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี คือ “เป็นเลิศในความรู้ ยึดมั่นในความดี วิถีชีวิต มีคุณภาพ” การพัฒนาหลักสูตรใช้ 5 ขั้นตอนคือ ศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โรงเรียน กำหนดผลการเรียนรู้ คัดเลือกจัดลำดับเนื้อหาสาระ คัดเลือกจัดระเบียบประสบการณ์ การเรียนรู้และกำหนดผลและวิธีการประเมิน โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน คือ ชื่นงใจให้ใฝ่รู้ มุ่งสู่เนื้อหา นำพาปฏิบัติ เด่นชัดหลักการ ผสมผสานใช้ในชีวิตร และก่อกิจให้เป็นนิสัย
2. หลักสูตรโรงเรียนศึกษา “หลักสูตรเฉลิมขวัญสตรีศึกษา” ประกอบด้วยเอกสาร 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 หลักสูตร และส่วนที่ 2 เอกสารประกอบหลักสูตรและเอกสารประกอบการเรียนจากการ หาคุณภาพของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลักสูตรมีคุณภาพและความเหมาะสมที่จะ นำไปใช้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
3. คุณลักษณะผู้เรียนตามอัตลักษณ์ด้านความเป็นเลิศในความรู้ (ความเก่ง) ด้านการยึด มั่นเชิดชูในความดี(ความดี) และด้านวิถีชีวิตมีคุณภาพ(ความสุข) โดยภาพรวมทุกด้าน หลังเรียน สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
4. ผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบ พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ การ(Process) ด้านผลผลิต (Output) และผลกระทบ(Impact) ของหลักสูตร โดยภาพรวมทุกด้านมี ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีความคุ้มค่าเหมาะสมที่จะนำไปใช้ มีกระบวนการใช้หลักสูตร การวัดและประเมินผลที่ดีทำให้ผลการประเมินผลผลิตของหลักสูตรและผลกระทบที่เกิดจาก หลักสูตร เป็นที่พึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร

ปัทิตตา รอดประพันธ์ (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3) เพื่อทดลองใช้หลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 4) เพื่อประเมินผลหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ คุณลักษณะการรู้เท่าทันสื่อและแนวทางการพัฒนาหลักสูตรจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและสำรวจการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน สำหรับนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 สร้างหลักสูตรและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเป็นการนำข้อมูลพื้นฐานมาพัฒนาหลักสูตร โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. พัฒนาหลักสูตรฉบับร่างเป็นการสร้างหลักสูตรเสริมให้สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1

2. ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตร แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้

3. ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร โดยนำหลักสูตรไปทดลองนำร่องเพื่อตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรจากค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ได้หลักสูตรที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตรเป็นการนำหลักสูตรไปใช้จริงกับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลหลักสูตร เป็นการประเมินผลการใช้หลักสูตรและติดตามผลพฤติกรรมกรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. สอบถามความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้หลังการทดลองใช้หลักสูตร

2. สังเกตพฤติกรรมนักเรียนหลังการทดลองใช้หลักสูตร 2 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมรู้เท่าทันสื่อในช่วงกิจกรรมชุมนุมรวมเวลาทั้งหมด 20 ชั่วโมง ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) หลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ตัวหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบการรู้เท่าทันสื่อ แบบวัดความตระหนักในการรู้เท่าทันสื่อ แบบประเมินพฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร พบว่าจากการสอบถามความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับลักษณะการรู้เท่าทันสื่อและแนวทางการพัฒนาหลักสูตร ผู้ทรงคุณวุฒิต้องการให้จัดทำหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ โดยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการพัฒนาหลักสูตร

2. ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร พบว่า หลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการของหลักสูตร 2) หลักการ 3) จุดมุ่งหมาย 4) โครงสร้าง 5) คำอธิบายรายวิชา 6) สารระการการเรียนรู้ 7) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 8) แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตร 9) แนวการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 10) แนวการวัดและประเมินผล การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตรประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นนำ เรียน รู้ เข้าใจสื่อ 2) ขั้นวิเคราะห์ ตีความ ตามสื่อ 3) ขั้นประเมินค่า ตรวจสอบหาคุณภาพสื่อ และ 4) ขั้นประยุกต์ใช้ใส่ใจป้องกันสื่อ การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผลการนำหลักสูตรไปทดลองนารอง พบว่า หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า นักเรียนมีการรู้เท่าทันสื่อหลังการทดลองใช้หลักสูตร สูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการประเมินผลหลักสูตร พบว่า นักเรียนมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด และนักเรียนมีพฤติกรรมรู้เท่าทันสื่อหลังทดลองใช้หลักสูตร 2 สัปดาห์อยู่ในระดับดีมาก

ไกล่รุ่ง คำภิลานน (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 2) เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 3) เพื่อทดลองใช้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 4) เพื่อประเมินผลหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นการมุ่งหาคำตอบของคำถามการวิจัยที่ว่า ความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสภาพปัจจุบันและปัญหาอย่างไร และแนวทางการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นอย่างไร โดยการรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กนักเรียนอายุ 9-14 ปี และใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการพัฒนาหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 สร้างหลักสูตรและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเป็นการนำข้อมูลพื้นฐานมาพัฒนาหลักสูตร โดยดำเนินการ 16 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างพัฒนาหลักสูตร 2) การกำหนดสภาพปัญหาและความต้องการของหลักสูตร 3) กำหนดหลักการของหลักสูตร 4) กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 5) กำหนดโครงสร้างของหลักสูตร 6) กำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 7) กำหนดคำอธิบายรายวิชา 8) กำหนดสาระการเรียนรู้ของหลักสูตร 9) กำหนดคำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 10) กำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 11) กำหนดแนวการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ 12) กำหนดแนวการวัดและประเมินผล 13) การจัดทำเอกสารประกอบหลักสูตร 14) การตรวจสอบคุณภาพและหาดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตร 15) การทดลองใช้หลักสูตร และ 16) การประเมินผลหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตรเป็นการนำหลักสูตรไปใช้จริงกับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบสืบสวนและแสวงหาความรู้เป็นกลุ่ม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การตัดสินใจ 4) การนำเสนอความรู้และ 5) การนำไปใช้ในชีวิตจริง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. สอบถามความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้หลังการทดลองใช้หลักสูตร

2. สอบถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อหลักสูตร

กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวังโมกข์พิทยาคม จังหวัดพิจิตร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 31 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ตัวหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 50.69 มีพฤติกรรมความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนระดับพื้นฐานอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.31 ระดับปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 76.58 ระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.85 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 50.69

2. ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร พบว่า หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 11 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้าง หลักสูตร 5) กำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6) คำอธิบายรายวิชา 7) สารการเรียนรู้ 8) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 9) แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 10) แนวการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 11) แนวการวัดและประเมินผล แบ่งเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ

โรคอ้วน 2) ผลกระทบของโรคอ้วน 3) การดูแลรักษาโรคอ้วน และ 4) วางแผนชีวิตไร้โรคอ้วน การจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบสืบสวนและแสวงหาความรู้เป็นกลุ่ม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การตัดสินใจ 4) การนำเสนอความรู้และ 5) การนำไปใช้ในชีวิตจริง การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผลการนำหลักสูตรไปทดลองนำร่อง พบว่า หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า นักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาพจะเกี่ยวกับโรคอ้วน และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ นักเรียนมีความสามารถในการทำงานร่วมกันกับเพื่อน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน มีกระบวนการทำงานกลุ่มดีขึ้น และมีส่วนในการเรียนรู้ทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียนรู้

4. ผลการประเมินผลหลักสูตร พบว่า นักเรียนมีความคิดเห็นต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความคิดเห็นเห็นว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

พวงนรินทร์ คำบุก, และ ประกายศรี ศรีรุ่งเรือง (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย มีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินชิปป (CIPP MODEL) เพื่อประเมินองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (C) ด้านปัจจัยนำเข้า (I) ด้านกระบวนการ (P) ด้านผลผลิต (P) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 250 คน และเจ้าหน้าที่โครงการ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัด เชียงราย ในด้านต่างๆ คือ ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สาระการเรียนรู้และผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของผู้เรียน ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณสมบัติของครูผู้สอน สื่อวัสดุ/อุปกรณ์ งบประมาณ แหล่งเรียนรู้ อาคาร สถานที่และเวลาเรียน ด้านกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ด้านผลผลิต ได้แก่ ผลการเรียนรู้จากกลุ่มสาระโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ผลงานจากกลุ่มสาระ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย และ 2) แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการชนิดมี

โครงสร้าง (Structured interview) โดยใช้กับผู้เกี่ยวข้องในโครงการ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยมีการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์สถานภาพทั่วไป ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์การประเมินโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม

ผลการวิจัยพบว่า จากแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 65-69 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพการเกษตร นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ เข้าร่วมโครงการ เป็นระยะเวลา 4 ปี โดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เห็นด้วยมากที่สุดในด้านกระบวนการ รองลงมาคือ ด้านบริบท และน้อยที่สุดคือด้านผลผลิต ด้านบริบท (Context: C) พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และกิจกรรมมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้า (Input: I) พบว่า สถานที่งบประมาณบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ มีการจัดการ ด้านกระบวนการ (Process: P) พบว่า การจัดการเรียนรู้ การวัดผลและประเมินผล มีมากที่สุด ด้านผลผลิต (Product: P) พบว่า ผลการเรียนรู้จากกลุ่มสาระเรียนรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนผลจากการสัมภาษณ์ เข้าเจ้าหน้าที่โครงการ พบว่า ด้านบริบท (Context: C) การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม มีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา กับ สภาพแวดล้อมในพื้นที่ มีความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการและนโยบาย ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับกิจกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม ในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input: I) วัสดุอุปกรณ์ สถานที่และเจ้าหน้าที่ บุคลากรมีความเพียงพอเหมาะสมต่อการ ดำเนินงาน ด้านกระบวนการ (Process: P) การประเมินในด้านการจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน แต่การติดตามประเมินผลยังมีจุดอ่อนในกระบวนการทำงานที่ค่อนข้างขาดการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบด้านผลผลิต (Product: P) ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความสุขและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตในวัยชรา ส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดี มี 3 คำ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ แก่อย่างสง่าชราอย่างมีคุณภาพ ”

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิษานต์ ศักดาพร(2560) ได้ศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง “การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะและโครงสร้างการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาบทเรียนหลักสูตร /กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีศักยภาพ 3) เพื่อจัดทำชุดความรู้ในการเสริมสร้างทักษะที่ดี 4) เพื่อนำชุด

ความรู้ไปทดลองใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ 5) เพื่อติดตามและประเมินผลการทดลอง 6) เพื่อนำเสนอชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและแนวทางปฏิบัติ มีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นรูปแบบหลัก ส่วนการศึกษารูปแบบรอง ได้แก่ การถอดบทเรียน (Lessons Learned) การทดลองแบบมีส่วนร่วม (Experimental and Participatory Study) และการจัดเวทีวิพากษ์เพื่อหาข้อสรุป มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) การกำหนดพื้นที่ในการถอดบทเรียน โดยคัดเลือกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดี 2) ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกโรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการทดลอง 2) กระบวนการทดลองหลักสูตร 3) การสร้างหลักสูตรใหม่และ 4) การวิพากษ์ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) คณะผู้บริหารและคณาจารย์ (ผู้ถ่ายทอดความรู้) ของโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 23 คน 2) นักเรียนสูงอายุที่จบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 33 คน และ 3) สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนสูงอายุ 19 คน รวมทั้งสิ้น 77 คนโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสมัครใจยินดีให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม โดยมี 1) แนวคำถามสนทนากลุ่มคณะผู้บริหาร 2) แนวการสนทนากลุ่มนักเรียนสูงอายุ 3) แนวสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว 4) แบบสังเกตการจัดกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า

คุณลักษณะและโครงสร้างการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ

การก่อเกิดโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยความคิดริเริ่มมาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่

1. จัดตั้งเพื่อตอบสนองพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ
2. ความพยายามที่จะลดปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งภาวะการเจ็บป่วย ความเหงา และการทำร้ายตนเอง
3. ฐานความคิดของผู้นำองค์กร ซึ่งได้แก่ พระสงฆ์ นายกองค้ำกรปกครองส่วนท้องถิ่น คนบตี รวมทั้งผู้นำชุมชน ที่ต้องการจัดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุเป็นหลัก นอกจากนั้น ยังต้องการสร้างความรื่นเริง ซึ่งเกิดจากความตั้งใจอย่างแน่วแน่ของผู้นำที่ต้องการ “สร้างสุข” ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มาสนุก มาหัวเราะ จึงจัดทำโครงการขึ้นและพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุในที่สุด

4. เกิดจากหน้าที่ขององค์กรที่ได้จัดทำหลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552-2559) และการจัดทำเป็นโครงการบริการ วิชาการแก่สังคม โดยบูรณาการองค์ความรู้จากคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย เข้ามาดำเนินงาน ร่วมกัน

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงมุ่งให้ความรู้ทั้งด้านสุขภาพ สังคม อาชีพ และกิจกรรมตามอัธยาศัยแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองในทุกด้าน และเพื่อเปิดพื้นที่ทาง สังคมแก่ผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการบริหารในรูปแบบคณะกรรมการที่มาจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ศาสนา ประชาชน และนักเรียนสูงอายุ โดยร่วมกันพิจารณาและกำหนด หลักสูตร กำหนดการเปิด-ปิดเรียน สถานที่เรียน และงบประมาณที่ใช้ โดยคณะกรรมการมีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือบางแห่งแต่งตั้งเพียงชื่อ แต่ในการบริหารจริงให้อำนาจแก่ผู้นำองค์กร ที่ก่อตั้งเป็นผู้ดำเนินการเพียงผู้เดียว อย่างไรก็ตาม ทุกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาต่างมี คณะกรรมการที่มาจากทุกฝ่ายและเครือข่ายจัดตั้งที่เป็นทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมของนักเรียนสูงอายุและยึดหลักธรรมาภิบาลในการทำงาน

หลักสูตร /กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีต่อการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุให้เป็นผู้มี ศักยภาพการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้นตามแผนการสอน หรือหลักสูตรที่โรงเรียนแต่ ละแห่งกำหนด การเรียนการสอนเน้นกิจกรรมเรียนปนเล่น กล่าวคือ มีกิจกรรมการปฏิบัติแทรกไป ในการสอนที่สนุกสนาน โดยผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างปัญญา สุขภาพกาย จิต และ สังคม รวมทั้งเป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบสานภูมิปัญญาและ วัฒนธรรม โดยเนื้อหารายวิชาต่างๆ ที่สอนประกอบด้วย 4 ชุดวิชา ได้แก่

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพและโรคต่างๆ ในวัยสูงอายุ ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วยและพัฒนาทางจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และ สามารถถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว ชุมชน ได้รับทราบต่อไป

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ความเข้าใจ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การปรับตัว และการพัฒนาตนเองในสังคมสมัยใหม่ กฎหมายที่ผู้สูงอายุต้องรู้ และการมีส่วนร่วมในสังคมรูปแบบอาสาสมัคร /จิตอาสา เพื่อให้ผู้สูงอายุ ถึงพร้อมด้วยคุณลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) และการ

เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) บางโรงเรียนมีการสอนเกี่ยวกับเทคโนโลยีและการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ อีกด้วย

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ศาสนา วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ และหลักพื้นฐานของศาสนาที่ผู้เรียนสูงอายุเลือกเรียน การประยุกต์ใช้ศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้และผู้รับ วิธีการค้นหา รักษา อนุรักษ์ สืบสาน พิธีกรรม และถ่ายทอด

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การเรียนรู้ตามอัธยาศัย ครอบคลุมรายวิชา การเกษตร ดนตรี งานประดิษฐ์ คหกรรม ทักษะวิชาการ การจัดการด้านการเงิน การใช้สมาร์ทโฟน (Smartphone) การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล และทัศนศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเพิ่มพูนความรู้ เกิดการผ่อนคลาย เกิดความสุขทางใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่มและเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข

แต่ละโรงเรียนมีจุดเน้นของแต่ละชุดความรู้ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ความพร้อมของทรัพยากรของแต่ละโรงเรียน และบริบทของแต่ละชุมชน อย่างไรก็ตาม ภายใต้ความแตกต่างก็มีความคล้ายคลึงกันในเนื้อหาของการถ่ายทอดความรู้ที่นักเรียนสูงอายุต้องการและสนใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ภาวะโรคต่างๆ และการป้องกัน การดูแลตนเอง การฝึกอาชีพ และการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม เป็นต้น

ส่วนผู้ถ่ายทอดความรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุ มาจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายในชุมชน เกือบทุกสาขาอาชีพ เริ่มจากพระสงฆ์ ผู้ที่เกษียณจากงานประจำ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน และผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชน บุคคลเหล่านี้มาช่วยถ่ายทอดความรู้ด้วยความเต็มใจส่วนใหญ่ไม่รับค่าตอบแทน เพราะเต็มใจเป็นอาสาสมัครให้โรงเรียน นอกจากนั้น บางคนยังร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงเรียนอีกด้วย

โรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง มีชั่วโมงการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน คือ ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงถึง 144 ชั่วโมง มีการจัดชั้นเรียนแตกต่างกัน บางแห่งมีตั้งแต่ชั้นเรียนระดับมัธยม 1, 2, 3 และมหาวิทยาลัย 3 ระดับ คือ 1, 2, 3 เมื่อจบการเรียน 6 ปีแล้ว นักเรียนสูงอายวยังกลับมาเรียนอีกเป็นปีที่ 7 โดยร่วมทำกิจกรรมเพื่อสังคมกับโรงเรียน แต่มีโรงเรียนจำนวนมากไม่ได้จัดระดับชั้นเรียน คือ มีชั้นเดียว เรียนจบเป็นรุ่นๆ ไป นักเรียนสูงอายุสนใจมาเรียนซ้ำชั้นจำนวนมาก บางคนเรียนถึง 4 ปี เนื่องจากเห็นประโยชน์ของการมาเรียน และโรงเรียน เปิด-ปิดภาคเรียนได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของนักเรียนสูงอายุ ที่สำคัญนักเรียนมีเครื่องแบบที่ประยุกต์จากการแต่งกายของพื้นถิ่น ดูสวยงามและสมศักดิ์ศรีและนักเรียนสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการแต่งชุดนักเรียน มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการและผลการเรียนที่คำนึงถึงข้อจำกัดหรือภาวะทางร่างกาย

สมองของนักเรียนสูงอายุ และปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนให้ยืดหยุ่นและทันสมัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เข้าเรียนอย่างต่อเนื่อง

จัดทำชุดความรู้ในการเสริมสร้างทักษะที่ดี

ผลการถอดบทเรียน พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุได้เสริมสร้างทักษะของผู้เรียนในประเด็นของการพึ่งตนเองและการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าทักษะการดูแลตนเอง การทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน การมีสุขภาพะทางกายและจิตและมีชีวิตยืนยาว และพึงพอใจในชีวิต จากผลการถอดบทเรียนจึงสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ และผ่านกระบวนการวิพากษ์โดยผู้ทรงวุฒิ ปรับปรุงเนื้อหาใหม่ได้ 4 ชุดวิชา จำนวน 120 ชั่วโมง เพื่อนำไปสู่การทดลองใน 4 พื้นที่ ผลการทดลองมีการปรับปรุงและแก้ไข ได้มีข้อสรุปร่วมกัน คือ เป็นชุดความรู้ที่มี 3 วิชา ได้แก่ ชุดการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ชุดการเรียนรู้ที่ 2 ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ ชุดการเรียนรู้ที่ 3 ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้

นำชุดความรู้ไปทดลองใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

หากต้องการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพที่สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด บทเรียนจากงานวิจัยได้สะท้อนว่า มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายชัดเจน และมุ่งสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างแท้จริง โดยกำหนดประเด็นถ่ายทอดความรู้ 3 ประเด็นอย่างชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากกว่าไม่ได้กำหนด ดังนั้นโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ น่าจะยึดข้อค้นพบนี้เป็นแบบอย่าง กล่าวคือ แบ่งเป็นชุดความรู้ออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

1. ชุดความรู้ที่นักเรียนสูงอายุ**ต้องรู้** (จัดรายวิชาภาคบังคับ) ร้อยละ 50
2. ชุดความรู้ที่นักเรียนสูงอายุ**ควรรู้** (จัดรายวิชาตามบริบทของพื้นที่) ร้อยละ 30
3. ชุดความรู้ที่นักเรียนสูงอายุ**อยากรู้** (จัดรายวิชาตามอัธยาศัย) ร้อยละ 20

เงื่อนไขที่สำคัญ คือ การมีหลักสูตรกลางสำหรับวิชาบังคับ (สิ่งที่นักเรียนสูงอายุ**ต้องรู้**)

เพื่อเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ติดตามและประเมินผลการทดลอง

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นลักษณะกิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงานหรือชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ ที่ผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนาน รื่นเริง นักเรียนสูงอายุที่ผ่านจากโรงเรียนเกิดทักษะด้านการดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง และการพึ่งตนเองได้ในระดับมาก นอกนั้นเป็นทักษะในการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ

นำเสนอชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและแนวทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีศักยภาพโดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือ คือ ควรกำหนดเป็นนโยบาย เพิ่มเป็นภารกิจท้องถิ่นให้รับผิดชอบจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (2) โดยให้ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุควรบูรณาการระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะหน่วยงานใดในชุมชนเป็นผู้จัดตั้งและบริหารจัดการ และควรพัฒนาผู้ถ่ายทอดเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. หน่วยงาน /องค์กร /สถาบันที่จะจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุควรพิจารณาข้อเสนอ ดังนี้
 - 1.1 ทำความเข้าใจกับจุดมุ่งหมายและบริการของโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - 1.2 ศึกษาความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน
 - 1.3 กำหนดเป้าหมายการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
 - 1.4 แสวงหาความร่วมมือจากเครือข่ายก่อนการดำเนินงาน
 - 1.5 พิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น ที่ตั้งโรงเรียน ห้องเรียนที่เหมาะสม การเดินทางไปโรงเรียนด้วยความสะดวกปลอดภัยฯ
 2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด กฎ ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณของโรงเรียนผู้สูงอายุให้ชัดเจน
 3. ปัญหาสถานที่เรียน (ไม่เหมาะสม) ควรพิจารณาใช้ประโยชน์ร่วมกันจากอาคาร / โรงเรียน ที่มีนักเรียนลดน้อยลง
 4. ควรอบรม /พัฒนาผู้สอนเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุ
 5. ควรพิจารณาสร้างแรงจูงใจและสร้างเสริมศักยภาพผู้สอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 3) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนา 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ(Qualitative Research)มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research)และเชิงปริมาณ(Qualitative Research) มี 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการยกกร่างรูปแบบจากการวิจัยระยะที่ 1 และการประชุมเพื่อหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching : MACR)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบ/ยืนยันรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการประชุมเชิงวิพากษ์และการประเมินรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุระหว่าง 60-74 ปี อาศัยในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน 8 ชุมชน จำนวน 528 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie R.V. and Morgan D.W.และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(multistage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โมเดลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 4 หมวด คือ หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านบุคคลของผู้สูงอายุ หมวดที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ หมวดที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานด้านชุมชนของผู้สูงอายุ และหมวดที่ 4 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยนำเข้าสู่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3 ด้านรวมตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 19 ตัวแปร คือ 1) ด้านบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอรายได้อีกกับรายจ่าย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 2) ด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร จำนวนสมาชิกในครอบครัวประเภทครอบครัว บทบาทในครอบครัว การได้รับ

การก่อกวน และสภาพแวดล้อมที่บ้าน 3) ด้านชุมชนของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรม การเป็นสมาชิกของกลุ่มตำแหน่งหรือสถานภาพในชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการได้รับข่าวสาร ผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งสิ้น 5 ตัวแปรที่ถูกคัดเข้าสมการ ซึ่งร่วมกันอธิบายการแปรผันของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 35.5 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มากที่สุดคือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน รองลงมาคือ การมีตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว ตามลำดับ นั่นคือ ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว ถ้ามีการพัฒนาปัจจัยดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น

3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างกันของ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) โครงการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต 4) วัตถุประสงค์โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการประเมินรูปแบบฯ พบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$ S.D. = 0.26) รองลงมา มีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$ S.D. = 0.33) และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$ S.D. = 0.41)

ภูมิจิตร วงศ์สถิตย์, และสุมนต์ สกลไชย (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ เทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ เพื่อที่จะนำไปสู่การหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป วิธิดำเนินการวิจัยเป็นการเริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้มาวิเคราะห์ผลเพื่อนำเข้าสู่การสนทนากลุ่มผู้บริหารเทศบาลและผู้นำชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาของเทศบาลเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ชาย หญิง ที่อาศัยหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ มีความต้องการทำงานให้มีรายได้ ทำงานช่วยเหลือสังคม ให้มีบริการตรวจสุขภาพถึงบ้าน ให้มีกิจกรรมทางศาสนา ให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และให้มีเงินสงเคราะห์เพิ่มขึ้น ดังนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรจะมีบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน รับส่งไปสถานพยาบาล

การจัดการแว่นสายตา การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจิตใจ จัดโครงการทัศนศึกษาสถานจัดกิจกรรมอบรมธรรมะ ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จัดอบรมความรู้สำหรับผู้สูงอายุ แต่งตั้งผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการต่างๆ ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามอาคารสถานที่ราชการสำรวจและซ่อมแซมบ้าน ปรับปรุงสวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกาย รวมทั้งการฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุ

ทัศนีย์ คาชนะ, และ รจรินทร์ จอมประมาณ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมเอกสารต่าง ๆ และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงสำรวจคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 159 คนเสียชีวิตไป 4 คน สามารถเก็บ ข้อมูลได้ 155 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามชี้วัดระดับคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ชดเชยปรับปรุงโดยโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ในด้านเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพ และบุคคลที่ดูแล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อายุระหว่าง 60 - 64 ปี ร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อย ละ 63.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 96.1 รายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 66.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.7 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 65.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 34.2 ผู้สูงอายุเข้ารับบริการการตรวจสุขภาพร้อยละ 70.3 และในปัจจุบันผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเป็นลูกและหลาน ร้อยละ 55.5 เมื่อพิจารณา ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว พบว่า ระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซวจัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.4 คุณภาพชีวิตมี

องค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน องค์ประกอบคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 96.8 ด้านจิตใจ ร้อยละ 89.7 ด้านสังคมร้อยละ 79.4 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 84.5 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและความรู้สึกอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในข้อคำถามที่ว่ารู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น รู้สึกพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.5, 54.9 และ 46.5 ตามลำดับ ส่วน ในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับเล็กน้อยและไม่เลย ในข้อคำถามที่ว่า มีความรู้สึกไม่ ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ และพอใจในชีวิตทางเพศมากแค่ไหน ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิด ความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมี เพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 38.7, 33.6 และ 29.7 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัด สกลนคร มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้สูงอายุมี ระดับคุณภาพชีวิตเช่นนี้ เช่น การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกร จึงทำให้เกิด สภาวะเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซวส่วนใหญ่อยู่ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.1 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติ ถูกต้องในข้อคำถามที่ว่า ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน พักผ่อนด้วยการนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และเมื่อมีปัญหาได้ปรึกษาเพื่อนฝูงหรือบุคคลที่ไว้วางใจทำให้ผ่อนคลายความทุกข์ ที่ได้ปฏิบัติเป็น ประจำคิดเป็นร้อยละ 88.4, 81.3 และ 80.0 ตามลำดับ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในข้อคำถามที่ว่า การรับประทานเนื้อดิบ ปลาดิบโดยไม่ปรุงให้สุกก่อน ก่อนออกกำลังกายได้มีการยืดเส้นยืดสาย เตรียมตัวให้มีความพร้อมก่อน เสมอ และออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาทีที่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 40.6, 26.5 และ 25.1 ตามลำดับ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุยังขาดการเอาใจใส่ และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม มีเพียงร้อยละ 18.7 ที่มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ในด้านที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นจะเป็นการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุทำเป็นประจำ เช่น การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน การพักผ่อนด้วยการนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และการได้ปรึกษาปัญหา

เพื่อนฝูงหรือบุคคลที่ไว้วางใจผ่อนคลายความทุกข์ มีการป้องกันโรคด้วยการเข้ารับบริการการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ประสงค์ ชาญช่าง (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความต้องการ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 4) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 คือการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ความต้องการ วิธีการเพิ่มคุณภาพชีวิต วิธีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 3 การศึกษา ปัจจัยที่มีผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต มาจากการสุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิต และ 2) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($= 3.02$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของที่อยู่อาศัย มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ก่อนเกษียณ รายได้หลังเกษียณ และภูมิลำเนาเดิม ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร
4. ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ 1) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้ประจำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย หรือเคยมีอาชีพค้าขายมาก่อน จึงต้องการสถานที่ค้าขาย ส่วนการช่วยเหลือของรัฐที่ให้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน 2) ความต้องการทางด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการหมอหรือผู้ดูแลประจำหมู่บ้าน หรือชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลและต้องคอยพบหมอในเวลานานๆ ต้องเบียดเสียดแก่งแย่งกับพวกเด็ก ๆ 3) ความต้องการทางด้านสุขภาพจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับลูกหลานให้ลูกหลานเห็นความสำคัญ งานบางอย่างต้องการทำด้วยตนเอง ไม่อยาก

ให้เป็นภาระของลูกหลาน ได้ไปทำบุญตักบาตรในวันสำคัญๆทางศาสนา 4) ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการชมรมหรือ สมาคมที่มีผู้สูงอายุด้วยกันอยู่อาศัย ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ได้แสดงออก ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม เพื่อตนเอง จะได้ไม่ต้องคิดมากกว่าตนเองถูก ลูกหลานทอดทิ้ง และ 5) ความต้องการทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุต้องการช่างมาซ่อมแซมบ้าน หลังคา บันไดฝ้าบ้าน และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น เครื่องช่วยพยุงในการเดิน พื้นที่การออกกำลังกาย ตลอดจนเครื่องออกกำลังกายอื่นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีครูฝึกมาสอนให้ออกกำลังกาย ให้อุณหภูมิพื้นที่สำหรับค้าขายเพื่อมีรายได้จุนเจือชีวิต

5. แนวทางในการพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยการจัดสรรงบประมาณ ค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตจัดหาอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะพอหาได้ด้วยตนเอง จัดหาพื้นที่ ค้าขายให้ผู้สูงอายุ จัดหาสถานที่และหมอบพยาบาลคอยดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือหมู่บ้านประจำทุกสัปดาห์ จัดหาหมอนวดคลายจุดบริการนวดให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีอาการปวดต่างๆ จัดรณรงค์ให้ลูกหลานอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยการจัดวันผู้สูงอายุได้พบปะลูกหลาน ให้ลูกหลานได้แสดงความกตัญญู จัดชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ ประจำชุมชน หรือ หมู่บ้าน ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกและพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ และจัดให้มีช่าง ซ่อมแซมบ้านอยู่ประจำ

ธาริน สุขอนันต์, และคณะ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมเอกสารต่างๆ และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงสำรวจคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จำนวนทั้งหมด 15 หมู่ การกำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) คือ ขั้นแรกสุ่มหมู่บ้านโดยวิธีสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากได้ตัวอย่างจำนวน 2 หมู่บ้าน ขั้นที่สองสุ่มเลือกแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จากทะเบียนบ้านเลขที่ใน 2 หมู่บ้านนั้นโดยคัดเลือกเฉพาะบ้านที่มีผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและภาระหนี้สินของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 เป็นแบบ

สัมพัทธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ซึ่งผู้พัฒนา มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศศิลป์ปะกิจ, วณิดา พุ่มไพศาลชัย เป็นผู้ปรับปรุงขึ้น ได้แบ่ง การวัดคุณภาพออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย คำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 23 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมาเป็นระดับดีร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี, การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป, อาชีพข้าราชการบำนาญ, รายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท, เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม, และไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น จากผลการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

กฤษฎากมล ชื่นอิม (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ และความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม กับ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมกับ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 4) ศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือประเมิน คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และ

การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในตำบลดอนไก่ดี ตำบล อ้อมน้อย และตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ผ่านการตรวจคัดกรอง ภาวะข้อเข่าเสื่อมตามเกณฑ์ American College of Rheumatology (ACR) โดยใช้สูตรของ แฮร์ แอนเดอร์สัน ทาซาม และเบลค (Hair, et al., 1998: 70) จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย ประกอบด้วย 1)แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบประเมินปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรค โดยใช้เครื่องมือ ประเมินความรุนแรงของอาการ ข้อเข่าเสื่อมของลีควีน (Lequesne, 1997, pp. 779-781) 3)แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตามกรอบแนวคิดของซัน (Zhan, 1992) ดัดแปลงจาก แบบสอบถามของปราณี กาญจนวงษ์ (2539) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน ความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตนินทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและ เศรษฐกิจ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($X=2.4$, $S.D.=0.26$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ($r=.43$, $p\text{-value}<.001$, $Eta=.24$, $p\text{-value}<.05$, $Eta=.29$, $p\text{-value}<.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และความรุนแรงของอาการ ข้อเข่าเสื่อม ($r=-.19$, $p\text{-value}<.001$, $r=-.39$, $p\text{-value}<.001$) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ความไม่เพียงพอของรายได้ และการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพได้ร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($R^2=.381$, $p<.001$)

จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รongเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ศึกษา ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวม เอกสารต่าง ๆ และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดน ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (16) ที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95% โดยเลือกขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน $\pm 4\%$ ได้ผู้สูงอายุจำนวน 727 คน ร้อยละ 61 เป็นเพศหญิง (443 คน) ร้อยละ 39 เป็นเพศชาย (284 คน) อายุเฉลี่ย 71 ปี (range = 63-86, SD = 9.93) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 78.6 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (convenient sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF-THAI) ซึ่งสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ได้แปลและพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ 26 ข้อ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคน โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.5 เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6.9 โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 1.5 และ ไตวายเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 1.5 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 58 ผิวน้ำแห้งและมีผื่นคัน คิดเป็นร้อยละ 39.90 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.1 ($=85.70$, range = 44-117, SD = 1.27) และ 51.60 ($=90.60$, range = 43-119, SD = 12.3) ตามลำดับ โดยคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะสุขภาพ ($r = .77$, $p < .01$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนั้นการใช้หลักศาสนานำสุขภาพในผู้สูงอายุ การบูรณาการความรู้เรื่องศาสนาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาจมีผลช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จันทร์ทิรา เจริญ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภายหลังการใช้บริการเตือนการรับประทานยา 2) เปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ลืมรับประทานยา ภายหลังการใช้บริการเตือนการรับประทานยา 3) ศึกษาอัตราการผิดนัดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้บริการเตือนการรับประทานยานี้ และนัยหมาย วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาโปรแกรมเตือนการรับประทานยา ขั้นตอนที่ 2 ทดลองประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ โดยการทดลองส่งข้อความการเตือนรับประทานยาต่อเนื่องกัน

ทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และนำข้อบกพร่องที่พบมาปรับปรุงแก้ไขและยื่นจดสิทธิบัตรต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญา (ลิขสิทธิ์เลขที่ 286506) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและ เพศหญิง (อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3 แห่งในจังหวัด นครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ 2) สามารถอ่านและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ดี และ 3) ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอันเป็นอุปสรรคต่อการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมเตือนการรับประทานยา (Medication Taking Reminder Program: MTRP) 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ 1. สุขภาพกาย 2. จิตใจ 3. สัมพันธภาพทางสังคม และ 4. สิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตและจำนวนครั้งในการลืมรับประทานยาต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุภายหลังใช้ MTRP แตกต่างจากก่อนการใช้ MTRP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.62, p < 0.01$ และ $t = -1.31, p < 0.01$) ตามลำดับ ไม่มีอัตราการผิคนัด และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการเตือน ๙ ในระดับมาก สรุป: MTRP ช่วยให้ผู้สูงอายุติดตามการรักษาได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการผิคนัดและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการเตือน ๙ สถานบริการพยาบาลสามารถนำ MTRP ไปพัฒนาและขยายผลใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วย วัณโรคปอด

ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมเอกสารต่างๆ (Documentary research) และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี จำนวน 302 คน โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับ

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่าคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ 1. ด้านสุขภาพอนามัย 2. ด้านสังคม 3. ด้านครอบครัว 4. ด้านการเงินและการงาน ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา กลุ่มตัวอย่างเป็นรวมทั้งสิ้น 164 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 43 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 43 คน ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดแพร่ รวม 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview) เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงานพบว่า อยู่ในระดับมาก

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกายควรมีกิจกรรม

อาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคตด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมีรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ อย่างทั่วถึงด้านครอบครัว ควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัวเพื่อสร้างสานสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้ที่เหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริหารจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย 3) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ดังนี้ 2.1) การศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ด้วยการสนทนากลุ่ม 2.2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ระยะที่ 3 การทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 420 คน โดยใช้หลักเกณฑ์ของเครซีและมอร์แกน กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยขั้นแรกสุ่มอำเภอ ขั้นที่สองสุ่มตำบลใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ขั้นที่สามสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการสุ่ม

ตัวอย่างแบบง่ายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชนบท ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ และละลายพฤติกรรม 2) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ผลกระทบของการสูงอายุ 3) กิจกรรมการหาวิธีลดผลกระทบของการสูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว 2) กิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น 2) กิจกรรมฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตดำเนินการ 1 วันครึ่ง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการศึกษาดูงานครอบครัวต้นแบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมสรุปแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวระบบการดูแลสุขภาพ ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ประกอบด้วย 1) การศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง 2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว 3) กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 4) กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ดังนั้น ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท

อิหม่มพร อุษัยฉาย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาติ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อศึกษา

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อยู่อาศัย 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี มีวิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ และขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้จากการใช้สุทธทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973, pp.727-728) ได้จำนวนตัวอย่าง 225 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิดแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ หมู่บ้านที่อาศัย ตอนที่ 2 แบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบให้น้ำหนักเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามแบบของ Likert โดยแบ่งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ออกเป็น 4 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านละ 10 ข้อ รวม 40 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านสังคมและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านร่างกาย
2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตาม เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ดังนี้
 - 2.1 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามเพศไม่แตกต่างกัน
 - 2.2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมจำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ทุกด้าน

3. ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากที่สุดคือ ด้านร่างกาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรช่วยเหลือดูแลด้านสุขอนามัยของผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ควรมีการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตำบลลำพันชาดหรือชุมชนใกล้เคียง และควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ส่วนข้อเสนอแนะที่มีค่าความถี่น้อยที่สุดคือ ด้านจิตใจ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอว่า ควรส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความจำดี มีสุขภาพจิตดีและควรส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

ธชา รุญเจริญ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย 2) เพื่อสร้างโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุ 60-70 ปี 3) เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการใช้โปรแกรมนันทนาการทั้ง 2 รูปแบบ 4) เพื่อหาค่าความแตกต่างผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อนการฝึกหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 โดยการใช้โปรแกรมนันทนาการทั้ง 2 รูปแบบ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 พฤติกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย และขั้นตอนที่ 3 ทดลองโปรแกรมนันทนาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stages Random Sampling) กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมนันทนาการ ระยะเวลาที่ 2 โปรแกรมนันทนาการที่ 1 โปรแกรมนันทนาการที่ 2 และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย และระยะเวลาที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย คือ ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย โดยชนิดของการออกกำลังกายโดยส่วนมากเป็นการเดิน โดยส่วนมากใช้เวลา 30-60 นาที คิดเป็นออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 วัน โดยส่วนมากมีกิจกรรมยามว่างดูโทรทัศน์ใช้เวลา 30-60 นาที กิจกรรมยามว่าง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ 2) การพัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 2 รูปแบบ รูปแบบแรกแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย 16 กิจกรรมรูปแบบที่สองแบ่งเป็น 3 กลุ่มเช่นเดียวกัน และมี 9 กิจกรรมผลการตรวจสอบมี validity และ reliability อยู่ในระดับสูงทั้ง 2 โปรแกรม 3) หลังการทดลองทั้ง 2 โปรแกรมปรากฏว่าทั้งสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มดีกว่าก่อนการทดลองโดยกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการพัฒนาสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตดีขึ้น 4) ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุมมีสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มมีสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

นางนุช แยมวงษ์ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (Convenient sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barhtel 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF_THAI) และปรับปรุงโดย สุวิวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยคำนวณหา ร้อยละ ความถี่ค่าเฉลี่ย และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ร้อยละ 76.5 ด้านจิตใจ ร้อยละ 52.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 63.4 และด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 59.8 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.12 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70 ซึ่งโรคที่พบบ่อย 4 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 1.2 และ โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่ปัญหาทางสุขภาพที่พบเกี่ยวกับการมองเห็นร้อยละ 60 ผิวงั้นแห้งและมีผื่นคัน ร้อยละ 38.5 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 22.1 โดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ($r = 0.77, p < .01$) นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อการเตรียมพร้อมบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรม อาจมีผลช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

งานวิจัยต่างประเทศ

Sandra L. McGuire (1987) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาของผู้สูงอายุในโรงเรียนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภาพรวมของการศึกษาอายุรเวชและระบุแหล่งข้อมูลเพื่อช่วยในการใช้การชราภาพในโรงเรียนทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุในการปรับตัวให้เข้ากับวัยและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการดำเนินการวิจัยเชิงพรรณนา สรุปสาระสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ศูนย์ความเข้าใจผู้สูงอายุ (CUA) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุของรัฐบาลกลาง เป้าหมายหลักของศูนย์คือการให้ความรู้เกี่ยวกับวัยชรา ส่งเสริมการศึกษาอายุรเวชและส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ ศูนย์ผู้สูงอายุและการศึกษาชุมชนแห่งชาติ (NCACE) ส่งเสริมการศึกษาแก่ผู้สูงอายุให้การฝึกอบรมการ

วิจัยและการมีส่วนร่วมของพลเมืองในอายุและส่งเสริมโครงการระหว่างชาติ มีธนาคารข้อมูลคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องอายุ การพัฒนาวัสดุการศึกษาสำหรับวัยชรา

2. หลักสูตรการศึกษาผู้สูงอายุ สำหรับชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาก่อตั้งขึ้นในปี 2522 ศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุ (ageing) ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ได้ดูแลและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาอายุศาสตร์หลายหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอายุรเวทที่มีอยู่ แต่ละหลักสูตรควรตรวจสอบความเหมาะสมกับสถานการณ์การเรียนรู้ที่จะใช้ โปรแกรมที่มีหลักเกณฑ์ และโปรแกรมส่วนใหญ่มีอยู่ในห้องเรียน, โรงเรียน, หรือบางครั้งโรงเรียนเทศบาล บางโปรแกรมได้รับการพัฒนาขึ้นภายนอกระบบโรงเรียนและโรงเรียนอาจไม่ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ การดำรงอยู่หลายโปรแกรมมีการระบุไว้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา แต่โปรแกรมการศึกษาสูงอายุจะดำเนินการบ่อยขึ้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาและการจัดการศึกษาทั่วไป

3. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมครู ปัญหาในการจัดครูผู้สอนในการศึกษาอายุรเวทส่วนใหญ่โปรแกรมการฝึกอบรมของครูทำไม่ได้ ต้องการหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือการศึกษาแก่ผู้สูงอายุหนึ่งโปรแกรมที่เป็นนวัตกรรมสำหรับนักการศึกษา การฝึกอบรมผู้สูงอายุสำหรับโครงการการศึกษาในฟลอริดา (ATAFE) ได้รับการพัฒนาขึ้นที่มหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดา ได้รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐ บริหารงานด้านอายุรเวทและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อความชราในหมู่เยาวชน รวมถึง "โปรแกรมส่งเสริมการศึกษาในโรงเรียนโดยการให้ความรู้ครูในเรื่องทฤษฎีและวิธีการในการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ตามความสนใจของครูที่เพิ่มขึ้น

4. การดำเนินการศึกษาผู้สูงอายุ การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไม่ได้รับการบูรณาการในหลักสูตรของโรงเรียนมีเหตุผล ดังนี้ 1) เป็นเรื่องที่ไม่เป็นทางการและเป็นเรื่องที่ถกเถียงกัน 2) วัสดุและทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะสอนวิชาบังคับ 3) ครูหลายคนไม่สนใจในหัวข้อนี้ 4) ครูหลายคนไม่ได้รับการฝึกอบรมสอนในหัวข้อนั้นๆ และ 5) ความพยายามก่อนหน้านี้ในการรวมเนื้อหาไม่สำเร็จ แม้ว่าการศึกษาอายุรเวทก็เป็นหัวข้อที่ไม่ได้รับการอบรม แต่มีการพัฒนาแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมโครงการปรับปรุงครูและโรงเรียนได้ประสบความสำเร็จกับกิจกรรมการศึกษามีข้อได้เปรียบเชิงลบเกี่ยวข้องกับปัจจุบันมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการบูรณาการการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรประจำในโรงเรียน เป็นการพัฒนาศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความรู้ความเข้าใจโดยเน้นเรื่องความรู้สึกของผู้สูงอายุ

การฝึกอบรมและการเตรียมตัว ครูสามารถรวมเนื้อหาในแผนการสอนที่มีอยู่มาปรับใช้ได้ ตัวอย่างเช่น การเติบโตและการพัฒนา ความรู้สึกและอารมณ์ การเงินและการจัดทำงบประมาณ นักเรียนสามารถจัดทำงบประมาณนี้ได้เมื่ออายุมากขึ้น ทัศนคติของครูต่ออายุและความชรา

เกี่ยวกับพยาธิอายุของวัย ความเจ็บป่วยความพิการ และความตายเป็นเรื่องปกติเกี่ยวข้องกับ ความชรา การศึกษาอายุรเวชจะเป็นประโยชน์ถ้าทัศนคติที่ดีมีอยู่

สรุปว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษาเนื่องจาก 1) สูงอายุ คือ กระบวนการ เจริญเติบโตและการพัฒนาการตามธรรมชาติและตลอดชีวิต 2) ผู้สูงอายุและคนวัยหนุ่มสาวมี ความคล้ายคลึงกันในหลาย ๆ ด้าน 3) คนสูงอายุมีค่าและมีส่วนร่วมกับสมาชิกในสังคม 4) คน สูงอายุและเด็กสามารถผลิตเพลินและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 5) คนเราต้องวางแผนเพื่อการเป็นผู้ สูงอายุ และ 6) บุคคลมักจะควบคุมผู้สูงอายุให้เป็นในสิ่งที่พวกเขาต้องการให้เป็น ดังนั้น เป้าหมายของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นคนที่ปรับตัวให้เข้า กับวัยชราได้สำเร็จรากฐานที่ประสบความสำเร็จ คือ เริ่มที่เด็กๆ มีความสำคัญในการกำหนด สถานะและฐานะของผู้สูงอายุในอนาคต การมีทัศนคติที่ดีต่อความชราของตนเองและของผู้อื่นจะ ทำให้รู้สึกดีมีชีวิตอยู่อย่างเต็มที่ในแต่ละวันและมีความสามารถ, ความเข้าใจ, และความมั่นใจใน ตนเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับอายุ การเข้าใจว่าวัยชราไม่จำเป็นต้องมีเวลาการลดค่าส่วนบุคคลและ สังคม แต่จริงๆ แล้วเวลาในการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นเวลาของการต่อยอดการเจริญเติบโตการ พัฒนาและการเติมเต็ม

Sandra L. McGuire, & Diane A. Klein (2005) ได้เสนอบทความ เรื่อง การศึกษาของ ผู้สูงอายุ : การศึกษาภาคบังคับแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอสิ่งที่เกิดขึ้นในการศึกษา ผู้สูงอายุอธิบายถึงเหตุผลที่ต้องสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาผู้สูงอายุ กล่าวถึงทรัพยากรด้านการศึกษา กิจกรรมการศึกษาและการดำเนินการ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. การเรียนรู้ในช่วงชีวิตที่เกิดขึ้นในแง่การศึกษาของผู้สูงอายุในบ้านโรงเรียนและชุมชน หัวข้อเรื่องอายุได้รับความสนใจเฉพาะในโรงเรียนและวิทยาลัย การวิจัยโดยรัสเซล (1979); Hoot (1981); Moseman (1992) พบว่ามีครูเพียงไม่กี่คนที่ให้ความรู้ในห้องเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุเหตุผล เพราะ เช่น เป็นหัวข้อใหม่และไม่คุ้นเคยการสอน วัสดุไม่พร้อมใช้งาน และการขาดการฝึกอบรมใน หัวข้อมากที่สุด พ่อแม่และคนอื่นๆ อาจอ้างเหตุผลที่คล้ายกัน ไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอุปบัติการณ์ ของการศึกษาผู้สูงอายุในบ้านในประเทศอเมริกัน ช่วงแรกไม่มีเอกสารอ้างอิงถึงการศึกษาแก่ ผู้สูงอายุ และในที่สุดกลายเป็นนโยบายแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งให้เห็นว่าการศึกษาวุฒิจกรชีวิต ต้องมีผลบังคับใช้ในทุกระดับของการศึกษา การพัฒนาเพื่อฝึกฝนครูเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ประชาชน ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครสนับสนุนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการแก้ไขข้อมูลเกี่ยวกับความชรา โดยรวมอยู่ในหลักสูตรการศึกษาทั้งหมดทุกระดับ

