



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ :
การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลัง

The Development of Learning and Occupation for the Elderly:
Learning to Enhance Active Aging

ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข
ภาณุวัฒน์ เชิดเกียรติกุล
ปณิตา วรรณพิรุณ

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557
มหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2558 ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุในชุมชนเขาสามมุก เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ได้เข้าร่วมในการวิจัย ประธานชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเขาสามมุก และเทศบาลเมืองแสนสุข ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และได้ให้คำแนะนำอันมีประโยชน์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย
มีนาคม 2558

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ: การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพราก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน โดยพื้นที่ที่ทำการวิจัยเป็นชุมชนเขาสามมุก ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่รับจ้างแกะหอยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ สังเคราะห์กรอบแนวคิดเพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุ และประเมินภาวะพลัดพรากก่อนและหลังการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยสองค่าจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (Paired samples t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ (60.0%) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง (50.0%) ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ (50.0%) และไม่เคยได้รับการฝึกทักษะในการเรียนรู้ (50.0%) ในด้านความต้องการด้านการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ (60.0%) ไม่ต้องการใช้แหล่งเรียนรู้ (50.0%) ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง (50.0%) ไม่ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (50.0%) ไม่ต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ (40.0%) แต่มีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ (55.0%) รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นคือ โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงาน จากนั้นกลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีการหยุดพักหรือเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงานเป็นระยะๆ บางคนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายโดยการรำกระบองทุกวัน เป็นเวลา 1 เดือน ผลการเปรียบเทียบภาวะพลัดพรากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะพลัดพรากหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

The Development of Learning and Occupation for the Elderly: Learning to Enhance Active Aging.

ABSTRACT

The mixed method research aimed to develop a learning model to enhance active aging among the elderly in the Sam Mook area of the Saen Suk Municipality in Chon Buri Province. The study's subjects were comprised of 20 elderly people, who worked as oyster laborers. Data were collected by interviews, which included questions about learning needs and problems. The learning model was constructed based on the active aging concept, and was evaluated before and after the implementation of the learning activities. Percentages, means, standard deviations, minimum and maximum values were used to describe the data, and the paired t-test was conducted to determine the differences of the mean score levels. The results revealed that in terms of the learning problems, most subjects did not know where to find the learning resources (60.0%), nor did they participate in self-improvement activities (50.0%). Also, many subjects did not know the learning methods (50.0%). In terms of learning needs, most subjects did not want to improve their learning methods (60.0%); did not want to use learning sources (50.0%); did not want to participate in self-improvement activities (50.0%); did not want to practice continuous learning behavior (50.0%); and did not want to receive learning support (40.0%); but they did want to receive learning skill developments (55.0%). The learning model developed was a lesson on common work-related health problems among the elderly. The duration of learning activities was one month. The subjects implemented short breaks or changing posture while working during the day. Some of them were involved in physical exercises. The active aging level was evaluated before and after the learning activities, and it was increased at a 0.05 statistical level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานของการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
วิธีดำเนินการวิจัย	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	17
การดำเนินการวิจัย	18
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
จริยธรรมการวิจัย	19

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	20
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	20
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลัง สำหรับผู้สูงอายุ	27
ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ ...	32
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	40
สรุปผลการวิจัย	40
อภิปรายผล	42
ข้อเสนอแนะ	46
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก.....	52
ภาคผนวก ก.....	53
ภาคผนวก ข	61
ภาคผนวก ค	75

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางประชากรและข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	21
2 จำนวนและร้อยละของความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ จำแนกตามประเด็นต่าง ๆ	24
3 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง	32
4 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง	33
5 ผลการเปรียบเทียบภาวะพหุติพลังด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง	33
6 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง.....	34
7 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง.....	35
8 ผลการเปรียบเทียบภาวะพหุติพลังด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง	35
9 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง.....	36
10 ผลการศึกษาภาวะพหุติพลังด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง.....	37
11 ผลการเปรียบเทียบภาวะพหุติพลังด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลัง	37
12 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุติพลังสำหรับผู้สูงอายุ	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ กลางปี พ.ศ.2553 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 15 ล้านคนใน พ.ศ.2563 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า การที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกินกว่าร้อยละ 10 ทำให้เป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับสองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศสิงคโปร์ที่มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12 (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2554) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสำคัญจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ “ปัญหาภาระพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ” (social dependency) ซึ่งเกิดจากประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่นักวิชาการวิตกว่าจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ปัญหาดังกล่าวเมื่อผนวกกับสภาพทางสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีการพัฒนาสังคมเมืองไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดความเป็นเมือง มีความทันสมัยและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการลดบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอำนาจในการควบคุมดูแลบุตรหลานรวมถึงอำนาจความรับผิดชอบทางเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะ ทำให้ทักษะความชำนาญต่าง ๆ ด้อยคุณค่าลง เมื่อการศึกษาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ก้าวหน้าขึ้นมาก จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม (ศศิพัฒน์, 2550; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550; กุศล, 2553) โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2551) ทำการศึกษาพบว่าในสังคมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนมากถูกละเลยไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร และจำเป็นต้องพึ่งพิงตนเองมากขึ้น สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพึ่งพิงตนเองมากขึ้น

ดังนั้นการพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างมีศักยภาพจึงมีความจำเป็นยิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยในเมือง ให้ความสนใจในการศึกษาและเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพความเป็นจริง ที่ปรากฏในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเกิดความตระหนัก ในการศึกษา และเรียนรู้เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า ทุกคนอยากเห็นผู้สูงอายุมีชีวิตแห่งการเรียนรู้ด้วยการศึกษาตลอดชีวิต เพราะกระบวนการเรียนรู้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกระตือรือร้น ที่จะขวนขวายหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความใฝ่รู้ ทำให้เกิดการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงศักยภาพผู้สูงอายุและเมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ขึ้น มีการรวมตัวกัน ในชุมชน ชุมชนนั้นก็สามารถผนึกกำลัง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

การพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไปได้ หากสามารถสร้างรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพได้จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการพัฒนากระบวนการทางความคิดและการทำงานของผู้คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โดยเสริมความเข้าใจในมิติของความเป็นมนุษย์ที่เข้าใจสังคม วัฒนธรรม ของบริบทที่ศึกษา ได้อย่างครอบคลุม อันจะส่งผลโดยตรงต่อการนำเอาข้อมูลมาวางแผนในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ
4. เพื่อเปรียบเทียบภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก
2. ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพหุพลังสูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบอยู่ในระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขาสามมุกและขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพกับเทศบาลตำบลแสนสุข จำนวน 38 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขาสามมุกที่ประกอบอาชีพรับจ้างแกะหอยและขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพกับเทศบาลตำบลแสนสุข โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ
 - 2.2.1 ภาวะพหุพลัง 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ (health) 2) ด้านการมีส่วนร่วม (participation) และ 3) ด้านความมั่นคง (security)
 - 2.2.2 ความพึงพอใจ

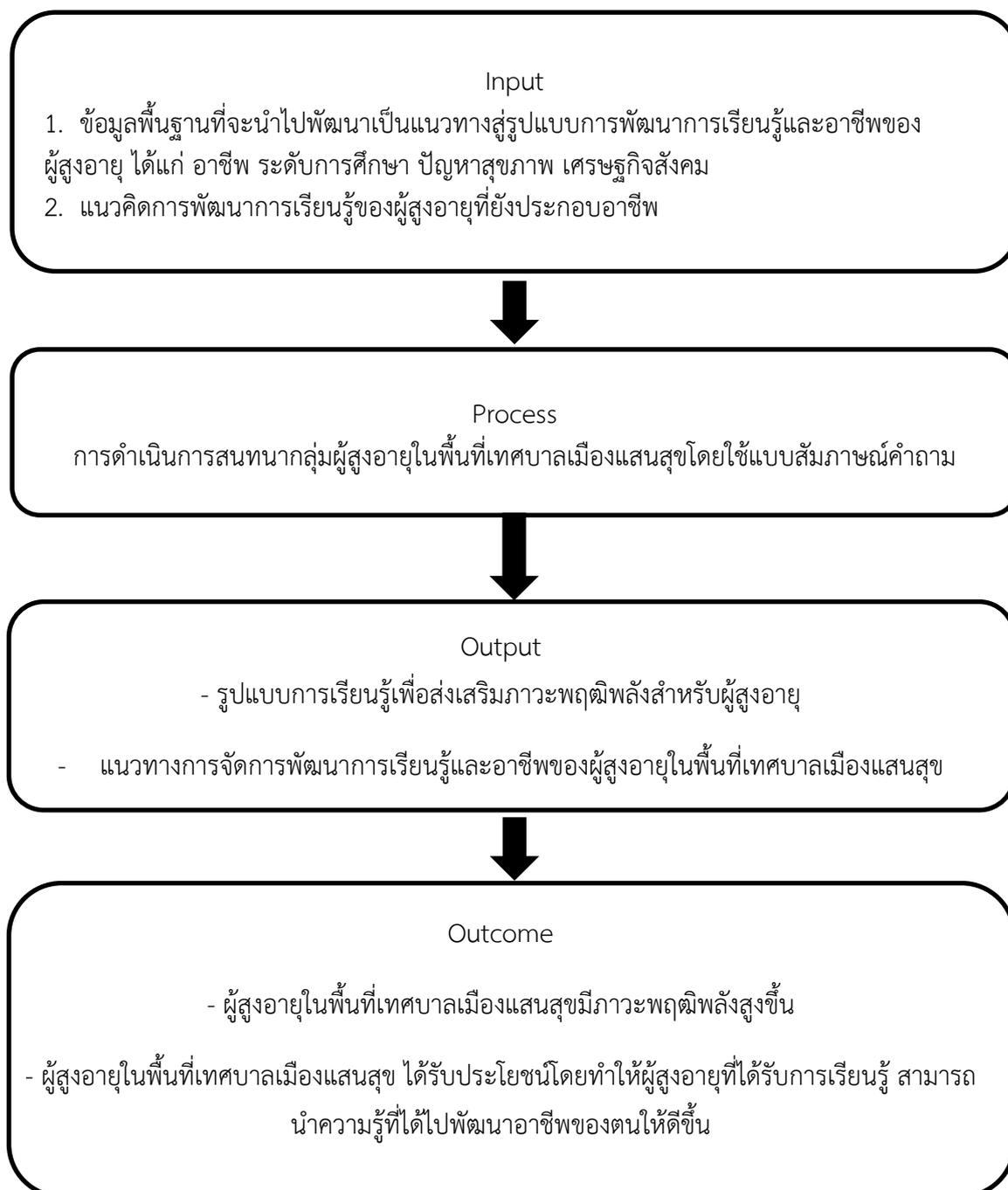
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการเรียนรู้ คือ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างแกะ
หอย 2 ด้าน คือ การช่วยเหลือตนเอง และการช่วยเหลือผู้อื่น

4. ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยนี้จะดำเนินการภายในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

5. ขอบเขตด้านวิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้จะใช้การวิจัยผสมกันระหว่างการเก็บข้อมูล
ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนเขาสามมุขที่ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาลตำบลแสนสุข
2. สภาพปัญหา หมายถึง สภาพปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาด้านการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ ปัญหาด้านความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ปัญหาด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ปัญหาด้านการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และปัญหาด้านการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้
3. ความต้องการ หมายถึง ความต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการด้านการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ ความต้องการด้านความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ความต้องการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ความต้องการด้านการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความต้องการด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และความต้องการด้านการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้
4. การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการทำความเข้าใจเนื้อหาหรือสิ่งที่กำลังเป็นปัญหา โดยสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4 ขั้นตอนใหญ่ คือ 1) ขึ้นวางแผน 2) ขึ้นปฏิบัติ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนย่อย คือ 2.1) การกระตุ้นความสนใจ 2.2) แจ้งวัตถุประสงค์ให้กับผู้เรียน 2.3) กระตุ้นให้ระลึกความรู้เดิม 2.4) การนำเสนอเนื้อหาสาระ 2.5) การให้คำแนะนำในการเรียนรู้ 2.6) การแสดงความสามารถ 2.7) การให้ข้อมูลย้อนกลับ 2.8) การประเมินผล และ 2.9) ส่งเสริมความคงทนในการจำและถ่ายโอนความรู้ไปสู่งาน 3) ขึ้นสังเกตผลการปฏิบัติ และ 4) ขึ้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ
5. การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนพึ่งตนเองและไม่แยกห่างจากวิถีชีวิต เพื่อให้ได้รับการพัฒนาทุกด้านอย่างมีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของตน
6. พหุพลัง (active aging) หมายถึง ภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ (health) 2) ด้านการมีส่วนร่วม (participation) 3) ด้านความมั่นคง (security)
7. ความพึงพอใจ หมายถึง เจตคติของผู้สูงอายุต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ
2. ได้แนวทางการจัดการพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข
3. เทศบาลเมืองแสนสุขเป็นเมืองแห่งการเรียนรู้ ที่ประชาชนในเมืองสามารถสร้างความรู้สึกสร้างทักษะ และสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตามความเหมาะสมกับสภาพตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4. ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติ มีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ : กระบวนการกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มี แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของการเรียนรู้
 - 1.2 องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้
 - 1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้
 - 1.4 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 - 1.5 แนวคิดพัฒนาวิทยาด้านการศึกษา
 - 1.6 แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 2.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม
 - 2.3 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม
 - 2.4 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 2.5 กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 2.6 กระบวนการมีส่วนร่วมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning หรือ PL)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความหมายของการเรียนรู้

นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามและความหมายของการเรียนรู้ (Learning) ดังนี้
สุรางค์ โค้วตระกูล (2541, หน้า 146) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือจากการฝึกหัดรวมทั้งการเปลี่ยนปริมาณความรู้ของผู้เรียน

จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ (2543, หน้า 121) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากประสบการณ์และการฝึกหัด

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2546, หน้า 14) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร อันเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้

ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (1981) ที่ได้เสนอว่าการเรียนรู้ มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. **แรงขับ (Drive)** เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความพร้อมที่จะเรียนรู้ของบุคคลทั้งสอง ระบบประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ แรงขับและความพร้อมเหล่านี้จะก่อให้เกิดปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมที่จะชักนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไป
2. **สิ่งเร้า (Stimulus)** เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมตอบสนองออกมา ในสภาพการเรียนการสอน สิ่งเร้าจะหมายถึงครู กิจกรรมการสอน และอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ที่ครูนำมาใช้
3. **การตอบสนอง (Response)** เป็นปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ทั้งส่วนที่สังเกตเห็นได้และส่วนที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การเคลื่อนไหว ท่าทาง คำพูด การคิด การรับรู้ ความสนใจ และความรู้สึก เป็นต้น
4. **การเสริมแรง (Reinforcement)** เป็นการให้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอันมีผลในการเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยง ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองเพิ่มขึ้น การเสริมแรงมีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลเป็นอันมาก

ทฤษฎีการเรียนรู้

เมื่อพิจารณาจากความสำคัญของการเรียนรู้จึงมีความจำเป็นในการที่จะต้องจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัย การนำทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ เข้ามาประกอบเพื่อทำให้เกิดกลไกที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Gagne แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Edgar Dale และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike สรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีของ Gagne (1963, pp. 144-153) เรียกว่า เหตุการณ์การสอน (Events of Instruction) เขากล่าวว่า การสอนจะประสบผลสำเร็จ เมื่อมีการจัดสภาพการสอน (ภายนอก) ให้สอดคล้องกับสภาพภายในของผู้เรียน ซึ่งการสอนที่ดีจะต้องมีเหตุการณ์ดังนี้ 1) การทำให้ตั้งใจ 2) การแจ้งจุดประสงค์ 3) การทบทวนความรู้เดิม 4) การให้เนื้อหาใหม่ที่ละน้อย ๆ 5) การให้ลงมือปฏิบัติ 6) การให้ผลป้อนกลับ 7) การส่งเสริมความแม่นยำ 8) การตรวจสอบพฤติกรรม 9) การถ่ายโอนการเรียนรู้ ซึ่งใน 9 เหตุการณ์ ในเวลาสอนไม่จำเป็นต้องครบทั้ง 9 เหตุการณ์ และไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับเหตุการณ์ ซึ่งเหตุการณ์หนึ่ง ๆ อาจเกิดขึ้นหลายครั้งก็ได้

ทฤษฎีการเรียนรู้เหล่านี้ ถ้านำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ สามารถทำได้ ในลักษณะต่าง ๆ เช่น การจัดสภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ จะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญคือให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เช่นการให้เรียนด้วยการลงมือปฏิบัติ ประกอบกิจกรรม และเสาะแสวงหาความรู้เองซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้เรียนมีความสนใจสูงขึ้นเท่านั้นแต่ยังทำให้ผู้เรียนต้องตั้งใจสังเกตและติดตามด้วยการสังเกต คิด และใคร่ครวญตาม ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้และจะต้องให้ผู้เรียนรู้ทราบผลย้อนกลับทันทีในขณะที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติหรือตัดสินใจทำอะไรลงไป ก็จะมีผลสะท้อนกลับให้