2. ทำไมต้องสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำไมตลอดชีวิตต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความชรา ก็เพราะเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะเสริมด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า “งานวิจัยตั้งแต่ปี 1950” ได้แสดงให้เห็นว่า “ แม้แต่เด็กเล็กยังสะท้อนทัศนคติของชนชั้นในสังคม” ก่อนวัยเรียนเด็ก ๆ จะใช้ภาษาแสดงทัศนคติที่ไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ต่อมาเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นทัศนคติจะกลายเป็นเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงยาก เมื่อคนหนุ่มสาวไม่สามารถจะเผชิญกับอนาคตด้วยความคิดกลัวความชราและสังคมไม่สามารถที่จะมีอนาคตได้เพราะผู้ที่เติบโตขึ้นมาไม่รู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การศึกษาผู้สูงอายุสามารถช่วยเอาชนะความคิดกลัวความชรา และต่อต้านสังคมเดิมๆ ที่เป็นตำนานและข้อมูลที่ผิดเกี่ยวกับความชรา ทำให้มีศักยภาพในการย้อนกลับหรือป้องกันทัศนคติของผู้เยาว์ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้คนมองเห็นศักยภาพของผู้มีสูงอายุ ถ้าเราสอนลูกให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและทำให้พวกเขาชื่นชมและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในโลกของพวกเขา และความกลัวของการเติบโตเป็นผู้สูงอายุจะกลายเป็นเรื่องล้าสมัย

3. การศึกษาผู้สูงอายุ กรอบแนวคิด เป้าหมายโดยรวมของการศึกษาผู้สูงอายุ คือการเตรียมตัวคนมาเพื่อเติมเต็มชีวิต "คนหนุ่มสาวต้องตระหนักถึงความชราว่าเป็นกระบวนการตลอดชีวิตที่พวกเขามีส่วนร่วมอยู่แล้ว กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุควรศึกษาเกี่ยวกับอายุวัฒนะ การศึกษาที่คาดว่าจะช่วยในการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความชรา ควรศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของสุขภาพที่ดีกิจกรรมและความคิดสร้างสรรค์ในทุกขั้นตอนของชีวิตในการศึกษาแบบคลาสสิกเกี่ยวกับทัศนคติของเด็ก ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ระบุเป้าหมายสามประการสำหรับหลักสูตรการศึกษาผู้สูงอายุ คือ 1) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้เด็ก ๆ สามารถสร้างแนวคิดและทัศนคติที่เป็นบวกแก่ผู้สูงอายุ 2) เพื่อให้เด็กสามารถประเมินกระบวนการรับรู้ความชราได้และดูว่ามีผลต่อพวกเขาอย่างไร และ 3) เพื่อให้เด็ก ๆ ไม่มีอคติเกี่ยวกับคุณลักษณะพฤติกรรมและลักษณะของผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ในหลายบทบาทเพื่อกระตุ้นการก่อตัวของทัศนคติ ความตาย โรคความพิการและการพึ่งพาอาศัยกันอาจเกิดขึ้นได้ ไม่ควรเน้นการศึกษาผู้สูงอายุเมื่อหัวข้อเหล่านี้ถูกกล่าวถึงควรทำในบริบทพัฒนาการแห่งวัย (อายุ) อธิบายตั้งแต่คนสามารถกลายเป็นผู้ป่วย ผู้พิการและตายในทุกเพศทุกวัย การศึกษาผู้สูงอายุควรรวมเอาไว้รูปแบบดังนี้ 1) อายุคือประสบการณ์ตลอดชีวิต 2) อายุเป็นเรื่องความเป็นอยู่และความสามารถ 3) ทัศนคติเกี่ยวกับการเสื่อมสภาพเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในวัยผู้สูงอายุ เป็นประสบการณ์ที่ยาวนาน ไม่ใช่แค่ชีวิตที่เกิดขึ้นในภายหลังทุกคนกำลังชราผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติตลอดชีวิตและการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เรามีส่วนเกี่ยวข้องอยู่แล้ว ผู้สูงอายุ คือชีวิตและ

ความสามารถ ความต้องการด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ศักยภาพของการชราภาพ และการสร้างชีวิตที่ยาวนานเป็นการศึกษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความสามารถสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของสังคม ทักษะคติเกี่ยวกับความชราเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในยุคของเรา ทักษะคติเกี่ยวกับการเสื่อมสภาพ ความต้องการเพื่อพัฒนาและรักษาทักษะคติที่ดีเกี่ยวกับการเสื่อมสภาพ พื้นฐานสำหรับวัยที่มีสุขภาพดีสามารถเริ่มต้นด้วยการพัฒนาทักษะคติที่ดีไปสู่ความชรา ก่อนที่จะใช้กิจกรรมการศึกษาผู้สูงอายุ ให้แน่ใจว่าได้ตรวจสอบทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับวัย ทัศนคติของครูมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดและมีแนวโน้มที่จะดูดซึมทัศนคติและสมมุติฐานของผู้สูงอายุ ครู ผู้ปกครองและผู้สูงอายุเองถ่ายทอดความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับความชราแก่ผู้อื่น เป็นการยากที่จะพยายามช่วยให้ผู้คนพัฒนาทักษะคติที่ดีเกี่ยวกับการชราหากทัศนคติของตัวเองไม่ยอมรับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอายุ

4. แหล่งข้อมูลเพื่อการสอนเกี่ยวกับวัยชรา การสอนเรื่องผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องมีปริญญาด้านวิทยาการสืบพันธุ์ เพียงแต่ต้องการคนที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยคนอื่น ๆ ได้ เพื่อพัฒนาทัศนคติที่ดีและเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องใช้คนที่เห็นศักยภาพของวัยชรา สถาบันการเรียนรู้และการเรียนรู้แห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (NATL) เป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดในประเทศเกี่ยวกับการจัดเตรียมครูและการศึกษาการเสื่อมสภาพของผู้สูงอายุ ภารกิจของ NATLA คือการส่งเสริมแนวทางการใช้งานผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการศึกษาร่วมมือระหว่าง NATLA ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับฝากข้อมูลวัสดุเพื่อการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ มีการฝึกอบรมและมีสิ่งพิมพ์มากมายขององค์กรอื่น ๆ เช่นศูนย์ระหว่างประเทศเรียนที่ Temple University the Illinois Intergenerational และที่มหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก มีวัสดุการศึกษาสำหรับวัยชรา วัสดุส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานเหล่านี้และเป็นตัวแทนของการศึกษาผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนพวกเขาสามารถปรับตัวได้อย่างง่ายดายเพื่อให้เข้ากันได้กับบ้านและชุมชน

5. ความคิดบางประการสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง เรียนรู้เกี่ยวกับความชราและความสนุกสนาน และชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม ให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสอนเกี่ยวกับวัย เพื่อเป็นการเสริมเรื่องภาพลักษณ์ที่ดีของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ยอดเยี่ยมเครื่องมือเพื่อการศึกษาผู้สูงอายุ การเติบโตที่สูงขึ้น การคัดเลือกอย่างรอบคอบสำหรับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความชรา และข้อมูลเกี่ยวกับอายุและลักษณะทางบวกของวัยชรา แบบจำลองสำหรับอายุที่ประสบความสำเร็จ ตัวอย่าง เช่นศูนย์อาวุโสท้องถิ่นที่อยู่ใน Knoxville มีการประชุม "Jamming" กับนักดนตรีที่มีอายุมากกว่า การเต้นรำ บทเรียนเรียนภาษา เรียนศิลปะ งานฝีมือ โอกาสในการเดินทาง การเดินทางภาคสนาม ชั้นเรียนคอมพิวเตอร์และกลุ่มต่างๆ สามารถใช้เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูล

ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุ เว็บไซต์เหล่านี้ประกอบด้วยการบริหารระบบผู้สูงอายุ สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกันสังคม หัวข้อที่น่าสนใจมากมาย ช่วยให้เด็กเห็นศักยภาพ ในวัยชราไม่มีที่สิ้นสุด ช่วยเหลือเด็กๆ ให้มองเห็นศักยภาพเหล่านี้ และมองเห็นสิ่งที่พวกเขาสามารถทำ ได้สิ่งต่างๆ เช่น เมื่อไปร่วมกับโรงเรียน ทำงานร่วมกับมูลนิธิที่อยู่อาศัยเพื่อมนุษยชาติและ สิ่งแวดล้อม นักกิจกรรมการเรียนรู้ภาษา ปืนภูเขาหรือเข้าร่วมโอลิมปิกอาวุโส ใช้ตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการทำงานของชุมชนเพื่อแสดงความเป็นวีรบุรุษแก่เด็ก และแบบอย่างใน การวางแผนสำหรับปีหลังๆ ของชีวิตให้เด็กคิดในแง่ของกิจกรรมการใช้งานผู้สูงอายุ กิจกรรมที่พวกเขาสามารถทำได้ตลอดชีวิต สิ่งที่พวกเขากำลังทำอยู่ในขณะนี้ที่พวกเขาสามารถทำในฐานะ ผู้สูงอายุได้ ตัวอย่างของกิจกรรมการใช้งานผู้สูงอายุ คือ การเดินป่า เติ่นรำ การออกกำลังกาย ทำสวน ศิลปะ งานฝีมือ เย็บ อ่าน ร้องเพลง ถ่ายภาพ บริการชุมชน และการท่องเที่ยว

สรุปได้ว่า รากฐานสำหรับการศึกษาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะเริ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่น คนที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้สูงอายุและความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่สมบูรณ์มากขึ้นใน แต่ละวัน พวกเขาจะมีความสามารถความเข้าใจและมีความมั่นใจในตนเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับ อายุ พวกเขาจะเข้าใจว่าวัยชราไม่จำเป็นต้องเป็นเวลาส่วนตัวและเป็นการลดค่าทางสังคม แต่จะ เป็นช่วงเวลาแห่งการต่อยอดและการเติมเต็มการเจริญเติบโตการพัฒนา ต่อไปนี้เป็นข้อความที่ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับอายุ "เพราะในขณะที่เด็ก ๆ มองเห็นความชรา ของตนเองและผู้สูงอายุในเชิงบวกพวกเขาสามารถที่จะบรรลุเสรีภาพแห่งชีวิต และการแสวงหา ความสุขที่ถือเป็นสิทธิของแต่ละคนในสังคมของเรา นี่เป็นมรดกอันล้ำค่าที่จะมอบให้กับคนรุ่น อนาคต" จากคำพูดที่ว่า "เด็ก (children) "จะต้องเปลี่ยนไปเป็น"ประชาชน (people)" และอธิบาย เพิ่มเติมว่าทำไมการชราศึกษาจึงมีขึ้น กลายเป็นความจำเป็นของประเทศ ศักยภาพอันยิ่งใหญ่ที่มี อยู่สำหรับการสร้างคนรุ่นใหม่ให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ การศึกษาผู้สูงอายุจะประสบ ความสำเร็จต้องมีการวางแผนและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเสื่อมสภาพ

Gopalakrishnan Netuveli, & David Blane (2008) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงภาพรวมของการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำกัด ภูมิภาควัตถุประสงค์หลักมีการเปลี่ยนจากยุคแรกที่กำหนดบรรทัดฐานโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยแนวคิด ในปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะแสดงเป็นข้อมูลส่วนบุคคลหรือการสร้างสังคม ปัจจัยที่มีต่อการเพิ่มขึ้น ของความวิตกกังวลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพและความมั่งคั่งทางสังคมและอื่นๆ การทบทวน งานวิจัยนี้จะทำให้เห็นภาพรวมของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชากรที่เราสนใจเป็นกลุ่มของ ชาวตะวันตกที่พัฒนาแล้วซึ่งเป็นช่วงชีวิตใหม่ เช่น ลำดับช่วงที่สามของอายุ เราจะไม่พยายาม

อภิปรายโดยใช้เครื่องมือหลายชนิดที่เคยใช้วัดคุณภาพชีวิตหรือความเชื่อมั่นขึ้นอยู่กับความสุขและความสำเร็จที่ได้รับของผู้สูงอายุ มีการดำเนินการวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมและการวัดคุณภาพชีวิต ความหมายของคุณภาพชีวิตโดยความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาร่วมกับการวัด มีสามวิธีในการวัดคุณภาพชีวิต คือ 1) บรรทัดฐานที่ถูกกำหนดโดยความเชื่อ หลักการและปรัชญาเกี่ยวกับชีวิตที่ดี 2) ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับความพร้อมของสิ่งที่ต้องการ(สินค้า)ที่จะเลือกและความสามารถในการซื้อและการประเมินผลเชิงอัตนัย 3) ชีวิตที่ดีคือการมีประสบการณ์ตามข้อ1)และ2)ดังกล่าว สำหรับแนวทางที่ใช้ทั่วไปในการพัฒนามาตรการด้านคุณภาพชีวิต ถือเป็นสิ่งจำเป็น องค์ประกอบของความเป็นอยู่ด้วยวิธีการหลายมิติวัตถุประสงค์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค มิติอัตนัย เช่น กิจกรรมสันทนาการและมิตินโยบายของรัฐ

2. การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในการสำรวจบุคคลที่มีอายุ 65 ปีหรือมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคุ้นเคยกับคำว่าคุณภาพชีวิตทั้งแง่บวกและลบเกือบสองในสามของตัวอย่างทั้งหมดอธิบายคุณภาพชีวิตของพวกเขาเป็นบวกหรือบวกมาก พวกเขาประเมินคุณภาพชีวิตของพวกเขาในเชิงบวกบนพื้นฐานของการเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ การติดต่อทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับครอบครัว สุขภาพ สถานการณ์ และกิจกรรม ในการประเมินผลเชิงลบเน้นเกี่ยวกับการพึ่งพาและข้อจำกัดในการทำงาน ความทุกข์ และลดการติดต่อทางสังคมผ่านความตายของเพื่อนและสมาชิกครอบครัว กิจกรรมครอบครัวและการติดต่อทางสังคมเป็นปัจจัยที่พวกเขาคิดว่าทำให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาเป็นบวก การสูญเสียที่ต่างกัน เช่น ป่วยและข้อจำกัดทางสุขภาพในการทำงานถูกมองว่าเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตแย่งลง ข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้คือ การประเมินคุณภาพชีวิตควรรวมถึงปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่สุขภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาของชาวบราซิลที่ใช้วิธีการเดียวกันมีสุขภาพดีที่สุด กล่าวว่าการตอบสนองต่อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับสิ่งที่ผิดพลาดในขณะนี้และสิ่งที่อาจเพิ่มหรือลดคุณภาพชีวิตของพวกเขา ในทำนองเดียวกันในการสนทนากลุ่มในพื้นที่ที่ขาดแคลนในอังกฤษผู้เข้าร่วมพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจคุณภาพ วัสดุของชีวิตและสุขภาพที่กล่าวถึงและการเงินเป็นอย่างมาก ในการสำรวจระดับชาติของกลุ่มตัวอย่าง 999 คนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอังกฤษและสกอตแลนด์นักวิจัยได้พยายามที่จะหาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการถามพวกเขา การใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อตอบคำถามปลายเปิด พวกเขาระบุปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทและกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมสุขภาพจิต การอาศัยในบ้านเดี่ยว

สภาพแวดล้อมทางการเงิน ความเป็นอิสระเบ็ดเตล็ดและสังคม / การเมืองตามลำดับ ความถี่ในการกล่าวถึงความเหมือนกันคือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือ สุขภาพ บ้าน และพื้นที่ใกล้เคียงมาเป็นลำดับต้น เป็นปัจจัยที่สามารถนำคุณภาพชีวิตไปได้ ในการศึกษาล่าสุดจากสวีเดนชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 67 ปี ถูกถามว่าคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร คำตอบคือการตอบสนองในอันดับความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพ กิจกรรม ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอยู่ อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง การเงินส่วนบุคคล ความเชื่อส่วนบุคคล และทัศนคติสำหรับพวกเขาที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง และในบริบทของการเจ็บป่วยที่รุนแรง ความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสำคัญต่อคุณภาพของชีวิต การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า คุณภาพชีวิตดีมาจากสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ เช่นมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี มีความกระตือรือร้น และสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายต่อสังคมและบุคคล และไม่มีข้อจำกัดในการทำงาน นอกจากนี้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิตยังมีอยู่ในขอบเขตทางวัฒนธรรมร่วมด้วย เป็นเหตุให้สงสัยว่าการรับรู้เหล่านี้เป็นผลมาจากผู้สูงอายุที่อาศัยในขณะนี้มีปัญหาสุขภาพน้อยลง

3. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในวัยชราคือ แนวคิดเรื่องอายุที่ดี คำจำกัดความที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับความชราที่ประสบความสำเร็จ คือ องค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อโรคและความพิการต่ำ 2) การทำหน้าที่ทางจิตและทางกายภาพสูง และ 3) การมีส่วนร่วมกับชีวิต สัดส่วนของความสำเร็จแตกต่างกันไปตามข้อกำหนดในการทำงาน ความชุกความแตกต่างระหว่างอายุที่ประสบความสำเร็จและคุณภาพชีวิตที่เน้นด้านสุขภาพร่างกาย เพื่อกำหนดอายุที่เหมาะสมอย่างไรก็ตามความเป็นอยู่ที่ดีมักถูกรวมไว้ในแนวคิดแห่งความสำเร็จและการเพิ่มคุณภาพชีวิต ก็อาจจะเป็นไปได้ว่ามีค่านิยมของสุขภาพที่คล้ายกับของคุณภาพชีวิต เช่น สุขภาพมีความหมายและทำอะไรบางอย่างที่เป็นไปได้

4. คุณภาพชีวิตในยุคที่สาม อิทธิพลของอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตอาจเป็นผลโดยตรงต่ออายุและเป็นผลทางอ้อมผ่านผลของอายุเมื่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต จากคำถาม 'ทุกสิ่งทุกอย่างคงที่ตลอด อายุการใช้งานสิ่งที่เป็นผลของอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตได้รับความเกี่ยวข้องเป็นลักษณะของอายุเอง มีการเปลี่ยนแปลงที่เราสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ถึง 48% คะแนน CASP ด้วยตัวแปรการถดถอยพหุคูณ แบบจำลองที่ใช้สร้างเส้นโค้งอายุซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของอายุเมื่อเส้นโค้งอายุแสดงให้เห็นว่าเป็นความก้าวหน้าหนึ่งจาก 50 ปีเป็นต้นไปคุณภาพชีวิตก็เพิ่มขึ้นอย่างแท้จริงและสูงสุดที่ 68 ปีก่อนที่มันจะเริ่มลดลง แนะนำว่าการลดลงด้านล่างระดับคุณภาพชีวิตที่อายุ 50 ปีหลังจากอายุ 86 ปีเท่านั้น ตามอายุที่เพิ่มระยะความเชื่อมันจะกว้างขึ้น

5. การปรับตัวและความยืดหยุ่น การปรับตัวบางครั้งใช้เป็นคำอธิบายถึงคุณภาพของชีวิตที่ดีในวัยชรา ตามทฤษฎีนี้ในวัยสูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ประสบความสำเร็จโดยการปรับปรุงกิจกรรมเป้าหมาย หรือขอบเขตของการทำงานแก่ผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในชีวิตของพวกเขา ผลของการตอบสนองเปลี่ยนแปลงความหมายของการประเมินคุณภาพชีวิตตนเอง ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการปรับตัวคือความยืดหยุ่นซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของคนที่ชนะ อัตราต่อรองและทำดีกับความคาดหวังของเราการศึกษาความยืดหยุ่นในวัยชราแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมความยืดหยุ่นเพื่อให้ประชาชนเผชิญกับความทุกข์ยาก บทบาทประนีประนอมสำหรับความรู้สึกของผู้สูงอายุมีรายงานว่าช่วยให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

6. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมการเปรียบเทียบทางสังคมมีบทบาทในการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วัยที่มีสุขภาพดีและสถานการณ์อื่นๆ เพลิดเพลิน การสนับสนุนทางสังคมสามารถมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต โดยเน้นการพึ่งพาซึ่งส่งผลให้มีความจำเป็นในการสนับสนุนดังกล่าว

7. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณภาพชีวิตเป็นระดับสูงสุดของผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เริ่มต้นที่มีปัจจัยทางชีวภาพและสรีรวิทยาและการดำเนินผ่านอาการ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณภาพชีวิตสามารถกำหนดได้ดังนี้ การดูแลสุขภาพซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ 'การอยู่รอดที่เพิ่มขึ้น เวลาและ/หรือคุณภาพที่เพิ่มขึ้น ในชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ รูปแบบของผลการรักษาพยาบาล การศึกษาสำรวจสุขภาพ คุณภาพชีวิตถูกนำมาใช้ คุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับสุขภาพของโรค การค้นพบนี้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและสุขภาพจิต

8. คุณภาพชีวิตในภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตในภาวะสมองเสื่อมจะเป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการประเมินผลที่ซับซ้อนเนื่องจาก ความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ ความไว้วางใจ สภาพอารมณ์ ความนับถือตนเอง กิจกรรมความเพลิดเพลินและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อชีวิตสูงมากสำหรับภาวะซึมเศร้า จะพิจารณาจากความชุกของโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อชีวิตสูงมากเช่นเดียวกัน

9. การใช้ชีวิตที่ดี (good life) ไม่ใช่สิ่งเดียวที่จะมีชีวิตอยู่ได้ แต่ยังมีบางอย่างที่จะมีชีวิตอยู่ด้วย นี่คือ ความจริงยิ่งกว่าที่วัยสูงอายุจะสามารถอยู่ได้ กลยุทธ์เพื่อรักษาคุณภาพชีวิต เช่น สำหรับแพทย์เพื่อรวมคุณภาพของชีวิตในเป้าหมายของการจัดการผู้ป่วย การกำหนดปัญหาอยู่ในค่าที่มีความหมายทางคลินิก สำหรับความแตกต่างในคุณภาพบางอย่างของคะแนนการใช้ชีวิต และจะชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการเพื่อรองรับ รูปแบบและการวัด

คุณภาพชีวิต มีรายละเอียดดังนี้ มิติการวัด A 1) วัดวัตถุประสงค์หลัก(objective) สังเกตภาวะภายนอกของแต่ละบุคคลเช่น มาตรฐานการครองชีพ รายได้ การศึกษา สถานะสุขภาพ และอายุยืน ตัวอย่างของ คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตของมิติทางวัตถุประสงค์ ความคิดเห็นส่วนบุคคลเรื่องทรัพยากรทางการเงิน สินทรัพย์ ความรู้ ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพกายและจิต ความปลอดภัย และอื่น ๆ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความตระหนักรู้ตามสภาพความเป็นอยู่ของเขา 2) วัดวัตถุประสงค์รอง (subjective) บนพื้นฐานของการตอบสนองทางด้านจิตใจโดยบุคคลเช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข และการจัดอันดับตัวเอง (self-rating) ตัวอย่างของคำจำกัดความของมิติคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น การรับรู้ส่วนบุคคลของจุดมุ่งหมายในบริบทของชีวิตของระบบวัฒนธรรมและคุณค่าที่พวกเขาอยู่อาศัย และความสัมพันธ์กับเป้าหมายของพวกเขา ความคาดหวังและมาตรฐานที่คำนึงถึง เป็นลำดับแนวคิดที่ได้รับผลกระทบในทางที่ซับซ้อนโดยทางสุขภาพกายของบุคคล จิตวิทยา ระดับของความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ในภาพที่โดดเด่นของสภาพแวดล้อมของพวกเขา B. ขอบเขตเนื้อหา 1) สุขภาพกายทั่วไป (เช่น สุขนิยม; self-rated health) หรือ โรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด 2) จิตวิทยา (เช่น ความเป็นอยู่ ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต) 3) สังคม (ความสัมพันธ์ทางสังคม และเครือข่าย) ในบริบททางการแพทย์ กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ผสมผสานกับวัตถุประสงค์ และมีติ และขอบเขตสามมิติที่ได้รับการแนะนำ แนวคิดอื่นๆ รวมทั้งทฤษฎีความต้องการของมนุษย์และความพึงพอใจ และสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ C. เครื่องมือ 1) แบบวัดทั่วไป (Generic) ที่ใช้อ้างอิงถึงเครื่องมือซึ่งใช้กับบุคคลโดยปกติที่สามารถวัดคุณภาพความเป็นอยู่ของชีวิตได้ 2) แบบวัดรายบุคคล/บุคคลบางกลุ่ม (Idiopathic) ซึ่งเหมาะสำหรับผู้เข้าร่วมเป็นรายบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตมักอธิบายด้วยมิติทั้งทางตรงและทางอ้อม หลักการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านบวกขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสังคม ภาวะพึ่งพาอาศัย สุขภาพ การเปรียบเทียบด้านสภาวะแวดล้อมและสังคม ความสามารถในการปรับตัว และความยืดหยุ่นอาจใช้เป็นส่วนหนึ่งในการแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีถึงแม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในทางตรงของมิติคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามในทางอ้อม (มิติวัตถุประสงค์รอง) ยังคงมีความแตกต่างอยู่ด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการที่จะต้องพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตในวัยชรา ประกอบด้วยภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรมีการบำรุงรักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยมีเป้าหมายของการจัดการทางคลินิกร่วมด้วย

María del Pilar Díaz-López, et al. (2016) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ทักษะสำหรับการชราภาพที่ประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ การศึกษาความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) อธิบายการสร้างและการใช้โปรแกรมการศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่บุคคลที่อายุเกิน 55 ปี 2) เพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีองค์ประกอบที่อาจเป็นปัจจัยสำคัญของจิตวิทยาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อการปรับปรุงแนวความคิดด้วยตนเองและจิตวิทยาความเป็นอยู่และส่งเสริมความเข้มแข็ง ความเป็นอิสระของผู้สูงอายุและคนพิการ ด้วยทักษะทางสังคมและสุขภาพผ่านการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองกับกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างโปรแกรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย วิธีการมีส่วนร่วมกับกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม การแนะนำหัวข้อแรงจูงใจ การสะท้อนกลุ่ม แสดงความคิดเห็นจากคู่มือ การปฏิบัติ การสาธิต วิธีการประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์ การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) และขั้นที่ 2 การประเมินผลจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการยอมรับโปรแกรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความถูกต้องและผลประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุเกิน 55 ปีในจังหวัด Almería (สเปน) ได้จากการสุ่มตัวอย่างจาก จำนวน 200 คน โดยมีเกณฑ์การยกเว้นสำหรับการศึกษารวมถึงความล้มเหลวในการลงนามความยินยอมที่ได้รับแจ้งและความล้มเหลวในการเข้าร่วมในโปรแกรมอย่างเป็นระบบ (มากกว่า 80% ของเซสชัน) จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 112 คน และกลุ่มควบคุม (ผู้ที่ไม่ได้เรียนหลักสูตร) 72 คน ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีชาย 62 คน และหญิง 122 คนอายุระหว่าง 57 และ 86 ปี ได้รับการดำเนินการในช่วงเวลาสามเดือนในศูนย์การมีส่วนร่วมแบบใช้งานของจังหวัด Almería (สเปน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) มาตรวัดความผาสุกทางจิตใจ (The Scale of Psychological Well-being : PWBS) ของ Sánchez-Cánovas (1998) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของตนเองของ Likert ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 65 ข้อ มีดัชนีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงที่ดีเยี่ยม และ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นส่วนบุคคล (APE) เป็นแบบประเมินตนเองที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินด้านบุคลิกภาพในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ (LAEA จาก Garaigordobil, 2011) จำนวน 57 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนในระดับ 0 ถึง 4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินมีค่าอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์ของ Spearman-Brown เท่ากับ 0.84

ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอาจมีอิทธิพลในเชิงบวกโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. สำหรับตัวแปรส่วนใหญ่ คือ การปรับปรุงแนวความคิดด้วยตนเอง จิตวิทยาความเป็นอยู่ เพื่อส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้สูงอายุและคนพิการ เสริมสร้างความเข้มแข็งทักษะทาง

สังคมและสุขภาพผ่านการเรียนรู้ตลอดชีวิตสรุปได้ว่าเพศและอายุไม่มีผลต่อผลลัพธ์ของโครงการ สำหรับสาระสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสุขภาพ มีดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Social and interpersonal relationships) คำว่า ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความหลากหลายของ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่กำหนดโดยกฎทางสังคมระหว่างบุคคลและคนอื่น แต่ละคนมีฐานะทางสังคมและมีบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีจะเป็นตัวกำหนดความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ดังนั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เหมาะสมอาจเป็นตัวกำหนดความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต (Díaz-López, et al, 2013; Vicente, 2011) การมีส่วนร่วมทางสังคมคือความร่วมมือของบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ ในการตัดสินใจที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของตนเองหรือชุมชนการมีส่วนร่วมในสโมสรการริเริ่มการเป็นอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมทางสังคมจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพชีวิตในช่วงวัยและเป็นการเอาชนะความสูญเสียที่มากับอายุ (การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจและสังคม) และป้องกันโรคซึมเศร้า (Díaz-López, et al., 2013; Pinazo, & Sánchez, 2005) ส่วนการแยกตัวจากสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาพยาธิสภาพและการเพิ่มขึ้นของอัตราการพึ่งพา การเพิ่มขึ้นของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับการสนับสนุนทางสังคม (Brito, & Pavarini, 2012)

2.2 สุขภาพ (Health) พันธุศาสตร์และพฤติกรรมตลอดชีวิตมีบทบาทสำคัญในกระบวนการชราซึ่งจะนำไปสู่ร่องรอยที่ประสบความสำเร็จคือ ปราศจากการพึ่งพาไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยแม้ว่าจะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุอาจนำไปสู่ปัญหาความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างอายุปกติและภาวะสมองเสื่อมขึ้นอยู่ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันให้เสร็จสมบูรณ์อย่างประสบความสำเร็จภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในความกังวลที่ยิ่งใหญ่ของผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่จำกัดการพัฒนาเต็มที่ในช่วงขั้นตอนของชีวิตนี้

ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคนภาวะโภชนาการที่บกพร่องอาจเพิ่มอัตราการตายและความเจ็บป่วยให้เลวลง เรื้อรัง การเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่นโรคเบาหวานโรคกระดูกพรุนฯ (Díaz-López, et al., 2013)จิตวิทยาความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะแนะนำสุขนิสัยและทัศนคติ ความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการออกกำลังกายกับร่างกายและจิตใจเป็นอยู่ที่ดี (Aparicio, Carbonell-Baeza, & Delgado-Fernández, 2010; Gallego, et al, 2012; Rodríguez-Larrubia, & Aguilar-Parra, 2011) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเองเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

ช่วยในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพความเจ็บป่วยรวมถึงการป้องกันปรับปรุงสังคมความสัมพันธ์และอารมณ์ความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ (Martinez-González, 2000) นิยามของแนวคิดตนเองเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณคนมีตัวตนอยู่บนพื้นฐานประสบการณ์โดยตรงและการประเมินบุคคลสำคัญอื่นๆ นี่คือหัวใจสำคัญของการสร้างความผาสุกทางจิตใจและขึ้นอยู่กับปัจจัยทางกายภาพ สังคมและทางปัญญาที่หลากหลาย (Campos, et al., 2003; Infante, Goñi, & Villarreal, 2011); (Goñi, Ruiz de Azúa, & Goñi, 2007; Rodríguez, & Fernández, 2005) ได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดด้วยตนเองและจิตวิทยาความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุโดยหาสัดส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย อ้างอิงจาก GoñiRuiz, Azúa, & Goñi (2550) ความคิด หมายถึง ความคิดที่ว่าแต่ละคนมีความคิดเป็นตัวของตัวเอง รวมถึงทางสังคมและทางกายภาพ จากแบบสอบถามความคิดเห็นส่วนบุคคล (APE) เป็นเพศและอายุที่แตกต่างกันตามเดิม ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับประชากร 401 คน 33.42% ซึ่งเป็นผู้ชาย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุเฉลี่ยกลุ่มที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป 401 คน, 194 คน ได้รับแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของ Diener, Emmons, & Larsen y Griffin (1985) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการวัด APE กับอัตราความพึงพอใจในชีวิต ทุกระดับการวัด โดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญยกเว้นความเชื่อสุดยสุจริตระดับของการปฏิบัติตัวเองมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด (.756) ก่อนหน้านี้ได้พิจารณาอิทธิพลของการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในสังคมเกี่ยวกับสุขภาพจิตความคิดด้วยตนเองและอัตนัยความเป็นอยู่ นี้ทำให้เราสร้างสมมติฐานว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและร่างกายและการส่งเสริมสังคม ความสัมพันธ์ในตัวอย่างของบุคคลที่มีอายุเกินกว่า 55 ปีจะนำไปสู่การเพิ่มความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษา

ข้อสรุป เหล่านี้เป็นประโยชน์ของโปรแกรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการรวมกันของทักษะที่ส่งเสริมสุขภาพและการใช้งานในวัยชรา การฝึกอบรมที่นำเสนอโดยโปรแกรมผ่านรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกดีขึ้น การดำเนินการศึกษาผ่านโปรแกรมที่มุ่งเน้นและส่งเสริมนิสัยที่ดีต่อสุขภาพสำหรับวัยที่ใช้งาน มีผลกระทบในทางบวกต่อความพึงพอใจของบุคคลด้วยชีวิตและความเป็นอยู่โปรแกรมเหล่านี้จึงควรยึดตามความต้องการที่แท้จริงและเน้นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบนพื้นฐานของการศึกษาตามความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

Karin du Plessis, Kaarin J. Anstey, & Arianne Schlumpp (2011) ได้นำเสนอ บทความเรื่อง หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ : ข้อควรพิจารณาในการออกแบบหลักสูตรและการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ โดยกล่าวถึงประชากรผู้สูงอายุยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น รายงานล่าสุดจากสำนักงานสถิติแห่งออสเตรเลีย (ABS, 2009) ในปี 2565 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 4 ล้านคน และ 6.4 ล้านคน ในปี 2599 ด้วยการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ คือ จะรักษาชีวิตที่มีสุขภาพดีและใช้งานได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ และเพื่อลดความต้องการต่อระบบสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลให้นักออกแบบหลักสูตรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าล่าสุดเกี่ยวกับอายุและการฝึกความรู้ในบริบทการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีอายุมาก หรือผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ สุขภาพที่ชราภาพ ความสามารถในการเรียนรู้ ข้อมูลใหม่ ๆ จะถูกนำมาพิจารณาโดยคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกของผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ และเป็นประเด็นในการสนทนาเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกอบรม และคำแนะนำสำหรับการออกแบบหลักสูตรและเนื้อหาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ (Older adults' cognitive abilities) หมายถึง กระบวนการทำงานของจิตเกี่ยวข้องกับ ความรู้ความเข้าใจมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาความเป็นอิสระและสุขภาพจิตที่ดี ในผู้สูงอายุจะมีการลดลงของความรู้ความเข้าใจและความสามารถทางประสาทสัมผัส ทำให้ความเป็นอิสระลดลงและความต้องการในการดูแลในระบบสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น ความสามารถทางสติปัญญาลดลงเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่มากขึ้นทำให้สารชีวเคมีในสมองลดลง การเชื่อมโยงของสารชีวเคมีในสมองลดลง การบูรณาการและการจัดกระทำกับข้อมูล ความเร็วในการประมวลผลข้อมูลลดลงเนื่องจากผู้สูงอายุจะคำนึงถึงข้อมูลบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการทำงานของหน่วยความจำลดลง การเรียกข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนและความคิดเชิงนามธรรมจึงลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่อายุน้อยกว่าผู้สูงอายุแสดงรูปแบบของการกระตุ้นการทำงานของสมองที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การตรวจคลื่นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI หรือ PET scans) แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาวมีการกระตุ้นประสาทในพื้นที่สมองส่วนหน้า prefrontal ช้าเมื่อหน่วยความจำทำงาน ขณะที่ผู้สูงอายุแสดงการเปิดใช้งานทั้งในบริเวณสมองส่วนหน้า prefrontal ช้าและขวา เพื่ออธิบายปรากฏการณ์นี้ Park, & Reuter-Lorenz (2009) ได้เสนอทฤษฎี the Scaffolding Theory ความรู้ของผู้สูงอายุ คือ การบำรุงรักษาโดยการเชื่อมโยงของประสาทเพิ่มเติมและสมองทำหน้าที่ปรับตัวเพื่อชดเชยการขาดหรือการเชื่อมโยงระบบประสาทที่มีการทำงานต่ำ จากหลักฐานจากการทดลองในสัตว์ทดลอง

ระบุว่าโครงสร้างสมองของสัตว์ที่มีอายุมากกว่าสามารถเปลี่ยนเป็นผลมาจากการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมที่กระตุ้นจึงเป็นการสนับสนุนความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมทางความคิด ช่วยในการป้องกันโรคอัลไซเมอร์และช่วยสนับสนุนทฤษฎีนี้ได้ Park, & Reuter-Lorenz แนะนำว่า การฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจช่วยส่งเสริมการเรียนรู้โดยการสร้างระบบประสาทเพิ่มเติม การเชื่อมต่อจึงทำให้ง่ายขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่จะชดเชยการขาดดุลของประสาทในบางพื้นที่ ตามทฤษฎีการรับรู้ความรู้ความเข้าใจบางประการ เช่น ในวัยเด็กมีสติปัญญาดีความสำเร็จจากการศึกษาและการใช้งานเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมดำเนินชีวิต เป็นตัวกันชนในการป้องกันการลดลงของความรู้ความเข้าใจในวัยชรา ทฤษฎีการสำรองข้อมูลของสมองได้รับการพัฒนาเพื่ออธิบายผลจากการชั้นสุตรศพบแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ไม่จำเป็นต้องแสดงความบกพร่องทางสติปัญญา มีหลักฐานมากขึ้นว่าการจัดการปรับปรุงองค์ความรู้ อาจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ความรู้ความเข้าใจตลอดชีวิตได้อย่างแน่นอน

2. การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Sensory changes in late adulthood) นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงทางความคิดยังมีการลดลงของการทำงานของประสาทสัมผัสในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย การวิจัยชี้ให้เห็นว่าการลดลงของการทำงานของประสาทสัมผัสหมายความว่า ผู้สูงอายุจะมีประสบการณ์ในการตอบสนองทางประสาทสัมผัสเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ในสายตาเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การมองเห็นสี (ข้อบกพร่องสีฟ้าสีเหลือง) และความคมชัด ความไวต่อความชุกของโรคตา เช่น ต้อกระจกต้อหิน ยังเพิ่มขึ้นในวัยชรา ดังนั้น ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูล แบบข้อความที่น่าเสนอโดยใช้อักษรขนาดเล็กหรือเมื่อข้อมูลจะแสดงในระดับความส่องสว่างต่ำ ในหูมีการสูญเสียเซลล์ขนทำให้เกิดการสูญเสียความไวที่เป็นความถี่สูง ดังนั้นหลายคนที่มีความชุกกว่าผู้ใหญ่ประสบปัญหาการสูญเสียการได้ยินและมีปัญหาในการรับฟังข้อมูลนำเสนอที่ความถี่สูง ผู้สูงอายุจึงมีปัญหาในการสนทนาที่มีลำโพงสองตัวหรือมากกว่าหรือสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดัง การศึกษาพบว่า การเชื่อมต่อระหว่างประสาทสัมผัสและการลดลงของความรู้ความเข้าใจไม่ได้เป็นผลมาจากการลดการมองเห็นทางสายตาและความเปล่งเสียงในระหว่างการประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการจำลองประสบการณ์ประสาทสัมผัสของผู้สูงอายุ เช่น ความคมชัดของภาพลดลง และความสามารถในการได้ยินที่ลดลงในผู้ใหญ่วัยกลางคน นักวิจัยพบว่าไม่พบผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ความสามารถที่ลดลง ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เป็นอิสระผสมเข้าด้วยกันเพื่อให้ความรู้สึกรู้สึกของปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่น่าไปสู่การลดลงทั้งการทำหน้าที่ด้านความรู้ความเข้าใจและประสาทสัมผัส

3. โปรแกรมการฝึกอบรมและการพิจารณาการฝึกอบรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษาได้รับอิทธิพลจาก ความสนใจส่วนตัว, การติดต่อทางสังคม, และความปรารถนาที่จะรักษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง และการทำงาน (ทั้งความรู้ความเข้าใจและทางกายภาพ) นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส พบว่าการศึกษาอย่างเป็นทางการผ่านกระบวนการและเนื้อหาก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้จะมีการหลีกเลี่ยงการเกิดริ้วรอยของสมองและการลดลงของประสาทสัมผัส การทำงานและความยืดหยุ่นของระบบประสาทจะยังคงอยู่ในช่วงปลายชีวิตสามารถทำได้มาของข้อมูลใหม่ผ่านการพัฒนา หรือ the Scaffolding Theory การเรียนรู้ของทางเดินประสาทใหม่นี้อาจช่วยให้โปรแกรมการฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจไปกระตุ้นการพัฒนาต่อไปของเส้นทางประสาทใหม่และยังสามารถเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคสมองเสื่อม เช่นโรคอัลไซเมอร์ จากนี้เราจะทบทวนการฝึกอบรมบางส่วนจากโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาการจัดการความรู้ความเข้าใจที่สำคัญที่สุดคือ การทดลองที่ชัดเจนได้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง (N = 2,834) โดยทำการศึกษากการฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุจากการคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยวิธีการแบบสุ่มตามชุมชนได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-94ปีเน้นไปที่สิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ คือหน่วยความจำ เหตุผลและความเร็วของการประมวลผล โดยออกแบบการฝึกอบรมเป็นกลุ่ม พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ว การจัดการความรู้ได้ผลที่ต้องการในการปรับปรุงประสิทธิภาพในหน่วยความจำ เหตุผลและความเร็วในการประมวลผล และเป้าหมายความสามารถในการรับรู้ความสามารถยังคงดีขึ้นเมื่อติดตามผลเป็นเวลา 2 ปี ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าอายุเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจที่ลดลง การฝึกอบรมสามารถช่วยฟื้นฟูให้กลับมาหรืออย่างน้อยก็ชะลอไม่ให้ความรู้ความเข้าใจขาดหายไป

การวิจัยที่สำคัญของโปรแกรมการฝึกอบรมที่เน้นทักษะ เช่น ที่ระบุไว้ข้างต้น คือการเรียนรู้มีแนวโน้มที่จะเฉพาะเจาะจงมากและมักไม่ได้ถ่ายโอนไปยังงานอื่นที่คล้ายคลึงกัน การขาดการย้ายนี้เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดในผู้สูงอายุ แนะนำว่าเพื่อที่จะพัฒนาทักษะที่สามารถถ่ายทอดได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ งานการเรียนรู้ควรเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตจริงและจะซับซ้อนกว่าตัวอย่าง เช่น งานเน้นด้านหนึ่งของความรู้ความเข้าใจ กล่าวถึงตัวอย่างของกระบวนการทัศน์การเรียนรู้ที่ซับซ้อนมากขึ้นเหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วย วิดีโอเกมแอ็คชั่น การฝึกดนตรี และการฝึกกีฬา การปรับปรุงที่พบในหลากหลายทักษะ ล่าสุดเช่นการพัฒนาคอนโซลเครื่อง Nintendo Wii โดยเฉพาะมุ่งเน้นไปที่ผู้บริโภคมที่มีอายุมากกว่าด้วยเกม เช่น "การฝึกสมอง" และ "การฝึกอบรมสายตา"

นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นในความยากลำบากของงาน เมื่อผู้เรียนได้แสดงความชำนาญเพียงพอจะช่วยกระบวนการเรียนรู้อย่างมากคือ โชนของการพัฒนาอย่างใกล้ชิดของ Vygotky (1978) และกระบวนการของ Bruner (1975) นอกจากนี้ยังยืนยันว่าระดับที่เหมาะสมของความยากลำบากงานมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของผู้เรียนและช่วยรักษาความเร้าอารมณ์ / ความสนใจที่ดีที่สุด มีการบันทึกว่าผู้สูงอายุมีระดับแตกต่างกันมากในความสามารถในการเรียนรู้ การเรียนรู้ประสบการณ์และความสนใจส่วนบุคคลที่เป็นตัวพาไปสู่สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุบางคนมีส่วนร่วมในช่วงของประสบการณ์การศึกษา หรือมีอาชีพทางด้านเทคนิคมาเป็นเวลานาน สำหรับผู้ใหญ่เหล่านี้มันง่ายมากที่จะมีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษาและต้องการกำลังใจน้อย อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุรายอื่นที่มีการศึกษาในระดับต่ำ และเป็นผลให้พวกเขาต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม การให้กำลังใจและการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง Mehrotra (2003) แนะนำว่าหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุควรได้รับการออกแบบมาเพื่อรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวเองรวมถึงเทคนิคด้านความจำ ซึ่งสามารถโอนไปยังการตั้งค่าอื่น ๆ ได้ ในทางกลับกันนี้จะมีประโยชน์เพิ่มเติมในการเสริมสร้างการพัฒนาความรู้ความเข้าใจกว้างขึ้นเกี่ยวกับศักยภาพของการเสริมสร้างกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน

Mehrotra (2003) ยังชี้ให้เห็นว่า นักออกแบบหลักสูตรตอบสนองของความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยการให้ความหลากหลายของตัวเลือก เช่น ความหลากหลายของหัวข้อ ความหลากหลายของระดับทักษะ แล้วสถาบันฝึกอบรม เช่น มหาวิทยาลัยในวัยที่สาม มีบริการออนไลน์มากมาย เช่น www.u3aonline.org.au และหลักสูตรชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ หนึ่งในข้อได้เปรียบหลักของการเรียนรู้ทางเว็บคือ ความยืดหยุ่นและความสะดวกสบาย มีนักเรียนเก่าในนั้นพวกเขาสามารถเข้าร่วมหลักสูตรในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมกับพวกเขา นี่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่แยกหรือชนบท หลักสูตรเหล่านี้นำเสนอในการเรียนรู้ออนไลน์สภาพแวดล้อมแตกต่างจากการเรียนทางไกลแบบอื่น ๆ โหมดในการที่ผู้เรียนสามารถมีส่วนร่วมในและพัฒนาชุมชนการเรียนรู้ ตัวอย่าง เช่น ผ่านฟอรัมการสนทนาออนไลน์ ในฐานะที่การสนับสนุนทางสังคมยังคงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ หลักสูตรดังกล่าวสามารถช่วยให้การเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนได้ (peer-to-peer) ผู้สูงอายุมีความรู้มากมายและใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ peer-to-peer เช่น โครงการทีมขนาดเล็ก ความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการติดต่อทางสังคมและการแบ่งปันความรู้สามารถอำนวยความสะดวกได้แม้ว่าผู้ใหญ่บางคนอาจเริ่มขาดความรู้ทางเทคโนโลยี เพื่อใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์นี้อาจจะทำได้สำเร็จได้โดยการปฐมนิเทศเบื้องต้นทางเว็บให้แก่ผู้สูงอายุ ลดความเร็วในการประมวลผลความรู้ความเข้าใจ และความมั่งคั่งของ

ความรู้ที่รวบรวมมาตลอดอายุการใช้งานสามารถแนะนำให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาในการคิดและสะท้อนผลงานการเรียนรู้ที่นอกแบบหลักสูตรจึงไม่เพียงแต่พิจารณาการนำเสนอเท่านั้น แต่ยังต้องจัดให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุที่จะสะท้อนให้เห็นและแบ่งปันประสบการณ์กับแต่ละอื่น ๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้สูงอายุสามารถยึดติดกับมุมมองของโลกหรือความคิดได้มาก (Spigner-Littles, & Anderson, 1999) นักออกแบบหลักสูตรอาจพบว่าเป็นประโยชน์ในการสร้างความชัดเจนได้รับความเห็นชอบจากโปรดิวเซอร์และขอบเขตการสนทนาในฐานะที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่าจะคุ้นเคยกับการฝึกหัดการตัดสินใจของพวกเขา Spigner-Littles, & Anderson ยังแนะนำว่ามันมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนของการทำงานที่แน่นอนของพวกเขา เพื่อช่วยผู้เรียน Delahaye และ Ehrich (2008) นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนควรมีความไวกับความคิดเห็นที่มีความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความคิดเห็นเพื่อให้บรรลุผลประโยชน์เท่าเทียมกันในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งความคิดเห็นควรประกอบด้วยข้อมูลและองค์ประกอบสร้างแรงบันดาลใจข้อควรพิจารณาในการออกแบบหลักสูตรมีข้อพิจารณาสรุปได้ดังนี้