ทราบว่านักเรียนตัดสินใจถูกหรือผิด โดยทันที ซึ่งในการเรียนรู้นั้นจะต้องมีการนำสื่อเพื่อมาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดประสบการณ์ที่ชัดเจนขึ้นโดยมีการนำ **ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Edgar Dale** (1969, p. 118) ที่ได้จัดแบ่งสื่อการสอน และการแสดงขั้นตอนของประสบการณ์การเรียนรู้และการใช้แต่ละประเภทในกระบวนการเรียนรู้ โดยพัฒนาจากความคิดของนักจิตวิทยา Bruner (1961, p. 311) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ตรง, การกระทำ (Enactive) 2) ประสบการณ์ลักษณะรูปภาพ (Iconic) และ 3) ประสบการณ์ที่มีรูปแบบเป็นนามธรรม (Symbolic) และได้ นำมาสร้างเป็น “กรวยประสบการณ์” (Cone of Experiences) ที่ประกอบไปด้วย 1) ประสบการณ์ตรง (Direct Purposeful Experience) เป็นประสบการณ์ขั้นที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากของจริงสถานการณ์จริงหรือด้วยการกระทำของตนเอง เช่น การจับต้อง การเห็น เป็นต้น 2) ประสบการณ์จำลอง (Contrived Experience) เป็นการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนเรียนจากสิ่งที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด เช่น ของจำลอง สถานการณ์จำลอง เป็นต้น 3) ประสบการณ์นาฏกรรมหรือการแสดง (Dramatized Experience) เป็นการแสดงบทบาทสมมติหรือการแสดงละคร เพื่อเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนในเรื่องที่มีข้อจำกัดด้วยยุคสมัย เวลาและสถานที่ เช่น เหตุการณ์ในประวัติศาสตร์หรือเรื่องราวที่เป็นนามธรรม 4) การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงหรือกระทำประกอบคำอธิบาย เพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอนของการกระทำนั้น 5) การศึกษานอกสถานที่ (Field Trip) เป็นการให้ผู้เรียนได้รับและเรียนรู้ประสบการณ์ภายนอกสถานที่เรียน อาจเป็นการเยี่ยมชมสถานที่ต่าง ๆ หรือการสัมภาษณ์บุคคลต่าง ๆ ฯลฯ เป็นต้น 6) นิทรรศการ (Exhibition) เป็นการจัดแสดงสิ่งของต่าง ๆ การจัดป้ายนิทรรศการ ฯลฯ เพื่อให้สารประโยชน์และความรู้แก่ผู้ชม เป็นการให้ประสบการณ์แก่ผู้ชมโดยการนำประสบการณ์หลากหลายผสมผสานกันมากที่สุด 7) โทรทัศน์และภาพยนตร์ (Motion Picture and Television) โทรทัศน์ เป็นสื่อการสอนที่มีบทบาทมากในปัจจุบัน เพราะได้เห็นทั้งภาพและได้ยิน เสียงในเวลาเดียวกันและยังสามารถแพร่และถ่ายทอดเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นได้ด้วย นอกจากนั้นโทรทัศน์ยังมีหลายรูปแบบ เช่น โทรทัศน์วงจรปิด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี 8) การบันทึกเสียง วิทียุ ภาพนิ่ง (Recording, Radio and Picture) ข้อมูลที่อยู่ในสื่อขั้นนี้จะให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนที่ถึงแม้จะอ่านหนังสือไม่ออก แต่ก็สามารถจะเข้าใจเนื้อหาเรื่องราวที่สอนได้ 9) ทัศนสัญลักษณ์ เช่น แผนที่ แผนภูมิ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ อันเป็นสัญลักษณ์แทนความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ หรือข้อมูลที่ต้องการให้เรียนรู้ 10) วจนสัญลักษณ์ เป็นประสบการณ์ในขั้นที่เป็นนามธรรมมากที่สุด ได้แก่ตัวหนังสือในภาษาเขียนและเสียงของคำพูดในภาษาพูด

การใช้กรวยประสบการณ์ของเดลนั้นจะเริ่มต้นด้วยการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์หรือการกระทำจริงเพื่อให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงเรียนรู้โดยการเฝ้าสังเกตในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนไปของการได้รับประสบการณ์รอง ต่อจากนั้นจึงเป็นการเรียนรู้ด้วยการรับประสบการณ์โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และท้ายที่สุดเป็นการให้ผู้เรียนเรียนจากสัญลักษณ์ซึ่งเป็นเสมือนตัวแทนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากนั้นเมื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้น ผู้เรียนจะต้องสามารถสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองและได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นซึ่งคนเราจะเรียนรู้ได้ดีหากมีการนำเอา**ทฤษฎีการเรียนรู้ 3 ข้อของ Thorndike** (1955, p. 321) ไปใช้ คือ 1) กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) คนเราจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความพร้อมคือ ได้

เรียนในสิ่งที่ตนสนใจ มีความรู้พื้นฐานอย่างเพียงพอ 2) กฎแห่งการฝึกฝน (Law of Exercise) คนเราจะเกิดการเรียนรู้ต้องมีการฝึกฝนอย่างเพียงพอ ยิ่งฝึกมากยิ่งรู้มากและเกิดทักษะมาก 3) กฎแห่งผล (Law of Effect) คนเราจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อรู้ผลของการกระทำ มองเห็นแสงแห่งความสำเร็จ มองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ

ทั้งนี้ถ้าสามารถการนำหลักการทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของ ธอร์นไดต์ ไปใช้ในการเรียนการสอน คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลองผิดลองถูกด้วยตนเองบ้าง จะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา โดยสามารถจดจำผลจากการเรียนรู้ได้ดี รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองและมีการการสำรวจความพร้อมหรือการสร้างความพร้อมทางการเรียนให้แก่ผู้เรียนเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการก่อนการเรียนเสมอและเมื่อหากต้องการให้ผู้เรียนเกิดทักษะในเรื่องใดแล้ว ต้องให้ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ อย่างถ่องแท้ และให้ผู้เรียนฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้ว ควรให้ผู้เรียนฝึกนำการเรียนรู้ไปใช้ การให้ผู้เรียนได้รับผลที่น่าพึงพอใจ จะช่วยให้การเรียนการสอนประสบความสำเร็จ

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

กระบวนทัศน์ใหม่ในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุคือการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ระวี, 2556) แนวคิดพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่แสดงถึงสภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น โดยคาดว่าภาวะพฤติกรรมจะเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2002) โดยภาวะพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกัน และจากแนวคิดดังกล่าว กรอบมโนทัศน์ที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพฤติกรรมคือ การส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต (จิราพร, 2549; เพ็ญแข, 2550; อาชญญา และคณะ, 2552; WHO, 2002; Thanakwang and Soonthornhadha, 2006) ระดับการศึกษาที่ต่ำและการขาดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพ การเสียชีวิต และการไม่มีงานทำ (ระวี, 2556) แนวคิดการศึกษาเพื่อพัฒนาภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ระวี สัจจะโสภณ (2556) ได้สรุปแนวคิดการศึกษาเพื่อพัฒนาภาวะพฤติกรรมว่าประกอบด้วย แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต แนวคิดพหุวิชาวิทยาการเรียน การศึกษา แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ และแนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยนี้จะขอกกล่าวถึงเพียงแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต 2) แนวคิดพหุวิชาวิทยาการเรียน การศึกษา

1. แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นครั้งแรกในการประชุมเรื่องการศึกษาของ UNESCO เมื่อปี พ.ศ. 2507 และในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในการจัดการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจึงควรนำแนวคิดนี้ไปปรับใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทุกด้านโดยสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน เนื้อหาการเรียนรู้ควรตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่การจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาเน้นเรื่องประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ผู้จัดการศึกษาและผู้สอนควรเป็นผู้อยู่ในพื้นที่ กิจกรรมการจัดการศึกษาควรบูรณา

การอย่างหลากหลายรูปแบบ เน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ และมีการประเมินผลตามสภาพจริงด้วยการสังเกต (อาชัญญา วีระเทพ วรรัตน์ ปาน และระวี, 2554)

2. แนวคิดพัฒนาวิทยาการศึกษาด้านการศึกษา เป็นแนวคิดที่บูรณาการหลักการและวิธีการสอน ผู้สูงอายุตามแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตเข้ากับแนวคิดพัฒนาวิทยา โดยมีเป้าหมายการจัดการศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสุขภาพตามธรรมชาติ อันประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ การสร้างความมีส่วนร่วมในสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง (WHO, 2002) ส่วนการจัดการเรียนรู้ควร ดำเนินการในลักษณะให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จากประสบการณ์โดยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวินิจฉัย ความต้องการจำเป็น การระบุวัตถุประสงค์ การกำหนดแผนการเรียนรู้ รวมทั้งการ ประเมินผลการ เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นวิทยากรกระบวนการ หรือผู้อำนวยให้เกิดการเรียนรู้ คอย ให้การช่วยเหลือและให้การสนับสนุน (ระวี, 2556)

แนวคิดทฤษฎีและความหมายของการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (2541) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของกลุ่มองค์กรชุมชนมีการ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ โดยมีความเข้าใจปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิของตนที่มี ต่อสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคล ได้รับข้อมูลใหม่ที่ช่วยเพิ่มอำนาจ ความคิด และโอกาสได้ร่วมวิเคราะห์ และตัดสินใจกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมเหล่านั้น

สายสุนีย์ ปุฒินันท์ (2541, หน้า 41) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ปัจเจก บุคคลก็ดี กลุ่มคนหรือองค์กรประชาชนได้อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดำเนินโครงการ การแบ่งปันผลประโยชน์และการประเมินผลโครงการพัฒนาด้วยความสมัครใจโดยปราศจาก ข้อกำหนดที่มาจากบุคคลภายนอกและเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งที่อำนาจอิสระในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาให้กับสมาชิกด้วยความพึงพอใจ และผู้เข้ามามีส่วนร่วมมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการด้วย

อकिन รพีพัฒน์ (2527) การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำ ไม่ใช่เราเข้าไปกำหนดแล้วให้ประชาชนเข้ามาช่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่อง ของประชาชนทั้งหมดที่คิดค้นขึ้นมา ประพันธ์ ปิยะรัตน์ (2543, หน้า 14) ระบุว่า การมีส่วนร่วมของ ประชาชนของชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติประกาศวิถีทศวรรษ ที่สามของการพัฒนาระหว่างประเทศในปี 2543 ว่าเป้าหมายของการพัฒนาอยู่ที่ความผาสุกของ ประชาชนทั้งหมดล้วนหน้าโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกระจายผลประโยชน์ ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็น กระบวนการที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาของ ตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาและระบุปัญหา การตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยการวางแผน การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง กระบวนการนี้ช่วยให้เกิดพลังอำนาจภายในตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะตัดสินใจในการพัฒนาชุมชนในด้านอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งการมีส่วนร่วม นั้นมีความสำคัญมากดังจะสรุปได้ดังนี้

1) ทำให้ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 2) ประชาชนมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง 3) เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนา มีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง 5) เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนนั้นมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ 6) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีอำนาจในการพัฒนาชุมชนของตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามีระดับมากน้อยแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชน โครงสร้างการดำเนินงานของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ตลอดจนลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ทั้งนี้ถ้าจะให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังที่ ไพรินทร์ เตชะรินทร์ (2527, หน้า 6) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ดังนี้ 1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนตลอดจนความต้องการของชุมชน 2) ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ รวมทั้งวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน 3) ร่วมวางนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขปัญหา รวมทั้งสนองความต้องการของชุมชน 4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 6) ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงานโครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมี องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ๆ จะต้องมีความชัดเจนและเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจถูกต้องว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ 2) ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่บุคคลจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ 3) ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว

แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการของการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน

การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่าย โดยมีจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเริ่มต้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่แต่ละคนมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและสนใจเป็นเรื่อง ๆ ไป เช่น การศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น ข้อสำคัญกิจกรรมเหล่านี้ จะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของประชาชน

การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจน ความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคมขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นในการพิจารณา แต่มีเงื่อนไขพื้นฐานในการมีส่วนร่วมว่าประชาชนต้องมีอิสรภาพ

ความเสมอภาคและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้การมีส่วนร่วมต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย และต้องมีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจของรัฐ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2543, หน้า 25-28) โดยพื้นฐานกระบวนการมีส่วนร่วมอาจจะไม่สามารถกระทำได้ในทุก ๆ ประเด็น ดังนั้น จึงมีการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นได้แบ่งกระบวนการการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อให้ประชาชนได้ค้นหาปัญหาของชุมชนเอง ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของประชาชนในการแก้ปัญหา และตัดสินใจว่าจะรับหรือไม่รับโครงการพัฒนาที่เข้ามาในชุมชน กิจกรรมที่ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนจะต้องมีการพบปะกันเพื่อปรึกษาหารือ ค้นหาผู้นำกลุ่มและแกนนำในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของประชาชน

2. ขั้นวางแผนร่วมกับชุมชน

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถวางแผนในการดำเนินการค้นหาทรัพยากร เทคโนโลยีที่หาได้ในชุมชน และวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นโดยเจ้าหน้าที่ออกไปพบประชาชนที่เป็นผู้นำ แกนนำในชุมชนค้นหาผู้นำที่สามารถร่วมโครงการได้และพัฒนาผู้นำขึ้นมาร่วมกันวางแผนดำเนินงาน

3. ขั้นดำเนินงานตามแผน

เพื่อดำเนินงานตามแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานและควบคุมงานเอง โดยจะต้องให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง มีการกำหนดการติดตาม ควบคุม กำกับงาน และมีการมอบหมายให้ชุมชนดำเนินการเอง

4. ขั้นควบคุมกำกับและการประเมินผล

เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานทุกขั้นตอน ค้นหาปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ วางแผนควบคุม กำกับงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยทำการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร มีการพบปะปรึกษาหารือเพื่อมีการประเมินผลปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning หรือ PL)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการ learning by doing เพื่อดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ active learning ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน ประกอบด้วย ประสบการณ์ (experience) การสะท้อนความคิด (reflection) ความคิดรวบยอด (concept) และการประยุกต์ใช้ (application) ช่วยในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยผู้เรียนจะมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง แสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ และการแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงานร่วมกันองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL)

1. ประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่ครูกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเองโดยการศึกษาหาความรู้โดยวิธีต่าง ๆ การศึกษาหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ฯลฯ รวมทั้งการรับฟังคำบรรยาย เป็นต้น

2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นขั้นตอนที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนและครูร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยใช้ความรู้พื้นฐานจากประสบการณ์ของผู้เรียน

3. สรุปลความเข้าใจและเกิดเป็นความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเองโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง

4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment / Application) เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้เรียนนำผลที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเองซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นจะต้องอาศัยความเชื่อพื้นฐานการเรียนรู้ 5 ประการ ได้ 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน 2) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง และท้าทาย 3) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน 4) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคน ทั้งผู้เรียน และผู้สอน 5) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ (พูด เขียน วาดภาพ การแสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ) ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์สังเคราะห์ที่นำไปสู่ข้อสรุป หรือองค์ความรู้ใหม่ทั้งนี้จะต้องอาศัยหลักการที่สำคัญ 2 ประการ ซึ่งจะเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) และจะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเองจากการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ โดยจะต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้น เพราะผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการ และทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุ เป็น การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุ
- ระยะที่ 3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. พื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดสรรชุมชนเขาสามมุก ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยลักษณะของชุมชนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1.1 เป็นชุมชนขนาด 189 ครัวเรือน
- 1.2 มีประชากรทั้งหมด 762 คน
- 1.3 จำนวนผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนทั้งสิ้น 38 คน
- 1.4 เป็นชุมชนชายฝั่งทะเล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และประมง เศรษฐกิจส่วนใหญ่เกี่ยวกับการบริการด้านการท่องเที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90)

1.5 ผู้นำชุมชนและแกนนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ ประชาชน มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1. หน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ต้องมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ
- 2. กลุ่มชาวบ้านหรือตัวแทนผู้สูงอายุมีความตื่นตัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรม
- 3. เป็นพื้นที่ที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดสรรชุมชนเขาสามมุก เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก มีจำนวนครัวเรือนเพียง 189 ครัวเรือน และจากที่ผู้วิจัยได้สนทนากับคนในชุมชนโดยเฉพาะกับกลุ่มแกนนำในชุมชน ทำให้ทราบว่าประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมาก อีกทั้งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองแสนสุข ก็ยินดีที่จะร่วมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขาสามมุกและขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขาสามมุกและประกอบอาชีพรับจ้างแกะหอย
2. มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกับกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ของอาชีวญา รัตนอุบล และคณะ (2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาและความต้องการด้านการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ 2) ปัญหาและความต้องการด้านความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ 3) ปัญหาและความต้องการด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง 4) ปัญหาและความต้องการด้านการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 5) ปัญหาและความต้องการด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และ 6) ปัญหาและความต้องการด้านการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ข้อคำถามเป็นการถามแบบเลือกตอบ โดยเลือกตอบข้อละ 1 ตัวเลือก จาก 4 ตัวเลือก โดยมีการกำหนดค่าคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีระดับการประเมิน 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตามระดับของปัญหาและความต้องการด้านการเรียนรู้จากน้อยไปหามากตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน แบบสัมภาษณ์ได้นำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการศึกษาที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจริงของการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 40 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้ 0.87

2. แบบสังเคราะห์กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) เพื่อให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ

3. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ สร้างจากแนวคิดพหุวิชาทางการศึกษา (ระวี สัจจโสภณ, 2556) ประกอบด้วยการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติ โดยกำหนดให้มีการอบรมให้ความรู้ การสังเกตผลการเรียนรู้ และการสะท้อนกลับผลการเรียนรู้แบบประเมินภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามแนวคิดภาวะพหุพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ 1) สุขภาพที่ดี (health) 2) การมีส่วนร่วม (participation) 3) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (security) โดยประยุกต์จากการผลศึกษาเรื่อง พหุพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม ของ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ แบบสอบถามใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 1-5 โดยมีการแปลความหมายค่าคะแนนภาวะพฤติกรรมก่อนและหลังการเรียนรู้ โดยการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 3.67-5.00 อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย แบบประเมินนี้ได้ถูกนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีและด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหา และความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำเครื่องมือไปใช้

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ในชุมชนโดยเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเอกสาร และข้อมูลภาคสนามโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลจากเอกสาร ประกอบด้วย ข้อมูลทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ศึกษา ได้แก่ แผนที่ชุมชน ประวัติชุมชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม พฤติกรรมการมีส่วนร่วม

2. ข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1. ติดต่อประสานงานกับประธานชุมชนและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เขาสามมุกเพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุ

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับผู้สูงอายุบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียด และขอเวลาเพื่อสัมภาษณ์ เมื่อผู้สูงอายุยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจก่อนทำการสัมภาษณ์ แล้วจึงทำการสัมภาษณ์ข้อมูล

2.3 การสัมภาษณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านทัศนคติ และพฤติกรรมในการเรียนรู้ และพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการเข้าไปสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

2.4 การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การเรียนรู้และพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชนและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาอุปสรรคต่อการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน

2.5 การประเมินผลการให้ความรู้ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกโดยให้ผู้สูงอายุได้บอกถึงการนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเองและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่กรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 โดยมีรายละเอียดและขั้นตอน ดังนี้

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังสำหรับผู้สูงอายุ

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมในด้านเนื้อหา แนวคิดต่าง ๆ และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง

1.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้แทนชุมชนชุมชนเขาสามมุก เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับวิธีการในการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร กำหนดเวลา และสถานที่ ในการลงพื้นที่ศึกษาวิจัย

1.3 ขอความอนุเคราะห์เครือข่ายผู้แทนชุมชนเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 20 คน

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ชั้นวางแผน

2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

2.1.2 เก็บข้อมูลโดยการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการชุมชน เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

2.1.3 กำหนดแผนปฏิบัติการ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการวางแผนปฏิบัติการ

2.1.4 กำหนดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุ

2.2 ชั้นปฏิบัติ

2.2.1 จัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ ชุมชนเขาสามมุก ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.2.2 ผู้วิจัยสรุป ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากการสังเกตการณ์ในการอบรมให้ความรู้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาทางแก้ไข ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

2.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน

การติดตาม ความก้าวหน้าในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.4 ชั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน

จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลของกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา และกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาในรูปแบบในการดำเนินงานครั้งต่อไป

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะ พหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ

ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้แบบประเมินภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุก่อน และหลังการอบรมให้ความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองค่าจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (Paired samples t-test)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการหาปัญหา การเรียนรู้และการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาถึงความพอเพียงและความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพตามสภาพความเป็นจริง ผู้วิจัยใช้การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนกลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (หมายเลขใบรับรอง 86/2557) และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายลักษณะอักษร

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลังสำหรับผู้สูงอายุ นำเสนอ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลังสำหรับผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลังสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การศึกษาด้านความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังทำงาน จำนวน 20 คน หลังจากเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยนำเสนอโดยลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทางประชากรและส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 1.2 ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.00

อายุเฉลี่ย 64.87 ปี โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 25.00

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 25.00

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20.00

งานในปัจจุบันที่ทำงานในปัจจุบันคือรับจ้าง ร้อยละ 100

การทำงานในแต่ละวัน ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 4-8 ชั่วโมง ร้อยละ 65.00 รองลงมา ทำงานน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 20.00 โดยส่วนใหญ่ทำงานเดือนละมากกว่า 20 วัน ร้อยละ 60.00 รองลงมา 10-20 วัน ร้อยละ 30.00

ใน 1 ปี ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 95.00 รองลงมาคือน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 5.00

รายได้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างเดือนละ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 25.00

เกี่ยวกับความต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะในการทำงาน ใหญ่ไม่ต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะเพิ่มเติมในการทำงาน ร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ ต้องการ ร้อยละ 15.00

ภูมิสำเนาเดิม ส่วนใหญ่เกิดที่ตำบลนี้ ร้อยละ 80.00 รองลงมาเกิดในภาคตะวันออก ร้อยละ 10.00

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ส่วนใหญ่มีสมาชิก 3-5 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ 1-2 คน ร้อยละ 25.00

จำนวนผู้ที่ทำงานมีรายได้ ในครัวเรือน ส่วนใหญ่มีมากกว่า 3 คน ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ 2 คน ร้อยละ 40.00

รายได้ของทั้งครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 20.00 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางประชากรและข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	40.00
หญิง	12	60.00
อายุ		
60-64 ปี	11	55.00
65-69 ปี	5	25.00
70-74 ปี	3	15.00
ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป	1	5.00
Min= 60 Max= 84 Mean= 64.87 S.D.= 5.154		
สถานภาพสมรส		
สมรส	15	75.00
หม้าย/หย่า/แยก	5	25.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	20.00
ประถมศึกษา	16	80.00
งานในปัจจุบัน		
รับจ้าง	20	100.00
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	4	20.00
4-8 ชั่วโมง	13	65.00
มากกว่า 8 ชั่วโมง	3	15.00
Min= 2 Max= 13 Mean= 6.75 S.D.= 2.389		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานเดือนละ		
น้อยกว่า 10 วัน	1	5.00
10-20 วัน	6	30.00
มากกว่า 20 วัน	12	60.00
Min= 3 Max= 30 Mean= 24.64 S.D.= 6.869		
ทำงานปีละ		
น้อยกว่า 6 เดือน	1	5.00
มากกว่า 6 เดือน	19	95.00
Min= 2 Max= 12 Mean= 11.72 S.D.= 1.239		
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	25.00
5,001-10,000 บาท	10	50.00
10,001-20,000 บาท	4	20.00
มากกว่า 20,000 บาท	1	5.00
Min=1000 Max=100000 Mean=10438.92 S.D.=9436.645		
ความต้องการความรู้หรือทักษะ		
ไม่ต้องการ	17	85.00
ต้องการ	3	15.00
ภูมิลำเนาเดิม		
เกิดที่ตำบลนี้	16	80.00
เกิดที่อื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	10.00
เกิดที่ภาคอื่นของประเทศ	2	10.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-2 คน	5	25.00
3-5 คน	12	60.00
ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป	3	15.00
จำนวนผู้ทำงาน มีรายได้ในครัวเรือน		
1 คน	3	15.00
2 คน	8	40.00
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	9	45.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของทั้งครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	10.00
5,001-10,000 บาท	2	10.00
10,001-20,000 บาท	10	50.00
20,001-30,000 บาท	4	20.00
30,001-40,000 บาท	2	10.00
Min=2000 Max=200000 Mean=29796.97 S.D.=23694.531		

ตอนที่ 1.2 ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้

การพิจารณาระดับความต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ ร้อยละ 30.00

การพิจารณาระดับปัญหาการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ รู้จักวิธีการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 40.00

การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการใช้แหล่งเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ต้องการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้อย่างน้อยหนึ่งแหล่ง ร้อยละ 30.00

การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างจำกัด ร้อยละ 25.00

การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 30.00

การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ ร้อยละ 25.00

การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 35.00

การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดนิสัยการเรียนรู้ ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการฝึกนิสัยการเรียนรู้ ร้อยละ 30.00

การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ ร้อยละ

40.00 รองลงมาคือต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ สอบถาม/ สํารวจความต้องการ ร้อยละ 30.00

การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบไม่ได้ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเคยสอบถาม/ สํารวจเพื่อจะส่งเสริมการเรียนรู้ ร้อยละ 35.00

การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 25.00

การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 35.00 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ จำแนกตามประเด็นต่าง ๆ

ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้	จำนวน	ร้อยละ
การพิจารณาระดับความต้องการด้านการพัฒนาวิธีการเรียนรู้		
ไม่ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้	12	60.00
ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้	6	30.00
ต้องการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้	2	10.00
สามารถใช้วิธีการเรียนรู้พัฒนาตนเองได้	0	0.00
การพิจารณาระดับปัญหาด้านการพัฒนาวิธีการเรียนรู้		
ไม่รู้วิธีการเรียนรู้	10	50.00
รู้จักวิธีการเรียนรู้บ้าง	8	40.00
ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ แต่ไม่รู้แหล่งที่จะพัฒนาตนเอง	2	10.00
ใช้วิธีการเรียนรู้ได้ แต่ยังไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ดี	0	0.00
การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ		
ไม่ต้องการใช้แหล่งเรียนรู้	10	50.00
ต้องการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้อย่างน้อยหนึ่งแหล่ง	6	30.00
สามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างหลากหลาย	2	10.00
มีหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้หลากหลาย	2	10.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้	จำนวน	ร้อยละ
การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ		
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้	12	60.00
เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างจำกัด	5	25.00
เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้บ้าง	3	15.00
มีหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้หลากหลาย	0	0.00
การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง		
ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง	10	50.00
ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้บ้าง	6	30.00
ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดประโยชน์	3	15.00
ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและต่อเนื่อง	1	5.00
การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง	10	50.00
เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ แต่ไม่เกิดประโยชน์	5	25.00
เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และเกิดประโยชน์บ้าง	4	20.00
เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ได้ประโยชน์มากแต่ยังไม่ต่อเนื่อง	1	5.00
การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการฝึกนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง		
ไม่ต้องการฝึกนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	10	50.00
ต้องการฝึกนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	7	35.00
ต้องการฝึกนิตยการเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	2	10.00
ต้องการใช้นิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเอง	1	5.00
การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการฝึกนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง		
ขาดนิตยการเรียนรู้	8	40.00
ไม่ได้รับการฝึกนิตยการเรียนรู้	6	30.00
มีนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องยังไม่ดีพอ	5	25.00
มีนิตยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี	1	5.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้	จำนวน	ร้อยละ
การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ		
ไม่ต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้	8	40.00
ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ สอบถาม/ สืบหาความต้องการ	7	30.00
ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้	4	20.00
ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนรู้ให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ชัดเจน	1	5.00
การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ		
หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบไม่ได้ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้	10	50.00
หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเคยสอบถาม/ สืบหาเพื่อจะส่งเสริมการเรียนรู้	7	35.00
หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบมีการจัดส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้	2	10.00
หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนรู้ได้ประโยชน์บ้าง	1	5.00
การพิจารณาระดับความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้		
ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้	11	55.00
ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้	5	25.00
ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	2	10.00
ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง	1	5.00
การพิจารณาระดับปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้		
ไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้	10	50.00
เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้บ้าง	7	35.00
เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ แต่ยังไม่ได้นำไปใช้	2	10.00
เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ และได้นำไปใช้ประโยชน์บ้าง	1	5.00

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลังสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลังสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ระยะเตรียมการ

2.1.1 การทบทวนวรรณกรรมในด้านเนื้อหา แนวคิดต่างๆ และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ คือ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีเหตุการณ์การสอนของ Gagne (1963, pp. 144-153) ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Edgar Dale (1969, p. 118) กฎการเรียนรู้ 3 ข้อของ Thorndike (1955, p. 321) แนวคิดพหุวิชาศึกษาด้านการศึกษา (McClusky, 1975) และแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต

2.1.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้แทนชุมชนชุมชนเขาสามมุก เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับวิธีการในการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร กำหนดเวลา และสถานที่ ในการลงพื้นที่ศึกษาวิจัย

2.1.3 ขอความอนุเคราะห์เครือข่ายผู้แทนชุมชนเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผลจากการวางแผนการดำเนินงานทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพแกะหอยในชุมชนเขาสามมุกจำนวนทั้งสิ้น 20 คน และได้เวลาในการจัดคือ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2557 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ศูนย์ปฏิบัติการกองทุนชุมชนเมืองบ้านเขาสามมุก

2.2 ระยะดำเนินการ

2.2.1 ขั้ววางแผน

2.2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

การแนะนำตัวของผู้วิจัยนั้นได้กระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลทั่วไปในชุมชน โดยการพูดคุยกับคนทุกกลุ่มแต่จะเน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสร้างความสนิทสนม การเยี่ยมตามบ้าน การพูดคุยตามร้านค้าในชุมชน จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปนั้นทำให้ชาวบ้านทั้งกลุ่มเป้าหมายและชาวบ้านทั่วไปในชุมชนได้รู้จักและคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แสดงความเป็นกันเองกับชาวบ้านจนได้รับความไว้วางใจจึงทำให้ชาวบ้านยินดีที่จะให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แนะนำตัวต่อผู้นำชุมชนและนัดหมายให้ผู้นำชุมชนนัดแกนนำผู้สูงอายุให้เข้ามาประชุมซึ่งมีจำนวน 20 คน และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ถึงการเข้ามาในพื้นที่ชุมชนเขาสามมุกของผู้วิจัยว่าเพื่อทำการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ รวมถึงได้ชี้แจงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ชุมชนและผู้สูงอายุหากมีการร่วมกันดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมแก่ผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ให้ความสนใจและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรต่อการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ของผู้วิจัย มีการยิ้มแย้มเมื่อผู้วิจัยได้สบตา ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายในการฟัง ทำให้ผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องร่วมมือกันในพื้นที่ชุมชนเขาสามมุก รวมถึงรับรู้และเห็นความสำคัญของการที่จะร่วมสร้างการพัฒนาการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยคุยกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมถึงการสนับสนุนการดำเนินการวิจัย

นั่นก็ทำให้ทราบว่าทุกคนมีความยินดีที่จะสนับสนุนและให้ความร่วมมือเพราะเข้าใจถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนและตนเอง

2.2.1.2 เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มย่อย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายถึงหลักการและขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนหลักๆ คือการวางแผนหรือการคิดร่วมกัน การนำสิ่งที่คิดร่วมกันไปปฏิบัติ การสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น และการสะท้อนผลหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานให้มีความสมบูรณ์ หลังจากทีอธิบายผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการมากขึ้น ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอและอธิบายถึงปัญหาในการพัฒนาการเรียนรู้ในอาชีพของตนว่าเกิดจาก ตนเองเองมีอายุมากแล้วไม่รู้จะพัฒนาการเรียนรู้ไปเพื่ออะไร จึงทำให้อยู่แต่บ้านเฉย ๆ และถ้าว่างก็จะไปนั่งแกะหอยเพื่อให้เกิดการมีรายได้ขึ้น เหตุผลที่ไปแกะหอยนั้น เพราะว่าอาชีพรับจ้างแกะหอยมีอิสระ จะทำวันไหนหรือทำตอนไหนก็ได้และเป็นอาชีพที่อยู่ในชุมชนไม่ต้องเดินทางไปไกล อีกทั้งรายได้ที่เกิดขึ้นก็เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อการดำเนินชีวิต แต่จะมีปัญหาที่ตามมาจากการแกะหอย คือ ปัญหาสุขภาพ เมื่อมีคนพูดถึงปัญหาสุขภาพจากการทำงานขึ้นมา ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจมากขึ้น สังเกตได้จาก สมาชิกบางคนจะยกมือเพื่อเล่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้ฟัง จึงทำให้การประชุมกลุ่มย่อยครั้งนี้ ได้ข้อสรุปที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างแกะหอยได้พัฒนาการเรียนรู้ในการดูแลปัญหาสุขภาพเนื่องจากการทำงานและรูปแบบการพัฒนาที่จัดขึ้นต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว ผู้นำชุมชน หน่วยงานในท้องถิ่น ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมรวมถึงผู้วิจัยก็มีความเห็นตรงกันที่จะทำการพัฒนาการเรียนรู้ในประเด็นดังกล่าว

2.2.1.3 เก็บข้อมูลสภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุ

โดยการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการทบทวนถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เชื่อมโยงมาถึงงานวิจัยที่จะดำเนินการร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชนเขาสามมุข จากการอธิบาย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้ถึงแนวทางที่จะร่วมดำเนินการในชุมชน ซึ่งจะต้องร่วมคิดและร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางหรือวิธีการที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลปัญหาสุขภาพเนื่องจากการทำงาน ในการแสดงความคิดเห็นก่อนที่จะมีการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนั้น ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เกิดจากการนั่งแกะหอยนานกว่า 3-4 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดขา และปวดหัวเข่า ต่อมาก็ได้แสดงความคิดเห็นต่อประโยชน์ที่ตนเองได้รับ คือทำให้ตนเองได้รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และตนเองจะได้นำไปสอนเพื่อนหรือคนรู้จักให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ ผู้สูงอายุมีความตระหนักและมีความตั้งใจจริงในการที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีความต้องการที่จะได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ตนกำลังประสบอยู่และต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง

สำหรับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขได้แสดงความคิดเห็นว่าตนเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุดและเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือดูแล สนับสนุน กระตุ้นและติดตามให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นตนเองจะต้องมีความรู้พื้นฐาน

ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้มาประกอบในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

2.2.1.4 กำหนดแผนปฏิบัติการ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการวางแผนปฏิบัติการ

ในการกำหนดแผนการปฏิบัติที่ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะจัดกิจกรรม โดยศึกษาบริบทของพื้นที่ ข้อมูลประชากรและใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งดำเนินการภายใต้หลักการ ให้ชุมชนดูแลตนเอง มุ่งพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุลงมือทำด้วยตนเอง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ กิจกรรมที่ใช้แก้ไขปัญหว่าหากจะพัฒนาการเรียนรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถไปทดลองใช้ในชุมชนได้นั้นควรจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องใดบ้างและในที่ประชุมก็มีการพิจารณากัน ซึ่งได้ประเด็นที่พิจารณา ดังนี้

2.1.4.1.1 รูปแบบกิจกรรมที่จะพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้สูงอายุ

ผลการประชุมมีมติว่าการที่จะพัฒนาการเรียนรู้นั้นจะต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงประโยชน์เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม มีการสังเคราะห์รูปแบบความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เกิดการรับรู้เข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน และ ใช้แนวคิดทฤษฎีวิทยาการศึกษาคสมผสานการปรับทัศนคติ วิธีคิดและการพัฒนาผู้สูงอายุให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ผ่านทางกิจกรรมการจัดกลุ่มสนทนาเพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

การจัดกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตสามารถพึ่งตนเองได้

2.1.4.1.2 รายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในที่ประชุมได้เสนอว่า ควรแบ่งเนื้อหา ดังนี้ ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานของผู้สูงอายุที่รับจ้างแกะหอย ซึ่งได้ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาเรื่องระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว ผลกระทบเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพแนวทางการป้องกัน และดูแลสุขภาพตนเอง

นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะว่า วิทยากรที่จะมาให้ความรู้ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเรื่องระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ ผลจากการประสานงานทำให้ได้ ดร. นายแพทย์เกษม ใช้คล่องกิจ แพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มาเป็นวิทยากร

2.2.2 ชั้นปฏิบัติ

จัดโครงการอบรมพัฒนาความรู้ผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานของ ในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2557 ณ ชุมชนเขาสามมุก ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.2.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติ

การติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หลังจากอบรมให้ความรู้ผ่านไป 1 เดือน โดยการประเมินภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการจัดการปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่รับจ้างทำงานกะหอยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เนื่องจากใช้เวลาในการนั่งทำงานเป็นเวลานาน โดยมีอาการปวดขา ปวดเข่า และปวดหลัง นอกจากนี้ ยังมีอาการชาบริเวณเท้าและหน้ามีเวลาลุกขึ้นยืน ผู้สูงอายุตอบว่ามีการจัดการกับปัญหาสุขภาพดังกล่าวโดยการเปลี่ยนอิริยาบถ เดินยืดเส้นยืดสาย แต่ถ้ามีอาการมากจะไปซื้อยามารับประทานเอง หรือใช้ยานวดเพื่อบรรเทาอาการปวด

2. เหตุผลของการมาเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรม ได้ให้เหตุผลถึงการมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ว่า ต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่จัดขึ้นตรงกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น และต้องการได้พบกับผู้เชี่ยวชาญที่จะมาช่วยแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้นำชุมชนให้มาเข้าร่วมกิจกรรมเพราะมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น

3. เนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ตรงกับต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความรู้ตรงกับสิ่งที่ตนเองต้องการ และชอบรูปแบบวิธีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งทำให้เข้าใจง่าย และสนใจเรื่องการแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคกระดูก รวมไปถึงการสอนท่ากายบริหารที่วิทยากรแนะนำเพราะสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การแกว่งแขน การเปลี่ยนทางทางในอิริยาบถต่าง ๆ โดยให้ค่อย ๆ ทำอย่างช้า ๆ และระมัดระวัง

4. การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับ ความรู้ ความเข้าใจ กับความสอดคล้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่รับจ้างทำงานกะหอยส่วนใหญ่เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น เพราะในการเรียนรู้ครั้งนี้วิทยากรได้อธิบายให้เห็นภาพอย่างชัดเจนประกอบกับการมีการนำสื่อการเรียนรู้เข้ามาช่วยจึงทำให้เข้าใจง่ายขึ้น เนื่องจากเนื้อหาที่วิทยากรบรรยายตรงกับปัญหาสุขภาพของตนเองจึงทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน มีความเข้าใจในสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมตามวัย และความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ครั้งนี้บางเรื่องเป็นสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน

5. ความเป็นไปได้ในการนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ โดยใช้การบอกต่อเมื่อพบเพื่อนหรือคนรู้จักและใช้วิธีการสาธิตท่าทางให้ดูเป็นตัวอย่าง

6. ความสามารถของวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความเห็นว่าวิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ทำให้มีความเข้าใจในปัญหาที่ตนประสบอยู่และสามารถอธิบายในสิ่งที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย ทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ วิทยากรยังมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งมีอรรถาสัยที่ดีจึงทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้มีความเป็นกันเอง

7. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เพราะไม่เคยได้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาที่บรรยายเป็นอย่างดีมาก่อน

8. ความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเอง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองหลังจากที่ได้รับความรู้จากวิทยากร และมีแนวทางที่จะวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนให้ห่างจากปัญหาโรคกระดูกโดยการระมัดระวังในการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม และมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างให้กระดูกมีความแข็งแรงควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อระบบกระดูกและข้อ

2.4 ชั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ

หลังจากการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ จากการทำงานงานในผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงาน กระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากการประกอบอาชีพมากขึ้น ทั้งในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพตามวัยของตนและแนวทางในการป้องกันโรคที่เกิดจากกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังที่มีการพูดว่า “แต่ก่อนรู้เพียงว่าปัญหาโรคกระดูกจะเกิดจากการยกของหนัก ๆ หรือเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น แต่จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ได้ทราบชัดเจนขึ้น” (ทานตะวัน), สัมภาษณ์ หรืออีกผู้หนึ่งที่ว่า “ได้ทราบว่าเมื่อผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกจะต้องนำอุปกรณ์มากมายใส่เข้าไปในร่างกาย จึงทำให้ตนจะต้องระมัดระวังในการเคลื่อนไหวและดูแลเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อกระดูก” (ผกาพร) และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารสำหรับการป้องกันโรคกระดูกเสื่อม นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงการระดมความคิดและระดมสมองเพื่อที่จะหาทางออกของปัญหา ทำให้เป็นคนกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ และมีมุมมองต่อปัญหาสุขภาพของตนเองที่เปลี่ยนไปจากที่มองว่ารอให้เป็นก่อนค่อยไปหาหมอ มาเป็นการตื่นตัวที่จะหันมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในทางที่ถูกต้องเพื่อดูแลป้องกันไม่ให้เกิดโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อขึ้น

มีข้อที่น่าสังเกตว่า แม้ผู้วิจัยได้ออกจากพื้นที่ไปแล้วตั้งแต่เสร็จกิจกรรม แต่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังคงมีการปฏิบัติต่อไปโดยความร่วมมือของคนในชุมชนเอง จากผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมในการดูแลป้องกันสุขภาพของตนไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤฒพลังสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3.1 ผลการศึกษาภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤฒพลังสำหรับผู้สูงอายุ

3.1.1 ผลการศึกษาภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพ (health) ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤฒพลัง

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤฒพลัง

ภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง	3.20	1.15	ปานกลาง
2. ความแข็งแรงทางด้านร่างกาย	3.00	1.26	ปานกลาง
3. อาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่	3.10	1.17	ปานกลาง
4. การทำใจยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต	2.55	0.94	ปานกลาง
5. การทำใจยอมรับความสูญเสีย	2.80	1.20	ปานกลาง
6. การติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกในครอบครัว	4.05	0.83	มาก
7. การติดต่อหรือพบปะกับคนอื่น ๆ ในชุมชน	3.50	0.82	ปานกลาง
8. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	3.10	0.85	ปานกลาง
9. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชน หรือสังคม	2.95	1.21	ปานกลาง
10. การแสวงหาความรู้ด้านศาสนาได้จากการฟังวิทยุ อ่านหนังสือ เข้าวัด ฟังสมาธิ	3.15	0.89	ปานกลาง
11. การเข้าใจหลักคำสอนทางศาสนาแล้วนำมาใช้ปฏิบัติทำให้ชีวิตมีความสุข	3.00	1.21	ปานกลาง
ด้านสุขภาพในภาพรวม	3.12	1.05	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 การศึกษาภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤฒพลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพที่มากที่สุด คือ การติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.83) รองลงมาได้แก่ การติดต่อหรือพบปะกับคนอื่น ๆ ในชุมชน ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.82) และการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 1.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง	4.45	0.89	มาก
2. ความแข็งแรงทางด้านร่างกาย	4.40	0.88	มาก
3. อาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่	4.40	1.04	มาก
4. การทำใจยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต	4.35	0.81	มาก
5. การทำใจยอมรับความสูญเสีย	4.55	1.00	มาก
6. การติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกในครอบครัว	4.90	0.31	มาก
7. การติดต่อหรือพบปะกับคนอื่น ๆ ในชุมชน	4.50	0.76	มาก
8. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	4.75	0.44	มาก
9. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชน หรือสังคม	4.20	1.15	มาก
10. การแสวงหาความรู้ด้านศาสนาได้จากการฟังวิทยุ อ่านหนังสือ เข้าวัด ฟังสมาธิ	4.20	0.83	มาก
11. การเข้าใจหลักคำสอนทางศาสนาแล้วนำมาใช้ปฏิบัติทำให้ชีวิตมีความสุข	4.15	1.04	มาก
ด้านสุขภาพในภาพรวม	4.44	0.83	มาก

จากตารางที่ 4 การศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มาก คือ การติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$, S.D. = 0.31) รองลงมาได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.44)และการทำใจยอมรับความสูญเสีย ($\bar{X} = 4.55$, S.D. 1.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรม	การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพ	ก่อน	20	34.40	6.72		
	หลัง	20	48.85	5.98	-10.38	0.00

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมด้านการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น มีภาวะพฤติกรรมด้านการมีสุขภาพที่ดีหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.2 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม (participation) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ตารางที่ 6 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การทำกิจกรรมต่าง ๆ	2.80	1.32	ปานกลาง
2. การทำกิจกรรมที่ชอบในยามว่าง	3.00	0.72	ปานกลาง
3. การทำกิจกรรมภายในครอบครัว	4.25	1.02	มาก
4. การทำกิจกรรมกับเพื่อน	3.70	1.13	มาก
5. การทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน	3.60	1.10	มาก
6. การทำกิจกรรมให้สังคมต่าง ๆ ที่ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วม	3.05	0.76	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวม	3.04	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 การศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มาก คือ การทำกิจกรรมภายในครอบครัว ($\bar{X} = 4.25$ S.D. = 1.02) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การทำกิจกรรมกับเพื่อน ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 1.13) และการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.10) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลัง

ภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. การทำกิจกรรมต่าง ๆ	4.50	0.69	มาก
2. การทำกิจกรรมที่ชอบในยามว่าง	4.30	0.80	มาก
3. การทำกิจกรรมภายในครอบครัว	4.70	0.73	มาก
4. การทำกิจกรรมกับเพื่อน	4.35	1.31	มาก
5. การทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน	4.45	1.23	มาก
6. การทำกิจกรรมให้สังคมต่าง ๆ ที่ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วม	3.85	0.93	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวม	4.36	0.95	มาก

จากตารางที่ 7 การศึกษาภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.95) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤติกรรมหลังด้านสุขภาพที่มากที่สุด คือ การทำกิจกรรมภายในครอบครัว ($\bar{X} = 4.70$ S.D. = 0.73) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.69) และการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 4.45$, S.D. 1.23) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลัง

ภาวะพฤติกรรมหลัง	การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ภาวะพฤติกรรมหลังด้าน	ก่อน	20	20.40	4.15		
การมีส่วนร่วม	หลัง	20	26.15	4.78	-13.23	0.00

*p< .05

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลังที่พัฒนาขึ้น มีภาวะพฤติกรรมหลังด้านการมีส่วนร่วมหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.3 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมหลังด้านความมั่นคง (security) ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมหลัง

ตารางที่ 9 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ความมั่นคงในชีวิต	3.25	0.97	ปานกลาง
2. ความมั่นคงเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น มีรายได้จากการทำงานหรือธุรกิจส่วนตัว มีเงินสะสม มีเงินที่ได้รับจากบุตรหลาน	3.05	0.76	ปานกลาง
3. ความมั่นคงเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น มีบ้านเป็นของตนเอง มีความปลอดภัย	3.55	1.05	ปานกลาง
4. ความมั่นคงเกี่ยวกับผู้ดูแล เช่น ทำนออาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแล	2.70	0.98	ปานกลาง
5. ความรู้สึกได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลเวลาที่ท่านเจ็บป่วย	3.10	0.64	ปานกลาง
6. การได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	3.30	0.73	ปานกลาง
ด้านความมั่นคง ในภาพรวม	3.16	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 การศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.95) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มาก คือ การทำกิจกรรมภายในครอบครัว ($\bar{X} = 4.70$ S.D. = 0.73) รองลงมาได้แก่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.69) และการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 4.45$, S.D. 1.23) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ผลการศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ความมั่นคงในชีวิต	4.10	1.12	มาก
2. ความมั่นคงเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น มีรายได้จากการทำงานหรือธุรกิจส่วนตัว มีเงินสะสม มีเงินที่ได้รับจากบุตรหลาน	4.30	0.98	มาก
3. ความมั่นคงเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น มีบ้านเป็นของตนเอง มีความปลอดภัย	4.35	1.09	มาก
4. ความมั่นคงเกี่ยวกับผู้ดูแล เช่น ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแล	4.85	0.36	มาก
5. ความรู้สึกได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลเวลาที่ท่านเจ็บป่วย	4.75	0.44	มาก
6. การได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	4.90	0.31	มาก
ด้านความมั่นคง ในภาพรวม	4.54	0.72	มาก

จากตารางที่ 10 การศึกษาภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มาก คือ การได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.90$ S.D. = 0.31) รองลงมาได้แก่ ความมั่นคงเกี่ยวกับผู้ดูแล เช่น ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแล ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.36) และความรู้สึกได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลเวลาที่ท่านเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.75$, S.D. 0.44) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม

ภาวะพฤติกรรม	การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง	ก่อน	20	18.95	3.08		
	หลัง	20	27.25	2.92	-17.04	0.00

*p< .05

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อน และหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตาม รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น มีภาวะพฤติกรรมด้านความมั่นคง หลัง เรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3.2 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ภาวะพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 12 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรม สำหรับผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ด้านกระบวนการเรียนรู้			
1.1 ชั้นวางแผน	4.75	0.44	มาก
1.2 ชั้นปฏิบัติ	4.95	0.22	มาก
1.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติ	4.65	0.74	มาก
1.4 ชั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ	4.45	0.76	มาก
ความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้ใน ภาพรวม	4.8	0.26	มาก
2. ด้านการพัฒนาภาวะพฤติกรรม			
2.1 ด้านสุขภาพ (health)	4.65	0.49	มาก
2.2 ด้านการมีส่วนร่วม (participation)	4.55	0.76	มาก
2.3 ด้านความมั่นคง (security)	4.45	0.76	มาก
ความพึงพอใจด้านการพัฒนาภาวะพฤติกรรม ในภาพรวม	4.6	0.16	มาก
3. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับ สภาพปัญหาด้านการเรียนรู้	4.70	0.47	มาก
4. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับ ความต้องการด้านการเรียนรู้	4.90	0.31	มาก
5. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.65	0.49	มาก
ความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ในภาพรวม	4.67	0.20	มาก

จากตารางที่ 12 การศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ภาวะพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจใน

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในชั้นปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.95$ S.D. = 0.22) รองลงมาได้แก่ ชั้นวางแผน ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.44) และชั้นสังเกตผลการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.65$, S.D. 0.74) ตามลำดับ

ความพึงพอใจด้านการพัฒนาภาวะพหุผลิ์ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจด้านสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$ S.D. = 0.49) รองลงมาได้แก่ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.44) และด้านความมั่นคง ($\bar{X} = 4.65$, S.D. 0.74) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ : การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลัง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังสำหรับผู้สูงอายุ และ ระยะที่ 3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังสำหรับผู้สูงอายุ โดยพื้นที่ทำการวิจัยเป็นชุมชนเขาสามมุก ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่รับจ้างแกะหอยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ 2) แบบสังเคราะห์กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังสำหรับผู้สูงอายุ 3) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองค่าจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (Paired samples t-test) ได้ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้คือ