1. ตอบสนองความหลากหลาย ความสนใจของผู้เรียน ระดับประสบการณ์ ทักษะชีวิต ความเชี่ยวชาญ และด้านการศึกษาที่หลากหลาย โดยนำมาปรับใช้ในการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ
2. พัฒนางานที่ทำหาย แต่สามารถทำได้และมีความคืบหน้า ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นจนถึงระดับสูง รวมถึงลดความเมื่อยล้าของผู้เรียน โดยเฉพาะถ้าผู้เรียนที่มีปัญหาสุขภาพกำลังใช้ยาหรือประสบปัญหาความเครียด (เช่น ความกังวลในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ) ลดการรบกวนการเรียนรู้บ่อยครั้งในสภาพแวดล้อมเช่นเดียวกับผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องมากขึ้น
3. ให้เวลาเพียงพอในการทำงานให้สมบูรณ์
4. พัฒนาการพิมพ์เพื่อให้ข้อความมีขนาดใหญ่คมชัดสูงขึ้น ให้สามารถใช้งานได้ ในการสอนตามชั้นเรียน ปรับเสียงเมื่อทดสอบความดังของเสียง และมั่นใจได้ว่าผู้เรียนทุกคนสามารถฟังได้
5. ใช้กระบวนการสนับการสร้างความรู้ที่เอื้อต่อการสื่อสาร การเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer) การอภิปรายกลุ่ม และการติดต่อทางสังคม
6. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
7. เมื่อเริ่มต้นหลักสูตรให้ตกลงขอบเขตที่ชัดเจนเกี่ยวกับ การอภิปรายและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

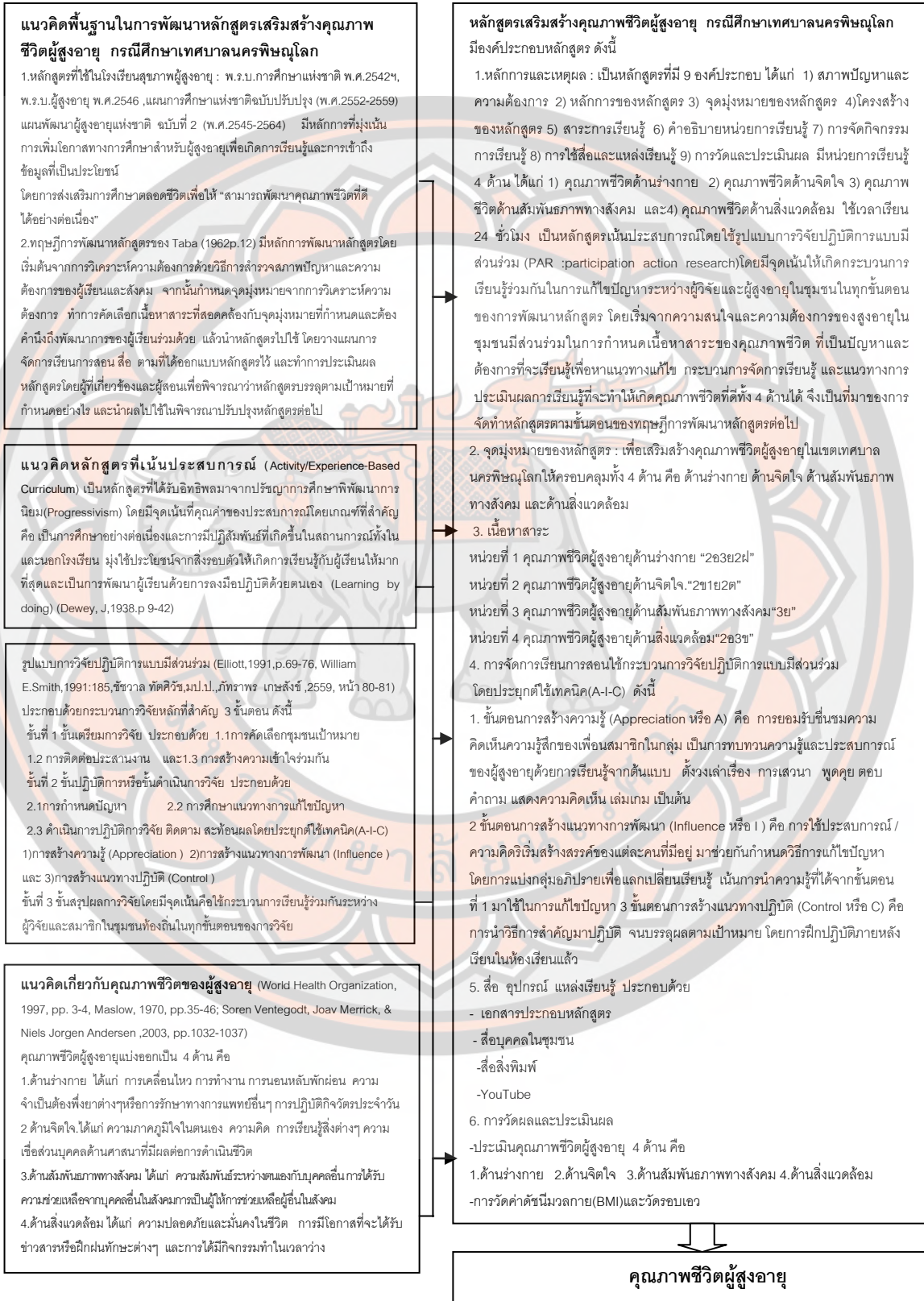
8. ใส่ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และหน่วยความจำ เพื่อฝึกหัดให้สามารถถ่ายโอนไปยังโดเมนอื่นๆ ของการทำงานได้

9. หากผู้เรียนลืมนำให้ปรับความทรงจำ และความกังวลของหน่วยความจำด้วยการทำตามคำแนะนำซ้ำๆ

10. ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนและรวดเร็วกับผู้เรียนเป็นส่วนตัว (บุคคล)

สรุป บทความนี้ได้ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่าและความสามารถทางประสาทสัมผัส และเป็นที่ยอมรับว่าผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถในการเรียนรู้ข้อมูลและทักษะใหม่ๆ ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ความสนใจ ความปรารถนาในการรักษาองค์ความรู้ หรือ ทางกายภาพการทำงาน ผู้สูงอายุจำนวนมากยังต้องการมีส่วนร่วมในหลักสูตรและการวิจัยชี้ให้เห็นว่าจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตและคุณภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นประชากรนักศึกษาที่ไม่ซ้ำกันและได้รับการทบทวนเกี่ยวกับองค์ความรู้ความชรา จำนวนข้อพิจารณาในการออกแบบหลักสูตรเหล่านี้สามารถสรุปให้ผู้เรียนสูงวัยได้ อย่างไรก็ตามการวิจัยในอนาคตอาจมุ่งเน้นไปที่การตรวจสอบประสิทธิภาพหลักสูตรดังกล่าวและการพิจารณาการออกแบบหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุในเชิงความรู้สึกประจักษ์ชัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 9 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

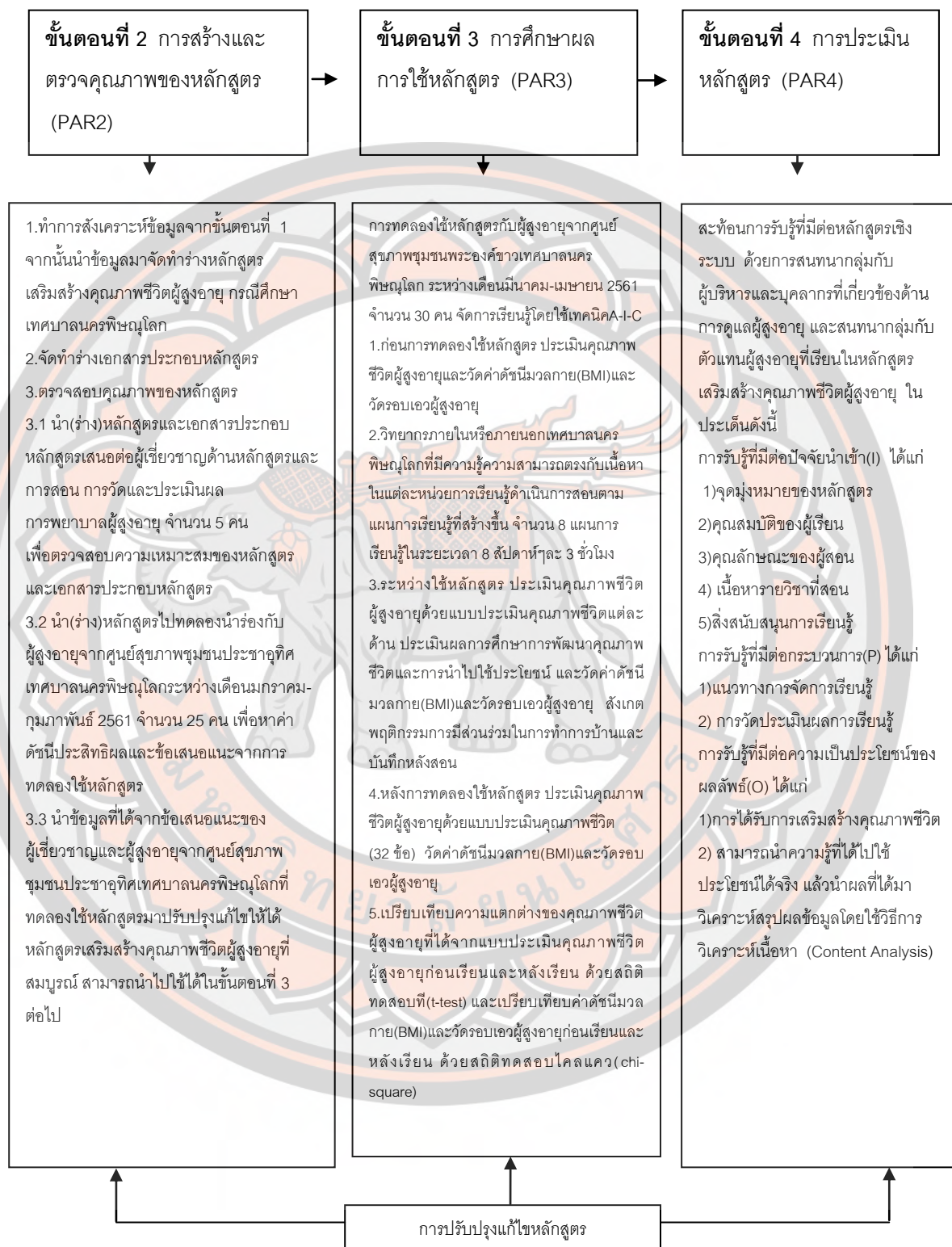
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (PAR1) 1) ผู้วิจัย ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันคัดเลือกชุมชนเพื่อทำการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวเพราะมีความเข้มแข็งและพร้อมที่จะได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) การติดต่อประสานงานเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เกี่ยวกับเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต แนวทางการจัดการเรียนรู้ และแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ ติดต่อประสานงานเพื่อทำการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 10 คน 3) ชี้แจงขั้นตอนของการทำวิจัยพัฒนาหลักสูตร 4) กำหนดปัญหา คือ ความต้องการในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5) ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ผลที่ได้ประกอบด้วย 1) เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) แนวทางการจัดการเรียนรู้ และ 3) แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้





ภาพ 10 แสดงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การศึกษาในขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาคำตอบว่าเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางของกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ด้วยการเลือกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระยะที่หนึ่ง (PAR1) ประกอบด้วย

1. การคัดเลือกชุมชนเป้าหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจะได้เป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก คือ ตัวแทนผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
2. การติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. การสร้างความเข้าร่วมกัน ผู้วิจัยทำการชี้แจงขั้นตอนของการทำวิจัยพัฒนาหลักสูตรร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การกำหนดปัญหา คือ ความต้องการในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
5. การศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แนวทางของกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขต ดังนี้

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก คือ แหล่งข้อมูลบุคคล

1.1 แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วย

1.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1) เป็นเจ้าของโครงการ/คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการจัดทำโครงการ/โรงเรียนสุขภาพผู้สูงอายุ /ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

2) เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือคณะทำงานชมรมผู้สูงอายุ หรือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเป็นผู้บริหารที่ควบคุมกำกับดูแลด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.1.2 อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

1) เป็นผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในสถาบันของรัฐหรือเอกชน / เป็นผู้ที่มีผลงานเด่นด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ/คณะทำงานชมรมผู้สูงอายุ

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.1.3 ผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 10 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมาย

1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ที่ได้รับการคัดเลือกมีอายุระหว่าง 60ปี-80ปีเป็นเพศหญิงและเพศชายในจำนวนเท่ากันคือเพศละ 5 คน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. วิธีการดำเนินการ

การศึกษาเนื้อหาของสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การศึกษาข้อมูลจากบุคคล

ผู้วิจัยกำหนดกรอบในการศึกษาไว้ดังนี้

1. เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน เป็นอย่างไร
2. แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ต้องทำอย่างไร
3. แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้ต้องทำอย่างไร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความเกี่ยวกับ

1.1 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร

1.2 แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ต้องทำอย่างไรบ้าง

1.3 แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้ต้องทำอย่างไร

2. ประเด็นปัญหาในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 กรอบนำการสนทนา ประกอบด้วย ประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ดำเนินการสนทนากับสมาชิกผู้ร่วมสนทนา เช่น ประเด็นทักษะสร้างความคุ้นเคยถามสารทุกข์สุกดิบ การทำงาน การประกอบอาชีพ ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น

2.2 กรอบประเด็นหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันและกัน โดยประเด็นที่สนทนามีความสอดคล้องตอบสนองวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ

2.2.1 ต้องการให้จัดเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมให้มีเนื้อหาอะไรบ้าง

2.2.2 ต้องการให้จัดการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ด้วยวิธีการใดบ้าง

2.2.3 ต้องการให้จัดแนวทางการตรวจสอบการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านด้วยวิธีการใดบ้าง

2.3 กรอบปิดการสนทนา ประกอบด้วย ประเด็นการทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ได้สนทนาผ่านมา รวมทั้งประเด็นการขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนา

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เป็นประเด็นคำถามแบบมีโครงสร้างที่จะทำให้ได้มาซึ่งองค์ประกอบในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นประเด็นเกี่ยวกับ

1. เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร

2. แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ต้องทำอย่างไร

3. แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ต้องทำอย่างไร

มีขั้นตอนในการดำเนินการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่จำเป็น แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากเอกสารด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายงานการวิจัย บทความ รายงานการประชุมสัมมนา จากสภาพการจติดกิจกรรมของโรงเรียนสุขภาพผู้สูงอายุ นครพิษณุโลก การจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. นำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดโดยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางกระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ประเด็นการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมตามประเด็นการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์นำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวทำการนัดหมายเวลา และสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอน คือ

5.1 ขอนหนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

5.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ที่ได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใช้ประกอบในการขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอาจารย์ ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

5.3 ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

5.4 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยจากบัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ไปติดต่อขออนัดหมายเวลาและสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์

5.5 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเสียง ในขณะทำการสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ท่านละ 45-60 นาที โดยทำการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ผู้วิจัย สัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้อย่างเป็นกันเองและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปสู่ ประเด็นหรือบริบทอื่นๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก

1. นำข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางกระบวนการ จัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้จากการ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ผู้สอน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มาจัดทำเป็นประเด็นการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมาย ที่ได้รับการคัดเลือก

2. นำประเด็นการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความ ตรงเชิงเนื้อหา

3. นำประเด็นการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ ปรึกษา

4. นำประเด็นการสนทนากลุ่มเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

5. นำประเด็นการสนทนากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์ นำไป ประชุมสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก โดยมีขั้นตอน คือ

5.1 ขอหนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

5.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ที่ได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใช้ประกอบในการขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บ

ข้อมูลการวิจัยกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือก

5.3 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงตัวแทนผู้สูงอายุใน ชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

5.4 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยจากบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ไปติดต่อขอนัดหมายเวลาและสถานที่เพื่อทำการสนทนากลุ่ม

5.5 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและขออนุญาต บันทึกละเอียดในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประชุมสนทนากลุ่ม 1.30 ชั่วโมง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน พระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก โดยในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตาม ประเด็นที่กำหนดไว้อย่างเป็นกันเอง และเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปสู่ประเด็นหรือ บริบทอื่นๆ ที่จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบบันทึกรายละเอียด และการถอดเทป แล้วทำ การวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

1. แหล่งข้อมูล

- 1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 คน
- 1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน
- 1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล จำนวน 1 คน
- 1.4 ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ จำนวน 25 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาหลักสูตรและการสอน
2. เป็นอาจารย์ผู้สอนด้านหลักสูตรและการสอนในระดับอุดมศึกษา/นักการศึกษา

ด้านการจัดการศึกษาของภาครัฐหรือภาคเอกชน

3. มีประสบการณ์สอนในการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรไม่น้อยกว่า 5 ปี

ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ(คุณภาพชีวิต)ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน มีคุณสมบัติ

ดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ
2. เป็นอาจารย์ผู้สอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ/เป็นผู้ดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ
3. มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน มีคุณสมบัติดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาวิจัยการศึกษาหรือด้านวัดผลและประเมินผล
2. เป็นอาจารย์ผู้สอน/นักการศึกษาด้านวิจัยการศึกษาหรือด้านการวัดผลและประเมินผล
3. มีประสบการณ์ในการวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือการประเมินผลการศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 25 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า
4. มีความยินดีเข้าร่วมทดลองใช้หลักสูตร

2. วิธีการดำเนินการ

ในขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 การสร้างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานมาดำเนินการสร้างหลักสูตรและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.2 การตรวจสอบหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 2.3 นำหลักสูตรไปทดลองนำร่องกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง
- 2.4 การปรับปรุงหลักสูตร ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ

2.5 การสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การสร้างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร

การสร้างหลักสูตรในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดกรอบโครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้านบรรจุไว้ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1-4 ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

2. เขียนหลักสูตรตามกรอบที่กำหนด

การจัดทำหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีดังนี้ หลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้หลักสูตรมีส่วนประกอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย

1. สภาพปัญหาและความต้องการ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้วยการศึกษาเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. หลักการของหลักสูตร เป็นหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ มีการจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้สูงอายุได้นำประสบการณ์เดิมที่มีมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถือเป็นความร่วมมือในระยที่สอง (PAR2) ผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C คือ 1) การสร้างความรู้ เน้นให้ผู้สูงอายุร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลายและการลงมือปฏิบัติจริง จะเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นการชื่นชมให้กำลังใจกันและมีการเพิ่มเติมความรู้ที่ถูกต้องในส่วนที่ผู้สูงอายุขาดไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากประสบการณ์การแลกเปลี่ยนหรือลงมือปฏิบัติจริง 2) ขึ้นสร้างแนวทางการพัฒนา จะเน้นให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ในขั้นที่ 1 มากำหนดเป็นกิจกรรมหรือวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

3. สร้างแนวปฏิบัติ ในขั้นนี้จะเน้นให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะนำไปปฏิบัติจริงที่บ้าน (ทำการบ้าน)อย่างไรบ้าง

4. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุจากชุมชนในเขต เทศบาลนครพิษณุโลกที่ได้รับการคัดเลือก ให้ได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

4. โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	จำนวน	6	ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	จำนวน	6	ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวน	6	ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	6	ชั่วโมง
ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ๆละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง และมอบหมายให้ผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์รวมทั้งสิ้น 56 ชั่วโมง				

5. สาระการเรียนรู้ ประกอบด้วย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจคือ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า และการเตรียมตัวตายก่อนตาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ การส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้ Social media มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ การดูแลความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากที่อยู่อาศัย มลพิษทางกลิ่นจากการจัดการขยะไม่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

6. คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกายด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2อ3ย” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ ที่ 2 คือ อ: อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ย ที่ 1 คือ ย: อย่าอดนอน ย ที่ 2 คือ ย: อย่าละเลยกิจวัตรประจำวัน และ ย ที่ 3 คือ ย: อย่าใช้ยาเกินจำเป็น 2.การป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2ฝ” ได้แก่ ฝ ที่ 1 คือ ฝ: ฝึกป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ ที่ 2 คือ ฝ: ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจด้วยการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า และการเตรียมตัวตายก่อนตาย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ภาวะภาคภูมิใจในชีวิต และ ข ที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ 1 ย คือ ย: อย่าซึมเศร้าด้วยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า 2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย “2ต” ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้วยการส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้ Social media มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

1. เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “2ย” ได้แก่ ย ที่ 1 คือ ย: อย่าห่างเหินครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย และ ย ที่ 2 คือ ย: อย่าล้ำสมัยด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์

2. เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย” 1 ย คือ ย: อย่าห่างเหินจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการดูแลความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากที่อยู่อาศัย มลพิษทางกลิ่นจากการจัดการขยะไม่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนิน

ชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ด้วย “2อ” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ อ ที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ 2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข ที่ 2 คือ ข: ข้อมูลแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข ที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

7. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) ดังนี้

7.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พุดคุย ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น เล่มเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร

7.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ

7.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น บันทึกการบ้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

8. การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย

8.1 เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมในแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ใบความรู้ ใบงาน แบบบันทึกผลการเรียนรู้และแบบบันทึกการบ้าน

8.2 สื่อบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความสามารถในการนำการออกกำลังกาย เช่น การฝึกสมองด้วยสองมือ การแกว่งแขน เป็นต้น

8.3 สื่อออนไลน์ จาก You tube

9. การวัดและประเมินผล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

9.1 การวัดและประเมินผลก่อนเรียน(Pretest) ก่อนที่จะเริ่มเรียนในหลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนเรียน วัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

9.2 การวัดประเมินผลระหว่างเรียน ประกอบด้วย

9.2.1 แบบบันทึกผลการเรียนรู้และบันทึกการบ้าน ให้ผู้สูงอายุเขียนประเมินตนเอง

9.2.2 บันทึกการสอนเกี่ยวกับ การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมขณะ ทำกิจกรรม เช่น การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย การสาธิตย้อนกลับ

9.2.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตตามหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 – 4 ใช้ประเมินเมื่อเรียนจบ ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เช่น เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ก็ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

9.2.4 วัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

9.3 การวัดและประเมินผลหลังเรียน (Posttest) หลังเรียนในหลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตหลังเรียน และวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดรอบเอว

ประเมินผลจากระดับคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นโดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด และดัชนีมวลกายหรือรอบเอว ประเมินผลโดยการเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการสอน เป็นเอกสารที่เกี่ยวกับแนวทางการนำหลักสูตร ไปใช้และแผนการจัดการเรียนรู้ โดยในส่วนของแผนการจัดการเรียนรู้จะเกี่ยวกับการวางแผนเตรียมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ซึ่งแผนการเรียนรู้หนึ่งๆ ประกอบด้วย

ลำดับที่ 1-2 แผนการสอน เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ระยะเวลาที่ใช้สอน จำนวน 6 ชั่วโมง

สาระสำคัญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆเพิ่มมากขึ้น

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกายให้อยู่ในระดับดี

เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2อ3ย” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ:ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ ที่ 2 คือ

อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ย ที่ 1 คือ ย: อย่านอน ย ที่ 2 คือ ย: อยาละเลยกิจวัตรประจำวัน และ ย ที่ 3 คือ ย: อย่าย้ายถิ่นที่ไป 2. การป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2 ฝ” ได้แก่ ฝ ที่ 1 คือ ฝ: ฝักป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ ที่ 2 คือ ฝ: ฝักยึดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกาย

กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยการบอกเล่าประสบการณ์ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรงและอย่าละเลยกิจวัตรประจำวัน เรียนรู้จากต้นแบบกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ ตั้งวงเล่าเรื่องและฟังบรรยาย ย: อย่าย้ายถิ่นที่ไป เกมทดสอบความจำ สาธิตย้อนกลับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการฝึกสมองด้วยสองมือ

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการออกแบบการบ้านเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน เดินเร็ว ทำโยคะ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการนำแบบบ้านที่การบ้านที่ได้จากขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย สื่อบุคคลในชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ You tube

การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 13 ข้อ และการวัดดัชนีมวลกายและรอบเอวประเมินผลโดยเทียบจากเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับที่ 3-4 แผนการสอน เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ระยะเวลาที่ใช้สอน จำนวน 6 ชั่วโมง

สาระสำคัญ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า และการเตรียมตัวตายก่อนตาย

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้อยู่ในระดับดี

เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข 1ย” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต และ ข ที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ 1 ย คือ ย: อย่านอน

ซึมเศร้าด้วยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า 2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย “2ต” ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต

กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยการ ตั้งวงเล่าเรื่อง“กาลครั้งหนึ่งกับความภาคภูมิใจในชีวิต” แบ่งกลุ่มอภิปราย /ฟังบรรยายการจัดการกับอารมณ์ได้ไม่เป็นโรคซึมเศร้า มองตนเองผ่านการภาวนา/ปั้นดินน้ำมัน (ความรู้สึกที่มีต่อตนเองด้านบวกและด้านลบ) กิจกรรม “หนู หมี กระต๊อง เหี้ยว เสวนา “การเตรียมตัวตายก่อนตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต” กิจกรรม “โยนห่วง” กิจกรรม“ไฟแห่งความตาย” ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ เติมน้ำมัน ทำสมาธิ

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการออกแบบการบ้านเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วย การสวดมนต์ เติมน้ำมัน ทำสมาธิ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการนำแบบบันทึกการบ้านที่ได้จากขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย สื่อบุคคลในชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ You tube

การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ ประเมินผลโดยเทียบจากเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับที่ 5-6 แผนการสอน เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ระยะเวลาที่ใช้สอน จำนวน 6 ชั่วโมง

สาระสำคัญ การส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้ Social media มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ให้อยู่ในระดับดี

เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “2ย” ได้แก่ ย ที่ 1 คือ ย : อย่าห่างเหินครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย และ ย ที่ 2 คือ ย : อย่าล้าสมัยด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ (social media) 2.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย” ได้แก่ 1 ย คือ ย : อย่าห่างเหินจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกรักของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยการ ตั้งวงเล่าเรื่อง “กิจกรรมสามสามวัย” กิจกรรมพูดจาภาษาดอกไม้ (ปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก) กิจกรรมเพื่อนเราเข้ากัน (จับคู่สิ่งของ) แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ฟังบรรยาย คุยกันฉันเพื่อนทางสังคมออนไลน์ กิจกรรมนันทนาการจากสมาชิกชมรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “กีฬาสามสายใยรวมใจรักสามัคคี” แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประโยชน์ของการเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เรียนรู้ต้นแบบจิตอาสาที่ทำได้ในวัยผู้สูงอายุ

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการออกแบบการบ้านเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ การใช้เวลาพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการนำแบบบ้านที่การบ้านที่ได้จากขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย สื่อบุคคลในชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ You tube

การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำนวน 6 ข้อ โดยเทียบจากเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับที่ 7-8 แผนการสอน เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ระยะเวลาที่ใช้สอน จำนวน 6 ชั่วโมง

สาระสำคัญ การดูแลความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากที่อยู่อาศัยมลพิษทางกลิ่นจากการจัดการขยะไม่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับดี

เนื้อหาสาระ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวันด้วย “2อ” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่อยู่จัดให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ อ ที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ 2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข ที่ 2 คือ ข: แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข ที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้:มลพิษและการจัดการแยกขยะเรียนรู้ต้นแบบผู้สูงอายุ/ฟังบรรยายการจัดที่ให้อยู่ปลอดภัยสำหรับวัยผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่มอภิปรายข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีชีวิตปลอดภัย แบ่งกลุ่มอภิปราย/ฟังบรรยาย “ประสบการณ์จากการใช้ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ”

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการออกแบบการบ้านเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ การใช้เวลาจัดบ้านให้ปลอดภัย

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการนำแบบบันทึกการบ้านที่ได้จากขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย สื่อบุคคลในชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ You tube

การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ ประเมินผลโดยเทียบจากเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบหลักสูตร

เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำหลักสูตรที่ได้จัดทำขึ้นในขั้นที่ 1 เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร ที่จัดทำขึ้น มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูล

การประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน	จำนวน 2 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ/คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	จำนวน 2 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล	จำนวน 1 ท่าน

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการวัดผลและประเมินผลเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้วยวาจา

2.2 ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร

2.3 ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์พร้อมด้วยหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและขอคำแนะนำเพิ่มเติมที่ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำแบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ยแต่ละข้อตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่าประเด็นการพิจารณานั้นมีความเหมาะสม หากต่ำกว่านี้ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร
2. กำหนดกรอบประเด็นที่จะประเมินโดยทำการศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของหลักสูตร และสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆ ในหลักสูตร

3. สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินกับจุดประสงค์ของหลักสูตรและความกำกวมของภาษาที่ใช้

4. นำแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความเหมาะสมและภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ปรับภาษาที่ใช้ให้กระชับและจัดหมวดหมู่ของข้อความ

6. นำแบบประเมินมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำแบบประเมินฉบับสมบูรณ์

7. พิมพ์แบบประเมินฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรต่อไป

การประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรเป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลค่าของคะแนน ดังนี้ (ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ, 2543, น. 183-184)

5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น.120)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.49 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของหลักสูตรที่ยอมรับได้ คือ มีความเหมาะสมในระดับมากขึ้นไป ($\bar{x} \geq 3.51, S.D \leq 1.00$) ถ้าไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยจะขอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะอีกครั้ง

1. ผลของการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงสร้างหลักสูตร มีค่าเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป ถือว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมมาก และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงในส่วนที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำหลักสูตรที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมเพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง และทำการวิเคราะห์หลักสูตรเหมือนเดิม พบว่า โครงสร้างหลักสูตรมีค่าเฉลี่ย 4.27 ถือว่ามีความเหมาะสมระดับมาก และเอกสารประกอบหลักสูตร มีค่าเฉลี่ย 4.38 ถือว่ามีความเหมาะสมระดับมาก

2. สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นที่สอดคล้อง ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร โดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เรียนเป็นสำคัญ

3. หลังจากรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินหลักสูตร ผู้วิจัยได้ปรับปรุงหลักสูตรในประเด็นต่อไปนี้

3.1 สภาพปัญหาและความต้องการของหลักสูตร เขียนข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครพิษณุโลกเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เขียนให้ชัดเจนขึ้น มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนโดยเขียนจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็น 4 ข้อตามการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน

3.3 โครงสร้างของหลักสูตร เขียนหน่วยการเรียนรู้และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ให้เหมาะสมมากขึ้น โดยเขียนผลการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วยให้ชัดเจน

3.4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพิ่มรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนรู้ เขียนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน และส่งเสริมการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงให้มากขึ้น

3.5 การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ เพิ่มรายละเอียดของการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้

นำหลักสูตรไปทดลองนำร่อง

นำหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จำลองกับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประจำอุทิศ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อตรวจสอบดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตร และตรวจสอบว่าหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรที่จัดทำขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เพียงใด ตลอดจนมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ระหว่างการทดลองใช้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำบันทึกขออนุญาตนายเทศมนตรีนครพิบูลย์โลก เพื่อขออนุญาตทดลองนำร่อง (Try-out) หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิบูลย์โลก

2. ดำเนินการนำร่องการทดลองใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิบูลย์โลก ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิบูลย์โลก ไปทดลองนำร่องกับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประจำอุทิศ เทศบาลนครพิบูลย์โลก ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 25 คน โดยนำไปทดลองใช้ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำอุทิศ เทศบาลนครพิบูลย์โลก ทุกวันอังคาร จำนวน 8 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง เพื่อหาดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตร โดยเป็นการศึกษาเบื้องต้นว่าหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ก่อนที่จะนำหลักสูตรไปใช้ และศึกษาปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้จริง

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการทดลองใช้หลักสูตรที่ได้จากผู้สูงอายุที่ทดลองใช้หลักสูตร และวิทยากรผู้สอนได้ให้ข้อเสนอแนะนำมาแก้ไขปรับปรุงหลักสูตร เอกสารประกอบหลักสูตรในส่วนที่ 2 คือ แผนการจัดการเรียนรู้ จากนั้นจัดทำหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

การปรับปรุงหลักสูตร

การปรับปรุงหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรในหัวข้อที่ไม่ชัดเจน ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้จริง

การสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เป็นการพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต : เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, และคณะ(กรมสุขภาพจิต, 2545, น. 1-7) มาเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการ

คัดเลือกข้อคำถามที่เป็นข้อมูลที่สำคัญตรงกับเนื้อหาสาระตามความต้องการของผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวที่ได้รับการคัดเลือก ซึ่งแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีรูปแบบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การพักอาศัย ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองด้านการรับรู้ จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถในการจดจำ การรับประทานอาหารได้เหมาะสม ความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การนอนหลับพักผ่อน ความจำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นการประเมินตนเองด้านการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถในการทำความสะอาด บ้าน การเตรียมอาหาร การเดินทาง ความรับผิดชอบต่อยาของตัวเอง ความสามารถในการใช้ โทรศัพท์ ความสามารถในการจัดการการเงิน ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือประเมินกิจวัตรประจำวัน (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE (IADL) ของ Lawton, M.P., & Brody, E.M.(Lawton, M.P., & Brody, E.M,1969, pp.79-186.)

นอกจากนี้ในส่วนที่ 3 เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้วยการหาค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และการวัดรอบเอว (เซนติเมตร)

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองด้านการรับรู้เกี่ยวกับ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สมบัติการตัดสินใจ ความเชื่อด้านศาสนา ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเตรียมตัวตายก่อนตาย และการดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า

3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น การเรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้สังคมออนไลน์บทบาทการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วยช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นการประเมินตนเองด้านการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากที่อยู่อาศัย ความสามารถในการจัดการขยะและมลพิษจากสิ่งแวดล้อมจากที่อยู่อาศัย การมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์และจำเป็น

แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย 13 ข้อโดยเป็นแบบประเมินการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และแบบประเมินที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ 7 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมด้านละ 6 ข้อ ในแต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามมีทั้งเชิงลบและเชิงบวก มี 5 ตัวเลือกในลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมเป็น 32 ข้อ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก เชิงลบ

1 คะแนน	5 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
2 คะแนน	4 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือ รู้สึกแย่
3 คะแนน	3 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
4 คะแนน	2 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือ รู้สึกดี
5 คะแนน	1 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีมาก

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติเช่นนั้นเลยหรือไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ว่าปฏิบัติหรือไม่
2 คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่เกิน 1 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
3 คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 2-3 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
4 คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 4-5 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
5 คะแนน	หมายถึง	มีการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือครบถ้วนทุกครั้ง

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การจำแนกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของแบบประเมินคุณภาพผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 13 ข้อ ด้านจิตใจ 7 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ด้านละ 6 ข้อ รวมเป็น 32 ข้อ โดยดัดแปลงมาจากเกณฑ์มาตรฐาน

ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดด้วยการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, น. 9)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละด้าน ดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3.66 - 5.00	มีระดับคุณภาพชีวิตดี
2.34 - 3.65	มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
1.00 - 2.33	มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี

โดยกำหนดรายละเอียดไว้ ดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงเกณฑ์การจำแนกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ด้านร่างกาย (Physical domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ ≥46.6% - <73.2%	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย ความ อยู่ในระดับปานกลาง
	3.66 - 5.00 คะแนน หรือ ≥73.2%	ดี	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย ของร่างกายอยู่ในระดับสูง

ตาราง 15 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
2.ด้านจิตใจ (Psychological domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ - <73.2%	ปาน กลาง	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับปาน กลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับสูง
3.ด้านสัมพันธภาพ ทาง สังคม (Social relationships domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ - <73.2%	ปาน กลาง	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับสูง
4.ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ - <73.2%	ปาน กลาง	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับปานกลาง

ตาราง 15 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับสูง
ภาพรวม(4 ด้าน)	1.00-2.33 คะแนนหรือ <46.6%ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ ดี
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ -<73.2%	ปาน กลาง	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้วยการหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และความยาวรอบเอว(เซนติเมตร) ดังนั้น การประเมินดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index หรือ BMI) เป็นการใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้

สูตรคำนวณหาดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าคุณมีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม และสูง 155 ซม.

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{60}{(1.55)^2}$$

$$= 25.39$$

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = 25.39$$

แปลผลโดยการเทียบเกณฑ์ ดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index หรือ BMI)

น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)	เกณฑ์ที่กำหนด
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5-22.9	สมส่วน
23.0-24.9	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	โรคอ้วน
มากกว่า30	โรคอ้วนอันตราย

ที่มา: โรงพยาบาลบางประกอก, 2560

2. การวัดรอบเอว โดยใช้เทปวัดความยาวรอบเอวตรงบริเวณรอบสะดือมีหน่วยเป็นเซนติเมตร แปลผลโดยการเทียบเกณฑ์ คือ ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร หรือ วัดรอบเอวผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เพศชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตรหรือ 36 นิ้ว และ เพศหญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้ว (ชญาณี ศีวะสวัสดิ์, 2554, น. 6)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาและความถูกต้อง

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาคุณภาพของแบบประเมินที่สร้างขึ้น โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ/คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสถิติเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 5 คนพิจารณาตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) เพื่อหาค่าความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นคะแนนดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง กำหนดให้คะแนนเท่ากับ +1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดให้คะแนนเท่ากับ 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง กำหนดให้คะแนนเท่ากับ -1

จากนั้นนำมาแทนค่าในสูตรหาดัชนีความสอดคล้อง(บุญชม ศรีสะอาด, 2546,

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. นำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีค่าความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50-1.00 ซึ่งแสดงว่าเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องและถูกต้องมีความตรงสามารถนำไปใช้ได้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2542, น. 117)

ภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญพิจารณาประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสอดคล้องมาวิเคราะห์คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 ถือว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าความสอดคล้อง (IOC) เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากนั้นทำการปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทำการจัดพิมพ์แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

4. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ ที่ได้เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 25 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, น. 188)

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความเชื่อมั่นของแบบวัด
 k หมายถึง จำนวนข้อคำถาม
 $\sum S_i^2$ หมายถึง ผลรวมความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ
 α มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

ภายหลังจากไปทดลองใช้(Try out) กับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ ที่ได้เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 25 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่น 0.881 ถือว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่นเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

จากนั้นนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

การวิเคราะห์ความเหมาะสมหลักสูตร หากมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมมาก ให้คงหลักสูตรไว้ใช้ในการทดลองจริงต่อไป (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 127)

2. การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในการตรวจสอบผลความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จะคัดเลือกข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่าความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50-1.0 ซึ่งแสดงว่าเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องและถูกต้อง มีความตรงสามารถนำไปใช้ได้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2542, น. 117)

3. การหาค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

การวิเคราะห์หาค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรโดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีประสิทธิผล ไม่ต่ำกว่า 0.5 ขึ้นไป จึงถือว่าหลักสูตรมีประสิทธิผล (กรมวิชาการ, 2545, น. 58)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้สถิติ ดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{x})

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{x} หมายถึง ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด

1.2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในการตรวจสอบผลความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.)

$$E.I. = \frac{P_1 - P_2}{\text{Total} - P_2}$$

เมื่อ E.I. หมายถึง ดัชนีประสิทธิผล

P_1 หมายถึง ผลรวมคะแนนทดสอบหลังเรียน

P_2 หมายถึง ผลรวมคะแนนทดสอบก่อนเรียน

Total หมายถึง ผลคูณของจำนวนผู้เรียนกับคะแนนเต็ม

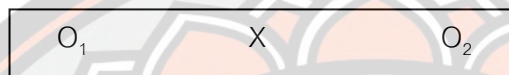
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนนี้ เป็นการมีส่วนร่วม (PAR3) ด้วยการนำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อตรวจสอบว่าหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก สามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ออกแบบการทดลอง

ในการทดลองใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เนื่องจากผู้วิจัยใช้กลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจเป็นกลุ่มตัวอย่างและมุ่งศึกษาความก้าวหน้าของผู้สูงอายุ จึงใช้รูปแบบการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดลองวัดสองครั้งคือ ก่อนเรียนและหลังเรียน (One Group Pretest-Posttest Design) (Cambell, & Stanleg, 1966)



เมื่อ O_1 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลองใช้หลักสูตร

O_2 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการทดลองใช้หลักสูตร

X หมายถึง การสอนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

2. ดำเนินการวิจัยตามลำดับ คือ

ผู้รับผิดชอบดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพผู้สูงอายุ นครพิษณุโลก เทศบาลนครพิษณุโลก นำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจได้ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ทำการทดลองใช้หลักสูตร ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2561 ดำเนินการตามกระบวนการเรียนการสอนที่กำหนดในหลักสูตร โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ก่อนการทดลอง ทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดรอบเอวก่อนเรียน

2.2. วิทยากรภายในหรือภายนอกเทศบาลนครพิษณุโลกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ คือ 1) เป็นผู้คอยชี้แนะ สะท้อนคิด เป็นผู้ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการ “ การมีส่วนร่วมทางทางความคิด 2) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในเนื้อหาที่สอน 3) สามารถปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ให้เหมาะสมตามลักษณะและความพร้อมของผู้สูงอายุ เป็นผู้ทดลองใช้หลักสูตรโดยจัดการเรียนรู้ในทุกวันอังคาร เวลา 9.00-12.00 น. ทุกสัปดาห์จำนวน 8 สัปดาห์ ละ 3 ชั่วโมง รวม 24 ชั่วโมง และให้ผู้เรียนนำไปทดลองปฏิบัติด้วยตนเองวันละ 1 ชั่วโมง รวม 56 ชั่วโมง โดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยใช้การเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C และ

ผู้สอนเขียนบันทึกหลังสอนตามที่กำหนดในแผนการจัดการเรียนรู้ โดยมีการเรียนการสอนของ
หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้

ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลา/กิจกรรม				
		9.00-9.30น.	9.30-10.00น.	10.00-10.30น.	10.30-11.30น.	11.30-12.00น
1	อ.5 มี.ค 61	ก่อนเรียน (8.45น.) -ประเมินคุณภาพชีวิต -ดัชนีมวลกายหรือรอบเอว -กำหนดกติกาการเรียนเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย (2๑3ย) บอกเล่าประสบการณ์ -อ: ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง(โยคะ)	ตั้งวงเล่าเรื่อง -ย: อ่าอดนอนทำอะไรให้หลับสบาย -ย: อ่าละเลยกิจวัตรประจำวัน	เรียนรู้จากต้นแบบ อ.อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ (สาธิตการทำอาหาร)	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และฟังบรรยาย ย: อ่าใช้ยาเกินจำเป็น -ออกแบบการบ้านเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	

ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลา/กิจกรรม				
		9.00-9.30น.	9.30-10.00น.	10.00-10.30น.	10.30-11.30น.	11.30-12.00น
2	อ.12 มี.ค.61	ป้องกันโรคใน ผู้สูงอายุ (2ฝ) เกมทดสอบ ความจำ	ฝ: ฝึกสมอง ป้องกัน อัลไซม์เมอร์ ฟังบรรยาย ความรู้ โรคสมองเสื่อม และสาธิต การฝึกสมอง ด้วยสองมือ	กิจกรรม ฝ: ฝึกสมองด้วย สองมือ ป้องกันอัลไซม์ เมอร์	ฝ: ฝึกยืดเหยียด กล้ามเนื้อ (สาธิตและ สาธิตย้อนกลับ) -ประเเมน คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย -บันทึกการ เรียนรู้ -ดัชนีมวลกาย และรอบเอว	
3	อ.19 มี.ค. 61	การสร้างเสริม คุณค่าในตนเอง (2ข1ย) กิจกรรม ข:เข้าใจ ตนเอง มองตนเองผ่าน การภาพวาด/ปั้น ดินน้ำมัน (ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อ ตนเอง ด้านบวกและด้าน ลบ)	ตั้งวงเล่าเรื่อง "กาลครั้งหนึ่ง กับความ ภาคภูมิใจใน ชีวิต	ข: เข้าใจผู้อื่น กิจกรรม "หนู หมี กระทั่ง เหยี่ยว แลกเปลี่ยน เรียนรู้สูงวัย อย่างไรให้ ลูกหลานรัก	ย: อย่ำชิมเศร้า แบ่งกลุ่ม อภิปราย ประเด็นการ จัดการกับ อารมณ์ได้ไม่ เป็น โรคซึมเศร้า -ออกแบบ การบ้านเพื่อ เสริมสร้าง คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	

ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลา/กิจกรรม				
		9.00-9.30น.	9.30-10.00 น.	10.00-10.30 น.	10.30-11.30น.	11.30-12.00น
4	อ.26 มี.ค.61	เสริมสร้างจิตใจ โดยใช้ศาสนา (2ต) ต: ต่อเนื่อง ในการปฏิบัติ กิจกรรมทาง ศาสนา สวดมนต์ เติ งกรรม ทำสมาธิ	ต :เตรียมตัว ตายด้วยการ ทำพินัยกรรม ชีวิต กิจกรรม "โยนห่วง"	กิจกรรม "ไฟแห่งความ ตาย"	"เสวนา"การ เตรียมตัวตาย ก่อนตายด้วย การทำ พินัยกรรมชีวิต"	-บันทึก การเรียนรู้ -ประเมิน คุณภาพ ชีวิตด้าน จิตใจ
5	อ.2 เม.ย. 61	เสริมสร้างการมี ปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น(2ย) ย : อย่าห่างเหิน ครอบครัว -กิจกรรมพูดจา ภาษาดอกไม้ (ปฏิสัมพันธ์กับ คู่วัก)	กิจกรรม เพื่อนเราเข้า กัน (จับคู่สิ่งของ)	ตั้งวงเล่าเรื่อง "กิจกรรมสาม สามวัย"	ย : อย่าล้ำสมัย -แลกเปลี่ยน เรียนรู้คุยกันฉัน เพื่อน ทางสังคม ออนไลน์ -ออกแบบ การบ้านเพื่อ เสริมสร้าง คุณภาพชีวิต ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	
6	อ.9 เม.ย. 61	เสริมสร้างการมี ปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น(1ย) ย : อย่าห่าง เหินสังคม -กิจกรรม นันทนาการ จากสมาชิกชมรม	แลกเปลี่ยน เรียนรู้ "กีฬา सानสายใย รวมใจรัก สามัคคี "	-แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประโยชน์ของ การเป็น สมาชิกชมรม ต่างๆ	-เรียนรู้ต้นแบบ จิตอาสาที่ทำได้ ในวัยผู้สูงอายุ -บันทึกการ เรียนรู้ -ประเมิน คุณภาพชีวิต ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	

ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลา/กิจกรรม				
		9.00-9.30น.	9.30-10.00น.	10.00-10.30น.	10.30-11.30น.	11.30-12.00น
7	อ.16 เม.ย.61 หยุด สงกรานต์ เลื่อนเป็น พฤษภาคม เม.ย.61	เสริมสร้างความ ปลอดภัยใน ชีวิตประจำวัน (2อ) อ:อาศัยการจัดที่ ให้อยู่ปลอดภัย สำหรับวัย ผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยน เรียนรู้การจัดที่ ให้อยู่ปลอดภัย สำหรับวัย ผู้สูงอายุ	เรียนรู้ต้นแบบ ผู้สูงอายุ ที่จัดที่อยู่อาศัย ปลอดภัย	อ: อนามัย สิ่งแวดล้อมที่ดี -แลกเปลี่ยน เรียนรู้:มลพิษ และการจัดการ แยกขยะ -ออกแบบ การบ้านเพื่อ เสริมสร้าง คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม		
8	อ.23 เม.ย.61	-สนับสนุนข้อมูล ที่สำคัญจำเป็น ด้วย “3ข” -แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ข: ข้อมูลการ ตรวจสอบภาพ ประจำปีชีวิต ปลอดภัย	แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ข: ข้อมูลแหล่ง ประโยชน์ทาง การเงินสำหรับ ผู้สูงอายุ	ข: ข้อมูลองค์กร ที่ให้การ ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่ม “ประสบการณ์ จากการใช้ข้อมูล องค์กรที่ให้การ ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ” -บันทึกการ เรียนรู้, ประเมิน คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินคุณภาพ ชีวิตและดัชนี มวลกายหรือรอบ เอว		

หมายเหตุ: ทำการบ้านคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ตามข้อตกลงที่กำหนดในบันทึกการบ้าน(วันละ 1 ชั่วโมงจำนวน 8 สัปดาห์)

2.3 ระหว่างการทดลองใช้หลักสูตร ทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน และวัดดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอวหลังเรียน

2.4 ภายหลังจากทดลองใช้หลักสูตร ทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและวัดดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอวหลังเรียน

2.5 ภายหลังจากเรียนเสร็จในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิตให้ผู้เรียนบันทึกผลการเรียนรู้ตามหัวข้อที่กำหนด และบันทึกการบ้านตามข้อตกลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก
2. เอกสารประกอบหลักสูตร ได้แก่ คู่มือแนวทางการใช้หลักสูตร และแผนการสอน
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. แบบบันทึกผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
5. แบบบันทึกการบ้านที่ได้จากขั้นตอนการเรียนรู้ A-I-C

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

1. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ได้อธิบายการสร้างไว้ในขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการวิจัย

2. เอกสารประกอบหลักสูตร ได้แก่ คู่มือแนวทางการใช้หลักสูตรและแผนการสอนได้ อธิบายการสร้างไว้ในขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการวิจัย

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้อธิบายการสร้างไว้ในขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการวิจัย

4. แบบบันทึกผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

4.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบบันทึกผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ใช้บันทึกภายหลังจากเรียนเสร็จสิ้นในแต่ละแผน ใช้เป็นเครื่องมือให้ผู้เรียนได้สะท้อนการเรียนรู้ภายหลังการเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อรับทราบความรู้สึกนึกคิด การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตจริงอย่างไร

4.2 สร้างแบบบันทึกผลการเรียนรู้ (After Action Review : AAR) ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

4.2.1 เมื่อเรียนรู้เรื่อง...แล้วมีประเด็นใดบ้างที่ตรงกับความต้องการที่อยากรู้

4.2.2 เรื่องที่เรียนรู้ในวันนี้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้านโดยการ...