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-84 ปี (\bar{X} 64.87 S.D. 5.154) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาในปัจุบันที่ทำคือรับจ้างแกะหอย การทำในงานในแต่ละวัน ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 4-8 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ทำงานเดือนละมากกว่า 20 วัน รายได้ ต่อคนส่วนใหญ่อยู่ระหว่างเดือนละ 5,001-10,000 บาท และรายได้ของทั้งครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้

ความต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ ร้อยละ 30.00

ปัญหาการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ รู้จักวิธีการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 40.00

ความต้องการเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 30.00

ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ ร้อยละ 25.00

ความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 25.00

ปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้บ้าง ร้อยละ 35.00

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดหลังสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นเกิดการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีเหตุการณ์การสอนของ Gagne (1963, pp. 144-153) ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Edgar Dale (1969, p. 118) กฎการเรียนรู้ 3 ข้อของ Thorndike (1955, p. 321) แนวคิดพหุวิชาทางการศึกษา (McClusky, 1975) และแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้คือ โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานในผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง แกะหอย ประเด็นปัญหาสุขภาพคือโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน โดยวิทยากรที่มาให้ความรู้คือแพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ ใช้เวลาในการอบรมให้ความรู้ 3 ชั่วโมง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการชีวิตประจำวัน โดยมีการหยุดพักหรือเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงานเป็นระยะ ๆ บางคนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายโดยการรำกระบองทุกวัน เป็นเวลา 1 เดือน

ส่วนที่ 4 ภาวะพลัดหลังของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

ภาวะพลัดหลังด้านสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบภาวะพลัดหลังด้านการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดหลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดหลังที่พัฒนาขึ้น มีภาวะพลัดหลังด้านการมีสุขภาพที่ดีหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดหลังด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการทำใจยอมรับความสูญเสียเพิ่มขึ้นหลังเรียนรู้ แต่ด้านการติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกใน

ครอบครัวนั้น มีการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดหลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะ
 ทัศนพลังด้านสุขภาพ

ภาวะทัศนพลังด้านการมีส่วนร่วม

ผลการเปรียบเทียบภาวะทัศนพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตาม
 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อ
 ส่งเสริมภาวะทัศนพลังที่พัฒนาขึ้น มีภาวะทัศนพลังด้านการมีส่วนร่วมหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลังด้านการมีส่วนร่วม
 พบว่าผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่ด้านการทำกิจกรรมภายในครอบครัวนั้น มีการ
 เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดหลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลังด้านการมีส่วนร่วม

ภาวะทัศนพลังด้านความมั่นคง

ผลการเปรียบเทียบภาวะทัศนพลังด้านความมั่นคง ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนรู้ตาม
 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อ
 ส่งเสริมภาวะทัศนพลังที่พัฒนาขึ้น มีภาวะทัศนพลังด้านความมั่นคง หลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลังด้านความมั่นคง
 พบว่าผู้สูงอายุมีความมั่นคงเกี่ยวกับผู้ดูแล เช่น ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น แต่
 ความมั่นคงเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น มีบ้านเป็นของตนเอง มีความปลอดภัยนั้น มีการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด
 หลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลังด้านความมั่นคง

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลัง สำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาคความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะทัศนพลังสำหรับ
 ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก
 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้ โดยพึงพอใจใน ชั้นปฏิบัติ
 มากที่สุด ($\bar{X} = 4.95$ S.D. = 0.22) มีความพึงพอใจด้านการพัฒนาภาวะทัศนพลัง โดยพอใจด้าน
 สุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$ S.D. = 0.49)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ : การเรียนรู้เพื่อส่งเสริม
 ภาวะทัศนพลังมีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1. ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ น่าจะมาจากการที่เมื่อ
 ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นการเรียนรู้จะลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2558) ทำให้ไม่ยากที่จะเรียนรู้
 ประกอบกับผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อย จึงไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเรียนรู้

ผู้สูงอายุส่วนมาก มีความต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ สอบถาม/ สืบหาความ
 ต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเห็นว่ากิจกรรมที่เข้ามาดำเนินการในชุมชน บาง

กิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนาอาชีพโดยการส่งเสริมให้ทำหัตถกรรม (แฟนท์เปลือกหอย) อาจไม่เหมาะสมกับความถนัด รวมทั้งปัญหาด้านการตลาด ทำให้กิจกรรมนี้ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม/ ประสานงานในจัดการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะอาชีพ และมีการจัดการงานอาชีพผู้สูงอายุ ที่เชื่อมโยงกับอาชีพที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น/ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความต้องการบริโภคของคนในท้องถิ่น เช่น มีร้านก๋วยเตี๋ยวในท้องถิ่น ก็มีการผลิตถั่วงอก/ วัตถุดิบ/ ปลุกผักบั้ง/ ผักชีด้วยกลุ่มผู้สูงวัยในท้องถิ่น หรือเตรียมวัตถุดิบ ล้างชามโดยคนในท้องถิ่น เพื่อเป็นการส่งเสริมห่วงโซ่การผลิตแบบครบวงจร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) หรือ มีการให้หน่วยงานระดับท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทต่อการสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ เนื่องจากหน่วยงานระดับท้องถิ่นจะสามารถเข้าถึงและรับทราบความต้องการของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ดีกว่าหน่วยงานในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ทำให้ สามารถกำหนดแนวทางในการสร้างอาชีพร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมการมีงานทำแบบมีส่วนร่วมนี้ อาจเป็นกระบวนการสร้างงานให้แก่ประชากรผู้สูงอายุโดยอาศัยกระบวนการสหกรณ์ระบบวิสาหกิจชุมชน และเน้นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างงานในชุมชนให้มากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ, 2556)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับทักษะหรือความชำนาญในการเรียนรู้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยและประกอบอาชีพรับจ้างซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่มั่นคง การได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ดีขึ้นในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งให้ความสำคัญกับการคิดวิเคราะห์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป (ระวี สัจจโสภณ, 2556)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ เนื่องจากการศึกษาน้อยจึงทำให้ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ ควรมีการวางแผนในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุด้วยการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาชีวนุญา รัตนอุบล และคณะ (2552) ที่พบว่าความต้องการที่สำคัญที่สุดและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือด้านการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงสามารถนำมาใช้เป็นส่วนสำคัญในการให้การศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปกติสุข สรุปได้ว่า ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐบาล หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญเพื่อให้สามารถปรับตัวได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง อาจเป็นเพราะสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยจึงไม่สามารถเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมได้ และจากผลการศึกษาพบว่า หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชน จะยินดีเข้าร่วม สอดคล้องกับทฤษฎี

การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ (The Activity Theory of Aging) (Schulz, Noelker, Rockwood, and Sprott (Eds.), 2006) ที่กล่าวว่าต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสุขภาพในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกที่ว่า ตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และสอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ของนิวการ์เทน (Neugarten, 1968) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะยังพบปะติดต่อกิจกรรมในสังคมต่อเนื่องตามปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยม ความเชื่อ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเอง หากผู้สูงอายุมีความพอใจ ที่ยังคงกิจกรรมกับสังคมอยู่ก็จะคง บทบาทนั้นตามความชอบของตนหรือถ้าหากไม่ชอบก็จะปรับลดบทบาทของตนเองตามที่ตนต้องการ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ แต่ในความเป็นจริงนั้นทางชุมชนก็ได้มีกิจกรรมการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ แต่ที่ตอบอย่างนั้นอาจเป็นความเข้าใจผิดว่าการเรียนรู้คือการเรียนหนังสือ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ ซึ่งตรงกับแนวคิดเมืองน่าอยู่ผู้สูงอายุ (age-friendly cities) ของ WHO (2007) ที่ได้กำหนดกรอบการพัฒนาเมืองน่าอยู่ผู้สูงอายุไว้ ซึ่งกรอบการพัฒนาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุโดยตรง โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดทักษะของคนในศตวรรษที่ 21 ที่คนทุกคนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิตในรูปแบบ 3Rx7C ประกอบด้วย 3R คือ Reading (อ่านออก) Writing (เขียนได้) และ Arithmetic (คิดเลขเป็น) และ 7C คือ Critical thinking & problem solving (ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา) Creativity & innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม) Cross-cultural understanding (ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์) Collaboration, teamwork & leadership (ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ) Communications, information & media literacy (ทักษะด้านการสื่อสารสารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ) Computing & ICT literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) Career & learning skills (ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้) เพื่อการดำรงชีวิตอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกกระแสหลัก

2. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุ

ภาวะพลัดพรากด้านสุขภาพ เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะพลัดพรากด้านอื่น การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังแห่งการเรียนรู้ เป็นการเสริมพลังให้ออกไปมีส่วนร่วม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพรากสำหรับผู้สูงอายุเป็นรูปแบบที่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน โดยมีการนำแนวคิดพัฒนาวิทยาการศึกษาผสมผสานการปรับทัศนคติ วิธีคิด และการพัฒนาผู้สูงอายุให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผ่านทางกิจกรรม

เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งไม่ได้เน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตสามารถพึ่งตนเองได้ อันจะนำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง สอดคล้องกับแนวคิดพหุวิชา ด้านการศึกษา ที่นำมาปรับใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ McClusky (1975) ที่มีเป้าหมายการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติ ซึ่งนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง อันประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง

3. ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังที่พัฒนาขึ้น มีภาวะพหุพลังด้านการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง หลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาภาวะพหุพลังด้านสุขภาพรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีการทำใจยอมรับความสูญเสียเพิ่มขึ้นหลังเรียนรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านชีวิตมามาก จึงมีประสบการณ์การสูญเสียทำให้มีความเข้าใจว่าภาวะสูญเสียเป็นวิกฤติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย เป็นส่วนหนึ่งในวงจรของชีวิตมนุษย์ ดังนั้นตนเองควรให้ความสนใจกับสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับให้เพียงพอ และออกกำลังกายตามอัตราอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อม พยายามพูดคุยหรือมีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลาน แทนการเก็บตัวอยู่กับตัวเอง และอาจออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม เช่น การทำบุญที่วัด ร่วมงานประเพณีตามเทศกาล (อรรถพรทองแดง, 2550)

แต่จากผลการศึกษาที่พบว่ามีเพิ่มขึ้นในด้านการติดต่อหรือพบปะกับสมาชิกในครอบครัวน้อยนั้น หลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังด้านสุขภาพ อาจเป็นเพราะกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้สร้างขึ้นเป็นกิจกรรมเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือครอบครัวของผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกครอบครัวอยู่แล้ว โดยอาศัยอยู่บ้านร่วมกันกับลูกหลาน มีการพูดคุยกันเป็นประจำ มีเวลาพบกันหลังกลับจากทำงาน หรือมีการโทรศัพท์ติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมาดูแลความเป็นอยู่

เมื่อพิจารณาภาวะพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นหลังเรียนรู้ ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทำในยามว่างเป็นงานอดิเรกได้แก่ทำงานบ้านและเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2549) แห่งที่มองผู้สูงอายุยังเป็นผู้ผลิต ยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ กิจกรรมเหล่านี้ประกอบด้วย งานที่ทำไม่เกิดรายได้ เช่นจิตอาสา งานที่ทำแล้วเกิดมีรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่นทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ฝึกฝนหาความรู้ ทำอาชีพเสริม และสอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ของนิวการ์เทน (Neugarten, 1968) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะยังพบปะติดต่อกิจกรรมในสังคมต่อเนื่องตามปัจจัย สิ่งที่ชอบค่านิยม ความเชื่อ

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเอง หากผู้สูงอายุมีความพอใจ ที่ยังคงกิจกรรมกับสังคมอยู่ก็จะคง บทบาทนั้นตามความชอบของตนหรือถ้าหากไม่ชอบก็จะปรับลดบทบาทของตนเองตามที่ตน ประารถว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม ทำกิจกรรมที่มีคุณค่าให้กับชุมชนและสังคมถึงร้อยละ 77.7 ส่วนใหญ่คือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง ศาสนา กิจกรรมพัฒนาชุมชน จิตอาสา บริจาคทรัพย์สินให้กับชุมชนและถ่ายทอดความรู้หรือเป็น วิทยากร เป็นต้น

แต่จากผลการศึกษาที่พบว่า การเพิ่มขึ้นในด้านการทำกิจกรรมภายในครอบครัวนั้น มีการ เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดหลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังด้านการมีส่วนร่วม อาจเป็นเพราะมีทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว รับประทานอาหารด้วยกัน พุดคุยให้ความ รักความอบอุ่นแก่บุตรหลาน อยู่เป็นประจำ

เมื่อพิจารณาภาวะพลัดพลังด้านความมั่นคงรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีความมั่นคงเกี่ยวกับ ผู้ดูแล เช่น ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น เป็นเพราะว่าสมาชิกในครอบครัวมีการให้ ความสำคัญต่อผู้สูงอายุโดยมีดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการกื้อหนุน และส่งเงินให้พ่อแม่ผู้สูงอายุมากขึ้น รวมไปถึงมี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ กาญจนา ปัญญาธร (2555) ที่พบว่า ด้านครอบครัว ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้าน ครอบครัวระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่นและผู้สูงอายุมี ความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว มีลูกหลานดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ แต่ความมั่นคงเกี่ยวกับที่อยู่ อาศัย เช่น มีบ้านเป็นของตนเอง มีความปลอดภัยนั้น มีการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดหลังได้รับการเรียนรู้ตาม รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังด้านความมั่นคงหลังได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบ การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพลัดพลังด้านการมีส่วนร่วมอาจเป็นเพราะลูกหลานได้มีการสร้างความ มั่นคงด้านที่อยู่อาศัยในบ้านที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมรอบบ้านดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนิน ชีวิต ให้แก่ผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลาานาน

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการความต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ สอบถาม/ สํารวจความต้องการ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในท้องถิ่นควรเข้ามาเยี่ยมเยียน พุดคุย รับทราบปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทีมงานเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน มีอา สมัคร สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม และพยาบาลเข้าไปพุดคุยกับผู้สูงอายุ และมีการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาสิ่งที่ยังขาดอยู่ หรือมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ขึ้นในชุมชน เป็น รูปแบบการประชุมระดมสมองเพื่อสอบถามถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้งการเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การ ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจจัดหางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำ สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีรายได้เสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมี คุณค่า

3. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวได้อีกมาก เช่น กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ โดยการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลังสูงในชุมชนได้มีเวทีถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการประสบความสำเร็จทางด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2544). คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด.
- กาญจนา ปัญญาธร. (2555, พฤษภาคม-สิงหาคม). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(2)*, หน้า 30-33.
- กุศล สุนทรธาดา และคณะ. (2553). *โครงการศึกษาเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์. (2554). “การเรียนรู้”. ใน สิริอร วิชชาวุธ และคณะ. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2549). *รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จำรูญ บริสุทธิ์ และคณะ. (2557, มกราคม-เมษายน). รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาพัฒนาพลัง: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 9(1)*, หน้า 29-33.
- ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ. (2544). *การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทองใบ สุดซารี. (2543). *ทฤษฎีองค์การวิเคราะห์แนวความคิดทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เนตตินา โพธิ์ประสระ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและความผูกพันต่อองค์การของพนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท ลิธิผล 1919*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2558). *การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท*. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. วันที่ค้นข้อมูล 25 มีนาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_2_008.html.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. (2550). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพัฒนาพลังในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชนบทในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวี สัจจโสภณ. (2556, ก.ย.-ธ.ค.). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ. *วารสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์, 34(3)*, หน้า 471-490.