4.3 นำแบบบันทึกผลการเรียนรู้ (After Action Review : AAR) ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบบันทึกกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและความกำกวมของภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

4.4 นำแบบบันทึกผลการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์ และนำไปให้ผู้เรียนบันทึกเมื่อเรียนเสร็จในเนื้อหาสาระของแผนการจัดการเรียนรู้คุณภาพชีวิตแต่ละด้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตร โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นดัชนีประสิทธิผลต้องเป็นไปตามเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังการทดลองต้องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เปรียบเทียบดัชนีมวลกายและรอบเอวของผู้สูงอายุก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตร โดยการใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสร้างข้อสรุปอุปนัยจากการเขียนแบบบันทึกผลการเรียนรู้ (After Action Review : AAR)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตร โดยใช้สถิติการทดสอบ t-test dependent (ชูศรี วงษ์รัตน์, 2546, น. 193) คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$\sum D$ แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจาก

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียน

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. การเปรียบเทียบดัชนีมวลกายและรอบเอวของผู้สูงอายุก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตร โดยการทดสอบไค-สแควร์(chi-square) (ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ, 2538, น. 106) คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

O แทน ความถี่ที่ได้จากการศึกษา

E แทน ความถี่ที่คาดหวัง(หรือความถี่ที่ควรจะเป็น)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ในขั้นตอนนี้เป็นการมีส่วนร่วมในระยะที่ 3(PAR4) โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อให้สะท้อนถึงการรับรู้ที่มีต่อหลักสูตรเชิงระบบ (IPO) ในการประเมินความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า (I: Input) ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) คุณสมบัติของผู้เรียน 3) คุณลักษณะของผู้สอน 4) เนื้อหารายวิชาที่สอน และ5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้
2. ความเหมาะสมของกระบวนการ (P: Process) ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้
3. ความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ (O:Output) ได้แก่ 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

แหล่งข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 13 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการพัฒนาและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้อำนวยการงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ/อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน และผู้สูงอายุที่เข้ารับการพัฒนา จำนวน 6 คน

วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการประสานผู้ทรงคุณวุฒิจากเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาหลักสูตรมาโดยตลอด ได้แก่ ผู้อำนวยการงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครพิษณุโลก พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินหลักสูตรด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

2. ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมเอกสาร สถานที่ในการประชุมโดยการสนทนากลุ่มใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชหรือศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์เจ้าเทศบาลนครพิษณุโลก

3. ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มตามกำหนดการที่เตรียมไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม คือ แบบบันทึกการประเมินความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมการประเมินความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของหลักสูตร ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียด กระบวนการ ขั้นตอน การดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

2. ยกร่างประเด็นการสนทนากลุ่ม การประเมินความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของหลักสูตรตามประเด็นการรับรู้เชิงระบบ ดังนี้

ประเด็นปัญหาในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 กรอบนำการสนทนา ประกอบด้วย ประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ดำเนินการสนทนากับสมาชิกผู้ร่วมสนทนา เช่น ประเด็นท้าทายสร้างความคุ้นเคย ทัศนคติทัศนคติ การทำงาน การประกอบอาชีพ ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น

2.2 กรอบประเด็นหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันและกัน โดยประเด็นที่สนทนามีความสอดคล้องตอบสนององวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

2.2.1 ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ได้แก่

- 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุได้อย่างไร
- 2) คุณสมบัติของผู้เรียนตามที่กำหนดไว้มีความเหมาะสมอย่างไร
- 3) คุณลักษณะของผู้สอนในการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีลักษณะที่เหมาะสมอย่างไร
- 4) เนื้อหารายวิชาที่สอนในแต่ละหน่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร
- 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีความเหมาะสมช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร

2.2.2 ความเหมาะสมของกระบวนการ ได้แก่

- 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร
- 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร

2.2.3 ความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ ได้แก่

- 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นมีความครอบคลุมทุกด้านอย่างไร
- 2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงเพียงใด

2.3 กรอบปิดการสนทนา ประกอบด้วยประเด็นการทบทวนเพิ่มเติม เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ได้สนทนาก่อนมา รวมทั้งประเด็นการขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนา

3. นำร่างแบบประเมินการสนทนาแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยการตรวจสอบในประเด็นการประชุมสนทนากลุ่มว่าครอบคลุมเนื้อหาความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์หรือไม่

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. นำแบบบันทึกไปใช้จริงในการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างข้อสรุปอุปนัย (Analytic Induction)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แบ่งออกเป็น 4 ตอนตามแบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ตอนที่ 3 ผลการทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

3.1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

3.2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ตอนที่ 4 ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการประชุมสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ได้ผลดังนี้

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอน
รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ท่าน และการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 10 ท่าน สรุปเป็นประเด็นสำคัญดังตาราง

17



ตาราง 17 แสดงผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก เกี่ยวกับเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายควรประกอบด้วยเรื่อง ใดบ้าง	-ด้านร่างกายที่ขาดไม่ได้ คือ การออกกำลังกายเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นความเสี่ยงจากวัยของเขาอยู่แล้ว จึงต้องส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง -เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปผู้สูงอายุควรเรียนรู้ว่าควรกินอาหารอย่างไรให้เหมาะกับการอยู่ในวัยสูงอายุ -การพักผ่อนก็เป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ พอมีอายุมากขึ้นมักมีปัญหาเรื่องการหลับยาก หาก	-ต้องเรื่องการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงคะ ในชมรมผู้สูงอายุ เรามีการออกกำลังกายหลายอย่าง เช่น มีรำไม้พอง โยคะ ลีลาศ รำกลองยาว/ม้งคละ รำวงย้อนยุค กีฬาเปตอง -เรื่องกินอาหารก็สำคัญนะ ผู้สูงอายุจะกินอย่างไร กินนมไขมันน้อย กินแบบไหนดี	เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายควรประกอบด้วยเรื่อง 1. ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ และ การใช้ยาในผู้สูงอายุ

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายควรประกอบด้วย เรื่องใดบ้าง (ต่อ)	<p>พักผ่อนไม่เพียงพอก็ส่งผลต่อสุขภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุได้เช่นกัน</p> <p>-ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรได้ทำกิจกรรม ประจำวันที่เขาสามารถทำได้ด้วย ตนเองเพื่อแสดงถึงการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีด้านร่างกาย</p> <p>- การใช้ยาก็เป็นเรื่องสำคัญจำเป็น ต่อผู้สูงอายุเพราะวัยนี้ต้องมีการใช้ ยาแน่นอน น่าเป็นห่วงมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ชอบใช้ยาตามที่ มีคนบอกหรือดูจากโฆษณาขายทาง วิทยุหรือทีวี</p>	<p>-การนอนหลับก็ดีเพราะพอแก่ แล้วหลับยากคะ ต้องทำอย่างไรจะ ให้หลับดี</p> <p>-อยากให้ออกว่าในแต่ละวันผู้สูงอายุ ควรทำกิจกรรมอะไรบ้างถึงจะดีต่อ สุขภาพ</p> <p>-ก็ต้องเป็นเรื่องยาสิคะ จำเป็นมาก และควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาให้ ถูกต้อง</p>	<p>2.ด้านการให้ความรู้เรื่องโรคใน ผู้สูงอายุ ได้แก่ การป้องกันโรค สมองเสื่อม และการลดการเจ็บปวด ของผู้สูงอายุ</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายควรประกอบด้วย เรื่องใดบ้าง (ต่อ)	<p>- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เคยทำงานหนักมาก่อน เช่น ชาวไร่ชาวนาหรือชายของมักมีการปวดเมื่อยบวกรับกับความเสื่อมของร่างกายและข้อต่างๆ ทำให้มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจึงควรให้เรียนรู้วิธีการลดหรือบรรเทาความเจ็บปวดดังกล่าว</p> <p>-ผู้สูงอายุมักหลงลืม โดยเฉพาะการลืมกินยา ดังนั้นควรมีการส่งเสริมป้องกันอาการหลงลืมที่จะเกิดขึ้นเพราะผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอายุยืนยาวมากขึ้น</p>	<p>-พอแก่แล้วปวดเมื่อยมากจะปวดขาปวดเข่าทำอย่างไรจะเบापวดได้</p> <p>-อยากให้สอนเรื่องโรคสมองเสื่อมคะ เพราะต่อไปน่าจะเป็นกันเยอะพอเราอายุมากขึ้น</p> <p>ดูสิคะอายุไม่ต่ำกว่า 70-80 กัน</p>	

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ ควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง	<p>-ด้านจิตใจ คิดว่าผู้สูงอายุควรเข้าใจตนเอง และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันคนวัยต่างๆได้นะ</p> <p>-คิดว่าเรื่องความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้สูงอายุเขามีนะ เคยสอนเรื่องนี้แล้วให้ ผู้สูงอายุลองแลกเปลี่ยน เราเองยังได้ เรียนรู้จากผู้สูงอายุ อันนี้ถ้าให้ผู้สูงอายุเขา บอกเล่าตรงนี้จะทำให้เขาเกิดความ ภาคภูมิใจได้</p> <p>-อยากให้มีการสอนหรือเน้นให้ผู้สูงอายุมี การปรับตัวทำตัวให้ลูกหลานรัก เช่น ไม่จู้จี้ ขี้บ่น พุดมากพุดไม่ดี จนลูกหลานไม่อยาก ดูแลถ้าเป็นแบบนี้ผู้สูงอายุจะอยู่ลำบากละ</p>	<p>-เราเป็นผู้สูงอายุควรให้คำแนะนำ ลูกหลานได้ ควรทำอย่างไรให้ลูกหลาน รักเราจะได้อยู่ดูแลเราได้</p> <p>-ด้านจิตใจก็ควรเป็นเรื่องครั้งหนึ่งกับ ความภาคภูมิใจในชีวิตครับ</p> <p>-โรคซึมเศร้าสิดะเป็นเรื่องของจิตใจ ด้วย ต้องทันสมัยคะเป็นกันได้น่าจะ สอนเรื่องโรคซึมเศร้าด้วยคะ</p> <p>-เกี่ยวกับศาสนาก็ต้องสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิกันคะ เราควรให้ ทำกิจกรรมนี้คะ</p>	<p>เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตด้าน จิตใจควรประกอบด้วยเรื่อง</p> <p>1. ด้านการส่งเสริมคุณค่าในตัวเอง ได้แก่ การเข้าใจตัวเองและเข้าใจ ผู้อื่น การมองตนเองในด้านบวกและ ด้านลบ การให้คำแนะนำบุตรหลาน ด้วยความรัก</p> <p>การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในชีวิต</p> <p>2. ด้านศาสนา ได้แก่ กิจกรรมทาง ศาสนา สวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ และการเตรียมตัวตาย ก่อนตาย</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	<p>ปกติเวลาผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเขาก็จะสวดมนต์ ทำสมาธิ อันนี้เป็นด้านจิตใจที่ควรให้ทำต่อไป</p> <p>- ถ้าเป็นคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อันนี้สำคัญการเตรียมตัวตายก่อนตาย ควรมีการสอนเกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย</p> <p>-ผู้สูงอายุบางคนมักมองตัวเองไม่ค่อยดี และมีภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะคนที่เคยมีคู่ชีวิตที่อยู่ด้วยกันมานานและคู่ชีวิตเสียชีวิตไป ผู้สูงอายุก็จะเศร้าเสียใจบางคนปรับตัวไม่ได้ก็จะซึมเศร้าแน่นอน ด้านจิตใจจึงควรให้ความสำคัญเรื่องโรคซึมเศร้าด้วย”</p>	<p>-ความเชื่อที่สำคัญในศาสนาที่จะทำให้เรามีความสบายใจมีความสุข</p> <p>ควรเรียน</p> <p>-การเตรียมตัวตายก่อนตาย ก็ดีนะคะ อันนี้ควรได้เรียนจะได้เตรียมตัวกันเตรียมพร้อม</p>	

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง	<p>-ถ้าด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุต้อง เรียนรู้เรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รักด้วยเลย</p> <p>-อย่างที่บอกนะ คิดว่าผู้สูงอายุน่าจะ เรียนรู้ที่จะมีเพื่อนใหม่และมีเพื่อนที่ หลากหลาย</p> <p>-การมีเพื่อนทางสังคมออนไลน์ก็น่าจะ สอนให้ผู้สูงอายุด้วยเพราะยุคนี้เทคโนโลยี ไปไกลแล้วและผู้สูงอายุก็ใช้โทรศัพท์เล่น ไลน์ หรือเล่นเฟสบุ๊คกัน</p> <p>-การดึงผู้สูงอายุออกมาจากบ้านได้ถือว่า ประสบความสำเร็จ คือ ควรให้มาเป็น สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จะทำได้ทำ กิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนอื่นๆ</p>	<p>-ผู้สูงอายุไม่ควรอยู่บ้านเฉยๆ ควร ออกมาร่วมกิจกรรมจะได้เจอเพื่อน ใหม่ๆคะ ควรส่งเสริมอย่างมาก</p> <p>-น่าจะสอนการมีเพื่อนๆทางไลน์หรือ เฟสบุ๊คให้ผู้สูงอายุก็ดีคะจะได้ ทันสมัย คุยกับลูกหลานได้ด้วย</p> <p>-การเล่นกีฬาสำคัญเหมือนกัน เล่น กีฬาทำให้สนุกได้รู้จักกัน ส่วนใหญ่ เราจะเล่นเปิดอกกัน</p> <p>-จิตอาสาดีมากทีเดียวคะ ผู้สูงอายุที่ มีกำลังแข็งแรงก็ไปช่วยเป็นจิตอาสา จะดีมากเลยคะ</p>	<p>เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรประกอบด้วยเรื่อง</p> <p>1. การสื่อสารหรือการปรับตัวกับ บุคคลอื่น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ กับคู่รัก การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับ วัยที่หลากหลาย และการมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ (social media)</p> <p>2. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ และจิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง (ต่อ)	-นอกจากนี้การได้มาทำกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคุย และ ไม่เหงา -การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างทำ กิจกรรมจิตอาสาก็เป็นสิ่งที่ควรสอน	ได้ความสุขจากการช่วยเหลือคนอื่น ๆ ที่เราพอช่วยได้ อันนี้น่าสนใจ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมควร ประกอบด้วย เรื่องใดบ้าง	-สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของ ความปลอดภัยเพื่อป้องกันการหกล้ม ในบ้านการสอนเรื่องการปรับที่อยู่อาศัยให้ ปลอดภัยจึงจำเป็น -เรื่องการจัดการขยะมลพิษก็สอนได้ อันนี้ ควรสอนเพราะผู้สูงอายุสามารถทำได้ ทำ แล้วก็ส่งผลดีต่อสุขภาพและเป็น สิ่งแวดล้อมที่ดี	-น่าเรียนนะถ้าเป็นสิ่งแวดล้อมก็ บ้านนี้แหละจะจัดยังไง ให้ปลอดภัย น่าอยู่ ไม่หกล้ม -เรื่องการทำจัดขยะ จะได้ทำกันให้ ถูกไม่ส่งกลิ่นทำให้เสียสุขภาพหมด -ควรมีข้อมูลและมีบริการตรวจ สุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุด้วย จะดีมาก	เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมควรประกอบด้วย เรื่อง 1. ด้านการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย จากการหกล้ม ได้แก่ การจัดบ้านให้ ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการ หลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ ถูกต้อง

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมควร ประกอบด้วย เรื่องใดบ้าง (ต่อ)	<p>-ถ้ามีการสอนให้ผู้สูงอายุรู้เกี่ยวกับ หน่วยงานต่างๆที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ก็จะดี เพราะผู้สูงอายุจะได้รู้ข้อมูลว่ามี หน่วยงานไหนที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้บ้าง</p> <p>-ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาเรื่องรายได้ ถ้าเราสอนให้เขารู้ว่าเรื่องรายได้มี หน่วยงานใดที่เขาสามารถติดต่อขอการ ช่วยเหลือก็จะเป็นประโยชน์</p>	<p>-อยากให้มีการสำรวจข้อมูล ให้ ความรู้ ให้การช่วยเหลือด้านการเงิน สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ให้ได้ การช่วยเหลือได้จริงๆ</p>	<p>2. ด้านข้อมูลที่เป็นต่อผู้สูงอายุ ที่ควรได้รู้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ประจำปีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สำหรับผู้สูงอายุ และองค์กรที่ให้การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ควรเป็นแบบบูรณาการในหน่วย เดียวกันหรือควรแยกหน่วยการ เรียนเป็นด้านๆ ไป	-คิดว่าควรจัดเนื้อหาแบบบูรณาการจะ เหมาะสมกว่านะเพราะมันสามารถสอนไป ได้ด้วยกันหลายๆเรื่อง -หากจัดเป็นหมวดหมู่อย่างที่จัดเป็นด้าน ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมแบบนี้ก็ดีผู้สูงอายุจะ เข้าใจและจำได้ง่ายดี		ควรมีการจัดหน่วยการเรียนรู้ เป็นแบบ บูรณาการหรือแบบหมวดหมู่ก็ได้
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ควรจัดให้เรียนด้านใดก่อน ด้านใดควรเรียนหลังสุดอย่างไร	-ถ้าจัดแบบบูรณาการจะเอาหัวข้อไหนขึ้น ก่อนก็ได้นะ	-ถ้าเรียงหัวข้อตามที่จัดด้าน ร่างกาย.....สิ่งแวดล้อมก็ดีแล้วนะ -เรียงตามลำดับร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และ สิ่งแวดล้อมตามนี้ได้เลย	การเรียงลำดับเนื้อหา สามารถเรียง โดยนำหากเป็นแบบบูรณาการให้นำ หัวข้อใดขึ้นก่อนก็ได้ หรือหากเป็น แบบหมวดหมู่ให้ เรียงตามลำดับ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต ควรจัดให้เรียนด้านใดก่อน ด้านใดควรเรียนหลังสุดอย่างไร (ต่อ)	-ควรจัดเรียงตามลำดับร่างกาย จิตใจ สัมพันธ์ภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้เลย -การเรียงลำดับจากด้านร่างกาย ... สิ่งแวดล้อม ทำให้ง่ายต่อการประเมินผล -การเรียงลำดับจากด้านร่างกาย ...		สัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อม
แนวทางการจัดการเรียนรู้ของ หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร	-ผู้สูงอายุไม่ชอบสอนเนื้อหามากมาย จึง ต้องไม่เน้นบรรยายแต่สอดแทรกไปใน กิจกรรม -บรรยายบ้างแต่ไม่เป็นวิชาการมากนัก เพราะผู้สูงอายุไม่ชอบและจะเบื่อ	-ไม่ชอบเรียนเหมือนนักเรียนนะมีบรรยาย ได้แต่เอาแบบไม่นานนะ -ให้พูดคุยแสดงความคิดเห็นจาก ประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะ ดีกว่า -ให้ผู้สูงอายุที่ทำได้มาสอนก็ได้นะบางอย่าง ผู้สูงอายุบางคนก็สามารถมาสอนได้	กิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การทำ กิจกรรม การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การเรียนรู้จาก ต้นแบบผู้สูงอายุ การกำหนดกติกา ในการเรียนรู้ร่วมกัน การลงมือปฏิบัติ

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
แนวทางการจัดการเรียนรู้ของ หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร (ต่อ)	-ควรจัดแบบเน้นการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ -ใช้วิธีนี้ได้คือให้เรียนรู้จากต้นแบบ ผู้สูงอายุด้วยกัน ในชุมชนมีผู้สูงอายุหลาย คนที่มีศักยภาพสามารถเป็นต้นแบบให้ ผู้สูงอายุด้วยกันได้ -การจัดการเรียนสำหรับผู้สูงอายุคิดว่าควร มีกติกาในการเรียนรู้ร่วมกันและบอกทุก ครั้ง -ผู้สูงอายุชอบพูดแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์	-สอนแล้วให้ลงมือทำก็ดีนะ จะได้เอา ไปทำที่บ้านได้	

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา หลักสูตร
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	
แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าระหว่างเรียนอาจจะวัดจากผลงานที่ให้ผู้สูงอายุทำก็ได้ - อาจใช้การสังเกตก็ได้ ดูว่าระหว่างเรียนผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดีไหม สนใจไหม - ผู้สูงอายุชอบแสดงความคิดเห็น ก็ควรใช้การสอบถามพูดคุยได้ - ใช้การสัมภาษณ์พูดคุยได้ ผู้สูงอายุจะให้ความร่วมมือดี 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดจากงานที่ให้ทำก็ได้ - ใช้การถามเป็นกลุ่มก็ได้ จะได้ช่วยๆ กันตอบได้ - ลองคุยหรือให้เล่าให้ฟังก็ได้ - ให้แสดงความคิดเห็นแบบระดมสมองก็ได้คะ เพราะไม่ชอบสอบแบบนักเรียน - ใช้แบบคำถามก็ได้แต่อย่ายาวมากนัก ถ้าถามยาวๆ แล้วไม่ค่อยเข้าใจ 	<p>แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้คือ</p> <p>1.การวัดผลระหว่างเรียน ได้แก่ การวัดจากผลงาน การแสดงความคิดเห็น ถอดบทเรียนและการสังเกต</p> <p>2.การวัดผลหลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน เช่น ประเมินความพึงพอใจ การถอดบทเรียน</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	แหล่งข้อมูล		สรุปประเด็นสำคัญ
	การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ	การสนทนากลุ่ม กับตัวแทนผู้สูงอายุฯ	ที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร
<p>แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร (ต่อ)</p>	<p>- อาจใช้การทดสอบทเรียนก็ได้นะเพราะเป็นการพูดคุย อันนี้ผู้สูงอายุชอบ</p> <p>- ถ้าใช้แบบประเมินก็ได้ แต่แบบประเมินไม่ควรมีจำนวนข้อมากหรือคำถามยาวๆ และอาจต้องใช้เทคนิค เช่น การติดดาวหรือเป็นแบบรูปภาพก็จะเหมาะกับผู้สูงอายุ</p> <p>น้อย</p> <p>- ใช้การสนทนากลุ่มก็ได้เพราะถ้าเป็นแบบพูดคุยแสดงความคิดเห็นผู้สูงอายุจะชอบมาก”</p>		

จากตาราง 17 พบว่า เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ควรประกอบด้วย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ การช้ยาในผู้สูงอายุ ด้านการให้ความรู้เรื่องโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ การป้องกันโรคสมองเสื่อม และการลดการเจ็บปวดของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมคุณค่าในตัวเอง ได้แก่ การเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น การมองตนเองในด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต การให้คำแนะนำบุตรหลานด้วยความรัก การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ด้านศาสนา ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ เติมน้ำใจ ทำสมาธิ และการเตรียมตัวตายก่อนตาย คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย การสื่อสารหรือการปรับตัวกับบุคคลอื่น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับวัยที่หลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ และจิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยจากการลื่นล้ม ได้แก่ การจัดบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะถูกต้อง ด้านข้อมูลที่สำคัญต่อผู้สูงอายุที่ควรได้รับ ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพประจำปี แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรมีการจัดหน่วยการเรียนรู้เป็นแบบบูรณาการหรือแบบหมวดหมู่ก็ได้ การเรียงลำดับเนื้อหาหากเป็นแบบบูรณาการสามารถเรียงโดยนำหัวข้อใดขึ้นก่อนก็ได้ หรือหากเป็นแบบหมวดหมู่ควรเรียงตามลำดับ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม กระบวนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ การลงมือปฏิบัติแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย การวัดผลระหว่างเรียน ได้แก่ การวัดจากผลงาน การแสดงความคิดเห็น ถอดบทเรียนและการสังเกต และการวัดผลหลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน เช่น ประเมินความพึงพอใจ การถอดบทเรียน

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก สรุปประเด็นสำคัญมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังตาราง 18

ตาราง 18 แสดงผลการสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการสนทนากลุ่มฯ นำมากำหนดเป็นเนื้อหาสาระ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลนครพิชัยโลก

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการสนทนากลุ่มฯ	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มี 2 องค์ประกอบ คือ</p> <p>1. การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -การออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง -กินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ -ทำอะไรให้หลับสบาย -กิจวัตรประจำวันที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ -การใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ <p>2. การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิธีการลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย -การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม 	<p>หน่วยการเรียนรู้ แบ่งเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้</p> <p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประกอบด้วย</p> <p>1. การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2อ3ย”</p> <p>อที่ 1 คือ อ: ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง</p> <p>อที่ 2 คือ อ : อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ</p> <p>ยที่ 1 คือ ย: ยาอดนอน</p> <p>ยที่ 2 คือ ย: ยาละลายเยือกวัตรประจำวัน</p> <p>ยที่ 3 คือ ย: ยาใช้ยาเกินจำเป็น</p> <p>2. การป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2 ฝ”</p> <p>ฝที่ 1 คือ ฝ : ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกาย</p> <p>ฝที่ 2 คือ ฝ : ฝักป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง</p>

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิฯ และการสนทนากลุ่มฯ	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ</p> <p>มี 2 องค์ประกอบ คือ</p> <p>1.การสร้างคุณค่าในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น -การมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ -การปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ -การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า -ความภาคภูมิใจในชีวิตและความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น <p>2.ศาสนา</p> <ul style="list-style-type: none"> -กิจกรรมทางศาสนาสดมภ์ -กิจกรรม ทำสมาธิ -ความเชื่อที่ทำให้เกิดความสุขในชีวิต -การเตรียมตัวตายก่อนตาย 	<p>หน่วยการเรียนรู้ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประกอบด้วย</p> <p>1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย”</p> <p>ขที่ 1 คือ ข: เข้าใจตนเองด้วยการ การมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต</p> <p>ขที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการ การปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ</p> <p>1 ย คือ ย:อย่าซึมเศร้าด้วยการ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า</p> <p>2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย “2ต”</p> <p>ตที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา</p> <p>ตที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำ พินัยกรรมชีวิต</p>

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มี 2 องค์ประกอบ คือ</p> <p>1.การสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก -การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย/เพื่อนใหม่ -การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์(social media) <p>2.การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> -การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ -กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ -จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ 	<p>หน่วยการเรียนรู้ 3 คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย</p> <p>1.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “ 2ย”</p> <p>ยที่ 1 คือ ย : อย่าห่างเหินครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย</p> <p>ยที่ 2 คือ ย : อย่าล้ำสมัย</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์(social media)</p> <p>2.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย”</p> <p>1 ย คือ ย : อย่าห่างเหินจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ</p>

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์และ การสนทนากลุ่ม	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 องค์ประกอบ คือ</p> <p>1.ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย</p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ -การหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะถูกต้อง <p>2.ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การตรวจสุขภาพประจำปี -แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ -องค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ 	<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย</p> <p>1.เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ด้วย “2อ”</p> <p>อที่ 1 คือ อ: อาศัยการจัดที่อยู่ให้ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>อที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีโดยการ หลีกเลี่ยง มลพิษและการจัดการขยะที่ถูกต้อง</p> <p>2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข”</p> <p>ขที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>ขที่ 2 คือ ข: ข้อมูลแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ขที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ</p>

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์และ การสนทนากลุ่ม	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>กระบวนการจัดการเรียนรู้</p> <p>1. การจัดหน่วยการเรียนรู้ หากจัดแบบบูรณาการให้นำหัวข้อใดขึ้นก่อนก็ได้หรือจัดแบบหมวดหมู่ให้เรียงตามลำดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย -คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ -คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม -คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม <p>2. การเรียงลำดับเนื้อหาเรียงลำดับตามหน่วยการเรียนรู้ของคุณภาพชีวิต คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย -คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ -คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม -คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม <p>3. กิจกรรมการเรียนรู้/วิธีการสอน</p> <p>การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ</p> <p>การแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>การทำกิจกรรม</p> <p>การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ</p> <p>การลงมือปฏิบัติ</p>	<p>กระบวนการจัดการเรียนรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอนใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C)</p> <p>1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พูดคุยตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น เล่นเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร</p> <p>2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ</p>

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์และ การสนทนากลุ่ม	ประเด็นที่กำหนดในหลักสูตร
<p>การประเมินผลการเรียนรู้</p> <p>1. การวัดผลระหว่างเรียน ได้แก่ การวัดจากผลงาน การแสดงความคิดเห็น การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2. การวัดผลหลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน เช่น ประเมินความพึงพอใจ การถอดบทเรียน</p>	<p>3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C)</p> <p>คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น บันทึกการบ้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>การประเมินผลการเรียนรู้</p> <p>1.การประเมินผลก่อนเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินคุณภาพชีวิต -ค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว <p>2.การประเมินผลระหว่างเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> -สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม เช่น การแสดงความคิดเห็น การถามตอบ การสาธิตย้อนกลับ -บันทึกผลการเรียนรู้ บันทึกการบ้าน -ประเมินคุณภาพชีวิตตามหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 – 4 <p>ใช้ประเมินเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วยการเรียนรู้</p> <p>3.การประเมินผลหลังเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินคุณภาพชีวิต -ค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว

จากตาราง 18 แสดงผลการสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการสนทนากลุ่มขานามกำหนดเป็นเนื้อหาสาระคุณภาพชีวิตในหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2อ3ย” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ ที่ 2 คือ อ:อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัย สูงอายุ ย ที่ 1 คือ ย: อย่านอน ย ที่ 2 คือ ย: อย่านั่ง ยาวเกิน 1 ชั่วโมง และ ย ที่ 3 คือ ย: อย่านั่ง ยาวเกิน 1 ชั่วโมง และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2 ฝ” ได้แก่ ฝ ที่ 1 คือ ฝ : ฝีกป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ ที่ 2 คือ ฝ : ฝีกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข : เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต และ ข ที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ 1 ย คือ ย: อย่านั่งสมาธิด้วยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า และเสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย “2ต” ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต : ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรม ชีวิต 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “2ย” ได้แก่ ย ที่ 1 คือ ย : อย่านั่งเห็นครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย และ ย ที่ 2 คือ ย : อย่านั่งสมาธิด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ และเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย” 1 ย คือ ย : อย่านั่งเห็นจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวันด้วย “2อ” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ อ ที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ และสนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข ที่ 2 คือ ข: แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข ที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วยการ ทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การลงมือปฏิบัติ เล่มเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์ / ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนด

วิธีการแก้ไขปัญห โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ และ3)ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น บันทึกร่างกายด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การประเมินผลก่อนเรียน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต และค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว 2) การประเมินผลระหว่างเรียน โดยการถามตอบ การสาธิตย้อนกลับ และประเมินคุณภาพชีวิตในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 – 4 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ 3) การประเมินผลหลังเรียน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตและวัดค่าดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว

ตอนที่ 2 ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การนำเสนอผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยขอนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการสร้างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.1 ผลการสร้างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.3 ผลการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.4 ผลการหาค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเกษตรศาสตร์เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น ดังนี้

ผลการสร้างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

เมื่อได้ผลการการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำไปจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตร 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สาระการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 9) การวัดและประเมินผล และจัดทำเอกสารประกอบหลักสูตร ตามองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้ และส่วนที่ 2 แผนการจัดการเรียนรู้หน่วยที่ 1-4 แล้วนำหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรดังกล่าวเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร

หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้มีเอกลักษณ์ที่สำคัญ ดังนี้

1. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนตามสภาพจริง คือ ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสังคมสูงวัยในอนาคตตาม “โครงการนำร่องโซนต้นแบบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”
2. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรที่ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเรียนรู้รับผิดชอบตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการลงมือกระทำจริง อันจะส่งผลต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับที่ดีอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 9 องค์ประกอบ ดังนี้

สภาพปัญหาและความต้องการ

จากโครงสร้างอายุของประชากรของประเทศต่างๆกำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้นปรากฏการณ์นี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลงในขณะที่

ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 ดังนั้นประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ซึ่งการสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ

โครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) ผลกระทบระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ 1.1) ความมั่นคงของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพจากแนวโน้มที่ลดลงของการสนับสนุนทางการเงินจากบุตรสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานน้อยลงและไม่มีลูกหลานมาคอยเกื้อหนุนทางการเงินจะมีมากยิ่งขึ้นในอนาคต 1.2) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การมีลูกน้อยลงหรือไม่มีลูก รวมถึงรูปแบบการอยู่อาศัยในลักษณะที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้นๆ ล้วนส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ได้แก่ 2.1) ผลกระทบต่อแรงงาน คือ ประมาณปี 2563 จำนวนประชากรวัยทำงาน (รุ่นอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี) จะเริ่มมีจำนวนน้อยลงแสดงถึงกำลังแรงงานจะหดตัวอย่างมากในอนาคต 2.2) ผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยกำลังแรงงานมีแนวโน้มลดลงจึงส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจ และ 3) ผลกระทบต่อภาครัฐ ได้แก่ 3.1) มาตรการตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัย คือ โดยเฉพาะหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพและงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้สูงอายุจะได้รับผลจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อภาระการเงินการคลังของรัฐบาล และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเช่นกัน 3.2) ผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือ การดูแลประชากรกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใครจะเป็นเจ้าภาพหลักในระดับพื้นที่ ในอนาคต อปท. จะปรับตัวอย่างไรในด้านการวางแผน การบริหารจัดการ การเงินการคลังและกำลังคน (วรเวศม์ สุวรรณระตา, 2559, น. 38-50)

ดังนั้นคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี จึงกำหนดแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมียุทธศาสตร์ 5 ด้านในการก่อเกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5)

ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ผู้สูงอายุระดับชาติและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำหรับเทศบาลนครพิษณุโลกในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรลงทะเบียนอาศัยทั้งสิ้น 68,648 คน โดยเป็นวัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป) จำนวน 14,196 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 ของประชากรทั้งหมดซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลนครพิษณุโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ดังนั้นภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุจึงสูงขึ้นตามระดับ ขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องซึ่งสะท้อนสถานการณ์แรงงานที่น่าวิตกวงกล และเป็นข้อจำกัดในการขยายฐานการผลิตเทศบาลนครพิษณุโลกได้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชากรวัยอื่น (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560, น.10) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการจัดทำแผนพัฒนาสามปีเทศบาลนครพิษณุโลก (พ.ศ.2560-2562) แผนพัฒนาเทศบาลนครพิษณุโลกสี่ปี (พ.ศ.2561-2564) และร่างยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัย เทศบาลนครพิษณุโลก โดยการจัดทำประชาคมเพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการจากประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองพิษณุโลก สำหรับ “คุณภาพชีวิต” เป็น 1 ใน 8 ประเด็นของการทำประชาคมแสดงให้เห็นว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นสิ่งที่ประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกให้ความสนใจและเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้น (บุญทรง แทนธานี, 2559) จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน คือ การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบยั่งยืน โดยมีโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประจำทุกตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว ศูนย์สุขภาพชุมชนพันปี และศูนย์สุขภาพชุมชนมหารูปภาพ (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2560, น. 128-160) โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในลักษณะของโรงเรียนสุขภาพนครพิษณุโลก มี“การอบรมหลักสูตรสุขภาพผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ มีการจัดการตนเองได้และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขต่อไป ซึ่งผู้รับผิดชอบงานได้จัดทำเนื้อหาของหลักสูตรตามหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีปัญหา คือ เนื้อหาที่จัดให้ไม่ตอบสนองหรือตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพราะเป็นเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจ วิทยากรสอนเนื้อหาหลักซึ่งเสมือนว่าผู้สูงอายุเป็นนักศึกษาในชั้นเรียน ทำให้ไม่น่าสนใจและยากต่อการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการวัดประเมินผลการเรียนรู้ คือ ยังไม่มีวิธีการวัดประเมินผลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนแล้ว ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้อยู่ใน

ระดับที่ดีขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ (นนทกานต์ วุฒิอารีย์, ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม, สัมภาษณ์, 2560) จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกเกิดจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.184) พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีอัตราประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุจำนวน 89,717 คน คิดเป็นร้อยละ 14.89 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านหน้าที่การงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคม และมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการวางแผนจัดการกับชีวิตในอนาคตของตน ส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

หลักการของหลักสูตร

หลักสูตรเชิงประสบการณ์(Activity or experience Curriculum)เป็นหลักสูตรที่ยึดหลักการ“การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์และประสบการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้” ดังนั้นการจัดหลักสูตรจึงเน้นเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing) ลักษณะของหลักสูตร มีจุดเน้นดังนี้ 1) ความสนใจของผู้เรียนเป็นตัวกำหนดเนื้อหา กิจกรรม หรือประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการ และความถนัดของผู้เรียน 2) วัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งปรับปรุงความเป็นอยู่ในปัจจุบันยิ่งกว่าที่จะเตรียมตัวเพื่ออนาคต 3) วิชาที่ต้องเรียนคือวิชาที่ผู้เรียนมีความสนใจร่วมกัน ดังนั้นจึงกำหนดเนื้อหาจากความสนใจของผู้เรียนเป็นคราว ๆ ไป ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า 4) ใช้วิธีแก้ปัญหาเป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ 5) มุ่งที่จะให้การศึกษาและเอาใจใส่ต่อผู้เรียนเป็นรายบุคคล และส่งเสริมความแตกต่างระหว่างบุคคล และ 6) ใช้ปัญหาในชีวิตปัจจุบันเป็นหลัก คือ เลือกรูปแบบปัญหาที่มีความหมายต่อผู้เรียน และเป็นปัญหาในชีวิตจริง ปัญหานี้จะต้องเหมาะสมกับวุฒิภาวะ ความต้องการ และความสนใจด้วย 7) ใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลัก สถานการณ์ที่จะจัดขึ้นสำหรับการเรียนแบบนี้จะต้องคำนึงถึง (1) เป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถแสดงออกมา (2) ให้ผู้เรียนได้ร่วมมือในกิจกรรมของสังคม หรือส่วนรวม และ (3) ให้ผู้เรียนมีทักษะและความสามารถที่จะปรับตัวและจัดการกับสิ่งแวดล้อม (จิราภรณ์ เกตุแก้ว, 2559, น.15-16)

สำหรับการได้มาซึ่งหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร การประเมินผลหลักสูตรและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการแปลผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ครอบคลุม จึงมีความเหมาะสมที่จะต้องใช้รูปแบบของการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory-Action-Research-PAR) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ (ภัทรภร เกษสังข์, 2559, น. 61-62)

- 1) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
- 2) เพื่อให้มีกระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา
- 3) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่ของพวกเขาที่แท้จริง และชี้ให้เห็นถึงวิถีทางในการแก้ไขที่เหมาะสมอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่
- 4) เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อกระบวนการพัฒนาที่มาจากแนวทางจากข้อเสนอของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 5) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้วิจัยเกิดกระบวนการค้นคว้าหรือกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาหรือแก้ไขในประเด็นปัญหานั้นร่วมกัน และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่อไป
- 6) เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นสำคัญและเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างคนเพื่อไปสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้โดยใช้ปัญญา เพื่อความยั่งยืนตลอดไป

จากแนวคิดหลักสูตรเชิงประสบการณ์โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ทุกมาตราที่กล่าวมา คือ มาตรา 8 มาตรา 15 และมาตรา 24 คือ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2552-2559) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อให้คนไทยทุกคนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียนและตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถ “พัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง” จากความสอดคล้องดังกล่าวของหลักสูตรเชิงประสบการณ์โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการ

เสริมสร้างคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมตรงตามความต้องการที่แท้จริงและถือเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของการพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ที่ได้เรียนรู้ตามหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ได้รับการ

1. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกายให้อยู่ในระดับดี
2. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้อยู่ในระดับดี
3. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมให้อยู่ในระดับดี
4. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับดี

โครงสร้างของหลักสูตร

โครงสร้างของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ใช้เวลาในการเรียนรวม 24 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
1	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2๑3ย” อที่ 1 คือ อ: ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อที่ 2 คือ อ : อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ยที่ 1 คือ ย: ออกดนอน ยที่ 2 คือ ย: ออกกำลังกายทุกวัน ยที่ 3 คือ ย: อย่าน้ำยาเกินจำเป็น	ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายได้ เช่น เลือกวิธีการออกกำลังกาย การเลือกประเภทอาหาร การพักผ่อนให้เพียงพอ การทำกิจวัตรประจำวัน การเลือกใช้ยาถูกต้อง	3
		2.การป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2 ฝ”	รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันโรคใน	3

หน่วย การ เรียน	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
		ฝที่ 1 คือ ฝ : ฝึกป้องกันโรคสมอง เสื่อมด้วยตนเอง ฝที่ 2 คือ ฝ : ฝึกยืดเหยียดลด การเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย	ผู้สูงอายุ	
2	คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง ด้วย“2ข1ย” ขที่ 1 คือ ข: เข้าใจตนเองด้วยการ การมองตนเองทั้งด้านบวก และด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต ขที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการ การปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตร หลานรักเคารพ 1 ย คือ ย:อย่าซึมเศร้าด้วยการ การดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคซึมเศร้า	1.ประยุกต์ใช้การสร้าง เสริม คุณค่าในตนเองได้ 2.รู้จักและเข้าใจ เกี่ยวกับ การดูแลตนเองเพื่อ ป้องกัน โรคซึมเศร้า	3
		2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนา ด้วย“2ต” ตที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วย การทำพินัยกรรมชีวิต	1.ประยุกต์ใช้กิจกรรม ทางศาสนา สวดมนต์ เจริญกรรม ทำสมาธิได้ 2.แสดงความประสงค์ ในการ ทำพินัยกรรม ชีวิตได้	3
3	คุณภาพชีวิต ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	1.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น ด้วย “2ย”	ประยุกต์ใช้การสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับบุคคล อื่นได้	3

หน่วย การ เรียน	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
		<p>ยที่ 1 คือ ย : อย่าห่างเหิน ครอบครัวด้วย</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่ หลากหลาย</p> <p>ยที่ 2 คือ ย : อย่าล้ำสมัยด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ออนไลน์</p>		
		<p>2.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมด้วย“1ย”</p> <p>1 ย คือ ย : อย่าห่างเหินจากสังคม ด้วย การเป็นสมาชิกของชมรม ผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ</p>	<p>รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ การเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ กีฬา จิตอาสาสำหรับ ผู้สูงอายุ</p>	3
4	<p>คุณภาพชีวิต ด้าน สิ่งแวดล้อม</p>	<p>1.เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิต ประจำวันด้วย“2อ”</p> <p>อที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>อที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ ดีโดยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการ จัดการขยะที่ถูกต้อง</p>	<p>1.ประยุกต์ใช้การจัดที่ อยู่อาศัยให้ปลอดภัย</p> <p>2.รู้จักและเข้าใจ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง มลพิษและ การจัดการขยะ</p>	3
		<p>2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็น ด้วย“3ข”</p> <p>ขที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจ สุขภาพประจำปี</p>	<p>รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุ</p>	3

หน่วย การ เรียน	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
		ขที่ 2 คือ ข: ข้อมูลแหล่ง ประโยชน์ด้านการเงินสำหรับ ผู้สูงอายุ ขที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ		
รวม				24

หมายเหตุ: กิจกรรมออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง และกิจกรรมทางศาสนา
สวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ หรือ การพูดคุยกับคนในครอบครัว การจัดบ้านให้
ปลอดภัย ให้ผู้เรียนนำไป ปฏิบัติที่บ้านวันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 8 สัปดาห์ (ตามความ
เหมาะสมที่จะทำได้)

สาระการเรียนรู้

คุณภาพชีวิต(Quality of life) คือ การรับรู้หรือความพึงพอใจต่อศักยภาพ ความสามารถ
และการประสบความสำเร็จของตนเอง ที่มีต่อการได้รับสิ่งที่สนองต่อความต้องการในการดำรงชีวิต
ของตน คุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม
และด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษาคุณภาพชีวิตทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของ
คุณภาพชีวิตแต่ละด้าน อันจะส่งผลต่อผู้เรียนในการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตจริงทำให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้าน
ร่างกายด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ หรือ
เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆเพิ่มมากขึ้นประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.
การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “203ย” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: ออกกำลังกายเสริมการ
เคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ ที่ 2 คือ อ: อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ย ที่ 1 คือ ย: อย่านอน
นอน ย ที่ 2 คือ ย: อย่านละเลยกิจวัตรประจำวัน และ ย ที่ 3 คือ ย: อย่าน้ำยาเกินจำเป็น 2.การ

ป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย 2 ฝ ได้แก่ ฝ ที่ 1 คือ ฝ : ฝึกป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ ที่ 1 คือ ฝ : ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจด้วยการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า และการเตรียมตัวตายก่อนตาย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย” ได้แก่ ขที่ 1 คือ ข : เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต ข ที่ 1 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ และ 1 ย คือ ย:อย่าซึมเศร้าด้วยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า 2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย “2ต” ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้วยการส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์โดยใช้ Social media มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “2ย” ได้แก่ ย ที่ 1 คือ ย : อย่าห่างเหินครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย และ ย ที่ 2 คือ ย : อย่าล้ำสมัยด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ 2.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย” ได้แก่ 1 ย คือ ย : อย่าห่างเหินจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการดูแลความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากที่อยู่อาศัย มลพิษทางกลิ่นจากการจัดการขยะไม่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1.เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวันด้วย “2อ” ได้แก่ อที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ อ ที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ 2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข ที่ 2 คือ ข : แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข ที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสำคัญ ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) ของ วิลเลียม อี สมิทท์ (William E.Smith,1991, p.185) ซึ่งมีกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พูดคุย ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น เล่นเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น บันทึกการบ้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้

สื่อและแหล่งเรียนรู้ ที่ใช้ในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะการได้เห็นภาพ เห็นตัวอย่างจริง ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน ดังนั้นการเลือกใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้จึงต้องเลือกให้เหมาะสมสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนรู้ ซึ่งสื่อและแหล่งเรียนรู้ ใช้ในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย

1. เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมในแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ใบความรู้ ใบงาน แบบบันทึกผลการเรียนรู้และแบบบันทึกการบ้าน

2. สื่อบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความสามารถในการนำการออกกำลังกาย เช่น การฝึกสมองด้วยสองมือ การแกว่งแขน เป็นต้น

3. สื่อออนไลน์ จาก You tube ดังนี้

3.1 กีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุครั้งที่ 11 <https://www.youtube.com/watch?v=FJ6yvLvnf6g>

3.2 แก้วเข็มเศร้าแบบไม่ใช้ยา <https://www.youtube.com/watch?v=ItY948TkK7Y>
"นพ.ประเวศ ดันตีพิวัฒน์สกุล"

3.3 การนอนหลับในผู้สูงอายุ <https://www.youtube.com/watch?v=OfQeltm57cA>

3.4 จิตอาสาผู้สูงอายุ 2 <https://www.youtube.com/watch?v=qHj32Zq7EvE>

3.5 ทำออกกำลังกายผู้สูงอายุ:บริหารกล้ามเนื้อ.<https://www.youtube.com/watch?v=QpyK4fm-qgA>

3.6 แนะนำออกกำลังกาย ยืดเหยียดสำหรับผู้สูงอายุ<https://www.youtube.com/watch?v=WHnfX6BL5B4>

3.7 บริหารสมองเป็น 2 เท่า <https://www.youtube.com/watch?v=5UI2Vp5QxrQ>

3.8 ผลกระทบและแนวทางการป้องกันมลพิษทางอากาศ.<https://www.youtube.com/watch?v=yy6bK0Cs5ns>

3.9 เพลงตราปลมหายใจสุดท้าย <https://www.youtube.com/watch?v=Oo4hXkdLIV4>

3.10 5 วิธีเปลี่ยนตัวเองให้กลายเป็นคนคิดบวก <https://www.youtube.com/watch?v=1cW-G8D1oMM>

การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การวัดและประเมินผลก่อนเรียน (Pretest) ก่อนที่จะเริ่มเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตและวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอวก่อนเรียน

2. การวัดประเมินผลระหว่างเรียน ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกผลการเรียนรู้และบันทึกการบ้านให้ผู้สูงอายุเขียนประเมินตนเอง

2.2 สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมขณะทำกิจกรรม เช่น การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย การสาธิตย้อนกลับ

2.3 วัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

2.4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตตามหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 – 4 ใช้ประเมินเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เช่น เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

3. การวัดและประเมินผลหลังเรียน (Posttest) หลังเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต และวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน แสดงผลดังตาราง 19

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ	\bar{x}	S.D	ระดับความเหมาะสม
สภาพปัญหาและความต้องการ			
1. มีความชัดเจน	4.40	0.89	มาก
2. สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	4.20	0.45	มาก
รวมเฉลี่ย	4.30	0.57	มาก

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D	ระดับ ความ เหมาะสม
หลักการของหลักสูตร			
3. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.40	0.55	มาก
4. มีแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานรองรับ	4.40	0.55	มาก
รวมเฉลี่ย	4.40	0.55	มาก
จุดมุ่งหมายของหลักสูตร			
5. มีความชัดเจน	4.20	0.45	มาก
6. มีความเป็นไปได้	4.20	0.45	มาก
7. มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.20	0.45	มาก
8. ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	4.60	0.55	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.30	0.41	มาก
โครงสร้างของหลักสูตร			
9. จำนวนหน่วยการเรียนรู้	4.20	0.84	มาก
10. ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้	4.00	0.00	มาก
11. การจัดลำดับเนื้อหาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้	4.40	0.55	มาก
12. การเรียงลำดับเนื้อหาของหน่วยการเรียนรู้เริ่มจากคุณภาพชีวิต	4.40	0.55	มาก
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ			
รวมเฉลี่ย	4.25	0.71	มาก

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D	ระดับ ความ เหมาะสม
สาระการเรียนรู้			
13. มีความชัดเจน	3.80	0.84	มาก
14. สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร	4.40	0.55	มาก
รวมเฉลี่ย	4.10	0.55	มาก
คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้			
15. มีความชัดเจน	4.20	0.84	มาก
16. สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร	4.40	0.55	มาก
รวมเฉลี่ย	4.30	0.67	มาก
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้			
17. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม	4.40	0.55	มาก
18. สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	4.60	0.55	มากที่สุด
19. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และ ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามความเหมาะสม	4.20	0.84	มาก
20. เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	4.60	0.55	มากที่สุด
21. ช่วงเวลากับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.00	0.00	มาก
รวมเฉลี่ย	4.36	0.62	มาก
การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้			
22. เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด	4.00	0.00	มาก
23. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้	4.40	0.55	มาก
24. เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	4.60	0.55	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.33	0.62	มาก

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	S.D	ระดับ ความ เหมาะสม
การวัดและประเมินผล			
25. ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด	3.60	0.89	มาก
26. สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	4.20	0.84	มาก
27. สามารถตรวจสอบพัฒนาการที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	4.20	0.84	มาก
รวมเฉลี่ย	4.00	0.82	มาก
ภาพรวมเฉลี่ย	4.27	0.54	มาก

จากตาราง 19 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.27, S.D.= 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 รายการ ได้แก่ จุดมุ่งหมายของหลักสูตรครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ในด้านการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ตามองค์ประกอบของหลักสูตร รายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการปรับปรุงหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา
เทศบาลนครพิษณุโลก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ ที่	องค์ประกอบของ หลักสูตร	ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุง
1	สภาพปัญหาและความ ต้องการ	ควรระบุข้อมูลปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ เทศบาลนครพิษณุโลกให้ชัด มากขึ้น	เพิ่มเติมข้อมูลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุของเทศบาลนคร พิษณุโลก
2	หลักการของหลักสูตร	-	-
3	จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	ควรเขียนแยกเป็น 4 ข้อให้ สัมพันธ์กับหน่วยการเรียนรู้ ทั้ง 4 หน่วยการเรียนรู้	เขียนจุดมุ่งหมายของ หลักสูตรเป็น 4 ข้อ
4	โครงสร้างของหลักสูตร	สังเคราะห์ในแต่ละหน่วยให้ ชัดเจนมากขึ้น	เขียนเนื้อหาแบบบูรณาการ ในหน่วยการเรียนรู้แต่ละ หน่วย
5	สาระการเรียนรู้	-	-
6	คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้	-	-
7	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ควรเพิ่มเติมรายละเอียด ให้ชัดเจนขึ้น	เพิ่มรายละเอียดของกิจกรรม การเรียนรู้
8	การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้	ควรเพิ่มเติมรายละเอียด ให้ชัดเจนมากขึ้น	เพิ่มรายละเอียดของการใช้ สื่อและแหล่งเรียนรู้
9	การวัดและประเมินผล	-	-

ผลการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตร
เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผลการประเมินความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้าง
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน
แสดงผลดังตาราง 21

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินความเหมาะสมของ
เอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ	\bar{x}	S.D	ระดับ ความ เหมาะสม
1.แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้			
1.1 โครงสร้างของหลักสูตร	4.40	0.55	มาก
1.2 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.40	0.55	มาก
1.3 บทบาทผู้สอน	4.40	0.55	มาก
1.4 บทบาทผู้เรียน	4.40	0.55	มาก
1.5 แนวทางการวัดประเมินผล	4.40	0.55	มาก
รวมเฉลี่ย	4.40	0.55	มาก
2.แผนการจัดการเรียนรู้			
2.1 จำนวนแผนการเรียนรู้	4.40	0.55	มาก
2.2 สาระสำคัญ	4.40	0.55	มาก
2.3 จุดประสงค์การเรียนรู้	4.60	0.55	มากที่สุด
2.4 เนื้อหาสาระ	4.60	0.55	มากที่สุด
2.5 การเรียงลำดับเนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้	4.60	0.55	มากที่สุด
2.6 กิจกรรมการเรียนรู้	4.20	0.84	มาก
2.7 สื่อและแหล่งเรียนรู้	4.20	0.84	มาก
2.8 การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้	4.20	0.84	มาก
2.9 ระยะเวลาที่ใช้สอน	4.20	0.84	มาก
รวมเฉลี่ย	4.38	0.59	มาก
ภาพรวมเฉลี่ย	4.38	0.58	มาก

จากตาราง 21 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า เอกสารประกอบหลักสูตรของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.38, S.D.= 0.58$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าแนวทางการนำหลักสูตรไปใช้และแผนการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ และการเรียงลำดับเนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.60, S.D.= 0.55$)

ในด้านการปรับปรุงแก้ไขเอกสารประกอบหลักสูตรของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ตามองค์ประกอบของเอกสารประกอบหลักสูตร รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 แสดงการปรับปรุงเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	องค์ประกอบของหลักสูตร	ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุง
1	แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้โครงสร้างของหลักสูตร	-	-
2	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	-	-
3	บทบาทผู้สอน	-	-
4	บทบาทผู้เรียน	-	-
5	แนวทางการวัดประเมินผล	-	-
6	จำนวนแผนการเรียนรู้	ควรปรับลดจำนวนให้สอดคล้องกับเนื้อหาของหน่วยการเรียนรู้	ปรับลดจากเดิมให้เหลือ 8 แผน เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาของหน่วยการเรียนรู้
7	สาระสำคัญ	-	-

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อที่	องค์ประกอบของหลักสูตร	ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุง
8	จุดประสงค์การเรียนรู้	-	-
9	เนื้อหาสาระ	-	-
10	การเรียงลำดับเนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้	-	-
11	กิจกรรมการเรียนรู้	ควรเขียนกิจกรรมการเรียนรู้ ตามเทคนิค A-I-C ให้ชัดเจนขึ้น	เขียนรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ตามเทคนิค A-I-C เพิ่มเติมให้ชัดเจนมากขึ้น
12	สื่อและแหล่งเรียนรู้	-	-
13	การวัดผลและประเมินผล การเรียนรู้	ควรระบุการวัดผลระหว่างเรียนให้ชัดเจนขึ้น ในแต่ละแผนการเรียนรู้	เขียนรายละเอียดการวัดผลระหว่างเรียนในแต่ละแผนการเรียนรู้เพิ่มเติมให้ชัดเจนมากขึ้น
14	ระยะเวลาที่ใช้สอน	-	-

ผลการศึกษาค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ไปทดลองนำร่องกับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก ในเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 25 คน โดยนำไปทดลองใช้ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก ในวันอังคารจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง แสดงผลดังตาราง 23

ตาราง 23 แสดงผลค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก (n=25)

จำนวนคน	คะแนนเต็ม	คะแนนรวม		ค่าดัชนี ประสิทธิผล
		ก่อนเรียน	หลังเรียน	
25	4000	2427	3230	0.5105
คิดเป็นร้อยละ				51.05

จากตาราง 23 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองนำร่องมีผลรวมของคะแนนก่อนเรียนเท่ากับ 2427 คะแนน และมีผลรวมของคะแนนหลังเรียนเท่ากับ 3230 คะแนน หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเท่ากับ 0.5105 หรือคิดเป็นร้อยละ 51.05 แสดงว่าผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าทางพัฒนาการของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.05 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้คือร้อยละ 50 หรือ ค่าดัชนีประสิทธิผลมากกว่า 0.50 ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ทดลองให้หลักสูตรเสนอให้ผู้สอนมอบหมายให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้กลับไปปฏิบัติที่บ้านโดยเลือกหัวข้อที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยาก

ข้อเสนอแนะจากวิทยากรผู้ใช้เอกสารประกอบหลักสูตร ควรปรับเนื้อหาในแผนการเรียนรู้บางหัวข้อให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น การเตรียมตัวตาย ควรระบุว่าเป็นเรื่อง พิณัยกรรมชีวิตเพียงเรื่องเดียวและเชื่อมโยงให้เข้าใจได้ว่าเป็นเนื้อหาที่สำคัญที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้แล้วถือเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุข

ตอนที่ 3 ผลการทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวเทศบาลนครพิษณุโลก ในเดือนกุมภาพันธ์ -เมษายน 2561 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจที่จะเข้าเรียนในหลักสูตรดังกล่าว จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการทดลองใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างการให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น ดังนี้

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แสดงผลดังตาราง 24

ตาราง 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.33
หญิง	26	86.67
อายุ		
60-69ปี	16	53.33
70-79ปี	9	30.00
≥80 ปี	5	16.67
อายุเฉลี่ย		66.33ปี
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	-	-
ประถมศึกษา	11	36.67
มัธยมศึกษา	-	10.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	13.33
ปริญญาตรี	10	33.33
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.67

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
600 บาท	5	16.68
700-1,400 บาท	7	23.33
1,401-3,000 บาท	1	3.33
3,001-4,500 บาท	-	-
4,501-6,000 บาท	1	3.33
6,001-7,500 บาท	1	3.33
7,501-8,000 บาท	-	-
8,001-9,500 บาท	-	-
มากกว่า 9,500 บาท	15	50.00
การพักอาศัย		
อาศัยอยู่คนเดียว (บ้านตนเอง)	10	33.33
อาศัยอยู่คนเดียว (บ้านเช่า)	-	-
อาศัยอยู่กับสามี (บ้านตนเอง)	9	30.00
อาศัยอยู่กับสามี (บ้านเช่า)	1	3.34
อาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านตนเอง)	10	33.33
อาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านเช่า)	-	-
อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ (บ้านตนเอง)	-	-
อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ (บ้านเช่า)	-	-
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	5	16.67
โรคความดันโลหิตสูง	15	50.00
โรคเบาหวาน	3	10.00
โรคไขมันในเลือดสูง	12	40.00
โรคที่เกี่ยวข้องกระดูก	2	6.67
อื่นๆระบุภูมิแพ้ ,คอพอก, ริดสีดวงทวาร	2	6.67

จากตาราง 24 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 66.33 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียว (บ้านตนเอง) และอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านตนเอง) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 50.00

2. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเทคโนโลยีพระยาภิรมย์ภักดี กรุงเทพมหานคร แสดงผลดังตาราง 25

ตาราง 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยเทคโนโลยีพระยาภิรมย์ภักดี กรุงเทพมหานคร

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	14 (46.7)	14 (46.7)	2 (6.7)	-	-	4.40	0.62	ดี
1. ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว								
2. ท่านสามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้	-	30 (100)	-	-	-	4.00	0.00	ดี
3. ท่านสามารถนอนหลับได้เต็มอิ่ม (หลับสนิท)	12 (40.0)	15 (50.0)	2 (6.7)	-	1 (3.3)	4.23	0.86	ดี
4. ท่านได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพตัวเอง	12 (40.0)	14 (46.7)	4 (13.3)	-	-	4.27	0.69	ดี

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
5. ท่านรู้สึกปวดเมื่อย ตามร่างกายจนทำให้ ท่านไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการได้	14 (46.7)	11 (36.7)	5 (16.7)	-	-	4.30	0.75	ดี
6. ท่านมีความ จำเป็นต้องพึ่งพายา หรือ รับการรักษาทาง การแพทย์	5 (16.7)	4 (13.3)	9 (30.0)	10 (33.3)	2 (6.7)	3.00	1.20	ปาน กลาง
7. ท่านสามารถควบคุม น้ำหนักและรอบเอวให้ เหมาะสมได้	3 (10.0)	11 (36.7)	10 (33.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	3.30	1.06	ปาน กลาง
8. ท่านสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน 8. ท่านซื้อของได้ด้วย ตนเองและได้ของ ครบถ้วน	11 (36.7)	14 (46.7)	5 (16.7)	-	-	4.20	0.71	ดี
9. ท่านมีการวางแผน จัดเตรียมอาหารในแต่ละ มื้ออย่างเพียงพอ	14 (46.7)	13 (43.3)	2 (6.7)	-	1 (3.3)	4.30	0.88	ดี
10. ท่านสามารถกด หมายเลขโทรศัพท์ของ คนที่ต้องการติดต่อได้	13 (43.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	-	-	4.37	0.61	ดี

ตาราง 25 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	ระดับการปฏิบัติ					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก ปาน กลาง	น้อย น้อย ที่สุด					
11. ท่านสามารถเดินทาง โดยอิสระด้วยระบบ ขนส่งสาธารณะทุก ประเภท หรือใช้รถยนต์ ส่วนตัวได้	6 (20.0)	15 (50.0)	9 (30.0)	-	-	3.90	0.71	ดี
12. ท่านบริหารจัดการ เรื่องทางการเงินโดยต้อง ได้รับความช่วยเหลือจาก คนอื่น(การติดต่อทำ รายการที่ธนาคาร โดยมีคนช่วย)	7 (23.3)	15 (50.0)	7 (23.3)	1 (3.3)	-	3.93	0.78	ดี
13. เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ท่านรับผิดชอบดูแล ตนเอง ในจัดเตรียมยา และการกินยาได้อย่าง ถูกต้อง	9 (30.0)	13 (43.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	2 (6.7)	3.87	1.11	ดี
	รวมเฉลี่ย					4.09	0.90	ดี
	ภาพรวม					4.01	0.12	ดี

จากตาราง 25 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.01$, $SD = 0.12$) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ด้านการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.96$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพายา หรือรับการรักษาทางการแพทย์ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตด้านร่างกายด้วยการวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และการวัดรอบเอวของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 26

ตาราง 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ของดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวของผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) และการวัดรอบเอว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)		
น้ำหนักน้อย/ผอม	1	3.34
ปกติ(สุขภาพดี)	4	13.33
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1	12	40.00
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 2	9	30.00
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 3	4	13.33
การวัดรอบเอว		
รอบเอวปกติ	6	20.00
รอบเอวมืดปกติ	24	80.00

จากตาราง 26 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่ผิดปกติ คือ ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ40.00 และมีความยาวรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 80.00

3. ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 27

ตาราง 27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
14.ท่านรู้สึกภาค ภาคภูมิใจในตนเอง	26 (86.7)	2 (6.7)	2 (6.7)	-	-	4.80	0.54	ดี
15.ท่านรู้สึกพอใจกับ รูปร่างหน้าตาของตน	-	28 (93.3)	2 (6.7)	-	-	3.93	0.25	ดี
16. ท่านมีความกังวลใจ เหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง	27 (90.0)	-	1 (3.3)	2 (6.7)	-	4.73	0.81	ดี
17.ท่านมีสมาธิในการ ทำงานต่างๆ	20 (66.7)	6 (20.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	-	4.47	0.88	ดี
18.ท่านพอใจในการ ดำเนินชีวิตตามหลักคำ สอนของศาสนา	13 (43.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	-	-	4.33	0.65	ดี
19.ท่านสามารถปรับตัว อยู่ร่วมกับคนอื่นๆที่ แตกต่างจากท่านได้ อย่างมีความสุข	17 (56.7)	10 (33.3)	3 (10.0)	-	-	4.47	0.67	ดี
20.ท่านรู้สึกพอใจที่มี โอกาสได้ทำหน้าที่ให้ คำปรึกษาต่อบุตรหลาน	6 (20.0)	23 (76.7)	1 (3.3)	-	-	4.17	0.45	ดี
ภาพรวม						4.41	0.09	ดี

จากตาราง 27 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.41$, $SD = 0.09$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี

4. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 28

ตาราง 28 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ของผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
21.ท่านสามารถพูดคุย บอกเล่าความรู้สึกกับ บุคคลใกล้ชิด ได้อย่างสบายใจ	21 (70.0)	9 (30.0)	-	-	-	4.70	0.47	ดี
22.ท่านมีความสัมพันธ์ อันดีกับสมาชิกใน ครอบครัว	21 (70.0)	9 (30.0)	-	-	-	4.70	0.47	ดี
23.ท่านมีความพอใจที่ ได้ผูกมิตรกับคนอื่นๆ	21 (70.0)	9 (30.0)	-	-	-	4.70	0.47	ดี
24.ท่านพึงพอใจในการ เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุ ในกลุ่มสมาชิก/ชมรม/ สมาคม	11 (36.7)	17 (56.7)	2 (6.7)	-	-	4.30	0.60	ดี
25.ท่านมีความยินดี เต็มใจในการช่วยเหลือ ผู้อื่น	19 (63.3)	11 (36.7)	-	-	-	4.63	0.49	ดี

ตาราง 28 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	
	มากที่สุด	มาก ปาน กลาง	น้อย น้อย ที่สุด	น้อย น้อย ที่สุด				
26. ท่านรู้สึกว่าคุณ เป็นภาระเมื่อต้องขอ ความช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัวและ บุคคลอื่นๆ	-	-	7	15	8	1.97	0.72	ไม่ดี
			(23.3)	(50.0)	(26.7)			
	ภาพรวม				4.17	0.41	ดี	

จากตาราง 28 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.41$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี คือ ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ

5. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 29

ตาราง 29 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับการรับรู้					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
27.ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้านการเงิน และการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ	24 (80.0)	6 (20.0)	-	-	-	4.80	0.41	ดี
28.ท่านปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยจากการลื่นล้ม	11 (36.7)	14 (46.7)	5 (16.7)	-	-	4.20	0.71	ดี
29.ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตได้อย่างมั่นใจ	4 (13.3)	11 (36.7)	7 (23.3)	8 (26.7)	-	3.37	1.03	ปานกลาง
30.ท่านพอใจกับการได้รับบริการสาธารณสุข เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานราชการอื่นๆ	22 (73.3)	7 (23.3)	-	1 (3.3)	-	4.67	0.66	ดี
31.ท่านรู้สึกยุ่งยากลำบากในการเดินทางไปตรวจสุขภาพ	19 (63.3)	3 (10.0)	2 (6.7)	6 (20.0)	-	4.17	1.23	ดี

ตาราง 29 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับการรับรู้					\bar{x}	S.D	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	มากที่สุด	มาก กลาง	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด			
32.ท่านใช้เวลาเพื่อจัด บ้านให้เรียบร้อยหรือ จัดการกับสิ่งที่อาจ ก่อให้เกิดมลพิษ เช่น ขยะในบ้าน	11 (36.7)	17 (56.7)	2 (6.7)	-	-	4.30	0.60	ดี
ภาพรวม						3.85	0.19	ดี

จากตาราง 29 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 0.19$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตได้อย่างมั่นใจ

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตโดยภาพรวมแต่ละด้าน ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 30

ตาราง 30 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต			\bar{x}	S.D	ค่าเฉลี่ยมากที่สุด
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
1.ด้านร่างกาย	17 (56.7)	13 (43.3)	-	4.01	0.12	3
การรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	23 (76.7)	7 (23.3)	-	3.93	0.96	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	22 (73.3)	8 (26.7)	-	4.09	0.90	
2. ด้านจิตใจ	27 (90.0)	3 (10.0)	-	4.41	0.09	1
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	21 (70.0)	9 (30.0)	-	4.17	0.41	2
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	16 (53.3)	14 (46.7)	-	3.85	0.19	4
คุณภาพชีวิตภาพรวม	27 (90.0)	3 (10.0)	-	4.17	0.93	

จากตาราง 30 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.17$, SD = 0.93) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีตามลำดับ คือ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. เรื่องที่ได้เรียนรู้นั้นสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านได้ตรงประเด็นมากน้อยเพียงใดเพราะเหตุใด ผู้สูงอายุสะท้อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก
เรียงตามลำดับได้ดังนี้

การออกกำลังกาย อาหาร การใช้ยา ฝึกป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และการฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อน แม้ว่า 2 อ.นี้ได้รับการส่งเสริมมาตลอดจากสถานบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการตรวจรักษา แต่เรื่องอาหารจะควบคุมได้ยากเพราะยังกินไปตามปกติไม่ได้เคร่งครัดอะไร การใช้ยามีประโยชน์มาก ส่วนเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน และการพักผ่อนเป็นสิ่งที่เราควรจะต้องรู้และปฏิบัติให้ถูกต้อง ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้



...ดีคะ อาจารย์เขามาสอนยืดเหยียดแต่จำทำไม่ได้หมดเลยขอเอกสารจะได้เอาไปทำที่บ้านได้....

(ผู้สูงอายุคนที่ 7, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

...มีคนทำได้ถูกต้องแล้วคะ แสดงว่าเคยฝึกโยคะมาก่อน อย่างนี้เป็นผู้ช่วยสอนหรือสอนเพื่อนๆ ได้เลยนะคะ.....

(วิทยากรคนที่ 4, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก
 เรียงตามลำดับได้ดังนี้ การเตรียมตัวตายก่อนตาย การป้องกันโรคซึมเศร้า กิจกรรมทางศาสนา
 ทำสมาธิ สวดมนต์ เดินจงกรม เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความ
 ภาควิชาจิตในชีวิต เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้อุตรหลานรักเคารพ เพราะว่าเมื่อเป็น
 ผู้สูงอายุแล้วก็ไม่มีอะไรน่าห่วงแล้ว การทำพินัยกรรมชีวิตเตรียมตัวตายจะเป็นเรื่องที่ใช้ประโยชน์
 ได้มาก เรื่องซึมเศร้าก็จะได้ดูแลตนเองให้จิตใจดีเพราะผู้สูงอายุจะขี้บ่นขี้ใจ เสียใจเศร้าใจได้ง่าย
 จากเรื่องราวต่างๆ รู้สึกเกรงใจลูกหลานกลายเป็นภาระเขาเลยมีโอกาสซึมเศร้าได้ การสวดมนต์
 ไหว้พระ ทำสมาธิ เราได้ทำประจำอยู่แล้วก็เป็นเรื่องดีที่ต้องทำต่อไป เรื่องอื่นก็ทำให้เข้าใจตัวเอง
 และคนอื่นมากขึ้นดีมีประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุยสอบถาม
 ผู้สูงอายุระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนคร
 พิษณุโลก ดังนี้



...ถ้าจะทำพินัยกรรมชีวิตต้องอธิบายให้ลูกเข้าใจ ของผมนี้ลูกชายรับรู้และเข้าใจ
 เบอร์นี้จะเป็นเบอร์ติดต่อหากผมเข้าโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีเพื่อยืนยันว่าผมได้
 ตัดสินใจที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายใดๆโทรตามเบอร์ที่มีในบัตรเบาใจนี้ได้เลย.....

(ผู้สูงอายุคนที่ 12, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 26 มีนาคม 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม เรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์
 ได้มากเรียงตามลำดับได้ดังนี้ การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์
 จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ ปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ เพราะว่าเมื่อผู้สูงอายุได้เป็น
 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้วมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมก็จะทำให้ได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ ได้ ดังนั้น

อันดับแรกผู้สูงอายุต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก่อนแล้วจะทำให้อยากมาร่วมกิจกรรมหรือเรียนวิชาต่างๆที่เขาจัดให้เรียนซึ่งเป็นประโยชน์มากดีกว่าอยู่บ้านเหงาๆ ไปวันๆ นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้



...เล่นไลน์แก้เหงาได้ ทำให้ได้คุยกับเพื่อนได้หลายๆคน แต่ถ้าเล่นมากเกินไปก็ไม่น่าจะทำอะไร...

(ผู้สูงอายุคนที่ 9, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 2 เมษายน 2561)

...ถ้าเราเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก็จะไม่เหงาเพราะเวลามาทำกิจกรรมทำให้หัวเราะ เจอเพื่อนๆ มีอะไรก็มาคุยกัน ดีกว่าอยู่บ้านเหงาเฉาเลย มาแบบนี้สนุกดีชอบนะ ไม่เครียด ได้ความรู้ดีๆ ด้วย.....

(ผู้สูงอายุคนที่ 22, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 9 เมษายน 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มากเรียงตามลำดับได้ดังนี้ การจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย การตรวจสุขภาพประจำปี แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุและองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดการขยะ เพราะว่าเป็นเรื่องที่เราต้องใส่ใจและระวังถ้าเราเกิดอุบัติเหตุคลื่นล้มจะต้องใช้เวลารักษานาน อายุมากแล้วแผลจะหายช้า ทำอะไรลำบาก จึงต้องจัดบ้านให้ปลอดภัย เรื่องอื่นๆก็สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อตัวเรา

มาก นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้



...ที่บ้านป่าเตรียมไว้เลยจวบจับในห้องน้ำเพราะอายุมากแล้วลูกเลยทำให้กั้วป่าล้มแล้วต้องนอนโรงพยาบาลนาน...

(ผู้สูงอายุคนที่ 27, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 18 เมษายน 2561)

...จริงๆแล้วก็มีหลายหน่วยที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุนะ ได้มาฟังวันนี้เลยรู้ว่าเขาเหมือนทำหน้าที่กันคนละอย่างในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ค่อยรู้เลยเพราะส่วนใหญ่จะได้ฟังแต่ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ....

(ผู้สูงอายุคนที่ 19, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 23 เมษายน 2561)

2. เรื่องที่เรียนรู้นั้นสามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านได้โดยทำอย่างไร

ผู้สูงอายุได้รับมอบหมายให้ทำการบ้านตามข้อตกลงที่ได้กำหนดในการเรียนขั้นที่ 3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้แม้จะกำหนดเป็นข้อตกลงไว้แต่ก็ให้ผู้สูงอายุทำด้วยความสมัครใจ เพราะแต่ละคนอาจมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่ละหน่วยการเรียนสามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เน้นการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว
แกว่งแขน โยคะ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เน้น การสวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม เน้น การพูดคุยกับคน
ในครอบครัว

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เน้น การจัดบ้านให้ปลอดภัย

จากการตรวจการบ้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำการบ้าน
ด้วยความเต็มใจ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุใช้เวลาในการทำการบ้านน้อยที่สุดคือ 15 นาที/วัน (ทำสมาธิ 10 นาที
โยคะ 5 นาที) ใช้เวลามากที่สุด 2 ชั่วโมง 10 นาที/วัน (สวดมนต์ 30 นาที ทำสมาธิ 15 นาที เดินเร็ว
45 นาที แกว่งแขน 30 นาทีและโยคะ 10 นาที)

2. หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย การออกกำลังกายเรียงตามลำดับ
จากมากไปน้อย คือ แกว่งแขนใช้เวลา 25.67 นาที/วัน เดินเร็วใช้เวลา 25.07 นาที/วัน โยคะใช้เวลา
เฉลี่ย 20.71 นาที/วัน

3. หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีการปฏิบัติเรียงตามลำดับจากมาก
ไปน้อย คือ ทำสมาธิใช้เวลาเฉลี่ย 9.26 นาที/วัน การสวดมนต์ใช้เวลาเฉลี่ย 18.19 นาที/วัน เดิน
จงกรมใช้เวลาเฉลี่ย 29.92 นาที/วัน

4. หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีการพูดคุยกับบุคคล
ในครอบครัวทำทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยเรื่อง ความเป็นอยู่ อาหารการกิน หนึ่งละคร ภาวะ
สุขภาพ เป็นต้น

5. หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีการจัดบ้านให้ปลอดภัยมีทั้งทำ
เป็นบางวันหรือทำทุกวัน กรณีที่สมาชิกในครอบครัวเก็บไม่เรียบร้อยผู้สูงอายุก็ช่วยเก็บบางส่วน
หรือ กรณีที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่คนเดียวก็จะเก็บในส่วนที่ตนเองเห็นว่ารกและอาจเกิดอันตรายได้
โดยทำทุกวันแต่ทำวันละเล็กน้อย

ผลการสังเกตพฤติกรรมระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการพูดคุยรับฟังการบอกเล่า
ประสบการณ์ เช่น วิธีการออกกำลังกายที่ได้ไปเรียนหรืออบรมมา มีอะไรบ้าง ได้ปฏิบัติแล้วเกิดผล
อย่างไร เพื่อนสมาชิกก็จะรับฟังและซักถามในบางประเด็นที่สงสัยอยากรู้ และมีการยอมรับชื่นชม
เพื่อนสมาชิกที่ปฏิบัติได้ จากนั้นผู้สอนจะให้ความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุ

เคยได้รับ ผู้สูงอายุจะตั้งใจฟัง มีคุยกันเองบ้าง 2-3 คนในขณะที่ผู้สอนสอน แต่ก็เป็นการคุยกันในประเด็นของเรื่องที่ผู้สอนกำลังสอนอยู่ เมื่อผู้สอนดึงกลับมาให้ฟังการบรรยาย ผู้สูงอายุจะหันมาสนใจตามที่ผู้สอนนำกลับมาสู่การเรียนรู้ในสาระของเนื้อหาอื่นๆ และในช่วงเวลาที่ผู้สอนทำการสอน บางหัวข้อก็จะมีทำให้ผู้สูงอายุได้ทดลองทำ ในส่วนนี้ผู้สูงอายุก็จะสนใจและให้ความร่วมมือในการลงมือปฏิบัติจริงหรือสาธิตย้อนกลับ นอกจากนี้จะมีผู้นำโดยธรรมชาติชวนให้เพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุช่วยกันคิดหาข้อสรุป เช่น การกลับไปทำการบ้านเรื่องการออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายแบบใดได้บ้าง สมาชิกจะช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาข้อสรุปบางครั้งไม่มีผู้นำโดยธรรมชาติเกิดขึ้น ผู้สอนจะนำให้ผู้สูงอายุช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาข้อสรุป ก็จะได้รับความร่วมมือจนสำเร็จตามเป้าหมายได้ คือ ได้ข้อสรุปของการนำไปทำเป็นการบ้าน เมื่อผู้สอนถามแนวปฏิบัติโดยตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เช่น การทำการบ้านจะทำแบบไหนอย่างไร ผู้สูงอายุก็จะให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเขียนบันทึกว่าควรเป็นแบบที่ง่ายต่อการบันทึกกิจกรรมไม่ยุ่งยากมาก และควรนำมาส่งเมื่อไร ควรสร้างแรงจูงใจอย่างไรให้ทำการบ้าน

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก แสดงผลดังตาราง 31

ตาราง 31 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมและแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ก่อนเรียน และหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

คุณภาพชีวิตด้าน	คน	ก่อนเรียน	หลังเรียน	t	p
-----------------	----	-----------	-----------	---	---

	(n)	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
1.ด้านร่างกาย							
การรับรู้คุณภาพชีวิตด้าน	30	23.50	1.91	27.17	3.13	5.825*	.000
ร่างกาย							
ความสามารถในการ							
ปฏิบัติ	30	20.17	1.90	23.83	3.13	5.244*	.000
กิจวัตรประจำวัน							
รวม	30	43.67	3.35	51.00	5.37	6556*	.000
2.ด้านจิตใจ	30	24.37	2.76	29.17	3.10	7.255*	.000
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	30	19.40	2.54	24.17	3.23	7.355*	.000
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	30	19.83	2.60	24.67	3.01	8.457*	.000
ภาพรวม	30	106.4	9.19	128.83	11.79	9.940*	.000

*p < .05

จากตาราง 31 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย (BMI) และความยาวรอบเอวระหว่างก่อนเรียนและหลังเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษาศรีนครพิชญ์โลก แสดงผลดังตาราง 32

ตาราง 32 แสดงจำนวน ร้อยละ ของดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวของ ผู้สูงอายุ ก่อนเรียน และหลังเรียนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ วิทยาลัยการศึกษาศรีนครพิชญ์โลก

ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)	ก่อนเรียน	หลังเรียน	χ^2	p
---------------------	-----------	-----------	----------	---

และการวัดรอบเอว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)				65.087 ^a .000
น้ำหนักน้อย/ผอม	1	3.3	1	3.3
ปกติ(สุขภาพดี)	4	13.3	7	23.3
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1	10	33.3	6	20.0
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 2	11	36.7	13	43.3
ท้วม/โรคอ้วนระดับ 3	4	13.3	3	10.0
การวัดรอบเอว				20.625 ^a .000
รอบเอวปกติ	6	20.0	8	26.7
รอบเอวมืดปกติ	24	80.0	22	73.3

*p < .05

จากตาราง 32 พบว่า ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

การนำเสนอผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จากผลการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ผลการสนทนากลุ่มโดยผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ
2. ผลการสนทนากลุ่มโดยตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยมีรายละเอียด แสดงผลดังตาราง 33

ตาราง 33 แสดงผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มของตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรฯ

ประเด็น การประเมินผลหลักสูตร	ผู้บริหารและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน ในหลักสูตรฯ
1.ความเหมาะสมของปัจจัย นำเข้า (I : Input)	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีความ เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพ ปัจจุบัน	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมี ความเหมาะสมดีแล้ว เพราะ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต
1.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ	ที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการ เปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง ประชากรไทยที่กลายเป็นสังคม สูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่ม มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การจัด หลักสูตรที่มุ่งเน้นการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุได้ เรียนรู้ถือว่าตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัย เทศบาลนครพิษณุโลก โดย เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของ ประชาชน	ที่ดีขึ้นจริง

ตาราง 33 (ต่อ)

ประเด็น การประเมินผลหลักสูตร	ผู้บริหารและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน ในหลักสูตรฯ
---------------------------------	---	---

1.2 คุณสมบัติของผู้เรียน ตามที่กำหนด คือ	คุณสมบัติของผู้เรียนตามที่ กำหนดไว้	คุณลักษณะของผู้เรียนตามที่ กำหนด
1)เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป	ถือว่ามีความเหมาะสมกับการ เรียนในหลักสูตรเสริมสร้าง	มีความเหมาะสมดีแล้ว
2)เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนคร	มีข้อเสนอแนะคือ อยากให้ เพิ่มคุณลักษณะที่สำคัญ คือ
3)สามารถอ่านออกเขียนได้	พิษณุโลก	มาเรียนเองได้ ไม่จำกัดวุฒิ
	มีข้อเสนอแนะในเรื่องของอายุ ผู้เรียนควรขยายโอกาสให้กับ บุคคลที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปให้มา เรียนได้ก็จะเป็นการเตรียมความ พร้อมให้กับบุคคลที่จะก้าวสู่การ เป็นผู้สูงอายุในอนาคต ได้เรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเมื่อ เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุต่อไป	การศึกษาและควรให้คนที่อายุ น้อยกว่า 60 ปี มาเรียนด้วยก็ จะดีเพราะเขาจะได้เตรียมตัว ล่วงหน้า

ตาราง 33 (ต่อ)

ประเด็น การประเมินผลหลักสูตร	ผู้บริหารและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน ในหลักสูตรฯ
---------------------------------	---	---

ผู้สูงอายุ

1.3 คุณลักษณะของผู้สอนในการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้ตามที่กำหนด คือ	คุณสมบัติของผู้สอนตามที่กำหนดไว้ถือว่ามี ความเหมาะสม โดยเฉพาะในข้อที่ 2	คุณลักษณะของผู้สอนในการสอนแต่ละเรื่อง มีความเหมาะสมดีแล้วพูดอธิบายชัดเจน เข้าใจธรรมชาติของคนสูงวัย ไม่ตำหนิว่าเมื่อผู้สูงอายุคุยกันบ้างในเวลาเรียน เป็นผู้สอนที่ดีทุกคน
1)เป็นผู้คอยชี้แนะ สะท้อนคิด เป็นผู้ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงและเป็น ผู้สนับสนุนกระบวนการ “ การมีส่วนร่วมทางทาง ความคิด	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางใน เนื้อหาที่สอนหากคัดเลือกผู้สอน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ สอนอย่างแท้จริง ก็จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างแท้จริง	
2)ผู้สอนควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางใน เนื้อหาที่สอน		
3) ผู้สอนสามารถปรับเปลี่ยน การเรียนรู้ให้เหมาะสมตาม ลักษณะและความพร้อมของ ผู้สูงอายุ		

ตาราง 33 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารและบุคลากร	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน
---------	---------------------	--------------------------

การประเมินผลหลักสูตร	ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ในหลักสูตรฯ
1.4 เนื้อหารายวิชาที่สอนใน แต่ละหน่วยการเรียนรู้	เนื้อหาวิชาที่กำหนดใน หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาล นครพิษณุโลก มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะ เป็นเนื้อหาที่จำเป็นต้องรู้ บาง เรื่องควรรู้และที่มาของเนื้อหา จากการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากตัวแทนผู้สูงอายุ จึงมีความ เหมาะสม	เนื้อหาที่เรียนในแต่ละหน่วยมี ความเหมาะสมทำให้เกิด คุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะคือ ควรใช้เวลา เรียน เป็น 8-10 ครั้ง
1.5 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มี ความเหมาะสมช่วยให้เกิด คุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ	เมื่อพิจารณาตามที่กำหนดไว้ใน หลักสูตรและจากการสังเกตการ สอนพบว่าสิ่งสนับสนุนการ เรียนรู้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาที่สอนมาก	สิ่งสนับสนุนในการเรียนที่ช่วย ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมดี เช่น บางหัวข้อมีเอกสารแจกให้ กลับไปอ่านเพิ่มที่บ้านได้ เอกสารพิมพ์ด้วยอักษรตัวใหญ่ ทำให้มองเห็นชัดเจนดี

ตาราง 33 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารและบุคลากร	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน
---------	---------------------	--------------------------

การประเมินผลหลักสูตร	ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ในหลักสูตรฯ
2.ความเหมาะสมของ กระบวนการ (P : Process)	แนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตาม ขั้นตอน	วิธีการจัดการเรียนที่ใช้มีความ เหมาะสมเพราะให้ทำกิจกรรม ให้แสดงความคิดเห็น ให้ฟัง บรรยายเล็กน้อยและให้ลงมือ
2.1 แนวทางการจัดการเรียนรู้ ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อผู้สูงอายุ	A-I-C ถือว่ามีความเหมาะสม เพราะผู้สูงอายุไม่เหมือนผู้เรียน อื่นๆตรงที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่าน การเรียนรู้และมีประสบการณ์ ชีวิตมามาก แม้ไม่ใช่ ประสบการณ์เชิงวิชาการ โดยตรง แต่ก็ถือว่าเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ชีวิต การจัดการ เรียนรู้โดยใช้กิจกรรมนำพาให้ เกิดการสร้างความรู้ เป็นการดึง ประสบการณ์เดิมมาใช้ร่วมกับ รับความรู้ใหม่เพิ่มเข้าไป และ กระตุ้นให้นำความรู้ที่ได้มาใช้ พัฒนาแก้ไขปัญหาตนเองถือ เป็นความสำเร็จในการจัดการ สอนให้กับผู้สูงอายุมากและยัง ทำให้ผู้สูงอายุสนใจที่จะนำไป ปฏิบัติที่บ้านได้ แม้เป็นเพียง การปฏิบัติบางเรื่อง ก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการ เรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้น	บรรยายเล็กน้อยและให้ลงมือ ทำ ทำให้ไม่เบื่อและสนุกสนาน ดีได้ยิ้มได้หัวเราะ ได้เพื่อนใหม่ ได้สังคม ทำให้อารมณ์ดี จิตใจ แจ่มใส ได้รู้จักหน่วยงานที่ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ คิดว่าทำให้ เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ประเด็น การประเมินผลหลักสูตร	ผู้บริหารและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน ในหลักสูตรฯ
2.2 การวัดประเมินผลการ เรียนรู้ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ	การวัดประเมินผลที่ใช้ก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียนเพื่อ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในแต่ละด้านมีความเหมาะสมดี มีข้อเสนอแนะในด้านร่างกาย ควรมีการประเมินสมรรถภาพ สำหรับวัยสูงอายุก่อนเรียนและ หลังเรียนจะทำให้เห็นผลการ พัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน ร่างกายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น	การวัดผลโดยให้เล่าให้ฟัง แสดงความคิดเห็น ทำแบบ ประเมินมีความเหมาะสมแล้ว ไม่ต้องทำข้อสอบแบบนี้ดี ถ้าให้ทำข้อสอบไม่ชอบเพราะ ทำให้ปวดหัว
3. ความเป็นประโยชน์ด้าน ผลลัพธ์(O: Output) 3.1 การได้รับการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นมีความ ครอบคลุมทุกด้าน	การจัดการเรียนในหลักสูตร มี ความครอบคลุมคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้านคืออยู่แล้วเพราะมี เนื้อหาแบบองค์รวมของบุคคลที่ ควรได้รับการเสริมสร้าง	ทุกวิชาที่ได้เรียนทำให้ได้รับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ครอบคลุมทุกด้าน เพราะเรียน แล้วทำให้ สมองดี สนุกสนาน ได้ออกกำลังกาย ได้ผ่อนคลาย อารมณ์ ได้เพื่อนและได้สังคม ได้รู้เรื่องกัญญาที่ถูกต้อง จัดบ้านให้ปลอดภัย ทำให้เกิด การพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุก ด้านได้จริง

ประเด็น การประเมินผลหลักสูตร	ผู้บริหารและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องด้านการดูแล ผู้สูงอายุ	ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียน ในหลักสูตรฯ
3.2 สามารถนำความรู้ที่ได้ไป ใช้ประโยชน์ได้จริง	การจัดการเรียนการสอนใน หลักสูตร มีเนื้อหาและกิจกรรม บางกิจกรรมที่สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริงที่บ้าน เช่น การบ้านที่ให้ผู้สูงอายุนำไปทำก็ เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า นำไปปฏิบัติ ได้จริง และถ้าปฏิบัติได้เป็น ประจำก็จะเกิดประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุมาก และสามารถนำไป ต่อยอดเพิ่มกิจกรรมที่ครอบคลุม เรื่องอื่นๆได้	ได้รับประโยชน์และสามารถ นำไปใช้ได้จริงตามที่ ให้ทำ การบ้าน ถือว่าเป็นประโยชน์ อย่างมากต่อผู้สูงอายุ

จากตาราง 33 พบว่า ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก 1) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ด้านการดูแลผู้สูงอายุและตัวแทนผู้สูงอายุเห็นว่าองค์ประกอบย่อยทุกองค์ประกอบของปัจจัย
นำเข้ามีความเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะคือ อยากให้เพิ่มคุณลักษณะผู้เรียนที่สำคัญ คือ
มาเรียนเองได้ ไม่จำกัดวุฒิการศึกษาและควรให้คนที่อายุน้อยกว่า 60 ปีมาเรียนเพื่อเตรียมตัว
ล่วงหน้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และควรใช้เวลาเรียนเป็น 8-10 ครั้ง 2) ด้านกระบวนการ พบว่า
ทุกองค์ประกอบย่อยมีความเหมาะสมมากมีข้อเสนอแนะในด้านร่างกายควรมีการประเมิน
สมรรถภาพสำหรับวัยสูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนจะทำให้เห็นผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน
ร่างกายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และ 3) ด้านความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ พบว่าทุกองค์ประกอบ
ย่อยมีความเหมาะสมมากเช่นกัน

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1. การศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ปรากฏในรายงานผลการวิจัย วิทยานิพนธ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตวารสารวิชาการ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ท่าน และสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 10 ท่าน ในเรื่องเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่ครบถ้วนแล้ว มาใช้เป็นแนวทางในการร่างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

1. สร้างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามแนวคิดทฤษฎีและผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์และกำหนดกรอบในการพัฒนาหลักสูตร จากนั้นจึงกำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรและจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน แล้วจึงเขียนรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบให้สมบูรณ์ ทำให้ได้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฉบับร่าง ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สารการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ 9) การวัดและประเมินผล และได้จัดทำเอกสารประกอบหลักสูตรเพื่อให้ผู้นำหลักสูตรไปใช้สามารถศึกษาและใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แนวทางการใช้หลักสูตร 2) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
2. นำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเอกสารประกอบหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน การวัดและประเมินผล การพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินคุณภาพและให้ข้อเสนอแนะ

จากนั้นจึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกไปทดลองนำร่องกับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชน ประชาอุทิศเทศบาลนครพิษณุโลก ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 25 คน ในวันอังคารจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง เพื่อศึกษาดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตร จากนั้นจึงนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขให้ได้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สมบูรณ์สามารถนำไปใช้ได้ขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวเทศบาลนครพิษณุโลก ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2561 จำนวน 30 คน ในวันอังคารจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง โดยมีการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการจัดการเรียนการสอนตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ดังนี้

1. ก่อนการทดลองใช้หลักสูตร ผู้วิจัยทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอวผู้สูงอายุ
2. ดำเนินการสอนตามหน่วยการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นตามโครงสร้างของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 8 แผนการเรียนรู้
3. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนในแต่ละหน่วยการเรียน ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ และวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดรอบเอวผู้สูงอายุ สังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย
4. หลังการทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยทำการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดรอบเอวผู้สูงอายุหลังใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอวผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียน ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (chi-square)

ขั้นตอนที่4 ประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ผู้วิจัยวิจัยดำเนินการโดยสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ และสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ในประเด็นการประเมินหลักสูตรเชิงระบบ คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) คุณสมบัติของผู้เรียน 3) คุณลักษณะของผู้สอน 4) เนื้อหารายวิชาที่สอน และ 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ความเหมาะสมของกระบวนการ ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ และความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ 2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปผลข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า

1. เนื้อหาสาระคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ การใช้จ่ายในผู้สูงอายุ การป้องกันโรคสมองเสื่อม และการลดการเจ็บปวดของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น การมองตนเองในด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต การให้คำแนะนำบุตรหลานด้วยความรัก การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า กิจกรรมทางศาสนาสวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ และการเตรียมตัวตายก่อนตาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับวัยที่หลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การจัดบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะถูกต้อง ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรมีการจัดหน่วยการเรียนรู้เป็นแบบบูรณาการหรือแบบหมวดหมู่ก็ได้ การเรียงลำดับเนื้อหาหากเป็นแบบบูรณาการสามารถเรียงโดยนำหัวข้อใดขึ้นก่อนก็ได้ หรือหากเป็นแบบหมวดหมู่ควรเรียงตามลำดับ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ การลงมือปฏิบัติ

3. การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวัดผลระหว่างเรียน ได้แก่ การวัดจากผลงาน การแสดงความคิดเห็น การสังเกตพฤติกรรม และการวัดผลหลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน เช่น ประเมินความพึงพอใจ และการถอดบทเรียน

ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า

1. หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรที่มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของ

หลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สารการเรียนรู้ 6) คำอธิบาย
 หน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 9) การวัดและ
 ประเมินผล ประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ “2อ3ย2ฝ”
 ได้แก่ อ: ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ: อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ
 ย: อย่านอน ย: อย่านั่ง เกยกิจวัตรประจำวัน และ ย: อย่าน้ำกินเกินจำเป็น ฝ: ฝึกป้องกันโรค
 สมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ: ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย 2) คุณภาพชีวิต
 ด้านจิตใจ คือ “2ข1ย2ต” ได้แก่ ข: เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ
 ความภาคภูมิใจในชีวิต ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ ย: อย่าน้ำดื่ม
 ด้วยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ต: ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต:
 เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ “3ย”
 ได้แก่ ย: อย่าน้ำเห็นครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย
 ย: อย่าน้ำสมัยด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ และ ย: อย่าน้ำเห็นจากสังคมด้วยการ
 เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) คุณภาพ
 ชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ “2อ3ข” ได้แก่ อ: อาศัยในที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อ: อนามัย
 สิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี
 ข: แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 ใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค
 (A-I-C) 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความ
 คิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ
 ด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พูดคุย ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น
 เล่นเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติม
 จากวิทยากร 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์/
 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการ
 แบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้
 ในการระบุนิธีการแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับ
 ความรู้ที่ได้รับ และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติ
 จนบรรลุผลตามเป้าหมาย โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียน
 ระบุนิธีการที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง การประเมินผลการ
 เรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนเรียนทำการประเมินคุณภาพชีวิต 2) ระหว่างเรียน ประเมินการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ 3) การประเมินผลหลังเรียนด้วยการประเมินคุณภาพชีวิต และเป็นหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระยะเริ่มต้นคือการมีส่วนร่วมในการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อทำการศึกษาวิจัยโดยมีการคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากนั้นมีการสร้างความเข้าใจร่วมกัน กำหนดความต้องการในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ทำการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางของกระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ เน้นให้ผู้สูงอายุได้นำประสบการณ์เดิมที่มีมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป

2. ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.27, S.D.= 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรทั้ง 9 องค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เอกสารประกอบหลักสูตรโดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.38, S.D.= 0.58$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้และแผนการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ และการเรียงลำดับเนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ผลการทดลองใช้ (Tryout) หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า มีค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเท่ากับ 0.5105 หรือคิดเป็นร้อยละ 51.05 แสดงว่าผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าทางพัฒนาการของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.05 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้คือร้อยละ 50 หรือ ค่าดัชนีประสิทธิผลมากกว่า 0.50 ขึ้นไป

ผลการทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีคิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 66.33 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,500 บาท คิดเป็นร้อยละ

50.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียว (บ้านตนเอง) และอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านตนเอง) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 50.00

2. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือรับการรักษาทางการแพทย์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี คือ ท่านสามารถเดินทางโดยอิสระด้วยระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท หรือขับรถยนต์ส่วนตัวได้ และมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ส่วนใหญ่ผิดปกติคือ ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความยาวรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านจิตใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตน ด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี คือ ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ และด้านสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตได้อย่างมั่นใจ

ผลการศึกษการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ระหว่างการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมโดยการนำความรู้บางเรื่องที่ได้รับในแต่ละด้านไปฝึกปฏิบัติที่บ้านได้ ดังนี้ ด้านร่างกายเน้นการออกกำลังกาย ได้แก่ แกว่งแขน เดินเร็ว ทำโยคะ ด้านจิตใจเน้นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ทำสมาธิ การสวดมนต์ เติมน้ำมันจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เน้นการพูดคุยกับคนในครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม เน้นการจัดบ้านให้ปลอดภัย ระยะเวลาที่ใช้ในการทำการบ้านอยู่ระหว่างวันละ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง 10 นาที และผู้สูงอายุที่มาเรียนให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจในการเรียนตามขั้นตอนของเทคนิค A-I-C ทุกขั้นตอน

ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุก่อนเรียนในหลักสูตรและบันทึกผลหลังสอนของผู้สอน พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บางส่วนมี

ความสามารถและศักยภาพที่จะถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และเป็นผู้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบางหัวข้อได้ เช่น การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วยการทำโยคะ ประสบการณ์ในการทำพินัยกรรมชีวิต การจัดสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและการทำหน้าที่จิตอาสาที่ทำให้เกิดความสุขจากการรู้จักเป็นผู้ให้ผู้อื่นได้ โดยมีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุนระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

...ดีคะ อาจารย์เขามาสอนยืดเหยียดแต่จำทำไม่ได้หมดเลยขอเอกสารจะได้เอาไปทำที่บ้านได้....