- เรืองวิทย์ นนทภา. (2541). *ทฤษฎีการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2546). *สิ่งแวดล้อมศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *การศึกษาเพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583: ประชากรฐานและข้อสมมติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังคม ภูมิพันธ์. (2549). *แนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนทางอิเล็กทรอนิกส์ [e-learning] สำหรับสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย*. มหาสารคาม: ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). *ปัญหาและแนวโน้มเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางการบริหารการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สายสุนีย์ ปุฒินันท์. (2541). *ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ วทม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจินดา ม่วงมี. (2548). *ผู้เรียนผู้ใหญ่: วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 1*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนิตดา
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2547). *การศึกษาผู้ใหญ่ขั้นพื้นฐาน. สารานุกรมศึกษาศาสตร์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ในมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวัฒน์ ช่างเหล็ก. (2547). *การศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองบ่ออำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- _____. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). *เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ. (2556). *การส่งเสริมโอกาสด้านอาชีพและการทำงานของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557, พฤษภาคม). บทความพิเศษเรื่อง “คุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย”. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*, 11(2), หน้า 26-29.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). *ข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ.2552-2561)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). *โครงการวิจัยการศึกษาดำเนินงานโครงการขยายผลการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (2554). *แรงงานสูงอายุมีผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตและการพัฒนาของประเทศไทย*. [ออนไลน์], วันที่ค้นข้อมูล 25 มีนาคม 2557, เข้าถึงได้จาก www.ilo.org/asia/info/public/pr/lang-en.index.htm.
- อารมณ์ ใจเที่ยง. (2546). *หลักการสอนฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- อคิน รพีพัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- อรรถ ศักดิ์สูง. (2543). *การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างทฤษฎี แอนดราโกยี (Andragogy) ของ มัลคอล์ม โนลส์ กับวิธีการสอนในหลักสูตรผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง*. สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ทองแดง. (2550). *รายงานการวิจัย “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณมี่อสำรวจอารมณ์เครียดด้วยตัวเองในผู้สูงอายุไทย”*
- อลิศรา ชูชาติ และคณะ. (2538). *เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี และ ระวี สัจจโสภณ. (2554). *การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- Aguilera D.C. (1994). *Crisis Intervention: Theory and Methodology* (7th ed.). St. Louis.
- Anderson JJ, Rondano P, Holmes A. (1996). Roles of diet and physical activity in the prevention of osteoporosis. *Scand J Rheumatol Suppl*, 103: 65-74.
- Edgar, D. (1969). *Audiovisual Methods in Teaching*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Fitzgerald, and Clifford T. (2003). “Self-directed and Collaborative Online Learning Style and Performance.” *Dissertations Abstracts International*, 64(5): 1612-A.
- Gagne, R. M. (1963). The Learning Requirements for Enquiry,” *Journal of Research in Science Teaching*, 1(3), 144-153.
- Knowles, MS. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Lindemann, E. (1994). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, p. 101.

- McClusky, Y. (1975). *Education for aging: The scope of the field and perspectives for the future*. In M. Grabowski & W. Mason, (Eds.), *Learning for aging*. Washington DC: Adult Education Association of USA. Syracuse: ERIC Clearing House for Adult Education.
- Miller, NE., Dollard, J. (1941). *Social Learning and Imitation*. New Haven: Yale University Press.
- Morgan-Klein, B., & Osborne, M. (2007). *The concepts and practices of lifelong learning*. New York: Routledge.
- Noelker, LS., Rockwood, K., & Sprott, RL. (2006). *Long-term care workforce*. *The Encyclopedia of Aging, Fourth Edition*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Schramm, W. (1964). *Procedures and Effects of Mass Communication in Mass Media and Education*. University of Chicago. Chicago: Chicago Press.
- Thorndike, RE. (1955). *Measurement and Evaluation in Psychology and Education*. New York: John Wiley and Sons.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active aging, a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the second United Nation world assembly on aging*. Madrid, Spain.
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. France.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ : การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะ
 พหุศักยภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลประชากรของผู้สูงอายุ
2. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 6 หน้า แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากรและอาชีพ **ส่วนที่ 2** ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้ความสามารถในการทำงาน **ส่วนที่ 3** ภาวะพหุศักยภาพ **ส่วนที่ 4** ความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลที่ได้รับนี้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการสำรวจในภาพรวมเท่านั้น คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
 [] โสด [] สมรส
 [] หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] ประถมศึกษา
 [] มัธยมศึกษา [] อนุปริญญา
 [] ปริญญาตรี [] สูงกว่าปริญญาตรี
5. งานที่ทำในปัจจุบัน
 [] เกษตรกรรม [] ประมง
 [] รับจ้างทั่วไป [] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 [] พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน [] อื่น ๆ ระบุ.....
6. ชั่วโมงการทำงาน.....ชั่วโมง/ต่อวัน เดือนละ.....วันเดือน/ปี
7. รายได้จากงานที่ท่านทำเฉลี่ยต่อเดือน บาท
8. ท่านต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะเพิ่มเติมในการทำงานปัจจุบันหรือไม่
 [] ไม่ต้องการ
 [] ต้องการ ระบุความรู้ที่ต้องการ.....ระบุทักษะที่ต้องการ

9. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

- เกิดที่ตำบลนี้
- ย้ายถิ่นฐานมาจากที่อื่น (กรุณาระบุ) ตำบล อำเภอ ซึ่งเป็น
- ตำบลอื่นในอำเภอเดียวกัน
- จังหวัดอื่นในภาคเดียวกัน
- อำเภออื่นในจังหวัดเดียวกัน
- จังหวัดอื่นในภาคอื่นของประเทศ
- โดยย้ายมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. รวมเวลาถึงปัจจุบัน ปี

10. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของท่านมีกี่คน คน ประกอบด้วย

เพศชาย..... คน เพศหญิง..... คน

11. จำนวนผู้ที่ทำงาน มีรายได้ ในครัวเรือนของท่านมีกี่คน คน ประกอบด้วย

เพศชาย..... คน เพศหญิง..... คน

12. รายได้ของทั้งครอบครัว.....บาท

ส่วนที่ 2 ความต้องการและปัญหาการเรียนรู้

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริง

การพิจารณาระดับความต้องการ	การพิจารณาระดับปัญหา
1. การพัฒนาวิธีการเรียนรู้	
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> สามารถใช้วิธีการเรียนรู้พัฒนาตนเองได้ดี	<input type="checkbox"/> ไม่รู้วิธีการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> รู้จักวิธีการเรียนรู้บ้าง <input type="checkbox"/> ต้องการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ แต่ไม่รู้แหล่งที่จะพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> ใช้วิธีการเรียนรู้ได้ แต่ยังไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ดี
2. ความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่างๆ	
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการใช้แหล่งการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้อย่างน้อยหนึ่งแหล่ง <input type="checkbox"/> สามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างหลากหลาย <input type="checkbox"/> มีหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้หลากหลาย	<input type="checkbox"/> ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างจำกัด <input type="checkbox"/> เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้บ้าง <input type="checkbox"/> มีหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้หลากหลาย

การพิจารณาระดับความต้องการ	การพิจารณาระดับปัญหา
3. การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้บ้าง <input type="checkbox"/> ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดประโยชน์ <input type="checkbox"/> ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ <input type="checkbox"/> เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และเกิดประโยชน์บ้าง <input type="checkbox"/> เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ได้ประโยชน์มากแต่ยังไม่ต่อเนื่อง
4. การฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ต้องการฝึกนิสัยการเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ต้องการใช้นิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเอง	<input type="checkbox"/> ขาดนิสัยการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการฝึกนิสัยการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> มีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องยังไม่ดีพอ <input type="checkbox"/> มีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี
4. การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ	
<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบสอบถาม/สำรวจความต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนรู้ให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบไม่ได้ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเคยสอบถาม/สำรวจเพื่อจะส่งเสริมการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบมีการจัดส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนรู้ได้ประโยชน์บ้าง
5. การได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้	
<input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้บ้าง <input type="checkbox"/> เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ แต่ยังไม่ได้นำไปใช้ <input type="checkbox"/> เคยได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ และได้นำไปใช้ประโยชน์บ้าง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	ความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามรูปแบบ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านกระบวนการเรียนรู้					
1.1 ชั้นวางแผน					
1.2 ชั้นปฏิบัติ					
1.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติ					
1.4 ชั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ					
2. ด้านการพัฒนาภาวะพหุพลัง					
2.1 ด้านสุขภาพ (health)					
2.2 ด้านการมีส่วนร่วม (participation)					
2.3 ด้านความมั่นคง (security)					
3. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านการเรียนรู้					
4. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความต้องการด้านการเรียนรู้					
5. รูปแบบเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต					

ภาคผนวก ข
กลุ่มโรคออร์โธพีดิกส์ในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคออร์โธปิดิกส์ในผู้สูงอายุ

1. โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)
 - ความหมาย
 - สาเหตุ
 - การวินิจฉัย
 - แนวทางการคัดกรอง
 - มาตรการในการป้องกัน
2. ไขข้อเสื่อม (Osteoarthritis; Hip, knee)
 - ความหมาย
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - อาการและอาการแสดง
 - การวินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - แนวทางการรักษา
 - แนวทางการป้องกัน
3. ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม/ ทับเส้นประสาท (Spondylosis/ Spinal Stenosis)
 - ความหมาย
 - อาการและอาการแสดง
 - แนวทางการรักษา
 - แนวทางการป้องกัน

1. โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

โรคกระดูกพรุน หรือ โรคกระดูกโปร่งบาง คือภาวะที่เนื้อกระดูกลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ภายในของกระดูก ส่งผลให้กระดูกบางลง ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดกระดูกหักได้ง่ายขึ้น

ในวัยเด็กปริมาณเนื้อกระดูกจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 30-35 ปี หลังจากนั้นเนื้อกระดูกจะ ลดลงอย่างช้า ๆ ซึ่งโรคกระดูกพรุนนี้จะพบมากในผู้สูงอายุโดยประมาณ 60 ปีขึ้นไปโดยจะพบปัญหาในหญิงมากกว่าชาย เพราะในหญิงจะมีการลดลงของเนื้อกระดูกเป็นอย่างมากในช่วง 5 ปี หลังวัยหมดประจำเดือน สตรีกลุ่มนี้จะเป็นโรคกระดูกพรุนและเมื่อ อายุสูงขึ้นโอกาสกระดูกหักก็จะสูงเพิ่มตามไปด้วย โดยจะเป็นการหลุดหักของ กระดูกสันหลัง การหักของกระดูกสะโพก และสุดท้ายคือกระดูกต้นขาหัก

โรคกระดูกพรุนพบมากในสตรีผิวขาวโดยเฉพาะพวกที่อยู่ใกล้ขั้วโลก ร่องลงมา เป็นชาวผิวเหลืองในเอเชียและพบน้อยลงในชาวผิวดำ จะเห็นว่าทุกคนมีโอกาสที่จะเป็น โรคกระดูกพรุนแต่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้จะมีโอกาสเป็นโรครมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยเสี่ยง และ ถ้ายังมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างก็ มีโอกาสเป็นโรครมากขึ้นอีกแต่ในผู้หญิงเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนปริมาณเนื้อกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ตลอดชีวิต ผู้หญิงจะสูญเสียเนื้อกระดูกมากกว่าผู้ชายถึง 2-3 เท่า

สาเหตุของการเกิดโรคกระดูกพรุน

พันธุกรรมจากเชื้อชาติ

ผิวขาวจะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าชนชาติที่ผิวดำ

เพศ

หญิงมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุน มากกว่า ชาย

โภชนาการ

บริโภคแคลเซียมต่ำ ดื่มน้ำแอลกอฮอล์มาก ดื่มน้ำกาแฟมาก บริโภคเกลือมาก บริโภคโปรตีนจากสัตว์มาก

วิถีชีวิต

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนคือผู้ที่สูบบุหรี่มากหรือมีกิจวัตรการออกกำลังกายน้อยและเป็นสตรีที่อยู่ในภาวะรังไข่ฝ่อ (ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน) มดลูกถูกตัดออกไป หรือ ภาวะวัยหลังหมดประจำเดือนนอกจากนั้นยังพบในผู้ที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์และ ต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป ส่วนผู้ที่ไตวายเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ก็มีโอกาสเสี่ยงเช่นกัน

จากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นนี้ บางปัจจัยมีผลต่อการเกิดโรคในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่บางปัจจัยก็มีผลต่อการก่อให้เกิดโรคได้ตลอดชีวิต เช่น พันธุกรรมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดว่าจะมีมวลกระดูกสูงสุดได้เท่าใด ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ จะเป็นการดัดแปลงคำสั่งจากพันธุกรรม โดยมีได้ทั้งผลบวกและผลลบ

ปัจจัยด้านโภชนาการ เป็นส่วนที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะเป็นปัจจัยที่สามารถปรุงแต่งได้ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการบริโภคอาหารโดยเฉพาะแคลเซียมและโปรตีน

ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งก็คือฮอร์โมนเพศหญิง โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งพบว่านอกจากจะช่วยพยุงเนื้อกระดูกเอาไว้ ป้องกันการสูญเสียเนื้อกระดูกแล้วยังสามารถช่วยเพิ่มเนื้อกระดูกได้ด้วย โดยเอสโตรเจนจะสร้างสารซึ่งมีผลควบคุมการทำงานของเซลล์ในการสลายกระดูก (Osteoclast) ซึ่งจะช่วยทำให้เซลล์สร้างกระดูก (Osteoblast) ทำงานได้ดีขึ้น

ขบวนการเกิดกระดูกในร่างกาย

กระดูกในร่างกายนั้นเมื่อมองจากภายนอกจะเห็นเป็นท่อนแข็ง ๆ คล้าย ๆ กันแต่เมื่อมองละเอียดลงไปจะสามารถจำแนกลักษณะของกระดูกออกได้เป็น 2 ชนิดคือ Cortical bone และ Cancellous bone โดย Cortical bone คือกระดูกส่วนเปลือกนอก ซึ่งมีลักษณะแข็งและจับตัวกันอย่างหนาแน่น ซึ่งเป็นส่วนที่เห็นด้านนอกของโครงกระดูก ส่วน Cancellous bone จะเป็นส่วนที่เป็นแผ่นเยื่อที่สอดไขว้สลับไปมาอยู่ใน ช่องโพรงกระดูกภายใน กระดูกแต่ละท่อนของร่างกายจะประกอบด้วยกระดูกทั้งสองแบบ ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่แตกต่างกันไปแล้วแต่ตำแหน่งของกระดูกนั้น ๆ เช่น ตรงส่วนกลางของกระดูกแขนขา (long bone) จะประกอบด้วย Cortical bone เป็นส่วนใหญ่ ที่บริเวณส่วนปลายจึงจะมี Cancellous bone ในปริมาณที่มากขึ้น ส่วนกระดูกสันหลังจะประกอบด้วย Cancellous bone เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งกระดูกทั้งสองถูกออกแบบให้ เหมาะสมกับการรับแรงกดและแรงกระแทก ในลักษณะต่าง ๆ กัน ซึ่งสองแบบมีการตอบสนองต่อ metabolism ของแคลเซียม แตกต่างกันด้วย

กระดูกยังประกอบด้วยสารอินทรีย์ชื่อ คอลลาเจน ซึ่งจะก่อตัวเป็นฐานให้สารอินทรีย์ เช่น แคลเซียมฟอสเฟตมาตกผลึกจับตัวกับคอลลาเจน จนแปรสภาพกลายเป็นของแข็งที่สามารถรับน้ำหนักและมีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อมองลึกลงไปถึงระดับเซลล์จะพบว่า กระดูกประกอบด้วยเซลล์หลัก 2 ชนิด คือ เซลล์ที่เป็นตัวสร้างกระดูก (Osteoblast) และเซลล์ที่ทำหน้าที่สลายกระดูก (Osteoclast) เพราะกระดูกของมนุษย์ไม่ได้อยู่ในลักษณะนิ่ง ๆ เหมือนการก่อกำแพง แต่จะเป็นลักษณะแบบไดนามิก คือมีการเคลื่อนไหวถ่ายเทกัน อยู่ตลอดเวลา คือมีการสร้างขึ้นใหม่และสลายของเดิมกันไปอยู่ตลอดเวลา

ช่วงที่มีการสะสมของแคลเซียมมากที่สุดจะอยู่ในช่วงวัยเด็กที่กำลังเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์คือประมาณอายุ 14 ปี ในเด็กผู้หญิง และประมาณ 16 ปีในเด็กชาย หลังจากหยุดสูงแล้ว กระดูกยังมีการหนาตัวได้อีกเล็กน้อยจนถึงช่วงอายุประมาณ 30 ปี และจะคงที่อยู่สักระยะหนึ่ง แล้วจึงจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูกไปเรื่อย ๆ ปีละ 0.5-1% ต่อปี ทั้งหญิงและชาย แต่ในผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือนจะเกิดการสูญเสียเนื้อกระดูกเพิ่มมากขึ้นทำให้กระดูกบางลงกว่าเดิม อาจมองไม่เห็นความแตกต่างเมื่อมองจากภายนอก

การวินิจฉัย ภาวะกระดูกบางและโรคกระดูกพรุน

1. The European Foundation for osteoporosis and bone disease , The Nation Osteoporosis Foundation of United State and World Health Organization 1994 ได้ให้นิยามความหมายของภาวะกระดูกบาง (Osteopenia) และโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ไว้ดังนี้

1.1 Normal คือ กลุ่มที่ BMD > -1 SD เมื่อเทียบกับ ค่าเฉลี่ยของ BMD ของ health young adult

1.2 Osteopenia : คือกลุ่มที่ BMD อยู่ระหว่าง - 1 SD ถึง - 2.5 SD เมื่อเทียบกับ health young adult

1.3 Osteoporosis คือกลุ่มที่ BMD <-2.5 SD เมื่อเทียบกับ ค่าเฉลี่ยของ BMD ของ health young adult

1.4 Gold Standard ของการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนนั้นจะใช้วัดโดย Dual Energy X Ray Absorptionmeter (DXA) โดยตำแหน่งที่นิยมวัดคือตำแหน่งของกระดูกที่หักบ่อย และการหักของกระดูกมีผลทำให้เกิดผลแทรกซ้อนสูงคือ กระดูกสันหลัง ระดับ L1 และ L4 และกระดูกสะโพก โดยเฉพาะตำแหน่ง Neck of Femur โดยเครื่องจะรายงานค่าความหนาแน่นของกระดูกมีหน่วยเป็น gm/cm² และทำการเปรียบเทียบค่าที่ได้กับค่า Peak bone ของ Healthy Young adult ของเพศเดียวกัน โดยคำนวณเป็นค่า T Score ออกมา ถ้าค่า T Score >= -1 แสดงว่าปกติ ถ้าค่า T อยู่ระหว่าง -1 ถึง -2.5 ถือว่าเป็นกระดูกบาง ถ้าค่า T <-2.5 ถือว่าเป็นโรคกระดูกพรุน

2. ค่าของ Peak bone ของ Healthy young adult ที่จะนำไปใช้เป็นค่า Standard เพื่อไปเปรียบเทียบกับความหนาแน่นของกระดูกของผู้รับการตรวจ ของแต่ละประเทศ หรือแต่ละเชื้อชาติ จะมีความแตกต่างกันออกไป เช่นชาวตะวันตกจะมีค่าสูงกว่าชาวตะวันออก การจะวินิจฉัยภาวะกระดูกบางหรือกระดูกพรุน จึงมีความจำเป็นต้องทราบค่า Peak bone ของ Healthy young adult ของแต่ละประเทศหรือแต่ละเชื้อชาติ มิฉะนั้นการวินิจฉัยจะผิดพลาดจากความเป็นจริง เช่นถ้านำค่า

ความหนาแน่นของกระดูกคนไทย ไปเปรียบเทียบกับค่า Peak bone ของกระดูกชาวตะวันตก จะทำให้ให้การวินิจฉัยภาวะกระดูกบางและโรคกระดูกพรุนสูงกว่าความเป็นจริง

3. รศ.พญ. คุณหญิง กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะได้ทำการศึกษาเพื่อหาค่า Peak bone ของ Healthy women ของไทย โดยทำการศึกษาหญิงไทยจำนวน 1,773 คน ช่วงอายุ 11-80 ปี จาก 6 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาคต่าง ๆ โดยทำการสุ่มตัวอย่าง แบบ Multistage cluster sampling ผลการศึกษา ค่ามาตรฐาน Peak Bone ของหญิงไทย อยู่ในช่วง 30-34 ปี โดย Mean \pm SD ของ Lumbar Spine เท่ากับ 0.957 ± 0.110 gm/cm² และของ Femoral neck เท่ากับ 0.817 ± 0.098 gm/cm² โดยค่าที่เป็น Cut off point ในการวินิจฉัย Osteoporosis ของ Spine และ Femoral neck เท่ากับ 0.682 และ 0.569 gm/cm² ตามลำดับ

4. เพื่อหาค่า Peak bone ของ Healthy young Women ของไทยแล้ว รศ.พญ. คุณหญิง กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ จึงทำการศึกษาเพื่อหาความชุกภาวะกระดูกบางและโรคกระดูกพรุน โดยใช้ค่ามาตรฐานของหญิงไทย ความชุกของโรคกระดูกบาง และกระดูกพรุนของหญิงไทย ใน 6 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย ที่ระดับ Femoral Neck เท่ากับร้อยละ 37 และ 13.6 ตามลำดับ เมื่อวัดที่ระดับ Lumbar spine ความชุกของกระดูกพรุนเท่ากับร้อยละ 19.8 โดยพบว่า ความชุกของโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะมีความชุกสูงเกินร้อยละ 50 ในสตรีที่อายุ 70 ปีขึ้นไป

5. ค่ามาตรฐาน Peak Bone ของชายไทย การศึกษาค้นคว้าจำกัด เช่นการศึกษาของ Pongchaiyakul C โดยศึกษาชายไทยจำนวน 412 คน (159 คนอยู่ในกรุงเทพ และ 253 คนอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ช่วงอายุที่ทำการศึกษายู่ระหว่าง 20-87 ปี พบว่า Peak bone อยู่ในช่วง 20-29 ปี โดย Mean \pm SD ของ Femoral neck เท่ากับ 1.10 ± 0.15 gm/cm² และของ Lumbar spine เท่ากับ 1.17 ± 0.13 gm/cm²

แนวทางการคัดกรองผู้ที่ควรได้รับการตรวจวัดมวลกระดูกด้วยเครื่อง axial DXA ในลักษณะป้องกันแบบปฐมภูมิ

ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำมาตรวจคัดกรองเบื้องต้น FRAX เป็นเครื่องมือที่ WHO แนะนำให้ใช้เนื่องจากมีการนำ clinical risk factors (CRF) มาใช้ในการทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก โดยกำหนดไว้ว่าหากคำนวณค่า 10 year probability of hip fracture ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 3% หรือ 10 year probability of major osteoporotic fractures (hip, clinical spine, forearm, proximal humerus) ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ควรพิจารณาให้การรักษาด้วยยา นอกจากนี้ประเทศแคนาดามีการพัฒนาเครื่องมือ CAROC (Canadian Association of Radiologist and Osteoporosis Canada) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในประชากรแคนาดา (10 year fracture risk) ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม Low risk (<10%), Moderate risk (10-20%), High risk (>20%) และเครื่องมืออื่น ๆ เช่น Osteoporosis Self-assessment Tool (OST), Osteoporosis Index of Risk (OSIRIS), Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation (SCORE), Osteoporosis Risk Assessment Instrument (ORAI), Age, Body Size, No Estrogen (ABONE)

แม้ว่า DXA เป็นวิธีการวินิจฉัยที่ทุกประเทศแนะนำ แต่หลักเกณฑ์ในการทำ DXA มีข้อกำหนดในการตรวจด้วยเครื่องมือดังกล่าวแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยพบว่า Guideline ของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับ National Osteoporosis Foundation แต่หากพิจารณาในด้านสถานการณ์ของเครื่อง DXA ในประเทศไทย อาจจะเหมาะสมในการใช้ข้อแนะนำของ WHO คือใช้ FRAX ในการคัดกรองเบื้องต้น

WHO 2008

แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วย FRAX ก่อน โดยเฉพาะประเทศที่จำกัดการเข้าถึงการตรวจ BMD ด้วยเครื่อง DXA เนื่องจากการใช้ FRAX มีประสิทธิภาพอย่างน้อยใกล้เคียงกับ peripheral assessment of BMD, quantitative ultrasonography of the calcaneus การใช้ FRAX จะทำให้สามารถจำแนกประชากรในกลุ่ม very high risk และ very low risk ซึ่งค่า BMD ก็ไม่ทำให้เปลี่ยนระดับความเสี่ยง สำหรับประชากรในกลุ่ม intermediate risk มีความจำเป็นต้องตรวจ BMD เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก และพิจารณาในการรักษาต่อไป

US Preventive Service Task Force (USPSTF) 2011

แนะนำว่าเพศหญิงเชื้อชาติผิวขาว (white woman) ที่มีอายุ ≥ 65 ปี หรือผู้ที่อายุต่ำกว่า 65 ปี แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก (10 year fracture risk = 9.3%) เทียบเท่าหรือมากกว่าหญิงที่อายุ 65 ปี ซึ่งไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก ควรได้รับการตรวจ BMD ด้วยเครื่อง DXA ร่วมกับการประเมิน 10 year fracture risk สำหรับเพศชาย หลักฐานเชิงประจักษ์ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาสรุปถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง

National Osteoporosis Foundation (NOF), US 2010

แนะนำให้มีการตรวจ BMD ด้วยเครื่อง DXA ในกลุ่มต่อไปนี้

- 1) เพศหญิง : อายุ ≥ 65 ปี ถึงแม้ว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น
- 2) ผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน อายุ < 65 ปี ที่มี risk factor อย่างน้อย 1 ข้อ

ได้แก่

- มีประวัติบิดาหรือมารดากระดูกสะโพกหัก
- สูบบุหรี่ ณ ปัจจุบัน
- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 57.2 กิโลกรัม สำหรับ Caucasians; สำหรับชาวเอเชียเกณฑ์คือ

ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 19 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

- รับประทานกลูโคคอร์ติคอยด์หรือมีแผนจะใช้ยาเป็นระยะเวลา นานกว่า 3 เดือน
- มีโรคเรื้อรังร้ายแรงที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกหัก เช่น hyperthyroidism

หรือ malabsorption

- 3) เพศชาย : อายุ ≥ 70 ปี หรือชายที่อายุ 50-69 ปี ที่ควรต้องตระหนักถึง

ภาวะกระดูกพรุนโดยพิจารณาจาก risk factor profile

- 4) ผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีกระดูกหักภายหลังจากอายุ 45 ปี

มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553

แนะนำให้ตรวจ BMD ด้วย DXA ในกลุ่มต่อไปนี้

- 1) ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

- 2) ผู้ชายอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
- 3) ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อน 45 ปี (early menopause) รวมถึงผู้ที่ถูกตัดรังไข่ 2 ข้าง
- 4) ผู้หญิงที่มีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen deficiency) ก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี ยกเว้นกรณีตั้งครรรภ์และให้นมบุตร
- 5) ผู้ที่ได้รับยากลูโคคอร์ติคอยด์เป็นระยะเวลานาน (เพรดนิโซโลนวันละ 5 มิลลิกรัม หรือเทียบเท่า เป็นระยะเวลานานกว่า 3 เดือน)
- 6) ผู้ที่มีประวัติบิดาหรือมารดากระดูกสะโพกหัก
- 7) ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 19 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 8) ผู้ที่ตรวจพบภาวะกระดูกบางหรือกระดูกสันหลังผิดรูปจากการถ่ายภาพรังสีเอกซ์ (radiographic osteopenia and/or vertebral deformity by x-ray)
- 9) ผู้ที่มีประวัติกระดูกหักจากภยันตรายแบบไม่รุนแรง
- 10) ผู้ที่มีประวัติส่วนสูงลดลงมากกว่า 4 เซนติเมตร หรือวัดได้ลดลงมากกว่า 2 เซนติเมตรต่อปี
- 11) ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปจากการตรวจคัดกรองด้วย OSTA score, KKOS score หรือโอกาสเสี่ยงจาก nomogram (probability) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป สำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

มาตรการในการป้องกันภาวะกระดูกบาง/โรคกระดูกพรุน

1. WHO Expert Committee and Study group ได้จัดทำรายงาน Prevention and Management of Osteoporosis โดยกำหนด Main Recommendation สำหรับ care provider ไว้ดังนี้

1.1 ให้ธำรงรักษาวิตถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และได้รับแสงแดดอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูง

1.2 หยุดการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.3 กินอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม ตามคำแนะนำของแต่ละภูมิภาค/ประเทศ

1.4 มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

2. มีการประมาณการว่าในปี 2050 จะมีผู้ป่วยกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน เพิ่มขึ้นเป็น 3-4 เท่าของปี 1990 วิธีการที่ดีที่สุดคือการป้องกันดีกว่าการรักษา โดยในช่วงอายุน้อยก็ควรทำให้ Peak bone มีปริมาณที่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการกินอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมถึงวิธีการป้องกันการหกล้ม ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้สุขภาพของกระดูกดีขึ้นแล้ว ยังทำให้ระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่ปกป้องกระดูก มีความแข็งแรง และมีการทำงานที่ประสานงานกัน ทำให้การทรงตัวดี มีความยืดหยุ่นดี ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานอกจากจะป้องกันการหกล้มแล้ว ยังทำให้ความหนาแน่นของกระดูกดีขึ้นด้วย รวมทั้งสุขภาพโดยรวมก็จะดีขึ้น การเดิน หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ดี นอกจากจะกระตุ้นการสร้างเซลล์กระดูก ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแข็งแรงที่จะช่วยรองรับน้ำหนักที่กระดูกได้ การ

สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการออกกำลังกายในทุกช่วงวัย เป็นเรื่องที่มีความเร่งด่วนในลำดับแรกในการป้องกันโรคกระดูกพรุน สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ได้แนะนำ แนวทางการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ในแนวทางเวชปฏิบัติเรื่องโรคกระดูกพรุน

3. หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติเรื่องโรคกระดูกพรุน แนะนำปริมาณแคลเซียมสำหรับกลุ่มอายุต่าง ๆ ไว้ดังนี้

กลุ่ม	อายุ	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
ทารก	0-5 เดือน	210
	6-11 เดือน	270
เด็ก	1-3 ปี	500
	4-8 ปี	800
วัยรุ่น	9-18 ปี	1,000
ผู้ใหญ่	19-50 ปี	800
	>50 ปี	1,000
หญิงตั้งครรภ์*		800
หญิงให้นมบุตร*		800

*หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่เป็นวัยรุ่น ควรบริโภคแคลเซียมตามปริมาณที่แนะนำในช่วงวัยรุ่น

คำแนะนำในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน

มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย (พ.ศ.2553) ได้แนะนำการป้องกันโรคกระดูกพรุน และการหักมุม ด้วยวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ งดสูบบุหรี่ กาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อาหารเค็มจัดและมีโปรตีนสูง ไม่ดื่มสุราเกินขนาด ปรับวิถีชีวิตให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายควบคุมโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนและระมัดระวังการใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน เสริมสร้างมวลกระดูกให้สูงสุดตั้งแต่เยาว์วัย ป้องกันหรือชะลอการสูญเสียมวลกระดูกเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ป้องกันการหักมุม โดยการปรับสภาพแวดล้อม และเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความแข็งแรงและสมดุลของร่างกาย

คำแนะนำทั่วไปในผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกหัก

การรักษาภาวะกระดูกพรุนจำเป็นต้องอาศัยหลายวิธีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก ประกอบด้วย

1. การได้รับแร่ธาตุแคลเซียมและวิตามินดีอย่างเพียงพอ โดยชายและหญิงที่จัดอยู่ในภาวะ premenopausal ควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อย 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน สำหรับหญิงวัยหมด

ประจำเดือน ควรได้รับแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งแร่ธาตุดังกล่าวได้จากอาหารและการรับประทานแคลเซียมเสริม สำหรับวิตามินดี มีข้อแนะนำสำหรับชายและหญิงที่จัดอยู่ในภาวะ premenopausal ว่าควรได้รับ 400-600 หน่วยสากลต่อวัน สำหรับชายที่อายุมากกว่า 70 ปีและหญิงวัยหมดประจำเดือนควรได้รับ 800 หน่วยสากลต่อวัน (ได้จากอาหารและการรับประทานวิตามินดีเสริม) โดยมีข้อแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนให้มีการรับประทานวิตามินดีเสริม (vitamin D supplement) 400 หน่วยสากลต่อวัน

2. ได้รับสารโปรตีนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีกระดูกหักแล้ว
3. การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง (balance and strengthening exercises และ regular weight-bearing)
4. หยุดสูบบุหรี่
5. งดดื่มแอลกอฮอล์ จำกัดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน และเกลือ
6. การป้องกันการหกล้ม เช่น มองภาพไม่ชัด ฟันไม่เรียบ
7. การใช้ยาในกลุ่ม Glucocorticosteroid, Heparin, Vitamin A, Antiepileptic drug ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ว่าสามารถลดขนาดหรือหยุดใช้ยาได้หรือไม่

2. ไชข้อเสื่อม (Osteoarthritis; Hip , knee)

ปัญหาโรคกระดูกและข้อที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บยังพบอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสึกหรือของข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายภายหลังการใช้งานมานาน ภาวะข้อเสื่อมตามสภาพร่างกายนั้นจึงเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่อมีอายุมากขึ้น โรคข้อเสื่อมจึงเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็นข้อที่รับน้ำหนักและใช้งานมาก การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนับว่ามีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ลดอาการปวดลดอาการแทรกซ้อน ชะลอการเสื่อมของข้อ ป้องกันความพิการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเข่า เป็นข้อรับน้ำหนักที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย ข้อเข่าที่ปกติและมีสภาพที่ดี ต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นข้อที่เคลื่อนไหวได้ดี ไม่ทำให้ปวด และมีความมั่นคงในขณะที่ใช้งาน

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนข้อต่อโดยเกี่ยวข้องกับอายุ การเปลี่ยนแปลงทางเคมีที่เกิดในข้อ และการเปลี่ยนแปลงทางเมคานิคของข้อ

การเปลี่ยนแปลงของข้อ

กระดูกอ่อนผิวข้อ

มีการนุ่มลง เมื่อเป็นมากขึ้นกระดูกอ่อนผิวข้อก็อาจจะหายไปเลยทำให้กระดูกของข้อมาถูกันถ้าการสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้อไม่เท่ากัน ก็จะทำให้กระดูกทรุดเข้าหากัน และทำให้เกิดมีแนวของข้อผิดไป เกิดขาโก่งหรือขาเก้ขึ้นได้ การกระจายการรับน้ำหนักของกระดูกผิวข้อ ผิดปกติ ทำให้การรับน้ำหนักผิดปกติ

เยื่อหุ้มข้อ

ถูกระคายเคือง เกิดการอักเสบ และสร้างน้ำในข้อมากขึ้น ทำให้เกิดอาการปวด บวม และข้ออู่น

กล้ามเนื้อรอบข้อเข่า

มีความแข็งแรงน้อยลง แรงกระแทกจึงเกิดกับผิวข้อมากขึ้น

สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ในระยะแรก ผู้ป่วยมักมีข้อเข่าบวม อาจร่วมกับอาการปวด อาการขัดที่ข้อ โดยอาการจะเป็นมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว คือในขณะที่เหยียดและงอข้อเข่า ซึ่งเกิดจากการที่กระดูกอ่อนผิวข้อไม่เรียบและมีกระดูกงอกเกิดขึ้น ผู้ป่วยบางคนก็จะปรับตัวด้วยการไม่เหยียด หรืองอข้อเข่า เมื่อเวลาผ่านไป ทำให้เกิดปัญหาข้อติดขัดตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ขณะเดียวกันถ้าข้อที่เสื่อมอีกเสบนั้นถูกใช้งานมากและต่อเนื่อง อาการก็จะเป็นมากขึ้นได้เช่นกัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นพอควรแล้ว หรือ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม ซึ่งอาการหลัก ๆ ก็คือ อาการปวด, ขัด และหรือบวมของข้อเข่า หรือในรายที่มีข้อเข่าโก่งอยู่บ้างแล้วก็มักจะมาด้วยเรื่องเข่าผิดรูป หรือทำให้เกิดปัญหาปวดมากขณะเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านั่งเป็นท่านยืน ในผู้ป่วยที่ชีวิตประจำวันต้องมีการนั่งในลักษณะงอข้อเข่ามาก เช่น นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิหรือนั่งคุกเข่า หรือจำเป็นต้องขึ้นหรือลงบันไดจำนวนหลาย ๆ ชั้นอยู่เป็นประจำ ก็มักทำให้อาการอักเสบของข้อเข่ารุนแรงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตเหมือนที่เคยทำในขณะเป็นปกติได้ในเวลาอันสั้น จนอาจเป็นสาเหตุให้ต้องมาพบแพทย์เร็วขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม

1. อายุที่มากขึ้นมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป
2. โรคข้ออักเสบเรื้อรังต่าง ๆ เช่น รูมาตอยด์, เก๊าท์, เอสแอลอี
3. การใช้งานข้อเข่าไม่เหมาะสม
4. มีน้ำหนักตัวมากเกินไป
5. อุบัติเหตุ

อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม

อาการข้อเข่าฝืด ตึง โดยเฉพาะในช่วงตื่นนอน หรือพักการใช้งานข้อเข่านาน ๆ

อาการปวดเข่า มีลักษณะปวดตื้อ ๆ ทั่ว ๆ ไปบริเวณข้อและมักปวดแบบเรื้อรัง อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน เช่น นั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ และจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน

มีเสียงในข้อเข่า เมื่อเวลาขยับเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากการเสียดสีของผิวข้อที่ไม่เรียบ ขรุขระ ซึ่งเป็นผลของการมีเศษกระดูก และอาจเกิดจากการสึกหรอของกระดูกอ่อนในข้อที่พลิกไปมา เวลาขึ้น-ลงบันได จะมีอาการเจ็บเสียวที่ข้อเข่า มีการเปลี่ยนรูปร่างของข้อเข่า ในรายที่เป็นมากจะมีการซำรุดของบริเวณเข่าด้านในมากกว่าด้านนอก จนทำให้กระดูกชิดชนกัน ร่วมกับกระดูกงอกที่เกิดขึ้น การเกิดกระดูกงอกที่เป็นมาก อาจจะทำให้กดเจ็บ และก่อให้เกิดการโค้งงอของข้อเข่า

เข่าบวม เนื่องจากมีของเหลวในข้อมากกว่าปกติโดยเฉพาะในรายที่มีอาการอักเสบเดินลำบาก เพราะมีอาการเจ็บ ขัด ทำให้เดินลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ มีข้อจำกัดในการเหยียดงอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และลีบลง จนเห็นข้อเข่าโต บวมขึ้น

เดินในลักษณะ Gait ซึ่งเป็นผลจากการซำรุดของข้อต่อและกล้ามเนื้อที่เสื่อม ถ้าเป็นเข่าข้างเดียว จะเป็นลักษณะคล้ายขาสั้นข้างยาวข้างคือลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ หรือเอนตัวเดิน ถ้าเป็นทั้งสองข้าง ประกอบกับข้อเข่าโก่ง จะเดินกะเผลกโยนตัวไปมา เดินระยะทางไกล ๆ ไม่ไหว

การวินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อม

อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมักมีอาการและอาการแสดงดังกล่าว ร่วมกับการถ่ายภาพเอกซเรย์ของข้อเข่า เพื่อทราบความรุนแรงของโรคเพื่อพิจารณาแนวทางในการรักษาสำหรับการเฝ้าระวัง อาจพบความผิดปกติ เช่น ช่องของข้อเข่าแคบลง มีกระดูกงอกตามขอบของกระดูกเข่าและกระดูกสะบ้า ในรายที่เป็นมากจะพบการโค้งงอของข้อเข่า

แนวทางการรักษา

การวางแผนการรักษาขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ความรุนแรงของอาการและการแสดง comorbidity ของผู้ป่วย ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคไต และความรุนแรงในการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อนข้อต่อ

การรักษาโรคโดยไม่ใช้ยา

1. การให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการรักษา ทราบถึงความสำคัญของการเปลี่ยนลักษณะความเป็นอยู่, การออกกำลังกาย, การทำกิจกรรม การลดน้ำหนัก, การลดแรงกระทำที่ข้อเข่า

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน

2.1 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการงอเข่ามาก เช่น การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งคุกเข่า เพราะจะทำให้ผิวข้อเข่าเสื่อมเร็วมากขึ้น ควรนั่งเก้าอี้สูงระดับเข่า

2.2 การเข้าห้องน้ำ ควรนั่งบนชักโครกหรือนั่งบนเก้าอี้สามขาที่มีรู ควรทำที่จัดยึดบริเวณด้านข้างโถ เพื่อช่วยพยุงตัวเวลาลุกนั่ง ไม่ควรนั่งยอง ๆ เพราะผิวข้อเข่าจะเสียดสีกันมากขึ้น

2.3 การนอนบนเตียง เตียงควรมีความสูงระดับเข่า ไม่ควรนอนราบบนพื้น เพราะผิวข้อเข่าจะเสียดสีกันมากขึ้นเวลาจะลุกขึ้นหรือจะนอน

2.4 หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ หรือหลาย ๆ ชั้น ถ้าจำเป็นขึ้น-ลงบันไดให้น้อยครั้งที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.5 การยืน ควรยืนขาตรง กางขาออกเล็กน้อย เพื่อให้น้ำหนักตัวลงบนขาทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน

2.6 การเดิน ควรเดินบนพื้นราบ ไม่ควรเดินบนพื้นลาดเอียง พื้นขรุขระ เพราะจะทำให้น้ำหนักตัวกดลงไปที่เข่ามากขึ้นและอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ควรใส่รองเท้าส้นเตี้ย มีขนาดกระชับพอดี

2.7 หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนในท่าเดียวกันนาน ๆ

2.8 หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการปะทะ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เบสบอล เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นรอบข้อเข่าเกิดการฉีกขาดได้

2.9 ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยการควบคุมอาหารควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เลือกอาหารที่มีไขมันต่ำและลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อให้น้อยลง

3. กายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

จากการทำวิจัยในประเทศต่าง ๆ เช่นอเมริกา ออสเตรเลีย พบว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยเฉพาะการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จะช่วยให้ อาการปวดข้อเข่าลดลง

สามารถทำกิจกรรมที่เมื่อก่อนทำไม่ได้หรือทำได้ลำบากได้ดีขึ้น เช่น การขึ้นลงบันได การลุกนั่ง และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมได้นานขึ้น เช่นการเดิน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

หลักการการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อข้อเข่า เป็นการยืดกล้ามเนื้อของขาโดยเน้นที่กล้ามเนื้อข้อเข่า สำหรับลดอาการตึงหรือปวดเข่าเวลาเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถ เช่น การลุกนั่ง

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป จนถึงระดับปานกลาง สำหรับลดอาการปวดข้อเข่าเมื่อมีการใช้งานมาก เช่นเดินนาน

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับปกติมากขึ้น โดยจะเน้นการออกกำลังกายในรูปแบบการเดินสายพาน, ขี่จักรยาน และการฝึกการทรงตัว

หมายเหตุ : การออกกำลังกายทั้งหมดนี้ จะต้องทำในระดับที่ไม่มีอาการปวด

การออกกำลังกายจะได้ผลเมื่อผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ และนักกายภาพบำบัด

1. อุปกรณ์ช่วยในการเดิน

1.1 การใช้ไม้เท้าเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า ในกรณีที่ปวดมากควรถือไม้เท้าในมือด้านตรงข้ามกับข้างที่ปวดเข่า

1.2 สนับเข่าเพื่อกระชับลูกสะบ้า ช่วยปรับความตึงของเอ็นรอบสะบ้า

การรักษาโรคโดยใช้ยา

การใช้ยา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มยาแก้ปวด และกลุ่มยาที่มีคุณสมบัติในการยับยั้งการทำลายของกระดูกอ่อนและหรือกระตุ้นการซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่เสื่อม

ยาแก้ปวด

ยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยทั่วไปใช้ยา พาราเซตามอล โดยให้เป็นครั้ง ๆ ตามความเหมาะสม ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ซึ่งมีทั้งชนิดฉีด รับประทาน และทาภายนอก ไม่ควรใช้เป็นระยะเวลานาน เพราะมีผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร

ผลข้างเคียงของยา อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร ไตบวม ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ยาทาแก้ปวด มีการใช้กันมากแต่ข้อมูลในเรื่องประสิทธิภาพของยาต่ออาการปวดค่อนข้างจำกัด

การฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ แพทย์อาจจะฉีดในบางรายที่มีข้อบ่งชี้ เช่น มีการอักเสบร่วมด้วย การฉีดยาเข้าข้อเข่าไม่ควรฉีดเกิน 3 ครั้งต่อปี เนื่องจากผลของยาจะทำให้ลายกระดูกอ่อนข้อต่อ เพื่อลดอาการปวด

ยาคลายกล้ามเนื้อ บางครั้งเกิดจากกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าเกร็งตัว การให้ยาคลายกล้ามเนื้อจะช่วยบรรเทาอาการ

ยารับประทานเพื่อเสริมบำรุงกระดูกผิวข้อ ยากลุ่มนี้มีผลต่อการยับยั้งการทำลายกระดูกอ่อนและมีฤทธิ์กระตุ้นการซ่อมแซมกระดูกอ่อนข้อเข่าที่เริ่มเสื่อม

น้ำเลี้ยงข้อเข่าเทียม โดยการฉีดสารเพิ่มความยืดหยุ่น (Viscosupplementation) เข้าไปในเข่าเพื่อช่วยหล่อลื่นข้อเข่าให้เคลื่อนไหวดีขึ้น และช่วยชะลอการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าออกไป การฉีดจะฉีดอาทิตย์ละครั้งจำนวน 3-5 ครั้ง ซึ่งอาการจะทุเลาลงได้ประมาณ 6 เดือน

ยารับประทานเพื่อเสริมบำรุงกระดูกผิวข้อ ยากลุ่มนี้มีผลต่อการยับยั้งการทำลายกระดูกอ่อนและมีฤทธิ์กระตุ้นการซ่อมแซมกระดูกอ่อนข้อเข่าที่เริ่มเสื่อม

การรักษาโดยการผ่าตัด

ก่อนการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในตัดสินใจในเรื่องการดูแลรักษา, ประสิทธิภาพของการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผลลัพธ์ของการผ่าตัดซึ่งวิธีการผ่าตัดจะเหมาะสมสำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากและขาไม่โก่งมาก โดยการนำเอาผิวข้อส่วนที่สึกห่อและหลุดลอยอยู่ในข้อออก นอกจากนี้ยังตัดกระดูกงอกหรือซ่อมแซมส่วนที่สึกขาด

3. กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis)

โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) เป็นโรคที่เกิดในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีเป็นต้นไป เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นและการใช้งานหลังมาเป็นเวลานาน ทำให้กระดูกหมอนรองกระดูก เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มีการเสื่อมสภาพ

ถึงแม้การเสื่อมของกระดูกสันหลังจะเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดกับทุกคนแต่คนส่วนมากกลับไม่มีอาการผิดปกติออกมามากนัก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหลายรายก็มีอาการแสดงออกด้วยอาการปวดหลังเรื้อรังและรุนแรงมากซึ่งมีคำอธิบายหลาย ๆ สาเหตุในเรื่องที่ทำให้ปวดในบางคน อาทิเช่นการใช้งานหลังอย่างหนัก การก้ม ๆ เงย ๆ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป กล้ามเนื้อท้องและหลังที่หย่อนยานไม่แข็งแรงในผู้สูงอายุ เป็นต้น

อาการของผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังเสื่อม

อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกสันหลังเสื่อมคือ

1. ปวดหลัง ปวดคอ เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ ถ้าทำงานหรือเปลี่ยนอิริยาบถจะยิ่งปวดมากขึ้น
2. ปวดเสียวลงมาถึงสะโพก- เสียวคอและไหล่ เวลาเปลี่ยนท่า อาการนี้จะพบเป็นครั้งคราวแต่ผู้ป่วยมักจะทนไม่ไหวเพราะอาการนี้ มักจะรุนแรงจนผู้ป่วยไม่อาจขยับตัวได้
3. อาการ กระดูกสันหลังผิดรูป เช่น มีอาการหลังคด หลังโก่ง หรือหลังเหลือน โค้งคด
4. ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวลงมาถึงน่องหรือปลายเท้า แสดงให้เห็นว่ากระดูกสันหลังหลังที่เสื่อมสภาพอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการกดทับเส้นประสาท ถ้าเป็นที่กระดูกส่วนคอผู้ป่วยจะมีอาการปวดร้าวจากไหล่ลงมาแขนข้อมือถึงปลายมือ หรือขามือร่วมด้วย

การรักษาโรคกระดูกสันหลังเสื่อม

เนื่องจากปัญหากระดูกสันหลังเสื่อมสภาพตามวัยนี้เป็นโรคที่เกิดตามธรรมชาติ และเกิดในทุก ๆ คนที่สูงอายุมากน้อยต่างกัน แนวทางในการรักษาคือ ต้องทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่กับกระดูกสันหลังที่เสื่อมนั้นโดยไม่มีอาการปวด หรือมีอาการปวดน้อยที่สุดดังเช่นผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไปที่แข็งแรงและสุขภาพดี

อันดับแรกของการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม

ในกรณีที่มีอาการปวดอย่างรุนแรงจนทนไม่ไหวในช่วงวันสองวันแรก คือ

1. การนอนพัก ลดการทำงานเป็นเวลาประมาณสองสามวัน ส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น

2. การรับประทานยาแก้ปวด ซึ่งในเบื้องต้นเราสามารถใช้อะไรระงับปวดแก้ไข้ธรรมดา เช่น

พาราเซตามอล ก่อนได้ในช่วงแรก ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์

ถ้ารักษาเบื้องต้นด้วยตัวเองแล้วอาการไม่ดีขึ้นต้องหรืออาการรุนแรงมากควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดซึ่งแพทย์จะวิเคราะห์แก้ไข้จุดที่ทำให้ปวดแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อแก้อาการปวดที่เกิดจากกระดูกสันหลังเสื่อมสภาพ รับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSIAD) และยาคลายกล้ามเนื้อกลับบ้าน นอกจากนี้ ยังต้องทำการรักษาโรคแฝงที่อาจมีอยู่ อาทิเช่น โรคกระดูกพรุน , โรคอ้วน, โรคเครียด, โรคขาดการออกกำลังกาย ฯลฯ ไปพร้อมกันด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดไม่กลับเป็นซ้ำอีก

วิธีการป้องกันกระดูกสันหลังเสื่อม

1. การออกกำลังกายบริหารอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำได้ไหนก็ได้ไม่จำเป็นต้องไปทำไกลนอกบ้าน จะทำคนเดียวก็ได้หรือทำเป็นชมรมหรือกลุ่มก็ยิ่งดี

2. การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับวัยสิ่งนี้นับว่าสำคัญมากเช่นกัน ถ้าผู้ป่วยยังก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนักอยู่ก็จะทำให้ยิ่งปวด

3. การรักษาโรคที่แฝงอยู่ ที่พบบ่อยคือโรคกระดูกสันหลังพรุนโปร่งบางซึ่งปัจจุบันวงการแพทย์สามารถฟื้นฟูกระดูกที่พรุนแล้วให้กลับมาปกติได้

ภาคผนวก ค
ภาพประกอบ

กิจกรรมการเตรียมชุมชนและการสำรวจชุมชน วันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2557 ณ ชุมชนเขา
สามมุก ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



*ภาพประกอบรายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพแล้ว

กิจกรรมประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อเตรียมการ
สร้างรูปแบบในการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ วันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2557 ณ ชุมชนเขาสามมุก
ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



*ภาพประกอบรายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพแล้ว

สื่อการเรียนรู้ในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุ



สื่อการเรียนรู้ในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุ
(ต่อ)



โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ ชุมชนเขาสามมุก ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



*ภาพประกอบรายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพแล้ว

กิจกรรมการติดตามผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานงานในผู้สูงอายุโดย
ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ ชุมชนเขาสามมุก ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี



*ภาพประกอบรายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพแล้ว