(ผู้สูงอายุคนที่ 7, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

...มีคนทำได้ถูกต้องแล้วคะ แสดงว่าเคยฝึกโยคะมาก่อน อย่างนี้เป็นผู้ช่วยสอนหรือสอนเพื่อนๆ ได้เลยนะคะ.....

(วิทยากรคนที่ 4, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

...ถ้าจะทำพินัยกรรมชีวิตต้องอธิบายให้ลูกเข้าใจ ของผมนี่ลูกชายรับรู้และเข้าใจเบอร์นี้จะเป็นเบอร์ติดต่อหากผมเข้าโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีเพื่อยืนยันว่าผมได้ตัดสินใจที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายใดๆ ไตรตามเบอร์ที่มีในบัตรเบาใจนี้ได้เลย.....

(ผู้สูงอายุคนที่ 12, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 26 มีนาคม 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

...เล่นไลน์แก้เหงาได้ ทำให้ได้คุยกับเพื่อนได้หลายๆคน แต่ถ้าเล่นมากเกินไปก็ไม่น่าเป็นอันทำอะไร...

(ผู้สูงอายุคนที่ 9, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 2 เมษายน 2561)

....ถ้าเราเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก็ไม่น่าเหงาเพราะเวลามาทำกิจกรรมทำให้หัวเราะ เจอเพื่อนๆ มีอะไรก็มาคุยกัน ดีกว่าอยู่บ้านเหงาเฉาเลย มาแบบนี้สนุกดีชอบนะ ไม่เครียด ได้ความรู้ดีๆ ด้วย....

(ผู้สูงอายุคนที่ 22, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 9 เมษายน 2561)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

...ที่บ้านป่าเตรียมไว้เลยราวจับในหิ้งน้ำเพราะอายุมากแล้วลูกเลยทำให้ กลัวป่า ล้มแล้วต้องนอนโรงพยาบาลนาน...

(ผู้สูงอายุคนที่ 27, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 18 เมษายน 2561)

...จริงๆแล้วก็มีหลายหน่วยที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุนะ ได้มาฟังวันนี้เลยรู้ว่าเขาเหมือนทำหน้าที่กันคนละอย่างในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ค่อยรู้เลยเพราะส่วนใหญ่จะได้ฟังแต่ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ....

(ผู้สูงอายุคนที่ 19, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 23 เมษายน 2561)

3. ภายหลังจากใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านร่างกายในองค์ประกอบด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดัชนีมวลกาย(BMI)ปกติและความยาวรอบเอวปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

1. ผลการสนทนากลุ่มโดยผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีความเห็นว่า ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านคุณสมบัติของผู้เรียน คือ ควรขยายโอกาสให้กับบุคคลที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปให้มาเรียนได้ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้กับบุคคลที่จะก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ด้านกระบวนการมีความเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ควรมีการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนเพื่อให้ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และด้านผลลัพธ์มีความเหมาะสมมาก

2. ผลการสนทนากลุ่มโดยตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีความเห็นว่าด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมด้านคุณสมบัติของผู้เรียนได้แก่ มาเรียนเองได้ ไม่จำกัดวุฒิการศึกษา และควรให้คนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มาเรียนด้วยเพราะจะได้เป็นการเตรียมตัวล่วงหน้าได้ และควรใช้เวลาเรียนเป็น 8-10 ครั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์มีความเหมาะสมมาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากการนำเสนอผลการวิจัยในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยที่ค้นพบมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.1 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การป้องกันโรคสมองเสื่อม และการลดการเจ็บปวดของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ได้แก่ การเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น การมองตนเองในด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต การให้คำแนะนำบุตรหลานด้วยความรัก การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ และการเตรียมตัวตายก่อนตาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับวัยที่หลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะถูกต้อง ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี แหล่งประโยชน์ด้านการเงิน

สำหรับผู้สูงอายุ และองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรมีการจัดหน่วยการเรียนรู้เป็นแบบบูรณาการหรือแบบหมวดหมู่ก็ได้ การเรียงลำดับเนื้อหาหากเป็นแบบหมวดหมู่ควรเรียงตามลำดับ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

การได้มาซึ่งเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับ “ นิยามของคุณภาพชีวิตตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ” และเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ ริชมพร อุทัยฉาย (2559) และปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวต่างๆ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การไม่ต้องพึ่งพายาหรือการรักษาทางการแพทย์ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีสมาธิ การจัดการกับอารมณ์เศร้า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การให้การช่วยเหลือผู้อื่น และ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมดีปราศจากมลพิษ ข้อมูลแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน บริการสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ในการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยนำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ตั้งแต่ขั้นแรกของการพัฒนาหลักสูตรคือขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการวิจัย (PAR 1) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การคัดเลือกชุมชนเป้าหมาย ได้มีการประชุมพูดคุยกับผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครพิษณุโลกและตัวแทนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อเสนอข้อมูลการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกควรดำเนินการ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายอย่างไร พบว่า การนำเสนอข้อมูลการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรงกับจุดมุ่งหมายและหน้าที่ของเทศบาลนครพิษณุโลกตามที่ได้จัดทำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ โดยนำมาดำเนินการในรูปของโรงเรียนสุขภาพผู้สูงอายุนครพิษณุโลก ที่ผ่านมานี้ เนื้อหาสาระที่นำมาใช้มีจุดเน้นด้านสุขภาพเป็นหลักยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นการดำเนินการของผู้วิจัยจึงตอบสนองต่อความต้องการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลกและเมื่อสอบถามตัวแทนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกได้แสดงความคิดเห็นว่ามีความสำคัญจำเป็นที่ต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงมีการตกลงร่วมกันว่าควรคัดเลือกชุมชนใดเป็นต้นแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรให้ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาวเป็นกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากมีความพร้อมและสมควรได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่นในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จึงได้เห็นตรงกันว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจะนำไปทดลองใช้กับ

ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว ขั้นตอนที่ 2) การติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลกที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดและพร้อมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ 1) เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) แนวทางการจัดการเรียนรู้ และ 3) แนวทางการประเมินผลการ ขั้นตอนที่ 3) การสร้างความเข้าใจร่วมกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทำความเข้าใจในด้านที่มาของการพัฒนาหลักสูตร ความรับผิดชอบของอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร สิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจได้รับ ประโยชน์ที่อาจได้รับ ข้อปฏิบัติในขณะเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เนื้อหาสาระคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากเอกสารวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะงานวิจัยคุณภาพชีวิตในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาคุณภาพชีวิตตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (W.H.O) (นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, และสุภาศุกร์ จันประเสริฐ, 2556, น. 63) เนื่องจากมีความครอบคลุมองค์ประกอบของบุคคลแบบองค์รวม และมีเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตที่มีมาตรฐานผ่านการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างหลายๆ ประเทศจนได้ข้อสรุปของข้อคำถามที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย หรือประชากรกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยสนใจต้องการศึกษา และยังสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายเพราะมีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์โดยกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขทำให้สะดวกมากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว มาจัดทำเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แล้วจึงนำไปจัดทำประเด็นในการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์พร้อมแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ศึกษาและเตรียมพร้อมเพื่อรับการสัมภาษณ์ จึงทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็นตามที่ผู้วิจัยได้นิยามไว้ ประกอบกับระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่ไม่ครอบคลุมตามที่ได้นิยามเนื้อหาไว้ จึงทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนครอบคลุมมากขึ้น ประกอบกับผู้ทรงคุณวุฒิที่รับการสัมภาษณ์เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นไปตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม โดยมีจุดเริ่มตั้งแต่ปี 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จากนโยบายของรัฐบาลที่เริ่มต้นรณรงค์ให้มีการสร้างสุขภาพทั่วไทยโดยใช้กลยุทธ์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ “เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม โดยใช้หลัก 5 อ.” ได้แก่ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) อารมณ์ 4) ออนามัยชุมชน และ 5) อโรคยา และในปัจจุบันแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุขและกำลังใช้อยู่ในขณะนี้ ได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิต ด้วยการร่วมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืนและเป็นสุข บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาคือ ลดปัญหาโรควิถีชีวิต 5 โรค คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายพอเพียง และ 3) การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม รวมถึงงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีแนวทางย่อๆคือ “3อ2ส” ออกมาเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทย (ปณิธาน เปมะโยธิน, .2560, น. 12-13) จากนโยบายส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จึงเป็นที่มาของความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นไปในการทำงานเดียวกับแนวทาง“3อ2ส” และในการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นได้ไม่ครอบคลุมในประเด็นของเนื้อหาที่นิยามไว้ และเนื้อหาสาระที่มาจากการสนทนากลุ่มก็เป็นไปในการทำงานเดียวกับแนวทาง “3อ2ส” เช่นกัน เพราะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ล้วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เคยได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก “3อ2ส1ย”(1ย คือ ความรู้เรื่องยา) จากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลกซึ่งเป็นหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำหน้าที่และดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ และร่วมขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ ในเรื่องของการรองรับสังคมสูงวัย ดังนั้นจากประสบการณ์ในการรับบริการดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นในเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านที่เป็นไปตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐ และเป็นความต้องการในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง จึงทำให้การได้มาซึ่งเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกเป็นไปในการทำงานเดียวกับนิยามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก นโยบายการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนจากพื้นที่ชุมชนพระองค์ขาวเทศบาลนครพิษณุโลก

1.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ การกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากต้นแบบผู้สูงอายุ การลงมือปฏิบัติ การได้มาซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ที่ยึดประสบการณ์และกิจกรรมเป็นหลักตามการนิยามของบุญเลี้ยง ทุมทอง (2557, น.157) มุ่งส่งเสริมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการลงมือกระทำและสอดคล้องกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (Appreciation -influence –Control: A-I-C) ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นรับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือการใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการโดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุนิยามปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ และ 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติเพื่อควบคุมตนเองจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติ(ชุมชนชาติ พ่วงสมจิตร, ม.ป.ป.; Smith, William E., 1991, p.185) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวมีความเหมาะสมตามพัฒนาการของผู้สูงอายุ คือเป็นผู้ที่ผ่านการใช้ชีวิตและมีประสบการณ์มาเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน จะสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยความภาคภูมิใจการจัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และลงมือปฏิบัติจึงตรงกับพัฒนาการและความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้แล้วความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจมาจากประสบการณ์ที่ได้จากการจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุที่ใช้ได้ผลดีมาประกอบในการแสดงความคิดเห็น และตัวแทนผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงได้แสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ตนเองต้องการและเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ จึงได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการใช้ประสบการณ์ พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่าการเรียนที่เน้นการบรรยาย ที่สอดคล้องกับธรรมชาติของการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่

สอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.3 การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวัดผลระหว่างเรียน ได้แก่ การวัดจากผลงาน การแสดงความคิดเห็น การสังเกตพฤติกรรม และการวัดผลหลังเรียน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบประเมิน เช่น ประเมินความพึงพอใจ และการถอดบทเรียน การได้มาซึ่งการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการจัดการเรียนการสอนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย (มณฑา ไชยะวัฒน์, และวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์, 2559, น.167-168; สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้, 2558, น. 4) ที่พบว่า มีการประเมินผลการเรียนรู้ผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล, รายกลุ่ม 2) ตรวจผลงาน 3) ซักถาม 4) ประเมินความพึงพอใจ 5) สานิตย้อนกลับ และ 6) ใช้แบบประเมินดัชนีวัดความสุขคนไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประเมินผลการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการประเมินผลตามสภาพจริง (Authentic assessment) ที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมและลงมือปฏิบัติจริง และเหมาะสมกับธรรมชาติและลักษณะของผู้สูงอายุคือ ชอบเล่าเรื่องหรือพูดคุยให้ผู้อื่นฟังมากกว่าการทดสอบความรู้เหมือนนักเรียนทั่วไป การประเมินผลด้วยวิธีการดังกล่าวจึงได้รับความร่วมมือและเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

2. ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

2.1 หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรที่มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) หลักการของหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) สารการเรียนรู้ 6) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 9) การวัดและประเมินผล มี 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ “2อ3ย2ผ” 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ “2ข1ย2ต” 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ “3ย” และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ “2อ3ข” มีกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ มีการประเมินผลการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนเรียนทำการประเมินคุณภาพชีวิต 2) ระหว่างเรียน ประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อเรียนจบ

ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการนำไปใช้ประโยชน์ และสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วม 3) การประเมินผลหลังเรียน โดยการประเมินคุณภาพชีวิต การได้มาซึ่งองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในการทำงานองเดียวกับผลการวิจัยของทิพวรรณ สุวรรณ, และคณะ (2559) ที่พบว่า หลักสูตรมี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) เนื้อหาสาระของหลักสูตร 5) กิจกรรมการพัฒนา 6) ระยะเวลาในการพัฒนา 7) สื่อและแหล่งเรียนรู้ประกอบการพัฒนา และ 8) การวัดและประเมินผล การพัฒนา และเป็นไปในการทำงานองเดียวกับผลการวิจัยของ ปิณฑดา รอดประพันธ์, วิเชียร อารังโสติสกุล, และสายฝน วิบูลรังสรรค์ (2559) ที่พบว่าหลักสูตรมี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการของหลักสูตร 2) หลักการ 3) จุดมุ่งหมาย 4) โครงสร้าง 5) คำอธิบายรายวิชา 6) สาระการเรียนรู้ 7) คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ 8) แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 9) แนวการใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 10) แนวการวัดและประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดทำร่างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้นำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในขั้นที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย (PAR2) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาจากการดำเนินการโรงเรียนสุขภาพผู้สูงอายุนครพิษณุโลกเพื่อให้ตอบสนององค์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบปัญหาการจัดทำหลักสูตรมีจุดเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพด้านร่างกายเป็นหลักและยังไม่มีชัดเจนในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการกำหนดหลักสูตรที่ชัดเจนเพื่อให้ตอบสนององค์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ต้องมีการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนในหลักสูตรดังกล่าวได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยทำการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุจากหลายๆแห่งมีจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นอย่างไร จากการศึกษาพบว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม 2) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ 4) เสริมสร้างศักยภาพคุณค่างูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวนมากได้กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี (Well-being) ของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ข้อสรุปว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหมาะสมที่จะนำไปใช้ใน

การศึกษาวิจัยการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดด้านองค์ประกอบหลักสูตรของนักการศึกษา เช่น ทาบา (Taba, 1962, p.12) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบหลักสูตรมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ 2) เนื้อหาวิชา และจำนวนชั่วโมง ที่สอน 3) กระบวนการสอนและการเรียน และ 4) การประเมินผลการสอนตามหลักสูตร แนวคิดด้านองค์ประกอบหลักสูตรของวารินทร์ แก้วอุไร (2543, น. 24-25) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของหลักสูตรที่ผู้ใช้หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของหลักสูตร 2) จุดมุ่งหมายหรือ วัตถุประสงค์ 3) โครงสร้าง 4) แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ และ 5) การประเมินผลการเรียนรู้อัน แนวคิดด้านองค์ประกอบหลักสูตรของ สุณีย์ ภูพันธ์ (2546, น.78) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของหลักสูตรมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) เนื้อหา 3) การนำหลักสูตรไปใช้ และ 4) การประเมินผล และมนสิข สิริสมบุญ (ม.ป.ป., น.35) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบหลักของหลักสูตรจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) การกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตร 3) การกำหนดการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์การสอน และ 4) การกำหนดวิธีการวัดและการประเมินผลการเรียน จากแนวคิดดังกล่าวสรุปองค์ประกอบของหลักสูตรได้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของหลักสูตร 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) เนื้อหาวิชาและประสบการณ์ 5) แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ 6) วัตถุประสงค์รายวิชา/จุดประสงค์ของรายวิชา 7) วัดคุณหลักสูตร และสื่อการเรียนการสอน และ 8) วิธีการวัดและการประเมินผลการเรียน สำหรับการพัฒนาคู่มือหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบให้หลักสูตรมี 9 องค์ประกอบโดยเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ เพราะเป็นจุดเด่นของหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การได้มาของหลักสูตรต้องมาจากความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ในที่นี่คือ มาจากผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเทศบาลนครพิษณุโลก และตัวแทนผู้สูงอายุจากชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก และทำการศึกษาพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ที่กล่าวถึง ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุนในทางการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 4 ที่กล่าวถึง การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานกันเพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมาตรา 28 ที่กล่าวถึง หลักสูตรการศึกษาระดับต่างๆ ให้จัด

ตามความเหมาะสมของแต่ละระดับโดย“มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมแก่วัยและศักยภาพ” เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ อาชัญญา รัตนอุบล, และคณะ (2555, น. 17) ที่พบว่า แนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องจัดการด้านการศึกษาก่อนเป็นประการแรก และสอดคล้องกับนิยามของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคาโร เบสและเชน (Caro, Bass, & Chen, 1993) ที่กล่าวว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่มีวิสัยทัศน์ส่งเสริมให้“ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบคลุมมีความสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ (Activity/Experience-Based Curriculum) ที่กล่าวถึง หลักสูตรมีจุดเน้นที่คุณค่าของประสบการณ์โดยเกณฑ์ที่สำคัญคือ เป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั้งในและนอกโรงเรียน มุ่งใช้ประโยชน์จากสิ่งรอบตัวให้เกิดการเรียนรู้กับผู้เรียนให้มากที่สุดและเป็นการพัฒนาผู้เรียนด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง (Learning by doing) และนำรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา และ 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Elliott, 1991, pp.69-76; William E.Smith,1991, p.185; ชัชวาล ทัศนวิฑ, ม.ป.ป.; ภัทราพร เกษสังข์, 2559, น. 80-81) โดยมีขั้นตอนการจัดทำหลักสูตรตามทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรของทาบ่า (Taba, 1962, p.12) ที่มีหลักการพัฒนาหลักสูตรโดย เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความต้องการด้วยวิธีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและสังคม จากนั้นกำหนดจุดมุ่งหมายจากการวิเคราะห์ความต้องการ ทำการคัดเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดและต้องคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียนร่วมด้วยแล้วจึงนำหลักสูตรไปใช้

2.2 ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรทั้ง 9 องค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และเอกสารประกอบหลักสูตรโดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับ

มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ และการเรียงลำดับ เนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด การได้มาซึ่งผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญตามผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพวรรณ สุวรรณ, และคณะ (2559) ที่พบว่า ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างความสามารถในการจัดการเรียนรู้โครงการงานวิทยาศาสตร์ สำหรับครูวิทยาศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและเอกสารประกอบหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า หลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรเสริมสร้างความสามารถในการจัดการเรียนรู้โครงการงานวิทยาศาสตร์ สำหรับครูวิทยาศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C คุณภาพชีวิต ตามการนิยามขององค์การอนามัยโลก รวมถึงได้ดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต : เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, และคณะ (กรมสุขภาพจิต, 2545, น. 1-7) มาเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเนื่องจากเนื้อหาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สูงอายุ และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตรงตามนิยามขององค์การอนามัยโลกแต่มีรายละเอียดเป็นไปตามบริบทของพื้นที่จึงต้องดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารดังกล่าวให้ถูกต้องครอบคลุมตามขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรในขั้นตอนที่ 1 และ 2 โดยมีการจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกที่มีองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบตามแนวคิดของนักวิชาการหรือนักการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ขึ้น ทำให้สอดคล้องกับที่มาด้านเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุจากชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า (ร่าง) หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก และเอกสารประกอบหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.3 ผลการทดลองใช้ หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก โดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าดัชนีประสิทธิผลของ

หลักสูตรเท่ากับ 0.5105 หรือคิดเป็นร้อยละ 51.05 แสดงว่าผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าทางพัฒนาการของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.05 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้คือร้อยละ 50 หรือ ค่าดัชนีประสิทธิผลมากกว่า 0.50 ขึ้นไป การได้มาซึ่งดัชนีประสิทธิผลที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของไกล์รุ่ง คำภิลานน วิเชียร อังรังโสติสสกุล, และ สายฝน วิบูลรังสรรค์ (2559) ที่พบว่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเท่ากับ 0.5227 หรือคิดเป็นร้อยละ 52.27 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความก้าวหน้าทางพัฒนาการของความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.27 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้คือร้อยละ 50 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นว่าการหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรมีความเหมาะสมในระดับมาก และผู้เชี่ยวชาญยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจนครบถ้วนทุกหัวข้อตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้ ด้วยเหตุนี้หลักสูตรจึงมีคุณภาพและมีความเหมาะสมที่จะนำไปทดลองใช้ ส่งผลให้มีค่าดัชนีประสิทธิผลของหลักสูตรมากกว่า 0.50 ขึ้นไปถือว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้จริงได้

3. ผลการทดลองและศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีคิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 66.33 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียว (บ้านตนเอง) และอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านตนเอง) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 50.00 การได้มาซึ่งข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของทัศนีย์ คาชนะ, และ รจรินทร์ จอมประมาณ (2554) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.3 อายุระหว่าง 60 - 64 ปีคิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 89.7 และเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของจีราพร ทองดี, ดาราวรรณ รongเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ที่พบว่า

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 34.5 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคนคิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้สูงอายุชาย 80 คนต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558, น. 22) จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ด้านอายุเฉลี่ย 66.33 ปี อาจเนื่องมาจากในปี 2559 ที่ผ่านมามีประมาณร้อยละ 80 ของคนที่เกิดในปี 2499 จะมีอายุถึง 60 ปี เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558, น. 24) ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอายุระหว่าง 60-69 ปี และอายุเฉลี่ย 66.33 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปอาจเนื่องมาจากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2551) สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจประชากรผู้สูงอายุด้านการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือร้อยละ 68.9 เรียนจบชั้นประถมศึกษา (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 9) ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป และในอนาคตแนวโน้มด้านการศึกษาของผู้สูงอายุอาจสูงกว่าระดับประถมศึกษาได้เพราะผู้ใหญ่ในยุคปัจจุบันมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจนถึงปริญญาตรี โท เอกมากขึ้นในอนาคตเมื่อผู้ใหญ่เหล่านี้กลายเป็นผู้สูงอายุนั้นระดับการศึกษาที่จะเป็นไปตามดังที่กล่าวมาได้ ด้านรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 9500 บาท อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพรับราชการ เมื่อเกษียณอายุราชการแล้วจึงได้รับเงินบำนาญในจำนวนดังกล่าวหรือมากกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปีที่เกษียณอายุราชการหากเพิ่งเกษียณราชการก็จะได้รับเงินมากขึ้นตามอัตราเงินเดือนในยุคปัจจุบัน ด้านการพักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียว (บ้านตนเอง) และอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (บ้านตนเอง) อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยเปลี่ยนไป การอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยายมีน้อยลงส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรืออยู่คนเดียวมากขึ้น ประกอบกับสถานภาพของคนในปัจจุบันมักอยู่ในสถานภาพโสดมากกว่ามีคู่ครองหรือสถานภาพสมรสและมีการหย่าร้างกันมากขึ้น ใช้ชีวิตอิสระมากขึ้น จึงส่งผลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่คนเดียวซึ่งแนวโน้มหากผู้สูงอายุอยู่ในสถานภาพโสด หม่ายมากขึ้นแนวโน้มการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุน่าจะพักอาศัยอยู่คนเดียวมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติด้วยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังมีการอยู่ร่วมกับแบบครอบครัวขยายซึ่งการพักอาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติเช่นนี้อาจมีแนวโน้มลดลงได้หากการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยายลดลง ด้านภาวะสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด อาจเนื่องมาจากความเสื่อมแห่งวัยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ระบบไหลเวียน หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นส่งผลต่อความดันโลหิตสูงขึ้น ประกอบกับการใช้ชีวิต

ที่ผ่านมาผู้สูงอายุอาจมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต้องเผชิญกับความเครียดกดดันในหลายเรื่องจึงทำให้เกิดการสะสมจนเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

3.2 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพายาหรือรับการรักษาทางการแพทย์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี คือ ท่านสามารถเดินทางโดยอิสระด้วยระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท หรือขับรถยนต์ส่วนตัวได้ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่ผิดปกติคือ ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีความยาวรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านจิตใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตน ด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี คือ ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ และด้านสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตได้อย่างมั่นใจ การได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีระหว่างเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แม้ผลการวิจัยดังกล่าวไม่ได้แสดงถึงผลการศึกษาระหว่างเรียนส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต แต่สะท้อนได้ว่าการได้รับการศึกษาหรือการเป็นผู้มีการศึกษาย่อมส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาหลักสูตรที่มีพื้นฐานทฤษฎีรองรับ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมในระดับมาก มีผลการทดลองใช้ ที่แสดงว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ทดลองได้ และมีจุดเด่นของหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณค่าของประสบการณ์และการพัฒนาผู้เรียนด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และเป็นการดำเนินการวิจัย (PAR 2) ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ติดตาม สะท้อนผล โดยประยุกต์ใช้

เทคนิค (A-I-C) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การได้มาซึ่งผลของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือรับการรักษาทันทีทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตรได้อย่างมั่นใจ ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับ ผลการวิจัยของ กฤษฎากมล ชื่นอิม (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การยอมรับเห็นคุณค่าความสามารถของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ เป็นเพราะความเกรงใจบุคคลในครอบครัว ความไม่มั่นใจในบทบาทที่เปลี่ยนไปเพราะผู้สูงอายุมักเป็นวัยที่เกษียณจากงานประจำ จึงคิดว่าเมื่อตนไม่ได้ทำงานแล้วคุณค่าของตนจะลดลง รายได้ลดลง การพึ่งตนเองลดลง จึงรู้สึกเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งไม่ได้เป็นทุกคน ผู้สูงอายุบางคนก็สามารถปรับตัว ปรับบทบาทของตนเองให้เข้ากับคนในครอบครัวได้ ซึ่งการปรับตัวในบทบาทของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไปต้องอาศัยกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ หรือ อาจได้มาจากการส่งเสริมค่านิยมความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโสที่เป็นค่านิยมที่ดั้งเดิมในสังคมไทย ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจ มีความสุขใจหากบุตรหลานหรือคนในสังคมปฏิบัติตามค่านิยมดังกล่าว เพราะหากบุคคลในครอบครัวไม่สนใจ ใส่ใจเคารพนับถือผู้สูงอายุแล้ว ย่อมส่งผลต่อคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในรายชื่อที่ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือรับการรักษาทันทีทางการแพทย์ เป็นภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือ จะพบโรคหรือปัญหาสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 และโรคไขข้ออักเสบร้อยละ 40 ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยได้ แต่จะมีบางส่วนที่ทำให้ยอมรับไม่ได้กับการเจ็บป่วยจึงส่งผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในข้อนี้ให้อยู่ในระดับปานกลางได้ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในรายชื่อการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตรได้อย่างมั่นใจ จากผลการวิจัยที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนการเงินสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงในปัจจุบันการวางแผนการออมเงินมีความสำคัญจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเดิมผู้สูงอายุอาจจะมีรายได้จาก 4 เสาหลักคือ การทำงาน การออม ได้รับจากบุตรหลาน และการได้รับจากรัฐ (เบี้ยยังชีพหรือเงินบำนาญ)

(วรเวศม์ สุวรรณระตา, 2559, น.72) ปัจจุบันแนวโน้มรายได้อาจคงเหลือเพียงการได้รับจากรัฐ (เบี้ยยังชีพหรือเงินบำนาญ) ก็ได้เพราะผู้สูงอายุเป็นโสดมากขึ้นหรือมีบุตรน้อย หรือไม่มีบุตรแต่ต้องใช้ชีวิตไปอีกหลายปีจากการมีอายุยืนยาวมากขึ้น ดังนั้นการออมจึงเป็นผลที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

จากผลการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุระหว่างเรียนในหลักสูตรและบันทึกผลหลังสอนของผู้สอน พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บางส่วนมีความสามารถและศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และเป็นผู้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบางหัวข้อได้ เช่น การออกกำลังกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วยการทำโยคะ ประสบการณ์ในการทำพินัยกรรมชีวิต การจัดสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและการทำหน้าที่จิตอาสาที่ทำให้เกิดความสุขจากการรู้จักเป็นผู้ให้ผู้อื่นได้ การได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าวตามผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของเสาวภา พรศิริพงษ์, อีรพงษ์ บุญรักษา, และสุภาพร ฤดีจำเริญ (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพและรับรู้ว่าคุณค่าต่อครอบครัว ยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ซึ่งการรับรู้ว่าคุณค่าของผู้สูงอายุนี้ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความรู้ความสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความสุขจากการเป็นผู้ให้มากขึ้นและที่สำคัญมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน นอกจากนี้ยังมีการแสวงหาความรู้ตลอดเวลาเพื่อนำมาพัฒนาตนเองให้มีความแข็งแรงมากขึ้น ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

....ดีคะ อาจารย์เขามาสอนยืดเหยียดแต่จำทำไม่ได้หมดเลยขอเอกสารจะได้เอาไปทำที่บ้านได้....

(ผู้สูงอายุคนที่ 7, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

...มีคนทำได้ถูกต้องแล้วคะ แสดงว่าเคยฝึกโยคะมาก่อน อย่างนี้เป็นผู้ช่วยสอนหรือสอนเพื่อนๆ ได้เลยนะคะ.....

(วิทยากรคนที่ 4, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 12 มีนาคม 2561)

...ถ้าจะทำพินัยกรรมชีวิตต้องอธิบายให้ลูกเข้าใจ ของผมนี่ลูกชายรับรู้และเข้าใจ เบอร์นี่จะเป็นเบอร์ติดต่อกหากผมเข้าโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีเพื่อยืนยันว่าผมได้ตัดสินใจที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายใดๆโทรตามเบอร์ที่มีในบัตรเบาใจนี้ได้เลย.....

(ผู้สูงอายุคนที่ 12, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 26 มีนาคม 2561)

...ถ้าเราเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก็จะไม่เหงาเพราะเวลามาทำกิจกรรมทำให้ หัวเราะ เจอเพื่อนๆ มีอะไรก็มาคุยกัน ดีกว่าอยู่บ้านเหงาเฉาเลย มาแบบนี้สนุกดีชอบนะ ไม่เครียด ได้ความรู้ดีๆด้วย.....

(ผู้สูงอายุคนที่ 22, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 9 เมษายน 2561)

...จริงๆแล้วก็มีหลายหน่วยที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุนะ ได้มาฟังวันนี้เลยรู้ว่าเขา เหมือนทำหน้าที่กันคนละอย่างในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ค่อยรู้เลยเพราะส่วนใหญ่จะได้ฟัง แต่ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ....

(ผู้สูงอายุคนที่ 19, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 23 เมษายน 2561)

3.3 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อมหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านร่างกายในองค์ประกอบด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติและความยาวรอบเอว ปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน (2559) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุดำเนินการ 1 วัน มี 3 กิจกรรม ได้แก่ 1)การสร้างสัมพันธภาพและละลายพฤติกรรม 2) การเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุผลกระทบของการสูงอายุ 3) การหาวิธีลดผลกระทบของการสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวดำเนินการ 1 วัน มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว 2) การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดำเนินการ 1 วัน มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น 2) ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตดำเนินการ 1 วันครึ่ง มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การศึกษาฐานครอบครัวต้นแบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ 2) การสรุปแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นไปในการทำงานเดียวกับผลการวิจัยของ ธชา รุญเจริญ (2560) ที่พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตปรากฏว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปในการทำงานเดียวกับผลการวิจัยของ จันทรทิรา เจริญชัย (2557) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังใช้โปรแกรมเตือนการรับประทานยา (Medication Taking Reminder Program: MTRP) แตกต่างจากก่อนการใช้ MTRP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากจุดเด่นของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก เป็นหลักสูตรเน้นประสบการณ์เกิดจากแนวคิดที่ว่า “คนจะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาประสบเท่านั้น การเรียนที่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายจนกลายเป็นประสบการณ์นั้นจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้” กล่าวคือ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และจากการทำกิจกรรมนี้จะเป็นประสบการณ์ของผู้เรียนที่จะช่วยให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมและประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้นอกจากนี้กิจกรรมหรือประสบการณ์ต้องสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และความถนัดของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงได้ (บุญเลี้ยง พุ่มทอง, 2557, น. 153-154) เพื่อเสริมให้หลักสูตรเน้นประสบการณ์สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ในขั้นนี้จะใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พุดคุย ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น เล่มเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการการยอมรับชื่นชมความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา ในขั้นนี้จะเน้นการใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอน

ที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหามีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ และ3)การสร้างแนวทางปฏิบัติ ในขั้นนี้จะเน้นให้ผู้สูงอายุระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงที่บ้าน ด้านเนื้อหาสาระของ คุณภาพชีวิตในโครงสร้างของหลักสูตร ก็มีความครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน นอกจากนี้แล้ว ยังมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระหว่างเรียนโดยทำการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นการเรียน ในแต่ละหน่วยด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ซึ่งอาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการ รับรู้ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองให้ดีขึ้นด้วยการตระหนักถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นสะท้อนให้เห็น ผลดีผลเสียที่ต้องแก้ไขอย่างไร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงให้ความร่วมมือในการนำความรู้ที่ได้รับไป ปฏิบัติที่บ้านตามที่กำหนด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

....เล่นไลน์แก้เหงาได้ ทำให้ได้คุยกับเพื่อนได้หลายๆคน แต่ถ้าเล่นมากเกินไปก็ ไม่ เป็นอันทำอะไร...

(ผู้สูงอายุคนที่ 9, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 2 เมษายน 2561)

....ที่บ้านป่าเตรียมไว้เลยราวจับในห้องน้ำเพราะอายุมากแล้วลุกเลยทำให้ กลัวป่า ล้มแล้วต้องนอนโรงพยาบาลนาน...

(ผู้สูงอายุคนที่ 27, จากบันทึกผลการเรียนรู้, 18 เมษายน 2561)

การได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในส่วนของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของนงนุช แยมวงษ์ (2557) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ และเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ Gopalakrishnan Netuveli, & David Blane (2008) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะประเมินคุณภาพ ชีวิตของพวกเขาในระดับดีบนพื้นฐานของการการมีสุขภาพที่ดีไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และการได้ร่วมทำ กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากความโดดเด่นของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ที่เน้นประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียน คุณภาพชีวิตดังกล่าวเป็นผลมาจากพื้นฐานของการมีสุขภาพดีสามารถพึ่งตนเองได้ จึง ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีมากขึ้น และเป็นไปตามผลการวิจัยของ

นงนุช แยมวงษ์ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การได้มาซึ่งดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติและความยาวรอบเอวปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับแนวทางการปฏิบัติ“คัมภีร์ 3 อ.พิชิต อ้วนลงพุง” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เสนอว่า คัมภีร์ 3 อ.พิชิต อ้วนลงพุง คือ การรักษาความสมดุลของ อ.อารมณ์ ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก อ.ออกกำลังกาย ออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกาย และ อ.อาหารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินอาหารไปสู่วิถีสุขภาพที่ดี ซึ่งพฤติกรรมกรกินอาหารสมัยใหม่ที่นิยมอาหารสำเร็จรูป อาหารฟาส์ฟู้ด เครื่องดื่มรสหวาน และขนมที่มีปริมาณน้ำตาล น้ำมัน และเกลืออยู่ในปริมาณที่มาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การลดพุงหรือโรคอ้วนต้องลงมือปฏิบัติด้วยหลัก 3 อ คือ ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ จึงจะส่งผลต่อรอบเอวให้มีค่าปกติได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีข้อตกลงในการทำการบ้านที่เน้น 2 อ คือ ออกกำลังกาย และอารมณ์ จะขาดการเน้นในเรื่องอาหารซึ่งเป็นการยากที่จะกำหนดรายการอาหารให้ผู้สูงอายุต้องรับประทานเพื่อควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอวเป็นปกติได้ทุกคน และผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ ร้อยละ 86.67 ดังนั้นจึงพบภาวะอ้วนลงพุงหรือรอบเอวผิดปกติจำนวนมากได้เนื่องจากปัจจัยด้านเพศ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาพรรณ วิโรจน์รัตน์, และคณะ (2554) ที่พบว่า สัดส่วนของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายตามเกณฑ์ของ WPRO (2000) (วิลาพรรณ วิโรจน์รัตน์, และคณะ, 2554, น. 149) จึงพบว่าแม้จะมีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติและความยาวรอบเอวปกติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน แต่ก็มีผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ผิดปกติคือ ท้วม/โรคอ้วนระดับ 2 และความยาวรอบเอวผิดปกติ ยังมีจำนวนมากสมควรได้รับการพิจารณาแก้ไขต่อไป

4. ผลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

4.1 ผลการสนทนากลุ่ม โดยผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีความเห็นว่า ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Output) มีความเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านคุณสมบัติของผู้เรียน คือ ควรขยายโอกาสให้กับบุคคลที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปให้มาเรียนได้ และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ควรมีการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุก่อนเรียนและหลังเรียนเพื่อให้ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การได้มาซึ่งผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบทั้ง 3 ด้านของผู้บริหารและ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุเห็นว่าทุกด้านมีความเหมาะสมมาก ตามผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของผกาภาศ บุญเผือก (2556) ที่พบว่า ผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบของบุคคลสำคัญต่อสถานศึกษา เห็นว่าโดยภาพรวมทุกด้านมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการประเมินหลักสูตรนี้อยู่ในขั้นสะท้อนการรับรู้ที่มีต่อหลักสูตรเชิงระบบ (PAR 4) โดยมีจุดเน้นคือใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในชุมชน จากการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ เห็นว่าหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีการดำเนินการตามขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรที่ชัดเจนถูกต้อง เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างก็พบว่ามิผลเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกมีคุณภาพชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุยอมรับและเห็นว่าหลักสูตรเชิงระบบ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้ามีองค์ประกอบที่สนับสนุนให้หลักสูตรบรรลุตามจุดมุ่งหมาย ตั้งแต่ 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) คุณสมบัติของผู้เรียน 3) คุณลักษณะของผู้สอน 4) เนื้อหารายวิชาที่สอน และ 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เนื่องจากในทุกองค์ประกอบย่อยของปัจจัยนำเข้างกล่าวส่งผลให้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความเหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ด้านกระบวนการก็เช่นเดียวกันมีองค์ประกอบที่สนับสนุนให้การนำหลักสูตรไปใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากทั้ง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ มีความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ออกแบบไว้ และด้านความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ 2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง สะท้อนผลให้เห็นชัดเจนว่าหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมื่อนำไปทดลองใช้แล้วส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีการนำไปปฏิบัติที่บ้านคือ การทำการบ้านตามที่ได้ตกลงกันไว้ จึงเป็นการยืนยันว่าหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

4.2 ผลการสนทนากลุ่ม โดยตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีความเห็นว่า ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เป็นที่ยอมรับและเห็นว่ามีเหมาะสมมาก มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านคุณสมบัติของผู้เรียนได้แก่ มาเรียนเองได้ ไม่จำกัดวุฒิการศึกษาและควรให้คนที่อายุน้อยกว่า 60 ปีมาเรียนได้ ควรใช้เวลาเรียน 8-10 ครั้ง

การได้มาซึ่งผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกเห็นว่าทุกด้านเป็นที่ยอมรับว่ามีความเหมาะสมมาก ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการวิจัยของ พวงนรินทร์ คำปุก, และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง (2558) ที่พบว่า ผลการประเมินการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผู้สูงอายุมีความเห็นว่างค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์โดยภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงในการใช้หลักสูตร ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จึงสามารถเสนอความเห็นได้ชัดเจนว่าผลการประเมินหลักสูตรเชิงระบบทุกด้านมีความเหมาะสมมาก สะท้อนถึงทุกองค์ประกอบย่อยของแต่ละด้าน มีความเหมาะสมนำสู่การปฏิบัติจริงและเมื่อผู้สูงอายุได้ทดลองใช้หลักสูตรแล้วเกิดการยอมรับว่าเป็นประโยชน์และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

1. ควรนำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บรรจุเข้าไปในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของสังคมไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน
2. ควรใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสมัครใจที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม
3. ในการนำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไปใช้ควรมีการประเมินอื่นๆ ควบคู่ไปกับการประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจร่วมด้วย เช่น ความสามารถในการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรประเมินทักษะการสื่อสาร และด้านสิ่งแวดล้อม ควรประเมินพฤติกรรมออมเงิน เป็นต้น
4. ควรจัดเนื้อหาสาระของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ เป็นเนื้อหาที่ต้องรู้ เนื้อหาที่ควรรู้ และเนื้อหาตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดสัดส่วนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากที่สุด
5. ควรเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพโดยการเชิญให้ทำหน้าที่วิทยากรจิตอาสาสอนในหัวข้อที่ตรงกับความรู้ความสามารถและประสบการณ์เฉพาะด้านที่มีอยู่

6. ภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ/รับเงินบำนาญต้องผ่านการเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของคุณสมบัติในการมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้ไร้พุงลดโรคอ้วน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวสู่การชราเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลวัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนาต้นทุนทางวัฒนธรรมของสังคมไทยเพื่อการดูแลผู้สูงวัยในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ควรมีการศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมของหน่วยงานแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
5. ควรทำการศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพครูจิตอาสาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยผู้สอนมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการมีหลักสูตรที่ดี
6. ควรศึกษาวิจัย การพัฒนาศูนย์เสริมสร้างคุณภาพชีวิตสามวัยในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้คนในชุมชนนำศักยภาพของบุคคลแต่ละช่วงวัยที่มีจุดเด่นแห่งวัย มาดำเนินกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกทุกคนในครอบครัวร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
7. ควรศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิกผู้สูงอายุ
8. ควรศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยแบบไร้สาย (เรียนออนไลน์ผ่านมือถือหรือคอมพิวเตอร์) และมีการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มเติม



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ. (2545). รายงานวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อัตโนมัติตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL – BREF – THAI) สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก
[https:// www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf](https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf)
- กวรรณิการ์ สุขเกษม, และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). นานานวัตกรรมวิธีวิทยาการวิจัย.
กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ:เจ.เอส.การพิมพ์.
- กฤษฎากมล ชื่นนิม. (2555). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
ในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- กัลพฤกษ์ พลศร. (ม.ป.ป). สภาพการณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทเชิงพื้นที่นิคม
อุตสาหกรรม : กรณีศึกษาตำบลสามบัณฑิต อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก [https:// www.annualconference.
ku.ac.th/cd53/11_002_P5.pdf](https://www.annualconference.ku.ac.th/cd53/11_002_P5.pdf).
- ไกล่รุ่ง คำภิลานน .(2558). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค
อ้วนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต).
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- ไกล่รุ่ง คำภิลานน, วิเชียร อังรองโสติสกุล, และสายฝน วิบูลย์สรณ์. (2559). การพัฒนาหลักสูตร
เสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.
วารสารศึกษาศาสตร์.มหาวิทยาลัยนเรศวร,18(3), 250-264.
- ขวัญดาว กล้ารัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค
ตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553).
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาอินทร์.

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ฉันท ชาติทอง. (2550). *เทคนิคการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: เพชรเกษม.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2557). *รายงานการวิจัย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จิราภรณ์ เกตุแก้ว. (2559). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างจิตสาธารณะ สำหรับนักศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.
- ฉมานันท์ แก้วอินดี๊ะ. (2554). *การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชญานิศ เขียวสด. (2554). *นโยบายและมาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ 2554*. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*. *สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา*, 3(16), 1-19.
- ชลธิชา สิ้นสุพรรณ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาดเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์*. *บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว*.
- ชัชวาล ทัดศิริช. (ม.ป.ป). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) : มิติใหม่ของรูปแบบวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น*. สืบค้น 30 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.mgts.lpru.ac.th/mgts/km/picturn/131856486292.pdf>.

- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2555). 80 นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- ชูชาติ พ่วงสมจิตร์. (ม.ป.ป). หน่วยที่ 6 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. สืบค้น 30 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/6.pdf>.
- ชูศรี วงษ์รัตน์. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตโปรดักส์.
- ดวงใจ คำคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- เตชภณ ทองเต็ม. (2557). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาภาวะทุพพลภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้น 29 เมษายน 2561, จาก <https://www.doi.nrc.go.th/ListDoi/Download/.../af55db11a74eaabef5beb66af3ca3769?Resolve..>
- ทศพล ดวงแก้ว, และพัชรินทร์ สิริสุนทร. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองจังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 10 (3), 101-113.
- ทิพรรัตน์ มาศเมธาทิพย์. (2558). การพัฒนาหลักสูตรแบบเน้นประสบการณ์ที่เสริมสร้างการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาภูมิปัญญาด้านภัยพิบัติน้ำท่วมอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิพวรรณ สุวรรณ, สุริศักดิ์ ประสานพันธ์, วาริรัตน์ แก้วอุไร, และ วิเชียร อ่างใสติกุล. (2559). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสามารถในการจัดการเรียนรู้โครงการวิทยาศาสตร์สำหรับครูวิทยาศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 18(2), 1-12.
- ทัศนีย์ คาชนะ, และระจรินทร์ จอมประมาณ. (2554). คุณภาพชีวิตและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหนองหมากแซว ตำบลคาสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก https://www_cph.snru.ac.th/.../
- เทศบาลนครพิษณุโลก. (2559). แผนพัฒนาสามปี (2560-2562) เทศบาลนครพิษณุโลก. พิษณุโลก: เทศบาลนครพิษณุโลก.

เทศบาลนครพิษณุโลก. (2560). *ยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัยเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: เทศบาลนครพิษณุโลก.

เทศบาลนครพิษณุโลก. (2560). *แผนพัฒนาสี่ปี (2561-2564) เทศบาลนครพิษณุโลก*. พิษณุโลก: เทศบาลนครพิษณุโลก.

ธชา รุญเจริญ. (2560). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 11(24), 56-64

ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). *เอกสารคำสอนวิชาสุขศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสารานุกรมสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.

ธิษัฒพร อุทัยฉาย. (2559). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำพันชาด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2554). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นงนุช แยมวงษ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(1), 35-42.

นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ. (2556). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, และฐาศุภร์ จันประเสริฐ. (2557). ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ทอิกมาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 20 (1), 35-52.

- นันทพร จิตประเสริฐ. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิด้าโพลสำรวจ. (2560). *การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตามแนวพระราชดำริ*. สืบค้น 12 มกราคม 2560, จาก https://www.thaitribune.org/contents/detail/304?content_id=28939.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญทรง แทนธานี. (2559). *นายกเทศมนตรีนครพิบูลย์โลกเปิดศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560 , จาก https://www.pr.prd.go.th/phitsanulok/ewt_news.php?nid=11210&filename=index.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2557). *เอกสารประกอบการสอนวิชา การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development)*. สุรินทร์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542*. (ม.ป.ป.). สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก https://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/comm/1549/file_1464348740.pdf.
- ปณิธาน เปมะโยธิน. (2560). *การส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองเพื่อพัฒนาองค์ประกอบในอนาคต*. สืบค้น 21 เมษายน 2561, จาก <https://www.awc.ac.th/awcdata/research/47.pdf>.
- ปติตตา รอดประพันธ์. (2558). *การพัฒนาหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปติตตา รอดประพันธ์, วิเชียร อารังโสติสกุล, และสายฝน วิบูลย์รังสรรค์. (2559). *การพัฒนาหลักสูตรเยาวชนรู้เท่าทันสื่อตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*. *วารสารศึกษาศาสตร์.มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 18(4), 156-170.

- ประกาศิต กายะสิทธิ์. (2560). สสส. ชุดต้นแบบ “ร.ร.ผู้สูงอายุบ้านหนองลาน”ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www1.morenews.com/12156.html>.
- ประสงค์ ชาญช่าง. (2554). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 3 (3), 66-78.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต : Concepts of quality of life. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49(2), 171-184.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). การบริหารวิชาการ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ, 2(2), 157-179.
- ปีเตอร์ เอฟ โอลิวา. (1992). ทฤษฎี : แนวคิด : รูปแบบแบบการพัฒนาหลักสูตร. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.teacher.ssu.ac.th/.../บทที่%202%20ทฤษฎี%20แนวคิด%20รูปแบบการพัฒนา>.
- ปรัชญาการศึกษา. (2557). สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.manitrub.wordpress.com/2014/12/15/ทฤษฎีการศึกษา-educational-theory,2557>.
- พกา มาศ บุญเผือก. (2556). การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนศึกษา เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์ของโรงเรียนด้วยกระบวนการวิจัยผสมผสาน กรณีศึกษาโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เผด็จ กิจระการ. (2546). การหาค่าดัชนีประสิทธิผล (เอกสารประกอบการสอน). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พนิดา โยวะผุย, อักษรานัฐ ภัคดีสมัย, และประภัสสร วงษ์ศรี.(ม.ป.ป.). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.

- พรรณสุกิตต์ ทาทอง, และลานนา หมื่นจันทร์. (2556). *การพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา*. พะเยา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. พ.ศ. 2552. แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2555 และ (ฉบับที่3) พ.ศ. 2553. (ม.ป.ป.). สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.person.mwit.ac.th/>.
- พวงนรินทร์ คำปุก, และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง. (2558). *ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.gs.nsruc.ac.th/files/2/12พวงนรินทร์%20%20คำปุก.pdf>.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2542). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิชิต ฤทธิจรรยา. (2559). การประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ*, 9(1), 1-17.
- พิณสุดา สิริรังศรี. (2552). *งานวิจัยภาพการศึกษาไทยในอนาคต 10 – 20 ปี*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.dpu.ac.th/ces/download.php?filename=1406790542.pdf>.
- พิษณุ พงศ์ศรี. (2549). *วิจัยทางการศึกษา “แนวคิดทฤษฎี”* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เทียมฟ้าการพิมพ์.
- ภัทรพร เกษสังข์. (2559). *การวิจัยปฏิบัติการ Action research*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูมิจิตร วงศ์สถิตย์, และสุมนต์ สกลไชย. (2554). *สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเขื่อนอุบลรัตน์*. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 4(1), 12-23.
- ภูติท เตชาติวัฒน์. (2560). *สัดส่วนผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลกสูงนำหน้าประเทศเตรียมพร้อม...* สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.nuradio.nu.ac.th/th/index.php/news>.
- ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่*. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*, 10(1), 77-87.

- มณฑา ไชยะวัฒน์, และวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์. (2559). *คู่มือวิทยากร หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก https://www.hpc5.anamai.moph.go.th/hpd/ltc/download/help_teacher.pdf.
- มนสิข สิทธิสมบุรณ์. (ม.ป.ป). *ศาสตร์หลักสูตร (Science of Curriculum)*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560 จาก <https://www.mua.go.th/users/hecommission/doc/law/Constitution2550.pdf>.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2541). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพการศึกษา*. พิษณุโลก: ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อน และถูกต้องในการใช้ CIPP and CIPPIEST Evaluation Models: Mistaken and Precise Concepts of Applications. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 5(2), 7-24.
- โรงพยาบาลบางปะกอก. (2560). *วิธีคำนวณ ดัชนีมวลกาย (BMI)*. สืบค้น 12 มกราคม 2560, จาก <http://www.bangpakokhospital.com> > บทความ.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2560). *2 หน่วยร่วมต้น โรงเรียนคนแก่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ . (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วรรณนา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวุฒิ สุวรรณระตา .(2559). *ชาญชรา ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยความรู้และปัญญา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- วัชรภรณ์ บุญญศิริวัฒน์. (2556). *การมองโลกในแง่ดี*. สืบค้น 12 มกราคม 2561, จาก <https://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php>.

- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทอง*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- วัฒนา ไตต่อผล, ภูฟ้า เสวกพันธ์, วารินทร์ แก้วอุไร, และอมรรัตน์ วัฒนาร. (2558). หลักสูตร เสริมสร้างจิตสาธารณะตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังเคราะห์กับการเรียนรู้ ด้วยการรับใช้สังคม สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 17(2), 1-12.
- วารินทร์ แก้วอุไร. (2549). *เอกสารคำสอนการพัฒนาหลักสูตรและการสอน*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2560). *ความเชื่อ*. สืบค้น 12 มกราคม 2561, จาก <https://www.th.wikipedia.org/wiki/ความเชื่อ>.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยและการแปลความหมาย. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*, 18 (3), 8 - 11.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. (2556). *โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.eec.bcnakhon.ac.th/eec/wp-content/uploads/.../หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ3.doc>.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัย สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิรัตน์ ศาศรีจันทร์. (2554). *พลังความรู้จากการวิจัยแบบ PAR (Participation Action Research)*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาพรรณ วิโรจน์รัตน์, วีนัส ลิฬหกุล, พัศมณท์ คุ่มทวีพร, และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(พิเศษ), 140-153.
- วิลาวัลย์ รัตน. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศราวุฒิ บัณฑิตเมธาพงศ์, สุกิจ ขอเชื้อกลาง, และธนิช กนกเทศ. (2557). *การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2560, จาก https://www.research.kpru.ac.th/old/Journal_HSS/images/TGT/2557/pats1/7.pdf.
- ศรัญญา ทองทับ. (ม.ป.ป.). *คู่มือการลดพุงลดโรค*. สืบค้น 21 เมษายน 2561, จาก <https://www.drs.oop.cmu.ac.th/nana/downloads/24.pdf>.
- ศรีสว่าง เลี้ยววาริ. (2555). การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต: กรณีศึกษาในต่างประเทศ. *วารสาร กศน.*, 1(1), 8-19.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, และธนิช กนกเทศ. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ "การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้". กรุงเทพฯ: โครงการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุดพิงศ์. (ม.ป.ป.). *ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. สืบค้น 12 มกราคม 2561, จาก <https://www.lib.ku.ac.th/KUCONF/2556/KC5108018.pdf>.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เศรษฐวิวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 1(1), 146-165.
- สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้. (2558). *หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโครงการการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.doc/elderlypeople2559.pdf>
- สมจิตต์ ศิริวันรังสรรค์, และเสน่ห์ แสงเงิน. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6 (2), 182-191.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ .(2544). *วิธีวิทยาการประเมินทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2551). *วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม่วง. (2560). *โรงเรียนผู้สูงอายุ(ชราบาล) ตำบล
ห้วยม่วง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก
[https://www.hmp.go.th/attach_forms/51be6f89096b67dc7
ca903d0412f50c5.docx](https://www.hmp.go.th/attach_forms/51be6f89096b67dc7ca903d0412f50c5.docx).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*.
กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ(สท.)และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ:
เจ. เอส. การพิมพ์.

สินศักดิ์ชนม์ ชุ่มพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุม
ระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร .

สุจริต เพียรชอบ. (2548). *E Learning การพัฒนาหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ อุดมโสภกิจ. (2554). *บทบาทวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีในสังคมสูงอายุ. FOGUS,*
38(216), 39-42.

สุนีย์ ภูพันธ์. (2546). *แนวคิดพื้นฐานการสร้างและพัฒนาหลักสูตร*. เชียงใหม่: แสงศิลป์.

สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). *การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลดอนรัก อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี*. (การศึกษาอิสระมหาบัณฑิต).
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรจิตต์ วุฒิการณ์,พิสิษฐ์, จอม บุญเรือง, และไพศาล สรรสรวิสุทธิ. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร*.
นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2559). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ชีระ ศิริสมุท, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ยศ ตีระวัฒนานนท์, และลีลี อิงศรีสว่าง. (2556). รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 10 ประการ. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.prachuap.nfe.go.th/prachuap/index.php?name=news2&file=readnews&id=149>
- เสาวภา พรศิริพงษ์, ชีรพงษ์ บุญรักษา, และสุภาพร ฤดีจำเจริญ. (2550). ผู้สูงอายุไทย...สูงวัยอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 26 (1-2), 132-143.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2558). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 14) , กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์ .
- หลักการจัดการศึกษาไทยในอนาคต. (2557). สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <http://www.otpchelp.com/2-formality-education.php>.
- อดิศักดิ์ สิงห์สีโว. (2558). การพัฒนาหลักสูตรและการสอนสิ่งแวดล้อม. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก [http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_14_in_1.2.7_366\(2559\).pptx](http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_14_in_1.2.7_366(2559).pptx).
- อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2548). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกับชุมชน. กรุงเทพฯ: เครือข่ายงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- อภิชาติ ไตรแสง. (ม.ป.ป.). การทดสอบและประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <http://www.libarts.mju.ac.th/>.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2555). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 40(1), 14-28.
- อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี, และระวี สัจจโสภณ. (2554). การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3419?locale-attribute=th>.

- Achenbaum, W. A. (1987). Can gerontology be a science. *Journal of Aging Studies*, 1(1), 3–18.
- Aishwarya Shahrawat, & Renu Shahrawat. (2017). Application of Maslow's hierarchy of needs in a historical context: Case studies of four prominent figures. *Psychology*, 8, 939-954.
- Amy Rehder Harris, B, William, N. Evansb, & Robert, M. Schwab. (2001). Education spending in an aging America. *Journal of Public Economics*, 81 (2001), 449–472.
- Armstrong, David G. (1989). *Development and documenting the curriculum*. Boston: Allyn and Bacon.
- Arnold S. (1991). Measurement of quality of life in the frail elderly. In JE Birren, JE Lubben, & JC Rowe. (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego CA: Academic Press.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes. (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral science* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 397–422.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1999). Social psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209–226). New York: Springer.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1999). Multilevel and systemic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 153–173). New York: Springer.
- Beauchamp, George A.(1984).*Curriculum theory* (4th ed.). Boston: Peacock.

- Birren, J. E. (1999). Theories of aging: A personal perspective. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 459–471). New York: Springer.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russel Sage.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1966). Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching. In N. L. Gage (Ed.), *Handbook of research on teaching*. Chicago: Rand McNally.
- Caro, F. G., Bass, S. A., & Chen Y. P. (1993). *Introduction: Achieving a productive aging society*. Westport, CT: Auburn House.
- Cristofalo, V. J., Tresini, J., Francis, M. K., & Volker, C. (1999). Biological theories of senescence. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 98–112). New York: Springer.
- Cristofalo, V. J. (1996). Ten years later: What have we learned about human aging from studies of cell cultures. *The Gerontologist*, 36, 737–741.
- Cummins, R. A. (1999). A psychometric evaluation of the comprehensive quality of life scale – Fifth edition. In Lim L. Y., Yuen B. & Low C. (Eds.). *Urban quality of life: Critical issues and options*. Singapore: School of building and real estate, National University of Singapore.
- Darnton-Hill I. (1995). Healthy ageing and the quality of life. *World Health Forum*, 16, 335-343.
- Depp C. A., & Jeste D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6–20.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. New York: Collier Books.
- Erikson, R. (1974). Welfare as a planning goal. *Acta Sociologica*, 17, 273-278.
- Eystein Stordal, Ingunn Bosnes, Ole Bosnes, Elisabeth Bratland Romuld, & Ove Almkvist. (2012). Successfully aging elderly (SAE): A short overview of some important aspects of successful aging. *Norsk Epidemiologi*, 22 (2), 103-108.

- Felce D., & Perry J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities, 16*, (1), 51-74.
- Fernandez-Mayoralas, G., Giraldez-Garcia, C., Forjaz, M.J., Rojo-Perez, F., Martinez-Martin, P., & Spanish Research Group on Quality of Life and Aging. (2012). Design, measures and sample characteristics of the Cade ViMa-Spain survey on quality of life in community-dwelling older adults. *International Psychogeriatrics, 24*, 425-438.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science, 8*, 15-24.
- Frisard, M., & Ravussin, E. (2006). Energy metabolism and oxidative stress: Impact on the metabolic syndrome and the aging process. *Endocrine, 29*, 27–32.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of education* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Gopalakrishnan Netuveli, & David Blane. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin, 85*, 113–126.
- Green, Lawrence W., M. Anne George, Mark Daniel, C. James Frankish, Carol P. Herbert, William R. Bowie, & Michel O'Neill. (2003). Guidelines for participatory research in health promotion. In Minkler, Meredith, & Nina Wallerstein. (Eds.), *Community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Guili Zhang, Nancy Zeller, Robin Griffith, Debbie Metcalf, Jennifer Williams, Christine Hagerty M. R., Cummins R. A., Ferriss A. L., Land K., Michalos A. C., Peterson M., Sharpe A., Sirgy J., & Vogel, J. (2001). Quality of life indexes for national policy: A review and agenda for research. *Social Indicators Research, 55*, 1-96.
- Harman, D. (1956). Aging: A theory based on free radical and radiation chemistry. *Journal of Gerontology, 11*, 298–300.
- Israel, Barbara, Amy Schultz, Edith Parker, & Adam Becker. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health, 19*, 173-202.

- Jackie Brown, Ann Bowling, & Terry Flynn. (2004). *Models of quality of life :A taxonomy, overview and systematic review of the literature*. London: Rowland Hill Street.
- Jatinder kaur. (2016). Schools as a source to learn life skills for students. *International Multidisciplinary e – Journal*, 5(1), 103-111.
- John Dewey. (1970). *Experience and education*. New York: Kappa Delta Pi.
- Kahana E., Kahana B., & Kercher K. (2003). Emerging lifestyles and proactive options for successful aging. *Ageing International*, 28, 155–180.
- Karin du Plessis, Kaarin J. Anstey, & Arianne Schlumpp. (2011). Older adults' training courses: Considerations for course design and the development of learning materials. *Australian Journal of Adult Learning*, 51(1), 161-174.
- Kirkwood, T. B. L. (2001). Why does aging occur? In V. J. Cristofalo, R. Adelman, and K. W. Schaie. (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics, Volume 21* (pp. 41–55). New York: Springer.
- Kirstie L. Haywood, Andrew M. Garratt, Louise J. Schmidt, Anne E. Mackintosh, & Ray Fitzpatrick. (2004). *Health status and quality of life in older people :A structured review of patient-reported health instruments*. Oxford: Department of Public Health.
- Knowles, MS. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lawton MP. (1982). Competence, environmental press and adaptation of older people. In MP. Lawton, PG. Windley, & TO. Byerts. (Eds), *Aging and environment. Theoretical approaches*. New York: Springer.
- Lawton MP. (1983a). Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, 23, 349-357.
- Lawton MP. (1983b). The varieties of wellbeing. *Experimental Aging Research*, 9, 65-72.

- Lawton, M.P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (2003). *Multi-level assessment Instrument manual for full-length MAI*. North Wales PA: Polisher Research Institute, Madlyn and Leonard Abramson Center for Jewish Life.
- Lim L. Y., Yuen B., & Low C. (1999). Quality of life in cities – definition, approaches and research. In Lim L. Y., Yuen B., & Low C. (Eds.), *Urban quality of life: Critical issues and options*. Singapore: School of building and real estate, National University of Singapore.
- Lloyd K. M., & Auld C. J. (2002). The role of leisure in determining quality of life: Issues of content and measurement. *Social Indicators Research*, 57, 43-71.
- Leitlinie Dermatologie/Lebensqualität in dermatologischen Studien. (1998). *Psychologie Heute*, 1, 51-55.
- Lenaz, G., Baracca, A., Fato, R., Genova, M. L., & Solaini, G. (2006). New insights into structure and function of mitochondria and their role in aging and disease. *Antioxidants & Redox Signaling*, 8, 417– 437.
- Malcom, S. Knowles. (1980). *The modern practice of adult education from pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education company.
- María del Pilar Díaz-López, José Manuel Aguilar-Parraa, Remedios López-Liriab, Patricia Rocamora-Pérezb, María Estela Vargas-Muñoza, & David Padilla-Góngoraa. (2016). Skills for successful ageing in the elderly. Education, well-being and health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 986 – 991.
- Martin, G. M. (2003). Biology of aging: The state of the art. *The Gerontologist*, 43, 272–274.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Massam B. H. (2002). Quality of life: public planning and private living. *Progress in Planning*, 58, 141-152.
- Medawar, P. B. (1952). *An unsolved problem of biology*. London: H. K. Lewis.
- Noll, H.-H. (2000). *Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualittund "neue" Wohlfahrtskonzepte*. (No. P00-505). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

- Noll, H.-H. (2010). The stiglitz-sen-fitoussi-report: Old wine in new skins Views from a social indicators perspective. *Social Indicators Research*, 102(1), 111-116.
- Peter F. Oliva. (2001). *Developing the curriculum*. (5 th ed.). New York : Longman.
- Peace, S.M. (1990). *Researching social gerontology: Concepts, methods, and issues*. London: SAGE.
- Phelan E. A., & Larson E. B. (2002). Successful aging"—Where next?. *Journal of the American Geriatric Society*, 50, 1306–1308.
- Ranzijn R., & Luszcz M. (2000). Measurement of subjective quality of life of elders. *Int J Aging Hum Dev*, 50(4), 263-278
- Rowe J. W., & Kahn R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143–149.
- S., Parissopoulos, S., Kotzabassaki. (2004). Orem's self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. *ICUS NURS WEB J17*, 1 -11.
- Sandra L. McGuire. (1987). Aging education in schools. *Journal of School Health*, 57(5), 174-176.
- Sandra L. McGuire, & Diane A. Klein. (2005). Aging education: A national imperative. *Educational Gerontology*, 31, 443–460.
- Sanz, A., Pamplona, R., & Barja, G. (2006). Is the mitochondrial free radical theory of aging intact. *Antioxidants & Redox Signaling*, 8, 582–599.
- Saylor, Galen J. William M. Alexander , & Arthur, J. lewis.(1981). *Curriculum planning for better teacher and learning* (4th ed.).New York: Holt Rinehart.
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & Verdugo, M.A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implication for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and program planning*, 31, 181-190.
- Schroots, J. J. F. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *The Gerontologist*, 36, 742–748.

- Shea, & Katherine Misulis. (2011). Using the context, input, process, and product evaluation model (CIPP) as a comprehensive framework to guide the planning, implementation, and assessment of service-learning programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 15(4), 57-84.
- Sinan KEBAPCI, & Hakan ERKAL. (2009). *Resistance to change a Constructive approach for managing resistant behaviors*. Sweden: Kalmar.
- Smith, A. E. (2000). Quality of life: A review education and ageing. *Triangle Journals*, 15, 419-435.
- Smith, William E. (1991). *The AIC model: Concepts and practice*. Washington, D.C.: ODII.
- Snoek F. J. (2000). Quality of life: A closer look at measuring patients' well-being. *Diabetes Spectrum*, 13, 1, 24.
- Soren Ventegodt, Joav Merrick, & Niels Jorgen Andersen.(2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1030–1040.
- Stephen Kemmis, & Mervyn Wikinson. (1998). Action research. In Husen, Torster, & T. Neville Post leth Waite. *The international encyclopedia of education* (pp.42-47). Oxford: Pergamon Press.
- Taba, H. (1962). *Curriculum development theory and practice*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Terman, A., & Brunk, U. T. (2006). Oxidative stress, accumulation of biological "garbage" and aging. *Antioxidants & Redox Signaling*, 8, 197–204.
- Tim Dorman, Henny Boshuizen, Nigel King, & Albert, Scherpbier. (2007). Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education*, 41, 84–91.
- Tyler , R.W. (1949). *Basic principle of Curriculum and Instruction*. Chicaco: The University of Chicaco Press.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

- Troen, B. R. (2003). The biology of aging. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 70, 3–22.
- Tyler, R. W. (1976). Two new emphases in curriculum development. *Educational Leadership*, 34, 61.
- Vladimiras Grazulis. (2007). *Personnel management and vitality phenomenon of a Maslow's theory of needs*. Retrieved July 20, 2018, from https://frcatel.fri.uniza.sk/hrme/files/2007/2007_2_02.pdf.
- Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing*, 2(1), 2-12.
- Walford, R. (1969). *The immunologic theory of aging*. Copenhagen: Munksgaard.
- William H. James. (1977). *ABC's (Activity based curriculum) and cognitive abilities* (Master thesis). Massachusetts: University of Massachusetts.
- Wiggins, & McTighe. (2005). *Understanding by design*. (2nd ed.). USA: The Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD).
- Williams, G. C. (1957). Pleiotropy, natural selection and the evolution of senescence. *Evolution*, 11, 398–411.
- Woodruff-Pak, D. S., & Papka, M. (1999). Theories of neuropsychology and aging. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 113–132). New York: Springer.
- World Health Organization. (1997). *Life skills education in school*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (1997). *Programme on mental health: WHOQOL-Measuring quality of life*. Switzerland: WHOQOL Group.
- Wolkow, C. A., & Iser, W. B. (2006). Uncoupling protein homologs may provide a link between mitochondria, metabolism and lifespan. *Ageing Research Reviews*, 5, 196–208.
- Wunsch D., & Risser R. (2002). *Lebensqualitt: Definitionen–Konzepte (Life quality–definition and concepts)*. Referat am BDP-Kongress für Verkehrspsychologie, Regensburg.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 5 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1	รศ.ดร.สรวงพร กุศลส่ง	รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	ด้านหลักสูตรและการสอน
2	ดร.รักษศิริ จิตอารี	ครูชำนาญการ โรงเรียนภูคาวิทยาคม ต.ภูคา อ.ป่า จ.น่าน	ด้านหลักสูตรและการสอน
3	ดร.ชุลีพร ปิยสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์	ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4	ดร.นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์	ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5	ดร.นฤมล เอกธรรมสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการ พยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	ด้านการวัดผลและประเมินผล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ให้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา
เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 7 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	ดร.สายชล จันทรวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
2	ดร.จินดาวรรณ เกร์ศรี	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
3	ผศ.ดร.คัทรียา รัตนวิมล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
4	พว.นนทกานต์ วุฒิอารีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
5	พว.ดรุณี ช่วยบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
6	พว.วรางคณา เมธาภัทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
7	พว.กชกร สายบุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion)เพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 10 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นางสังเวียน รักสำรวจ	ประธานชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
2	นางสาวภาวณี อรุณอุ้นเกตุ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
3	นางละเอียด อินเลื่อมไธ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
4	นางจันทร์ ธนิกุล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
5	นางจิตติ มาสวัสติ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
6	พ.ท.พงศ์ศักดิ์ พันทะไชย	รองประธานชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
7	ร.ต.สมัคร สูดาวงษ์	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
8	นายบัว บึงทอง	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
9	นายสนม ศรีบัวจับ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
10	นายสมปอง สุดแก้ว	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การสนทนากลุ่มเพื่อให้ข้อมูลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 7 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางสุกัญญา จันทร์สิงห์	ผู้อำนวยการสำนัก การสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
2	พว.ชนิดา ศรีศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพชุมชนน่านภาพ เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
3	นาวาอากาศตรีหญิง ณัฐนิชย์ กลิ่นสุคนธ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
4	พว.นงนุช คำสุข	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ เทศบาลนครพิษณุโลก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
5	ดร.สุวรรณณี สร้อยสงค์	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
6	ดร.พนรัตน์ เจนจบ	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
7	ดร.กรวิกา พรมจวง	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การสนทนากลุ่มเพื่อให้ข้อมูลการประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 6 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นางพัชรินทร์ ทองน้อย	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
2	นางสมเรียง มั่งขึ้นหมาก	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
3	นายชะลอ บุ่งดอ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
4	นางชะลอ พิมพ์เขต	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
5	นางนันทวัน ชายาง	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก
6	นางประนอม บุญนาคแย้ม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว เทศบาลนครพิษณุโลก

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล

การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
2. ประเด็นปัญหาในการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

1. แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

- เอกสารประกอบหลักสูตร
- แบบบันทึกผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ประเด็นปัญหาในการสนทนากลุ่ม

1. ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ
2. ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตร

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง(Structured Interview)

เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนคร

พิษณุโลก

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่

ทำงาน.....

ระดับการศึกษา.....

งานที่

รับผิดชอบ.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์:

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แนวทางการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อที่ 1 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิต

1.1 ด้านร่างกายควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง

.....
.....

1.2 ด้านจิตใจควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง

.....
.....

1.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง

.....
.....

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อมควรประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง

.....
.....

ข้อที่ 2 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตควรเป็นแบบบูรณาการในหน่วยเดียวกันหรือควรแยกหน่วยการเรียนรู้เป็นด้านๆ ไป

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (ต่อ)

ข้อที่ 3 เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตควรจัดให้เรียนด้านใดก่อน ด้านใดควรเรียนหลังสุดอย่างไร

.....

.....

.....

ข้อที่ 4 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ข้อที่ 5 แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัมภาษณ์

ประเด็นการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก

1. กรอบนำการสนทนา

- กล่าวสวัสดี ทักทาย แนะนำตัวผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม
- วันนี้เป็นอย่างไรกันบ้าง สบายดีไหม ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงรู้สึกอย่างไร
- มีท่านใดยังทำงานหรือประกอบอาชีพบ้าง

2. กรอบประเด็นหลัก ๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น คือ

1. เนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.1 สมาชิกต้องการให้เนื้อหาของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสอนเรื่องอะไรบ้าง

1.2 สมาชิกต้องการให้เนื้อหาของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสอนเรื่องอะไรบ้าง

1.3 สมาชิกต้องการให้เนื้อหาของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสอนเรื่องอะไรบ้าง

1.4 สมาชิกต้องการให้เนื้อหาของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสอนเรื่องอะไรบ้าง

2. สมาชิกคิดว่าควรจัดการเรียนอย่างไรจึงจะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้

3. สมาชิกคิดว่าควระวัดผลการเรียนอย่างไรจึงจะทำให้รู้ว่าการเรียนนั้นทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้

3. กรอบปิดการสนทนา

สมาชิกท่านใดต้องการจะเพิ่มเติมความคิดเห็นเกี่ยวกับ

1 เนื้อหาของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านควรสอนเรื่องอะไรบ้าง

2. ควรจัดการเรียนอย่างไรจึงจะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้

3. ควรจะวัดผลการเรียนอย่างไรจึงจะทำให้รู้ว่าการเรียนนั้นทำให้เกิดคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้

4. สำหรับการสนทนากลุ่มในวันนี้ต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาทุกท่าน

**แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก และเอกสารประกอบหลักสูตร
สำหรับผู้เชี่ยวชาญ**

คำชี้แจง

แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบต่างๆของหลักสูตร โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย(✓) ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและกรุณาเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

แบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความเหมาะสมของหลักสูตรเป็นการพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของเอกสารประกอบการหลักสูตรเป็นการพิจารณาองค์ประกอบต่างๆของเอกสารประกอบการหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

ตอนที่ 1 ความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.สภาพปัญหาและความต้องการ					
1.1 มีความชัดเจน					
1.2 สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร					
2.หลักการของหลักสูตร					
2.1 สามารถนำไปใช้ได้จริง					
2.2 มีแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานรองรับ					
3.จุดมุ่งหมายของหลักสูตร					
3.1 มีความชัดเจน					
3.2 มีความเป็นไปได้					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.3 มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
3.4 ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม					
4. โครงสร้างของหลักสูตร					
4.1 จำนวนหน่วยการเรียนรู้					
4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้					
4.3 การจัดลำดับเนื้อหาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้					
4.4 การเรียงลำดับเนื้อหาของหน่วยการเรียนรู้เริ่มจากคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและ ด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ					
5.สาระการเรียนรู้					
5.1 มีความชัดเจน					
5.2 สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร					
6.คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้					
6.1 มีความชัดเจน					
6.2 สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร					
7.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
7.1 เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม					
7.2 สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร					
7.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามความเหมาะสม					
7.4 เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ					
7.5 ช่วงเวลากับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้					
8.1 เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด					
8.2 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้					
8.3 เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ					
9.การวัดและประเมินผล					
9.1 ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด					
9.2 สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม					
9.3 สามารถตรวจสอบพัฒนาการที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

เพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาช่วยชี้แนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงหลักสูตรของท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางสาวเกศกาญจน์ ทันประภัสสร ผู้วิจัย

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตรเป็นการพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ของเอกสารประกอบการหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้					
1.1 โครงสร้างของหลักสูตร					
1.2 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
1.3 บทบาทผู้สอน					
1.4 บทบาทผู้เรียน					
1.5 แนวทางการวัดประเมินผล					
2.แผนการจัดการเรียนรู้					
2.1 จำนวนแผนการเรียนรู้					
2.2 สาระสำคัญ					
2.3 จุดประสงค์การเรียนรู้					
2.4 เนื้อหาสาระ					
2.5 การเรียงลำดับเนื้อหาสาระตามแผนการเรียนรู้					
2.6 กิจกรรมการเรียนรู้					
2.7 สื่อและแหล่งเรียนรู้					
2.8 การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้					
2.9 ระยะเวลาที่ใช้สอน					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาช่วยชี้แนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงเอกสาร

ประกอบ หลักสูตรจากท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางสาวเกศกาญจน์ ทันประภัสสร ผู้วิจัย

**แบบประเมินความสอดคล้องของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก
โดยผู้เชี่ยวชาญ**

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างสถานการณ์กับองค์ประกอบของ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ต่อพฤติกรรมในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย อาหาร การนอนหลับพักผ่อน การจดจำเรื่องราว การจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ จำเป็นต้องพึ่งยาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

1.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถและการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ ความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีอารมณ์ปกติไม่ซึมเศร้า เป็นที่เคารพรักของครอบครัว ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ความเชื่อส่วนบุคคลด้านศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถและการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม

1.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง เป็นการรับรู้ต่อศักยภาพ ความสามารถและการประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยปราศจากมลพิษต่างๆ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจำเป็น เช่น การตรวจสุขภาพ ด้านการเงิน องค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

โดยทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

+1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามกับองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามกับองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสอดคล้อง

-1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามกับองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่มีความสอดคล้อง

องค์ประกอบ ด้านคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	คำถาม	คะแนนการ พิจารณา		
		+1	0	-1
การรับรู้คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย	1.ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว			
	2.ท่านสามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้			
	3.ท่านสามารถนอนหลับได้เต็มอิ่ม(หลับสนิท)			
	4.ท่านได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพตัวเอง			
	5.ท่านรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายจนทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้			
	6.ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพายา หรือรับการ รักษาทางการแพทย์			
	7.ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักและรอบเอวให้ เหมาะสมได้			
ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	8.ท่านซื้อของได้ด้วยตนเองและได้ของครบถ้วน			
	9 ท่านมีการวางแผนจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้อ อย่างเพียงพอ			
	10. ท่านสามารถจดหมายเลขโทรศัพท์ของคนที่ต้องการ ติดต่อได้			
	11.ท่านสามารถเดินทางโดยอิสระด้วยระบบ ขนส่งสาธารณะทุกประเภท หรือขับรถยนต์ ส่วนตัวได้			
	12.ท่านบริหารจัดการเรื่องทางการเงินโดยต้อง ได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น(การติดต่อทำ รายการที่ธนาคารโดยมีคนช่วย)			
	13.เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ท่านรับผิดชอบดูแล ตนเอง			

องค์ประกอบ ด้านคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	คำถาม	คะแนนการ พิจารณา		
		+1	0	-1
	ในจัดเตรียมยาและการกินยาได้อย่างถูกต้อง			
ด้านจิตใจ	14. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง			
	15. ท่านรู้สึกพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตน			
	16. ท่านมีความกังวลใจ เหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง			
	17. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ			
	18. ท่านพอใจในการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอน ของศาสนา			
	19. ท่านสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นที่ แตกต่างจากท่านได้อย่างมีความสุข			
	20. ท่านรู้สึกพอใจที่มีโอกาสได้ทำหน้าที่ให้ คำปรึกษาต่อบุตรหลาน			
ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	21. ท่านสามารถพูดคุยบอกเล่าความรู้สึกกับ บุคคลใกล้ชิดได้อย่างสบายใจ			
	22. ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกใน ครอบครัว			
	23. ท่านมีความพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น ๆ			
	24. ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิก/ชมรม/สมาคม			
	25. ท่านมีความยินดีเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น			
	26. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระเมื่อต้องขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ			
	ด้านสิ่งแวดล้อม	27. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ ด้านการเงิน และการช่วยเหลือจาก หน่วยงานอื่นๆ		
28. ท่านปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยจากการ ลื่นล้ม				

องค์ประกอบ ด้านคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	คำถาม	คะแนนการ พิจารณา		
		+1	0	-1
	29.ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคต ได้อย่างมั่นใจ			
	30.ท่านพอใจกับการได้รับบริการสาธารณะ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หน่วยงานราชการ อื่นๆ			
	31.ท่านรู้สึกยุ่งยากลำบากในการเดินทาง ไป ตรวจสุขภาพ			
	32.ท่านใช้เวลาเพื่อจัดบ้านให้เรียบร้อยหรือ จัดการกับสิ่งทีอาจก่อให้เกิดมลพิษ เช่น ขยะใน บ้าน			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

จากข้อคำถามดังกล่าว สามารถจัดเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	ข้อ
ด้านร่างกาย	ข้อ 1,2 ,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
ด้านจิตใจ	ข้อ.14, 15,16,17,18,19,20
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ข้อ21,22,23,24,25,26
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 27,28,29,30,31,32

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นเป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

ซึ่งแต่ละข้อจะมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

1 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
2 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือรู้สึกแย่น้อย
3 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแยระดับกลาง ๆ
4 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือรู้สึกดี
5 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

5 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
4 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
3 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแยระดับกลาง ๆ
2 คะแนน	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ
1 คะแนน	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเช่นนั้นเลยหรือไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ว่าปฏิบัติ

หรือไม่

2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติบ้างครั้ง หรือไม่เกิน 1 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา

- 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 2-3 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
- 4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 4-5 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
- 5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือครบถ้วนทุกครั้ง

เกณฑ์การจำแนกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ด้านร่างกาย (Physical domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\% - < 73.2\%$	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง
	3.66 - 5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางกาย ของร่างกายอยู่ในระดับสูง
2.ด้านจิตใจ (Psychological domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\% - < 73.2\%$	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่มีสภาวะของจิตใจสดชื่น แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้อยู่ในระดับสูง

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3.ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม (Social relationships domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ - <73.2%	ปานกลาง	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ใน ระดับสูง
4.ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain)	น้อยกว่า 2.34 คะแนน หรือ <46.6% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับต่ำ
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ - <73.2%	ปานกลาง	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่สามารถจัดการที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอยู่ใน ระดับสูง

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ภาพรวม (4 ด้าน)	1.00-2.33 คะแนนหรือ <46.6%ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ ดี
	2.34-3.65 คะแนน หรือ $\geq 46.6\%$ -<73.2%	ปาน กลาง	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง
	3.66-5.00 คะแนน หรือ $\geq 73.2\%$	ดี	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายส่วนที่ 3 ดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
ดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร/เมตร ค่าดัชนีมวลกาย
(BMI).....

ความยาวของรอบเอว.....เซนติเมตร/นิ้ว

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติม.....

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย **X** ในช่อง ของข้อความที่เป็นจริงตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

- (1) ชาย (2) หญิง

2. อายุ

- (1) อายุ 60 - 69 ปี (2) อายุ 70 - 79 ปี (3) อายุ 80 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- (1) ไม่ได้เรียน (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษา

- (4) ปวช./ปวส./อนุปริญญา (5)ปริญญาตรี (6) สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

- (1) 600 บาท (2) 700-1,400 บาท (3) 1,401-3,000 บาท

- (4) 3,001-4,500 บาท (5) 4,501-6,000บาท (6) 6,001-7,500 บาท

- (7) 7,501-8,000 บาท (8) 8,001-9,500บาท (9) มากกว่า 9,500 บาท

5. การพักอาศัย

- (1) อาศัยอยู่คนเดียว(บ้านตนเอง) (2) อาศัยอยู่คนเดียว(บ้านเช่า)

- (3) อาศัยอยู่กับสามี(บ้านตนเอง) (4) อาศัยอยู่กับสามี(บ้านเช่า)

- (5) อาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ(บ้านตนเอง) (6) อาศัยอยู่กับลูก/หลาน/ญาติ

(บ้านเช่า)

- (7) อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ(บ้านตนเอง) (8) อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

(บ้านเช่า)

6. ภาวะสุขภาพ

- (1) ไม่มีโรคประจำตัว (2) โรคความดันโลหิตสูง (3) โรคเบาหวาน

- (4) โรคไขมันในเลือดสูง (5) โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูก (6) อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำชี้แจง 1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ

(Rating Scale) ให้ผู้สูงอายุตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจคำถามที่กำหนดให้ ซึ่งมีจำนวน 32 ข้อ

2. ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

3. เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

รู้สึกแย่	ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
	เล็กน้อย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือ
	ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่อะดับกลางๆ
	มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อยๆ หรือรู้สึกดี
	มากที่สุด	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่อะดับกลางๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อยๆ
ไม่เลย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเช่นนั้นเลยหรือไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ว่าปฏิบัติหรือไม่

2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆครั้ง หรือไม่เกิน 1 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา

3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 2-3 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา

4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 4-5 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา

5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือครบถ้วนทุกครั้ง

4.เติมข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงและการวัดรอบเอว

5.ใช้เวลาในการทำ 30 นาที

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว					
2	ท่านสามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้					
3	ท่านสามารถนอนหลับได้เต็มอิ่ม(หลับสนิท)					
4	ท่านได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพตัวเอง					
5	ท่านรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายจนทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้					
6	ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพายา หรือรับการรักษาทางการแพทย์					
7	ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักและรอบเอวให้เหมาะสมได้					
	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8	ท่านซื้อของได้ด้วยตนเองและได้ของครบถ้วน					
9	ท่านมีการวางแผนจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้ออย่างเพียงพอ					
10	ท่านสามารถจดหมายเลขโทรศัพท์ของคนที่ต้องการติดต่อได้					
11	ท่านสามารถเดินทางโดยอิสระด้วยระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท หรือขับรถยนต์ส่วนตัวได้					
12	ท่านบริหารจัดการเรื่องทางการเงินโดยต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น(การติดต่อทำรายการที่ธนาคารโดยมีคนช่วย)					

	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
13	เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ท่านรับผิดชอบดูแลตนเองในจัดเตรียมยาและการกินยาได้อย่างถูกต้อง					
14	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					
15	ท่านรู้สึกพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตน					
16	ท่านมีความกังวลใจ เหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง					
17	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ					
18	ท่านพอใจในการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนของศาสนา					
19	ท่านสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นที่แตกต่างจากท่านได้อย่างมีความสุข					
20	ท่านรู้สึกพอใจที่มีโอกาสได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อบุตรหลาน					
21	ท่านสามารถพูดคุยบอกเล่าความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างสบายใจ					
22	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกในครอบครัว					
23	ท่านมีความพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่นๆ					
24	ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิก/ชมรม/สมาคม					
25	ท่านมีความยินดีเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น					
26	ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ					
27	ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้านการเงิน และการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ					

	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
28	ท่านปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยจาก การลื่นล้ม					
29	ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคต ได้อย่างมั่นใจ					
30	ท่านพอใจกับการได้รับบริการสาธารณะ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หน่วยงานราชการ อื่นๆ					
31	ท่านรู้สึกยุ่งยากลำบากในการเดินทางไปตรวจ สุขภาพ					
32	ท่านใช้เวลาเพื่อจัดบ้านให้เรียบร้อยหรือจัดการ กับสิ่งที่อาจก่อให้เกิดมลพิษ เช่น ขยะในบ้าน					

ส่วนที่ 3.2 ดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว

คำชี้แจง ให้ผู้สูงอายุเขียนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว ดังนี้

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร/เมตร ค่าดัชนีมวลกาย
(BMI)..... ความยาวของรอบเอว.....เซนติเมตร/นิ้ว

แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

คำชี้แจง แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้สูงอายุตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจคำถามที่กำหนดให้ ซึ่งมีจำนวน 13 ข้อ
2. แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภายหลังที่ได้เรียนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเสร็จสิ้นแล้ว
3. ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และเติมข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงและการวัดรอบเอว ใช้เวลาในการทำ 10 นาที
4. เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่อะดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่อะดับกลางๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ
ไม่เลย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเช่นนั้นเลยหรือไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ว่าปฏิบัติหรือไม่

2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่เกิน 1 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา

- 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 2-3 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
- 4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นประมาณ 4-5 ครั้งในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา
- 5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือครบถ้วนทุกครั้ง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว					
2	ท่านสามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้					
3	ท่านสามารถนอนหลับได้เต็มอิ่ม(หลับสนิท)					
4	ท่านได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพตัวเอง					
5	ท่านรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายจนทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้					
6	ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพายา หรือรับการรักษาทางการแพทย์					
7	ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักและรอบเอวให้เหมาะสมได้					
	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ระดับการปฏิบัติ				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8	ซื้อของได้ด้วยตนเองและได้ของครบถ้วน					
9	มีการวางแผนจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้ออย่างเพียงพอ					
10	ท่านสามารถจดหมายเลขโทรศัพท์ของคนที่ต้องการติดต่อได้					
11	ท่านสามารถเดินทางโดยอิสระด้วยระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท หรือขับรถยนต์ส่วนตัวได้					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
12	ท่านบริหารจัดการเรื่องทางการเงินโดยต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น (การติดต่อทำรายการที่ธนาคารโดยมีคนอื่นช่วย)					
13	6.เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ท่านรับผิดชอบดูแลตนเอง ในจัดเตรียมยาและการกินยาได้อย่างถูกต้อง					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว

คำชี้แจง ให้ผู้สูงอายุเขียนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกาย(BMI)และความยาวรอบเอว ดังนี้

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร/เมตร

ค่าดัชนีมวลกาย(BMI).....

ความยาวของรอบเอว.....เซนติเมตร/นิ้ว

แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

- คำชี้แจง** 1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้สูงอายุตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจคำถามที่กำหนดให้ ซึ่งมีจำนวน 7 ข้อ
2. แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภายหลังที่ได้เรียนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเสร็จสิ้นแล้ว
3. ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

4. เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ
ไม่เลย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

5. ใช้เวลาในการทำ 10 นาที

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					
2	ท่านรู้สึกพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตน					
3	ท่านมีความกังวลใจ เหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง					
4	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ					
5	ท่านพอใจในการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนของศาสนา					
6	ท่านสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นที่แตกต่างจากท่านได้อย่างมีความสุข					
7	ท่านรู้สึกพอใจที่มีโอกาสได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อบุตรหลาน					

มหาวิทยาลัยพระนคร

**แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม
สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก**

คำชี้แจง 1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้สูงอายุตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจคำถามที่กำหนดให้ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ

2. แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภายหลังที่ได้เรียนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเสร็จสิ้นแล้ว

3. ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

4. เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือรู้สึกแย่นิด
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่นิดๆ
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อยๆ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่นิดๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อยๆ
ไม่เลย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

5. ใช้เวลาในการทำ 10 นาที

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านสามารถพูดคุยบอกเล่าความรู้สึกกับ บุคคลใกล้ชิดได้อย่างสบายใจ					
2	ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกในครอบครัว					
3	ท่านมีความพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่นๆ					
4	ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับ กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิก/ชมรม/สมาคม					
5	ท่านมีความยินดีเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น					
6	ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระเมื่อต้องขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ					

มหาวิทยาลัยพระนคร

**แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม
สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก**

คำชี้แจง 1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ฉบับนี้เป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้สูงอายุตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจคำถามที่กำหนดให้ ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ

2. แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภายหลังที่ได้เรียนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเสร็จสิ้นแล้ว

3. ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

4. เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย หรือรู้สึกแย่นิด
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่นิดระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ไม่มีความเห็นเช่นนั้นเลย
มาก	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่นิดระดับกลาง ๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	ความเห็นเช่นนั้นบ่อย ๆ
ไม่เลย	หมายถึง	มีความเห็นเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

5. ใช้เวลาในการทำ 10 นาที

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้านการเงิน และการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ					
2	ท่านปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยจากการลื่นล้ม					
3	ท่านมีการวางแผนออมเงินเพื่อไว้ใช้ในอนาคตได้อย่างมั่นใจ					
4	ท่านพอใจกับการได้รับบริการสาธารณะ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หน่วยงานราชการอื่น ๆ					
5	ท่านรู้สึกยุ่งยากลำบากในการเดินทางไปตรวจสุขภาพ					
6	ท่านใช้เวลาเพื่อจัดบ้านให้เรียบร้อยหรือจัดการสิ่งทีอาจก่อให้เกิดมลพิษ เช่น ขยะในบ้าน					

เอกสารประกอบ
หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก



จัดทำโดย
เกษกกาญจน์ ทັນประภัสสร
นิสิตดุขฎฐิบัณชิต สาขาหลักสูตรและการสอน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

เอกสารประกอบหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลกนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำแนะนำและใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สอน/วิทยากร ให้มีความเข้าใจในการนำหลักสูตรไปใช้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้ เป็นส่วนแนะนำ อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้เรียน การวัดประเมินผล ส่วนที่ 2 แผนการสอน จำนวน 8 แผน โดยแบ่งเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ใช้เวลา 3 ชั่วโมง/สัปดาห์ จำนวน 2 สัปดาห์หรือ 6 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 ชั่วโมง

เอกสารประกอบหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน ตามหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรคือ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

เกษกกาญจน์ ทันประภัสสร

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	๗
ส่วนที่ 1 แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้	1
บทนำ	1
โครงสร้างหลักสูตร	3
แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5
บทบาทผู้สอน	6
บทบาทผู้เรียน	7
แนวทางการวัดประเมินผล	7
ส่วนที่ 2 แผนการสอนหน่วยที่ 1-4	8
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	85
ใบความรู้	86
ใบงาน	156

ส่วนที่ 1

แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้

บทนำ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” หมายถึง การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษา ในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จากข้อความ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการได้รับการศึกษาจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ในปัจจุบันประเทศไทย ได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 ดังนั้นประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ซึ่งการสูงวัยของ ประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ

จากโครงสร้างประชากรดังกล่าว ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการบูรณาการร่วมกันเพื่อจัดทำ “พื้นที่ สร้างสรรค์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใน 76 จังหวัด ” หน่วยงานดังกล่าว เช่น กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ทำหน้าที่พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้เร่งผลักดันระเบียบมหาดไทย ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น การ พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามกรอบมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหลักสูตรเชิงประสบการณ์ (Activity or experience Curriculum) ที่ยึดหลักการ “การเรียนรู้เกิด จากประสบการณ์และประสบการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้” การจัดหลักสูตรจึงเน้น เสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียนโดยเป็นการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing) ลักษณะของหลักสูตร มีจุดเน้นดังนี้ 1) ความสนใจของผู้เรียนเป็นตัวกำหนดเนื้อหา กิจกรรม หรือประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการ และความถนัดของผู้เรียน 2) วัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งปรับปรุงความเป็นอยู่ในปัจจุบันยิ่งกว่าที่จะเตรียมตัวเพื่ออนาคต 3) วิชาที่ต้องเรียนคือวิชาที่ ผู้เรียนมีความสนใจร่วมกัน ดังนั้นจึงกำหนดเนื้อหาจากความสนใจของผู้เรียนเป็นคราว ๆ ไป ไม่ได้

ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า 4) ใช้วิธีแก้ปัญหาเป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ 5) มุ่งที่จะให้การศึกษาและเอาใจใส่ต่อผู้เรียนเป็นรายบุคคล และส่งเสริมความแตกต่างระหว่างบุคคล และ6) การเรียนแบบนี้สามารถรวบรวมได้เป็น 2 พวก คือ 6.1) ใช้ปัญหาในชีวิตปัจจุบันเป็นหลัก คือ เลือกเอาปัญหาที่มีความหมายต่อผู้เรียน และเป็นปัญหาในชีวิตจริง ปัญหานี้จะต้องเหมาะสมกับวุฒิภาวะ ความต้องการ และความสนใจด้วย 6.2) ใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลัก สถานการณ์ที่จะจัดขึ้นสำหรับการเรียนแบบนี้จะต้องคำนึงถึง (1) เป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถแสดงออกมา (2) ให้ผู้เรียนได้ร่วมมือในกิจกรรมของสังคม หรือส่วนรวมและ(3)ให้ผู้เรียนมีทักษะและความสามารถที่จะปรับตัวและจัดการกับสิ่งแวดล้อม (จิราภรณ์ เกตุแก้ว, 2559, น. 15-16) และเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ครอบคลุม จึงมีความเหมาะสมที่จะต้องใช้รูปแบบของการวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory-Action-Research-PAR) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา มีกระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาหรือแก้ไขประเด็นปัญหา ในบริบทพื้นที่ของพวกเขาที่แท้จริง และชี้ให้เห็นถึงวิถีทางในการแก้ไขที่เหมาะสมอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ เกิดความตระหนักต่อกระบวนการพัฒนาที่มาจากแนวทางจากข้อเสนอของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดกระบวนการค้นคว้าหรือกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาหรือแก้ไขในประเด็นปัญหานั้นร่วมกัน และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาคต่อไป และมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นสำคัญและเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างคนเพื่อไปสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้โดยใช้ปัญญา เพื่อความยั่งยืนตลอดไป (ภัทรภกร เกษสังข์, 2559, น. 61-62)

หลักสูตรนี้ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งหมดหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2๐3ย” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ:ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อ ที่ 2 คือ อ:อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ย ที่ 1 คือ ย: อย่านอนย่น ย ที่ 2 คือ ย: อยาละเลยกิจวัตรประจำวัน และ ย ที่ 3 คือ ย: อย่าน้ำยาเกินจำเป็น และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2 ฝ” ได้แก่ ฝ ที่ 1 คือ ฝ : ฝักป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง และ ฝ ที่ 2 คือ ฝ : ฝักยึดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข : เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต ข ที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตรหลานรักเคารพ และ 1 ย คือ ย:อย่าดื่มสุร่าด้วยการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า และเสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย“2ต”ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต : ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย “2ย” ได้แก่ ย ที่ 1 คือ ย : อย่าห่างเหินครอบครัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่หลากหลาย และ ย ที่ 2 คือ ย : อย่าล้าสมัยด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออนไลน์ (social media) และเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย “1ย” 1 ย คือ ย : อย่าห่างเหินจากสังคมด้วยการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิตประจำวันด้วย “2อ” ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่อยู่จัดให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ อ ที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการจัดการขยะ และสนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็นด้วย “3ข” ได้แก่ ข ที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข ที่ 2 คือ ข: แหล่งประโยชน์ด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ และ ข ที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีแผนการจัดการเรียนรู้ทั้งสิ้นจำนวน 8 แผน มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) ดังนี้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) ประกอบด้วย 1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพชีวิตแต่ละด้านตามเนื้อหาสาระที่มาจากความต้องการที่จะเรียนรู้ (A) 1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านที่ได้จากข้อ 3.1.1 (A2) 2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) ประกอบด้วย 2.1 ร่วมกันกำหนดกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยมุ่งเน้นเป็นกิจกรรมที่สมาชิกสามารถทำได้ 3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) ประกอบด้วย 3.1 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติของสมาชิก (ผู้สูงอายุ) 3.2 การนำไปปฏิบัติจริง(ลงมือทำ) และมีการประเมินผลตามการรับรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การวัดและประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

โครงสร้างของหลักสูตร

โครงสร้างของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ใช้เวลาในการเรียนรวม 24 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หน่วยการเรียน	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
1	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วย “2อ3ย” อที่ 1 คือ อ:ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง อที่ 2 คือ อ : อาหารกินอย่างไรให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ยที่ 1 คือ ย: อย่านอน ยที่ 2 คือ ย: อย่าละเลยกิจวัตรประจำวัน ยที่ 3 คือ ย: อย่าใช้ยาเกินจำเป็น	ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายได้ เช่น เลือกรูปแบบการออกกำลังกาย การเลือกประเภทอาหาร การพักผ่อนให้เพียงพอ การทำกิจวัตรประจำวัน เลือกใช้ยาถูกต้อง	3
		2.การป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย “2ฝ” ฝที่ 1 คือ ฝ : ฝึกป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยตนเอง ฝที่ 2 คือ ฝ : ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย	รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ	3
2	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	1.การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองด้วย “2ข1ย” ขที่ 1 คือ ข: เข้าใจตนเองด้วยการมองตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความภาคภูมิใจในชีวิต	1.ประยุกต์ใช้การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองได้ 2.รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ	3

หน่วย การ เรียน	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
		<p>ขที่ 2 คือ ข: เข้าใจผู้อื่นด้วยการ การปฏิบัติตัวเพื่อให้บุตร หลานรักเคารพ</p> <p>1 ย คือ ย: อย่าย่ำยีคนอื่นด้วยการ การดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคซึ่มเศร้า</p>	<p>การดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคซึ่มเศร้า</p>	
		<p>2.เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนา ด้วย“2ต”</p> <p>ตที่ 1 คือ ต: ต่อเนื่องในการ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา</p> <p>ตที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วย การทำพินัยกรรมชีวิต</p>	<p>1.ประยุกต์ใช้กิจกรรม ทางศาสนา สวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิได้</p> <p>2.แสดงความประสงค์ ในการ ทำพินัยกรรม ชีวิตได้</p>	3
3	<p>คุณภาพชีวิต ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม</p>	<p>1.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น ด้วย “2ย”</p> <p>ยที่ 1 คือ ย : อย่าย่ำยีคนอื่น ครอบครัวยด้วย</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับคู่วัก การมีปฏิสัมพันธ์กับวัยที่ หลากหลาย</p> <p>ยที่ 2 คือ ย : อย่าย่ำยีคนอื่นด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ออนไลน์</p>	<p>ประยุกต์ใช้การสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับบุคคล อื่นได้</p>	3
		<p>2.เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมด้วย“1ย”</p> <p>1 ย คือ ย : อย่าย่ำยีคนอื่นจาก สังคมด้วย</p>	<p>รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ การเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ กีฬา จิตอาสาสำหรับ</p>	3

หน่วย การ เรียน	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้	ชั่วโมง
		การเป็นสมาชิกของชมรม ผู้สูงอายุ กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จิตอาสาสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	
4	คุณภาพชีวิต ด้าน สิ่งแวดล้อม	1.เสริมสร้างความปลอดภัยในชีวิต ประจำวันด้วย“2อ” อที่ 1 คือ อ: อาศัยในที่ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ อที่ 2 คือ อ: อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ ดีโดยการหลีกเลี่ยงมลพิษและการ จัดการขยะที่ถูกต้อง	1.ประยุกต์ใช้การจัดที่ อยู่อาศัยให้ปลอดภัย 2.รู้จักและเข้าใจ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง มลพิษและ การจัดการขยะ	3
		2.สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญจำเป็น ด้วย“3ข” ขที่ 1 คือ ข: ข้อมูลการตรวจ สุขภาพประจำปี ขที่ 2คือ ข:ข้อมูลแหล่ง ประโยชน์ด้านการเงินสำหรับ ผู้สูงอายุ ขที่ 3 คือ ข: ข้อมูลองค์กรที่ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	รู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุ	3
รวม				24

หมายเหตุ : กิจกรรมออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรง และกิจกรรมทางศาสนา
สวดมนต์ เติมน้ำมัน ทำสมาธิ หรือ การพูดคุยกับคนในครอบครัว การจัดบ้านให้
ปลอดภัย ให้ผู้เรียนนำไป ปฏิบัติที่บ้านวันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 8 สัปดาห์ (ตามความ
เหมาะสมที่จะทำได้)

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) ของ วิลเลียม อี สมิทท์ (William E.Smith, 1991, p.185) ซึ่งมีกิจกรรมการเรียนการสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เป็นการทบทวนความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ ตั้งวงเล่าเรื่อง การเสวนา พุดคุย ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น เล่นเกม กิจกรรมนันทนาการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการบรรยายให้ความรู้ใหม่เพิ่มเติมจากวิทยากร

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการระบุวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และหลักการที่ถูกต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมาปฏิบัติ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันเพื่อควบคุมตนเอง จนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยการฝึกปฏิบัติภายหลังเรียนในห้องเรียนแล้ว ในขั้นนี้เน้นให้ผู้เรียนระบุกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับสมาชิกและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น บันทึกการบ้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

บทบาทของผู้สอน

1. ศึกษาเอกสารหลักสูตรให้เข้าใจอย่างละเอียด
2. ศึกษาเอกสารประกอบหลักสูตรให้เข้าใจอย่างละเอียด ศึกษาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร คือ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมสำหรับผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. ศึกษาแผนการจัดการเรียนรู้ให้ครบทุกแผนก่อนทำการสอน เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนต่างๆอย่างชัดเจนในทุกองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้และทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการสอน

4. วางแผนจัดเตรียมสถานที่ สื่ออุปกรณ์ให้ครบถ้วนเพียงพอและสอดคล้องกับแผนการจัดการเรียนรู้ หรือ ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทสภาพจริง

5. จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน ความไม่สุขสบายจากการนั่งเป็นเวลานานๆ และควรปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดดังกล่าว เช่น ใช้ตัวอักษรตัวใหญ่ พุดซ้ำและซ้ำๆ ซัดๆ ไม่บรรยายความรู้เกินเวลาที่กำหนด

6. ผู้สอนควรมีบทบาทเป็น ผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) โดยทำหน้าที่คือ เป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ให้/ผู้รับความรู้ คอยชี้แนะและสะท้อนคิด เป็นผู้ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการ “ การมีส่วนร่วมทางความคิด” ยาทงความคิด

7. ผู้สอนควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในเนื้อหาที่สอนเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างถูกต้องและได้รายละเอียดที่ชัดเจนนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น การจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สอนควรมีความเชี่ยวชาญด้านสถาปัตยกรรม เป็นต้น

8. ผู้สอนสามารถจัดการเรียนรู้ตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดการเรียนรู้ แต่ผู้สอนก็สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามธรรมชาติของผู้เรียนสูงอายุได้

9. ผู้สอนควรมอบหมายงานให้ผู้เรียนทำในขณะที่เรียน โดยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทั้งการทำผลงานและการประเมินผลงาน และเลือกจุดที่สนใจให้กำลังใจผู้เรียนโดยหลีกเลี่ยงการตำหนิ เพราะจะทำให้ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้สูงอายุรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง

10. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัยอย่างเป็นกันเองและสรุปเนื้อหา

11. กรณีที่ผู้เรียนมีข้อสรุปไม่ชัดเจนหรือมีข้อบกพร่องตามจุดประสงค์ให้ผู้สอนเพิ่มเติมส่วนนั้นให้กับผู้เรียน

12. ผู้สอนควรติดตามผลการเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม โดยใช้การสัมภาษณ์ การพูดคุยซักถามอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้ข้อมูลตามสภาพจริง

13. ผู้สอนต้องประเมินคุณภาพชีวิตแต่ละด้านเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วย เช่น เมื่อเรียนจบหน่วยที่ 1 ก็ทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

บทบาทของผู้เรียน

1. ให้ความร่วมมือโดยมาเรียนทุกครั้งตามเวลาที่กำหนด ไม่ขาดเรียน
2. สนใจกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนทุกครั้งทุกขั้นตอน
3. กล้าแสดงความคิดเห็น บอกเล่าประสบการณ์ สะท้อนความรู้สึก และลงมือปฏิบัติในขณะร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การบ้านที่ให้ทำที่บ้าน
5. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวัน ลงมือปฏิบัติจริงจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง

แนวทางการวัดประเมินผล

การวัดและการประเมินผลของหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก มีการประเมินผลใน 3 ระยะ ดังนี้

1. การวัดและประเมินผลก่อนเรียน คือ ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตและการวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว
2. การวัดและประเมินผลระหว่างเรียน คือ
 - 2.1 ผู้สูงอายุประเมินตนเองโดยใช้แบบบันทึกผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ประเมินคุณภาพชีวิตแต่ละด้านเมื่อเรียนจบในแต่ละหน่วยการเรียนรู้
 - 2.3 แบบบันทึกการบ้าน
3. การวัดและประเมินผลหลังเรียน คือ ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตและการวัดค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และวัดรอบเอว

ตัวอย่าง แผนการสอนที่ 4

เรื่อง เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย“2ต” : ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต
 หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา 2.30 ชั่วโมง

1. สาระสำคัญ

เสริมสร้างจิตใจโดยใช้ศาสนาด้วย“2ต”ได้แก่ ต ที่ 1 คือ ต : ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

- เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี
- บอกวิธีการเตรียมตัวตายก่อนตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิตได้

3. เนื้อหาสาระ

ต ที่ 2 คือ ต: เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต

ความตายในมิติทางการแพทย์ จะใช้บรรทัดฐานใหม่สำหรับความตาย โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ

1. ไม่มีการตอบรับเกี่ยวกับระบบประสาทและไม่มีการตอบสนอง
2. ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหรือหายใจได้เองตามธรรมชาติ
3. ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง

ความตายในมิติทางพุทธศาสนา ความตาย(มรณะ)คือ จิตออกจากร่างและร่างกายก็จะกลายเป็นศพในทันที การตายในทางธรรมจึงวัดกันที่ความตายในทางจิตและเป็นจิตดวงสุดท้ายด้วย ไม่ใช่จิตที่เกิดดับขณะยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งถ้าจิตไม่อยู่ในรูปร่างสังขารนี้ รูปร่างสังขารนี้ก็มีประโยชน์อีกต่อไป

การเตรียมตัวตายก่อนตาย ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับ การเจริญมรณานุสติ และเรื่องต่างๆ ดังนี้

การกลัวตาย มีสุขภาพจิตที่น่าฟัง คือ “ คนกลัวตายครั้งเดียว คนขลาดตายหลายครั้ง”

ห่างไกลความตาย เนื่องจากครอบครัวมีขนาดเล็กถึงไม่ค่อยเห็นปู่ตายายตาย วิธีทำให้ใกล้ชิด : เป็นมิตรกับความตายมากขึ้น คือ ระลึกถึงความตาย ไปเยี่ยมดูแลคนป่วยระยะสุดท้าย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/การทำศพ

การระลึกถึงความตายให้ได้ประโยชน์ มีวิธี ดังนี้

1. ให้นึกว่าความตายต้องมาเยือนเราแน่ๆ ในวันหนึ่ง
2. ความตายที่ว่านั้นจะมาเยือนเราเมื่อไรก็ได้ อาจกำลังมาอีกไม่กี่นาทีข้างหน้าก็ได้
3. ทบทวนว่าถ้าเราจะต้องตายจริงๆ เราพร้อมรับมือกับความตายแล้วหรือยัง ถ้าไม่พร้อมอะไรที่ทำให้ยังไม่พร้อม

4. รับผิดชอบหลายเรื่องทำกิจกรรมงานที่สำคัญให้ลุล่วง จนกระทั่งพร้อมเสมอที่จะตาย

อายุตอนตาย เรามักคิดว่าคนตายคือคนแก่เท่านั้น แต่ความจริงคือ คนเราตายได้ทุกวัย แม้แต่เด็กทารก

ระลึกถึงผู้จากไป ควรระลึกถึงสิ่งดีๆของผู้จากไป และสิ่งไม่ดีก็ต้องขอบคุณเพื่อนำไปเป็นบทเรียนและไม่ต้องระลึกถึงผู้จากไปเฉพาะโอกาสพิเศษเท่านั้น ให้ระลึกบ่อยๆจะทำให้เราใกล้ความตายมากขึ้น

การตายดี มีหลายมิติ **การตายดีทางกายภาพ** เช่น ไม่ตายอย่างฉับพลัน ตายอย่างไม่ทรมาน

การตายดีทางสัมพันธภาพ เช่น ตายโดยไม่ทิ้งภาระให้คนข้างหลัง ตายท่ามกลางความอบอุ่น ตายอย่างไม่มีสิ่งค้างคาใจ

การตายดีทางจิตใจ เช่น เห็นความจริงก่อนตายสามารถปล่อยวางชีวิต ตายด้วยใจที่สงบ

สิ่งค้างคาใจ เราควรหมั่นถามว่าเรายังมีสิ่งค้างคาใจอะไรแล้วค่อยๆ เริ่มต้นสะสางนับตั้งแต่วันนี้สิ่งค้างคาใจจะได้ค่อยๆ หายไป ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตายอย่างสงบ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เมื่อป่วยเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย ไม่ได้หมายความว่าหมดหวัง หรือรอความตายแต่เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยยังสามารถมีคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายที่ดี หากเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลแบบประคับประคองคือแนวทางการดูแลแบบเป็นมิตรกับความตาย ไม่ยึดชีวิตแต่ก็ไม่เร่งเร้าการตาย การดูแลเช่นนี้มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ลดความเจ็บปวดและความทุกข์ ทรมาน ประเมินและวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม ตลอดจนดูแลสุขภาพในมิติอื่นๆ เช่น ด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ

ผู้ดูแล มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายของผู้ป่วย ผู้ดูแลมักเป็นคนในครอบครัวใกล้ชิด เช่น ลูกหลาน พี่น้อง พ่อแม่ ผู้ดูแลผู้ป่วยก็ประสบความทุกข์เช่นกัน หากไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและโรงพยาบาล เช่น ไม่มีเวลาส่วนตัว เหนื่อยล้า เครียด หรือแม้แต่

เจ็บป่วย ควรสนับสนุนผู้ดูแลด้วยการมอบความรักความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้เวลาพักผ่อน สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการดูแลอย่างเหมาะสม ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาช่วยดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีสุขภาพดีก็จะเอื้อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ความเจ็บปวดทางกาย เป็นธรรมชาติและไม่ผิดที่คนจะกลัวความเจ็บปวด โดยทั่วไป การตายดีจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการดูแลความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในปัจจุบันแพทย์สามารถให้คำปรึกษาเพื่อจัดการความเจ็บปวดได้

ยื้อชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมาก แม้จะป่วยรักษาไม่หาย แม้อวัยวะจะเสื่อมสภาพ ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติอีกต่อไป แต่ก็มักถูกยื้อชีวิต บั้มหัวใจ ใส่ท่อ ถูกลดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์และประคบความทุกข์ทรมาน จากไปท่ามกลางบรรยากาศที่สับสนวุ่นวาย ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการตายในสภาพเช่นนี้ สามารถเขียนพินัยกรรมชีวิต (Living Will or Advance directive) เพื่อเลือก/ปฏิเสธ การรักษาที่ไม่จำเป็นในช่วงท้ายของชีวิตได้ พร้อมทั้งนี้ควรสื่อสารให้ญาติ ผู้ใกล้ชิดและแพทย์เจ้าของไข้ทราบ โดยสอดคล้องในวาระเบี่ยงเบนของผู้ป่วย

“พินัยกรรมชีวิต ไม่ใช่พินัยกรรมมรดก”

พินัยกรรมชีวิต เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อให้มีการดำเนินการทางการแพทย์แก่ร่างกาย พินัยกรรมแห่งชีวิต มีผลเมื่อผู้กระทำมีสภาพเป็นผู้ป่วยตามบทบัญญัติของมาตรา 12 (เป็นการกำหนดการดำเนินการทางการแพทย์)

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

มาตรา 12 นี้เป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ 2 กรณีที่สำคัญที่สามารถทำพินัยกรรมแห่งชีวิตได้ คือ

1. เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

การยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมาน หมายความว่า วิธีการทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นที่ผู้ประกอบวิชาชีพตัดสินใจนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อวัตถุประสงค์จะยืดกระบวนการตายออกไปโดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นไปจากความตาย หรือพ้นจากการทรมานโดยสิ้นเชิง โดยรวมถึงการช่วยการหายใจ การให้ยาช่วยลดความดันโลหิตหรือชีพจร การถ่ายเลือด การล้างไต และวิธีการอื่นที่เพิ่มความเจ็บปวด/ทรมานแก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่มีอาการรักษาให้หายได้ จากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพ เห็นว่าภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในระยะเวลาที่ไม่นานและให้รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย

ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่มีสติ สื่อสารไม่ได้ ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกำหนด ชะตากรรมของผู้ป่วย โดยมักเป็นคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ภรรยา/สามี หรือบุตร หากผู้ป่วยระบุว่าใครคือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไว้ก่อน จะช่วยลดความขัดแย้งในหมู่ญาติมิตรและตัดสินใจเลือกการรักษาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยอาจจะระบุไว้เป็นวาจาไว้แต่เนิ่นๆในหมู่คนใกล้ชิดหรือเขียนไว้ในพินัยกรรมชีวิต

การตายที่บ้าน เมื่อคิดถึงสถานที่ตาย ผู้ป่วยหลายคนอยากกลับไปตายที่บ้าน เพราะที่บ้านคือสถานที่อบอุ่นคุ้นเคย ต่างจากบรรยากาศในโรงพยาบาลที่วุ่นวายและไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้มากนัก ผู้ป่วยที่ประสงค์กลับไปตายที่บ้าน ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์สนับสนุนการดูแล เตรียมผู้ดูแลให้สามารถดูแลทางกายเบื้องต้นได้ที่บ้าน เตรียมระบบเชื่อมบ้านตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้ป่วยบางคนอาจมีเงื่อนไขที่ไม่เหมาะที่จะเสียชีวิตที่บ้าน จึงควรพิจารณาสถานที่ของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป

บรรยากาศตอนตาย แต่ละคนปรารถนาไม่เหมือนกัน บางคนปรารถนาจะตายท่ามกลางความรักของญาติมิตร ในขณะที่บางคนต้องการจากไปเงียบๆคนเดียวไม่อยากจะให้ใครมารบกวนบางคนอยากพบคนสำคัญก่อนตายเพื่อจะได้กล่าวคำอำลา บางคนอยากได้รับการนำทางจากผู้นำทางจิตวิญญาณหรือพระที่เคารพนับถือ บางคนอยากได้ยินเสียงสวดมนต์ เสียงบอกทางสัมมา อะระหัง เสียงดนตรีผ่อนคลาย ระฆังนำทาง ผู้ใกล้ชิดไม่ควรรบกวนการตายอย่างสงบด้วยการร้องให้พึมพาย ทะเลาะเบาะแว้ง แหยงสนับตีต่อหน้าผู้ป่วย โดยคิดว่าผู้ป่วยไม่รู้รู้อะไรหรือกบรยากาศการตายที่สงบควรเป็นสิ่งที่ผู้ตายควรได้รับ

บริจากร่างกาย มี 2 แบบคือ 1) บริจาคอวัยวะเพื่อการรักษา เช่น บริจาคดวงตา บริจาคเลือด บริจาคหัวใจ เป็นต้น 2) บริจากร่างกายเพื่อการศึกษาวิจัย การเรียนการสอน สำหรับการคิดว่าการบริจากร่างกายในชาตินี้ ชาติหน้าจะมีอวัยวะที่ไม่ครบสมบูรณ์ ความคิดนี้ผิดและส่งเสริมการเห็นแก่ตัว

การจัดการศพ ร่างกายของผู้ตายจะถูกจัดการผ่านพิธีศพ เพื่อ 1) ช่วยเหลือผู้ใกล้ตายสู่ สวรรค์ภูมิ 2) เยียวยาครอบครัวที่เพิ่งสูญเสีย 3) เชื้อประโยชน์ทางจิตใจและทางปัญญาเป็นมรดก นุสติแก่ผู้ร่วมงานศพ งานศพที่มีความหมาย “ ควรเป็นงานศพที่ประหยัด เรียบง่าย และเกิด ประโยชน์”

4. กิจกรรมการเรียนรู้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) ประกอบด้วย (90 นาที)
 - กิจกรรม “โยนห่วง” หากการดำเนินชีวิตยังมีห่วงอาจมีผลต่อการตัดสินใจทำ พิณยกรรมชีวิตได้
 - กิจกรรม “ไฟแห่งความตาย”: รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติที่ทุกคนต้องตายเพื่อการ ตัดสินใจทำพิณยกรรมชีวิตได้
 - “เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์/บรรยาย/ฟังเพลงตราปลมหายใจ สุดท้ายการเตรียมตัวตายก่อนตายด้วยการทำพิณยกรรมชีวิต”
2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) ประกอบด้วย (30 นาที)
 - ร่วมกันคิดทบทวนหลักการที่เกี่ยวข้องกับ “ การเตรียมตัวตายก่อนตาย ”
3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) ประกอบด้วย (30 นาที)
 - สรุปแนวทางปฏิบัติในการทำพิณยกรรมชีวิตเพื่อช่วยในการตัดสินใจแสดงความ ประสงค์ในการทำพิณยกรรมชีวิตและนำไปแจ้งญาติที่บ้านให้ยินยอมได้

5. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. ใบความรู้ 1.13 เรื่อง พิณยกรรมชีวิต
2. you tube เพลงตราปลมหายใจสุดท้าย <https://www.youtube.com/watch?v=Oo4hXkdLIV4>
3. ใบงาน 1.13 ตอบคำถามเกี่ยวกับพิณยกรรมชีวิตและบอกความประสงค์ในการทำ พิณยกรรมชีวิต

6. การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้

จุดประสงค์การเรียนรู้	วิธีการวัดผลและประเมินผล	เครื่องมือวัดและประเมินผล	เกณฑ์การวัดและประเมินผล
-บอกวิธีการเตรียมตัวตายก่อนตาย ตัวช่วยการทำ พินัยกรรมชีวิตได้	ตอบคำถามได้	แบบฝึกหัดตาม ใบงาน 1.15	-ตอบคำถามได้ -บอกความประสงค์ใน การทำพินัยกรรมชีวิตได้ ถือว่าผ่าน
เพื่อเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	-ประเมินคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ -บันทึกผลการเรียนรู้	-แบบประเมิน คุณภาพ ชีวิตด้านจิตใจ -แบบบันทึกผลการ เรียนรู้ -บันทึกการบ้าน	คะแนน 28 คะแนน ถือว่าผ่านคือมีคุณภาพ ชีวิตด้านจิตใจอยู่ใน ระดับดี -ผลการเรียนรู้บอกถึงสิ่งที่ ได้เรียนรู้ช่วยพัฒนา คุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้

บันทึกผลหลังสอน

ผลการสอน

ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม “โยนห่วง” เพื่อเชื่อมโยงถึงการดำเนินชีวิตหากยังมีห่วงอาจมีผลต่อการคิดตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตได้ สะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตได้หรือไม่ อยู่ที่ตัวผู้สูงอายุเป็นอันดับแรกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตเพื่อแสดงถึงการเตรียมตัวตายด้วยความไม่ประมาทและยอมรับภาวะนี้ได้มากน้อยเพียงใด พบว่ามีส่วนน้อยที่มีห่วงเกี่ยวกับบุตรหลาน ส่วนใหญ่ได้วางแผนเกี่ยวกับการจัดการสิ่งต่างๆไว้บ้างแล้ว จากนั้นทำกิจกรรม “ไฟแห่งความตาย” เพื่อรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติที่ทุกคนต้องตายเพื่อการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตได้ชัดเจนปราศจากข้อสงสัยใดๆในส่วนนี้พบว่า ผู้สูงอายุหลายคนลืมนึกที่ว่าเราอายุมากแล้วมีระยะเวลาใกล้ที่จะสัมผัสสวาระสุดท้ายของชีวิตไปทุกที แต่ก็ยังมีบางคนรับรู้ความจริงข้อนี้ เช่น “ ป้าเพิ่งรู้ตัวตอนอายุ 79 ปี ว่าเรานี้อายุก็มากแล้วใกล้ความตายแล้วสิ อย่างนี้คือป้ามารู้ตัวว่าต้องตายเมื่ออายุ 79 ปีที่พระท่านทักว่านี่โยมปีนี้อายุเท่าไรแล้ว” วิทยากรได้เติมเต็มความรู้ว่าพินัยกรรมชีวิตต่างจากพินัยกรรมทั่วๆไปอย่างไร และมีความจำเป็นและมีประโยชน์อย่างไรต่อผู้สูงอายุ ภายหลังรับฟังวิทยากรให้ทำแบบฝึกหัดถามตอบเรื่องพินัยกรรมชีวิต 5 ข้อพบว่าผู้สูงอายุ

ตอบคำถามได้และเมื่อสอบถามว่าใครประสงค์จะทำพิธีกรรมชีวิตและสนใจเข้ารับการอบรม ผู้สูงอายุทั้งหมดยกมือแสดงความประสงค์จะเข้ารับการอบรมตามที่เทศบาลนครพิษณุโลกมี กำหนดจัดขึ้น

ปัญหาอุปสรรคระหว่างสอน ผู้สูงอายุไม่ได้ฟังเพลง “ตราบลมหายใจสุดท้าย” เพื่อให้เข้าใจความเป็นจริงของสังขารคนเรา เนื่องจากใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนไฟชีวิตนานเพราะทุกคนได้มีโอกาสพูดเล่าตามข้อคำถามในไฟชีวิตและวิทยากรเติมเต็มความรู้ร่วมกัน

แนวทางแก้ไข

ตัดกิจกรรมนี้ออกและใช้การซักถามผู้สูงอายุ 1-2 คนแทนเกี่ยวกับสภาพร่างกายของคนเราที่เสื่อมไปตามกาลเวลา

ลงชื่อ.....

(นางสาวเกศกาญจน์ ทั้นประภัสสร)



การนำเสนอด้วย power point



พินัยกรรมชีวิต

อ. เกศกานต์ จันทร์ประภัสสร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร พะทิวราษ

พินัยกรรมชีวิต

ผู้การจากไปด้วยใจสงบ



“ พินัยกรรม ”

ขอตายอย่างไม่ทรมาน

แบบฝึกหัด

พินัยกรรมชีวิต

จงพิจารณาข้อความว่าถูกต้องหรือไม่

- 1 พินัยกรรมชีวิตเป็นจัดการเพื่อให้มีการดำเนินการทางการแพทย์แก่ร่างกาย
- 2 พินัยกรรมแห่งชีวิตใหม่.12คือ เพื่อจัดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย
- 3 วาระสุดท้ายของชีวิต คือ การบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ภาะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพถาวรด้วย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

จงพิจารณาข้อความว่าถูกต้องหรือไม่

4 สภาพพิการ คือ ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ มีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

5 พิณัยกรรมแห่งชีวิตมีผล(ไม่เป็นหมัน)ทำได้โดย

1. ต้องทำในรูปแบบที่น่าเชื่อถือ
2. ต้องทำโดยบุคคลที่น่าเชื่อถือ
3. ต้องทำในสถานที่ที่น่าเชื่อถือ

ผู้วิจัย
เมธีอรุณทิพย์กรรชเชตแล้ว

- ท่านมีความประสงค์
- ไม่คิดจะทำพิณัยกรรมชีวิต
- คิด/อยากจะทำพิณัยกรรมชีวิต

ใบความรู้

เรื่อง การเตรียมตัวตายก่อนตาย : พินัยกรรมชีวิต

ความตายในมิติทางการแพทย์ จะใช้บรรทัดฐานใหม่สำหรับความตาย โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ

1. ไม่มีการตอบรับเกี่ยวกับระบบประสาทและไม่มีการตอบสนอง
2. ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหรือหายใจได้เองตามธรรมชาติ
3. ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง

ความตายในมิติทางพุทธศาสนา ความตาย(มรณะ)คือ จิตออกจากร่างและร่างกายก็จะกลายเป็นศพในทันที การตายในทางธรรมจึงวัดกันที่ความตายในทางจิตและเป็นจิตดวงสุดท้ายด้วย ไม่ใช่จิตที่เกิดดับขณะยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งถ้าจิตไม่อยู่ในรูปร่างสังขารนี้ รูปร่างสังขารนี้ก็มีประโยชน์อีกต่อไป

การตายดีทางจิตใจ เช่น เห็นความจริงก่อนตายสามารถปล่อยวางชีวิต ตายด้วยใจที่สงบ

“พินัยกรรมชีวิต ไม่ใช่พินัยกรรมมรดก”

พินัยกรรมชีวิต เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อให้มีการดำเนินการทางการแพทย์แก่ร่างกาย

พินัยกรรมแห่งชีวิต มีผลเมื่อผู้กระทำให้มีสภาพเป็นผู้ป่วยตามบทบัญญัติของมาตรา 12 (เป็นการกำหนดการดำเนินการทางการแพทย์)

มาตรา12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

มาตรา 12 นี้เป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ 2 กรณีที่สำคัญที่สามารถทำพินัยกรรมแห่งชีวิตได้ คือ

1. เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

การยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมาน หมายความว่า วิธีการทางการแพทย์หรือวิธีการอื่นที่ผู้ประกอบวิชาชีพตัดสินใจนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อวัตถุประสงค์จะยืดกระบวนการตายออกไปโดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นไปจากความตาย หรือพ้นจากการทรมานโดยสิ้นเชิง โดยรวมถึงการช่วยการหายใจ การให้ยาช่วยลดความดันโลหิตหรือชีพจร การถ่ายเลือด การล้างไต และวิธีการอื่นที่เพิ่มความเจ็บปวด/ทรมานแก่ผู้ป่วย

วาระสุดท้ายของชีวิต หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ จากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทั่วไปในทางวิชาชีพ เห็นว่าภาวะนั้นจะนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในระยะเวลาที่ไม่นานและให้รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรด้วย

ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่มีสติ สื่อสารไม่ได้ ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกำหนด ชะตากรรมของผู้ป่วย โดยมักเป็นคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ภรรยา/สามี หรือบุตร หากผู้ป่วยระบุว่าใครคือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไว้ก่อน จะช่วยลดความขัดแย้งในหมู่ญาติมิตรและตัดสินใจเลือกการรักษาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยอาจจะระบุไว้เป็นวาจาไว้แต่เนิ่นๆในหมู่คนใกล้ชิดหรือเขียนไว้ในพินัยกรรมชีวิต

การตายที่บ้าน เมื่อคิดถึงสถานที่ตาย ผู้ป่วยหลายคนอยากกลับไปตายที่บ้าน เพราะที่บ้านคือสถานที่ที่อบอุ่นคุ้นเคย ต่างจากบรรยากาศในโรงพยาบาลที่วุ่นวายและไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้มากนัก ผู้ป่วยที่ประสงค์กลับไปตายที่บ้าน ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่เอื้อ เช่น การจัดหาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์สนับสนุนการดูแล เตรียมผู้ดูแลให้สามารถดูแลทางกายเบื้องต้นได้ที่บ้าน เตรียมระบบเยี่ยมบ้านตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผู้ป่วยบางคนอาจมีเงื่อนไขที่ไม่เหมาะที่จะเสียชีวิตที่บ้าน จึงควรพิจารณาสถานที่ของผู้ป่วยเป็นรายๆไป

เอกสารอ้างอิง

กัญญ์ฐิตา ศรีภา. (2554). *ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย:การศึกษาเชิง*

ปรากฏการณ์วิทยา. สืบค้น 20 ธันวาคม 2560, จาก

<http://www.bsris.swu.ac.th/thesis/48199060042RB999.pdf>.

เครือชายพุทธิกา. (ม.ป.ป.). *เกมไพ่ชีวิต : เกมสร้างบทสนทนาเรื่องชีวิตและความตายอย่างง่าย*

และสนุก. วิทยุตร ฟ่องศิริไพบุลย์. *พินัยกรรมชีวิต : แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง*. สืบค้น

20 ธันวาคม 2560, จาก

<http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?idแคช>

สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). *การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี. มุลินนิทิมอบชาวบ้าน*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2560,

จาก <http://www.doctor.or.th>.

แบบบันทึก

ผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

1) เมื่อเรียนรู้เรื่อง.....แล้ว

ท่านเห็นว่าเรื่องที่ได้เรียนรู้สามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

ด้าน.....ได้ตรงประเด็น

มากเพราะ.....

ปานกลางเพราะ.....

เล็กน้อยเพราะ.....

2) เรื่องที่เรียนรู้ในวันนี้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้าน

โดยการ.....

นำไปฝึกได้ทุกวันเพราะ.....

นำไปฝึกได้บางวันเพราะ.....







นำไปฝึกไม่ได้เลยเพราะ.....

หมายเหตุ: แบบบันทึกนี้ทำหลังเรียนจบแต่ละหน่วยการเรียน




บันทึกการบ้านของ.....

หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

ครั้งที่/วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที

หมายเหตุ: ภาพจาก www.google-search

	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
---	------	------	------	------	------	------	------

หมายเหตุ: ภาพจาก www.google-search

การทำกิจกรรมแต่ละอย่างทำครั้งละ 15-30 นาที หรือไม่ใช้เวลาดำเนิน 30 นาที โดยเลือกทำอย่างน้อย 1 อย่าง

**ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group)
สำหรับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้สูงอายุ**

1. กรอบนำการสนทนา

- กล่าวสวัสดิ์ ทักทาย แนะนำตัวผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม
- วันนี้เป็นอย่างไรกันบ้าง สบายดีไหม ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงรู้สึกอย่างไร
- ช่วงนี้มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเน้นเรื่องใดบ้าง

2. กรอบประเด็นหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น คือ

2.1 ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า(I) ได้แก่

- 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุได้อย่างไร
- 2) คุณสมบัติของผู้เรียนตามที่กำหนดไว้มีความเหมาะสมอย่างไร
- 3) คุณลักษณะของผู้สอนในการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีลักษณะที่เหมาะสม

อย่างไร

- 4) เนื้อหารายวิชาที่สอนในแต่ละหน่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ

อย่างไร

- 5) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีความเหมาะสมช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ

อย่างไร

2.2 ความเหมาะสมของกระบวนการ(P) ได้แก่

- 1) แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร
- 2) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร

2.3 ความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์(O) ได้แก่

- 1) การได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นมีความครอบคลุมทุกด้านอย่างไร
- 2) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงเพียงใด

3. กรอบปิดการสนทนา

สมาชิกท่านใดต้องการจะเพิ่มเติมความคิดเห็นเกี่ยวกับ

- 3.1 ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า(I) ข้อใดเพิ่มเติมเชิญได้เลย
- 3.2 ความเหมาะสมของกระบวนการ(P) ข้อใดเพิ่มเติมเชิญได้เลย
- 3.3 ความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์(O) ข้อใดเพิ่มเติมเชิญได้เลย
- 3.4 สำหรับการสนทนากลุ่มในวันนี้ต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาทุกท่าน

ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group)

ตัวแทนผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตร

1. กรอบนำการสนทนา

- กล่าวสวัสดิทักทาย แนะนำตัวผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม
- วันนี้เป็นอย่างไรกันบ้าง สบายดีไหม ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงรู้สึกอย่างไร
- วันนี้เรียนจบหลักสูตรแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง

2. กรอบประเด็นหลักๆ ที่ต้องการให้สมาชิกผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น คือ

2.1 ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า (I) ได้แก่

1) ท่านคิดว่าจุดประสงค์ของหลักสูตรทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุได้อย่างไร

2) ท่านคิดว่าลักษณะของผู้เรียนตามที่กำหนดไว้มีความเหมาะสมอย่างไร

2.1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป

2.2) เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า

2.3) สามารถอ่านออกเขียนได้

3) ท่านคิดว่าลักษณะของผู้สอนในการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความเหมาะสมอย่างไร

3.1) เป็นผู้คอยชี้แนะ สะท้อนคิด เป็นผู้ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการ“ การมีส่วนร่วมทางทางความคิด

3.2) ผู้สอนควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในเนื้อหาที่สอน

3.3) ผู้สอนสามารถปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ ให้เหมาะสมตามลักษณะของ
 สูงอายุ

4) ท่านคิดว่าเนื้อหาที่เรียนในแต่ละหน่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ
 อย่างไร

5) ท่านคิดว่ามีสิ่งสนับสนุนอื่นๆที่ช่วยในการเรียนที่ช่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อ
 ผู้สูงอายุอย่างไร

2.2 ความเหมาะสมของกระบวนการ (P) ได้แก่

1) ท่านคิดว่าวิธีการจัดการเรียนที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุอย่างไร
 2) ท่านคิดว่าวิธีการวัดผลการเรียนที่ใช้ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ
 อย่างไร

2.3 ความเป็นประโยชน์ด้านผลลัพธ์ (O) ได้แก่

1) ท่านคิดว่าเมื่อเรียนแล้วท่านได้รับความรู้ที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ความ
 ครอบคลุมทุกด้านอย่างไร
 2) ท่านคิดว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างไร

3. กรอบปิดการสนทนา

สมาชิกท่านใดต้องการจะเพิ่มเติมความคิดเห็นเกี่ยวกับ

3.1 ท่านใดมีข้อเสนอเพิ่มเติมด้านความเหมาะสมของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
 (I)อย่างไรเชิญได้เลย

3.2 ท่านใดมีข้อเสนอเพิ่มเติมด้านความเหมาะสมของขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน
 (P) อย่างไรเชิญได้เลย

3.3 ท่านใดมีข้อเสนอเพิ่มเติมด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน(O)อย่างไรเชิญได้เลย

3.4 สำหรับการสนทนากลุ่มในวันนี้ต้องขอขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาทุกท่าน

ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจาก
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคน ที่					รวม	ค่าIOC	แปลผล
	1	2	3	4	5			
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
ข้อที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบประเมินคุณภาพชีวิต								
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย								
ข้อที่ 1	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 2	0	+1	+1	0	+1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 3	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 5	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 6	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 7	+1	+1	0	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อมูลแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ								
ข้อที่ 8	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 9	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 10	+1	+1	+1	+1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 11	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 13	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	ค่าIOC	แปลผล
	1	2	3	4	5			
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ								
ข้อที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 3	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 6	0	+1	+1	+1	0	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 7	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม								
ข้อที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	+1	+1	+1	0	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม								
ข้อที่ 1	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 2	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 3	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	+1	0	4.00	0.80	ใช้ได้

พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีค่าความสอดคล้อง(IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 คือ แบบสอบถามดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของ (ร่าง) หลักสูตรเสริมสร้าง
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 5 ท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
	1	2	3	4	5			
1.สภาพปัญหาและความต้องการ								
1.1 มีความชัดเจน	5	5	3	5	4	4.40	0.89	มาก
1.2 สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	5	4	4	4	4	4.20	0.45	มาก
2.หลักการของหลักสูตร								
2.1 สามารถนำไปใช้ได้จริง	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
2.2 มีแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานรองรับ	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
3.จุดมุ่งหมายของหลักสูตร								
3.1 มีความชัดเจน	5	4	4	4	4	4.20	0.45	มาก
3.2 มีความเป็นไปได้	5	4	4	4	4	4.20	0.45	มาก
3.3 มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	5	4	4	4	4	4.20	0.45	มาก
3.4 ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์ประกอบ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
4.โครงสร้างของหลักสูตร								
4.1 จำนวนหน่วยการเรียนรู้	5	5	4	4	3	4.20	0.84	มาก
4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้	5	5	4	3	3	4.00	1.00	มาก
4.3 การจัดลำดับเนื้อหาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
	1	2	3	4	5			
5.สาระการเรียนรู้								
5.1 มีความชัดเจน	5	4	3	3	4	3.80	0.84	มาก
5.2 สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร	5	4	4	5	4	4.40	0.55	มาก
6.คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้								
6.1 มีความชัดเจน	5	4	3	5	4	4.20	0.84	มาก
6.2 สอดคล้องกับโครงสร้างของหลักสูตร	5	4	4	5	4	4.40	0.55	มาก
7.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
7.1 เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
7.2 สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
7.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามความเหมาะสม	5	5	4	4	3	4.20	0.84	มาก
7.4 เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
7.5 ช่วงเวลากับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	4	3	3	4.00	1.00	มาก
8.การใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้								
8.1 เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด	5	5	4	3	3	4.00	1.00	มาก
8.2 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
	1	2	3	4	5			
8.3 เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
9.การวัดและประเมินผล								
9.1 ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด	5	4	3	3	3	3.60	0.89	มาก
9.2 สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	5	5	4	3	4	4.20	0.84	มาก
9.3 สามารถตรวจสอบพัฒนาการที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	5	5	4	3	4	4.20	0.84	มาก
7.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
7.1 เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของเอกสารประกอบหลักสูตร
หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน
5 ท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4	5			
1.แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้								
1.1 โครงสร้างของหลักสูตร	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
1.2 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
1.3 บทบาทผู้สอน	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
1.4 บทบาทผู้เรียน	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
1.5 แนวทางการวัดประเมินผล	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
2.แผนการจัดการเรียนรู้								
2.1 จำนวนแผนการเรียนรู้	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
2.2 สาระสำคัญ	5	5	4	4	4	4.40	0.55	มาก
2.3 จุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
2.4 เนื้อหาสาระ	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
2.5 การเรียงลำดับเนื้อหาสาระตาม แผนการเรียนรู้	5	5	4	5	4	4.60	0.55	มากที่สุด
2.6 กิจกรรมการเรียนรู้	5	5	3	4	4	4.20	0.84	มาก
2.7 สื่อและแหล่งเรียนรู้	5	5	4	3	4	4.20	0.84	มาก
2.8 การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้	5	5	4	4	3	4.20	0.84	มาก
2.9 ระยะเวลาที่ใช้สอน	5	5	4	4	3	4.20	0.84	มาก

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนเรียน-หลังเรียน และผลต่างของคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก (ทดลองนำร่องจำนวน 25 คน)

ลำดับ	คะแนนก่อนเรียน					คะแนนหลังเรียน					ผลต่าง ของ คะแนน	
	ร่างกาย	จิตใจ	สัมพันธ์ ภาพ	สิ่งแวดล้อม	รวม	ร่างกาย	จิตใจ	สัมพันธ์ ภาพ	สิ่งแวดล้อม	รวม		
1	37	17	16	16	66	53	32	27	28	117	51	
2	37	21	18	17	72	57	27	26	29	115	43	
3	39	23	20	17	78	54	32	29	28	122	44	
4	38	24	17	18	76	49	30	24	22	105	29	
5	42	15	18	17	68	52	27	26	23	104	36	
6	36	17	15	16	62	54	33	29	29	125	63	
7	43	20	18	19	78	55	32	29	26	120	42	
8	42	22	21	18	82	55	34	23	23	111	29	
9	42	17	21	24	80	51	27	30	28	114	34	
10	36	21	18	19	78	48	29	22	22	103	25	
11	39	23	18	20	82	53	30	20	23	104	22	
12	41	17	24	19	80	57	28	22	23	106	26	
13	43	17	20	20	78	49	34	20	24	108	30	
14	39	17	16	18	72	55	28	24	22	105	33	
15	41	24	18	19	82	56	27	24	27	104	22	
16	45	23	17	15	76	53	30	23	23	104	28	
17	41	25	21	17	86	58	30	25	21	104	18	
18	41	22	20	17	82	51	27	25	23	103	21	
19	38	21	18	19	76	50	28	20	24	101	25	
20	40	21	20	19	82	54	25	24	25	101	19	
21	40	21	17	20	80	48	32	21	19	99	19	
22	39	21	20	18	80	49	27	24	22	98	18	
23	40	21	18	19	78	50	25	23	21	96	18	
24	40	23	16	17	78	46	27	24	23	99	21	
25	46	17	15	14	62	45	24	18	22	86	24	
ผลรวมคะแนนก่อนเรียน					2427	ผลรวมคะแนนหลังเรียน					3230	803

จากสูตรค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.)

$$E.I. = \frac{P_1 - P_2}{\text{Total} - P_2}$$

$$E.I. = \frac{2654 - 1914}{3250 - 1914}$$

$$E.I. = \frac{740}{1336}$$

$$E.I. = 0.5538$$



ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัย

การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ



ดร.สายชล จันทร์วิจิตร ดร.จินตาวรรณ เจริญศรี



พว.วรางคณา เมธำภัทร พว.กชกร สายบุญสืบ



พว.นนทกานต์ วุฒิอารีย์ ตัวแทนผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพพระองค์ขาว

หมายเหตุ: สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.คัทรียา รัตนวิมล และพว.ดรอุณี ช่วยบุญ

การจัดการเรียนสอนโดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก

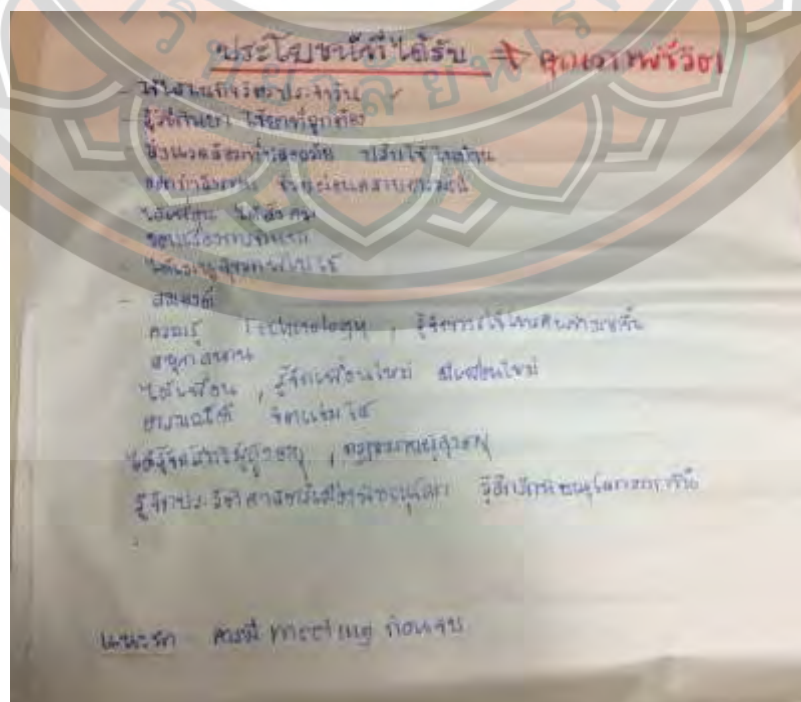


อ.ออกกำลังกายเสริมการเคลื่อนไหวให้แข็งแรงด้วยโยคะ ข.เข้าใจตนเองด้วยการปั้นดิน



ฝ.ฝึกยืดเหยียดลดการเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกายต.เตรียมตัวตายด้วยการทำพินัยกรรม
ชีวิต : กิจกรรมเตรียมพร้อมด้วยการโยนห่วง

การสนทนากลุ่มเพื่อประเมินหลักสูตร





ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	เกศกาญจน์ ทันประภัสสร
วัน เดือน ปีเกิด	23 มีนาคม 2513
ที่อยู่ปัจจุบัน	999/84 หมู่ 6 ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	
ประสบการณ์ทำงาน	
พ.ศ.2536-ปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช