

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

นายตรีคม พรหมมาบุญ

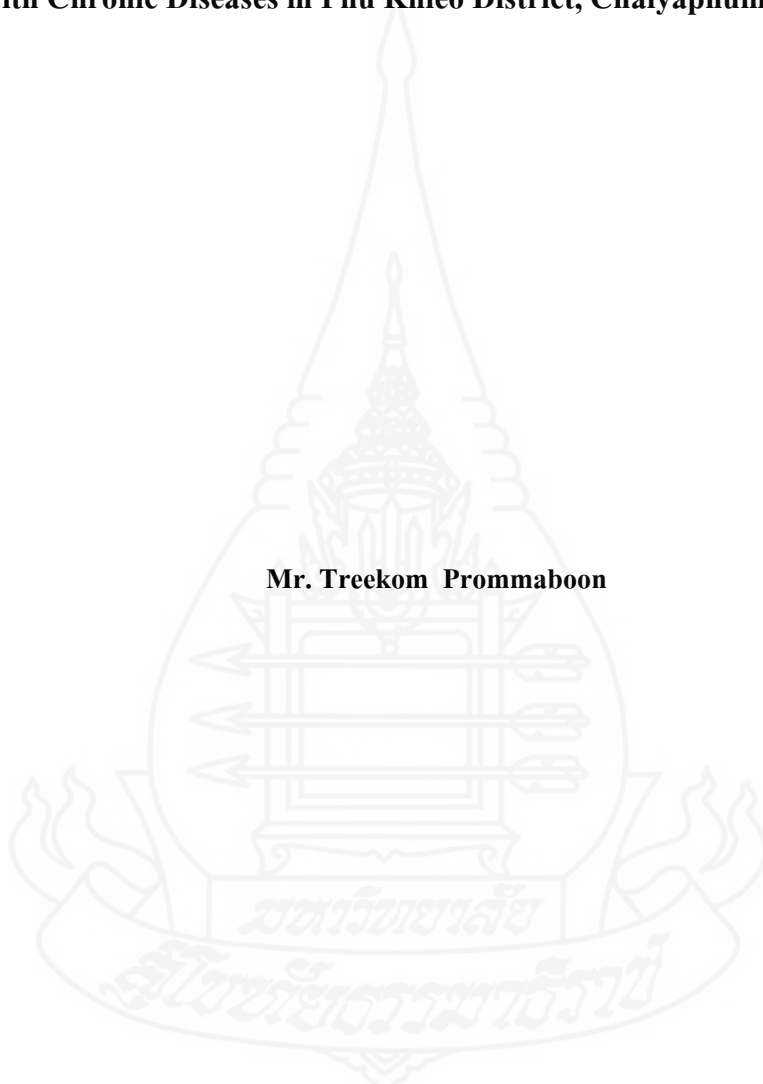


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการศึกษานอกระบบ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**A Model of Lifelong Education for Enhancing Well-Being of Elderly People
with Chronic Diseases in Phu Khieo District, Chaiyaphum Province**

Mr. Treekom Prommaboon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Nonformal Education

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อและนามสกุล นายตรีคม พรหมมาบุญ


แขนงวิชา การศึกษานอกระบบ

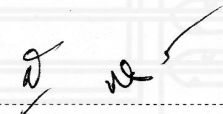
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

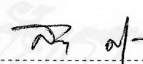
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ศาสตราจารย์ ดร. สุมาลี สังข์ศรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สารีพันธุ์ ศุภวรรณ

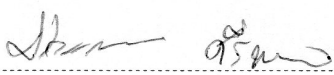
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร. สุนทร สุนันท์ชัย)


..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. สุมาลี สังข์ศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สารีพันธุ์ ศุภวรรณ)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัย นายตรีคม พรหมมานูญ รหัสนักศึกษา 2542900333 **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
(การศึกษานอกระบบ) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี สังข์ศรี
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สารีพันธุ์ สุภวรรณ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) สังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ (3) ประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูง) ในจังหวัดชัยภูมิ ใช้วิธีการสุ่มการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 330 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 330 คน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เลือกรูปแบบเจาะจง 30 คน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบ จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัย คือ (1) แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด สำหรับแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 , 0.87 และ 0.82 ตามลำดับ และ (2) แบบประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย ปรากฏว่า (1) สภาพปัจจุบันผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมเป็นประจําสม่ำเสมอ ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายและด้านความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพจิตใจและด้านสภาพแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ความต้องการศึกษาตลอดชีวิตด้านเนื้อหา มีความต้องการในระดับมากในความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารและโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ด้านวิธีการรับความรู้ พบว่า ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้ความรู้ในระดับมาก ส่วนด้านวิธีการให้ความรู้ ต้องการให้จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรัง ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ และ ให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์ ในระดับมาก ด้านสถานที่จัดกิจกรรมให้ความรู้ ต้องการจัดที่ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ วัด ตามลำดับ ด้านระยะเวลา ต้องการจัดในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น.(2) รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (ก) ด้านสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (ข) ด้านวัตถุประสงค์ (ค) ด้านเนื้อหาสาระ (ง) ด้านวิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ (จ) ด้านการวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตและ (3) ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต โดยผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ในการนำไปปฏิบัติในภาพรวมรูปแบบมีความเหมาะสม และความเป็นได้อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การจัดการศึกษาตลอดชีวิต สุขภาวะของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Thesis title: A Model of Lifelong Education for Enhancing Well-Being of Elderly People with Chronic Diseases in Phu Khieo District, Chaiyaphum Province
Researcher: Mr. Treekom Prommaboon; **ID:** 2542900333;
Degree: Master of Education (Nonformal Education);
Thesis advisors: (1) Dr. Sumalee Sungsi, Professor;
(2) Dr. Sareepan Supawan, Associate Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The objectives of this research were (1) to study the present health conditions, well-being problems, the needs and guidelines for provision of lifelong education for enhancing well-being of elderly people with chronic diseases as perceived by the elderly people, caregivers in their families, and medical personnel; (2) to synthesize a model of lifelong education for enhancing well-being of elderly people with chronic diseases; and (3) to evaluate and present the model of lifelong education for enhancing well-being of elderly people with chronic diseases.

The research sample comprised three groups. The first group consisted of 330 elderly people with chronic diseases (diabetes and hypertension) in Chaiyaphum province, obtained by stratified random sampling. The second group consisted of 330 caregivers in the families of the elderly people. The third group consisted of 30 purposively selected medical personnel, and 15 experts on model evaluation. The employed research instruments were (1) three sets of questionnaire for the three sample groups with reliability coefficients of 0.84, 0.87, and 0.82, respectively, and (2) a model evaluation form. Data were analyzed using the percentage, mean, and standard deviation.

Research findings showed that (1) currently, the elderly people with chronic diseases exercised their overall well-being enhancing behavior on a regular basis; their problems concerning overall physical health and knowledge were at the moderate level; their problems concerning overall mental health and environment were at the low level; as for the needs for lifelong education, their needs for the content aspect were at the high level on the topics of diabetes, self-care in case of complication of diseases, health and well-being benefits for the elderly, food consumption and hypertension, and knowledge on taking medicine; regarding their needs for knowledge receiving methods, it was found that their needs for receiving knowledge from medical personnel, caregivers in the family, and health volunteers in the village were at the high level; as for methods for imparting knowledge, they had the high level needs for the following: the organization of group conversation involving peers with chronic diseases, the practice on modification of health behaviors, the training or meeting, the provision of knowledge via community broadcasting station, and the provision of knowledge via radio and television programs; as for the place for organizing knowledge dissemination activities, they would like for the activities to be organized at community pavilion, district health promoting hospital, and temple, respectively; as for the activities organization time, they would like for the activities to take place on the morning session of Monday – Friday, from 09.00 – 12.00 a.m.; (2) the model of lifelong education for enhancing well-being of elderly people with chronic diseases comprised five components: (a) the current health condition, well-being problems, and needs for lifelong education; (b) the objectives; (c) the contents; (d) the method of lifelong education; and (e) the measurement and evaluation of lifelong education outcomes; and (3) regarding evaluation results of the model of lifelong education as evaluated by the experts, it was found that the model as a whole was highly appropriate and highly feasible for implementation.

Keywords: Provision of lifelong education, Well-being of elderly, Chronic disease

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งของท่าน ศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี สังข์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สาริพันธุ์ ศุภวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านการศึกษานอก ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตลอดจนคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา และตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการพัฒนาทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลามาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และกรุณาให้ ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่มีคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทั้ง 3 ท่านและผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาทั้ง 15 ท่าน ที่ได้เสียสละเวลาและให้ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณอาจารย์แขนงวิชาศึกษาศาสตร์ วิชาเอกบริหารการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้และให้ความช่วยเหลือในการนำความรู้ไปใช้ในการ ทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณท่านสาทรณสุขอำเภอกะชังสมุทรสาคร สาทรณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาเข้าร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณกำลังใจและความช่วยเหลือจากพี่ๆ น้องๆ ทุกคน ที่ทำให้การทำ วิทยานิพนธ์ให้สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่ให้ โอกาสและให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณกำลังใจจากเด็กหญิงสุทธิดาพร พนมมานุญ เด็กชายตรีภพ พนมมานุญ และคุณเจนสุดา พนมมานุญ ที่สนับสนุน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคม พนมมานุญ คุณแม่บุญเรือง พนมมานุญ ที่ได้อบรมสั่ง สอนให้ข้าพเจ้าเข้มแข็ง คอยห่วงใยและดูแลข้าพเจ้าจนประสบความสำเร็จมาจนถึงจุดนี้ และขออุทิศ ความสำเร็จนี้ให้แก่ คุณยายปรารค์ พิมพิพาเรือ คุณปู่บาง พนมมานุญ และคุณย่าชู พนมมานุญ

ตรีคม พนมมานุญ

กุมภาพันธ์ 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต	9
มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	14
มโนทัศน์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	24
มโนทัศน์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	40
มโนทัศน์รูปแบบกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	53
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	71
กรอบแนวคิดในการวิจัย	85
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	87
ขั้นตอนที่ 1	87
ขั้นตอนที่ 2	96
ขั้นตอนที่ 3	97
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	101
ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง	108

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	122
ตอนที่ 4 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	131
ตอนที่ 5 รูปแบบและผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ เสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	143
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	153
สรุปการวิจัย	155
อภิปรายผล	166
ข้อเสนอแนะ	169
บรรณานุกรม	171
ภาคผนวก	182
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือ	183
ข หนังสือทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย	185
ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบ การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	203
ประวัติผู้วิจัย	207

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.....	61
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	101
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	104
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรการแพทย์ และสาธารณสุข	107
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง.....	109
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ.....	110
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ.....	114
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพะผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	115
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข.....	118
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทาง ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.....	122
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทาง ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะตามความคิดเห็นของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.....	125
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทาง ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตาม ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	128

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง.....	132
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	134
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทางในการจัด การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	139
ตารางที่ 4.15	รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตและขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ.....	143
ตารางที่ 4.16	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility)ของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ.....	149



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	86
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ.....	148



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากร มีแนวโน้มของโครงสร้างภาพรวมของประชากรโลกและประชากรไทย พ.ศ. 2543–พ.ศ. 2568 พบว่าประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 6,070.6 ล้านคน ในปี 2543 และเพิ่มจำนวนเป็น 7,851.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ขณะเดียวกันประเทศไทยเองก็มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน มีจำนวน 62.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และเพิ่มจำนวนเป็น 72.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ 64.87 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัจจุบันประมาณ 15.3% หรือประมาณ 10 ล้านคน (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายทำให้ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ในประเทศไทยสูงขึ้นก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Ageing Society) ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550) จากผลการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ผู้สูงอายุผู้หญิงมีน้ำหนักหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 28.4) ผอม (ร้อยละ 13.8) ส่วนผู้สูงอายุชายมีน้ำหนักหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 21) ผอม (ร้อยละ 14.2) โดยผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ย 55.61 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.67 เซนติเมตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตนเอง มีสุขภาพพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 41.8) สุขภาพดี (ร้อยละ 30.5) และสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 21.7) สุขภาพดีมาก (ร้อยละ 36.6) และสุขภาพไม่ดีมาก (ร้อยละ 2.5) ผู้สูงอายุชายและหญิงคิดว่าตนเอง มีสุขภาพพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 39.2, ร้อยละ 43.4) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ปัญหาด้านการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ที่เป็นโรคเรื้อรัง แม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคไม่ติดต่อยังไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการมีพฤติกรรมเสี่ยง และนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและความพิการในระยะยาว ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของภาระด้านสุขภาพของหลายประเทศเกิดจากโรคไม่ติดต่อ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2548) โดยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2537 เปรียบเทียบกับปี 2550 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบสูงขึ้นจาก ร้อยละ 25.0 เป็น ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 13.3 และที่สำคัญพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 40 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรค นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยทุก 1 ใน 4 คน จะมีภาวะทุพพลภาพโดยความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว สูงสุดถึงร้อยละ 18 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 16.4 ของผู้มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวไม่สามารถออกนอกที่พักอาศัย ร้อยละ 3.8 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือห้องได้โดยลำพัง และร้อยละ 4.9 ต้องนอนอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 6.9 ช่วยเหลือตัวเองในกิจกรรมส่วนตัวไม่ได้ ร้อยละ 11.8 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อออกนอกเคหะสถาน สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจพบว่า ผู้สูงอายุเหงา และว้าเหวร้อยละ 50 มีความกังวลในเรื่องการขาดคนดูแลยามเจ็บป่วยร้อยละ 15 และพบว่าส่วนใหญ่ยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับที่มีปัญหากับสมาชิกในครอบครัวหรือทะเลาะกับสมาชิกในบ้านเพียงร้อยละ 9 สำหรับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านสุขภาพคือ ร้อยละ 40 มีปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับการกินอยู่ประจำวันรองลงมาร้อยละ 20 มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย (สุทธิชัย จิตพันธุ์กุล, 2541) จากปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มมากขึ้นนำมาสู่ความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลควรให้ความช่วยเหลือครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน และต้องดูแลในระยะยาว ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา (physiological needs) เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน ความปลอดภัยและความมั่นคง (safety and security needs) เช่น ความต้องการมีที่อยู่อาศัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (love and belonging needs) เช่น ความต้องการความรัก ความอบอุ่น และความต้องการความรู้สึกมีคุณค่า (esteem needs) เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จและความสามารถของตนเอง (self-actualization) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของประเทศไทย ภาครัฐได้มีการวางเป้าหมายในระดับชาติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้าน

การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ(คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545, อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อ

การดำเนินชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยให้เป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญยิ่งในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นระบบการจัดการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตจัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ให้การศึกษาผสมกลมกลืนไปกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาบุคคลในทุกช่วงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคม สติปัญญา ให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ให้มีความรู้และทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ การแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเลือกรับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและนำมาประยุกต์ใช้ได้ อย่างเหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ในทุกช่วงวัย (สุมาลี สังข์ศรี, 2544)

ปัจจุบันสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคของประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลภูเขียว ในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,919 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,270 คน และป่วยด้วยทั้งสองโรค จำนวน 1,747 คน (โรงพยาบาลภูเขียว, 2555) คิดเป็นสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 6.61 และหากเทียบอัตราสัดส่วนเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุแล้วนับว่ามีสัดส่วนที่สูงมาก และจากสถานการณ์ดังกล่าว อำเภอภูเขียวได้ดำเนินงานตามนโยบายการสร้างสุขภาพลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 โดยการนำมาตรการและกลวิธีเชิงรุกในการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษาพยาบาล โดยมีเครือข่ายคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการหลักในพื้นที่ตำบลทั้งหมด 11 ตำบล และทำการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในตำบล โดยเฉพาะอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินการ มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลง และจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่มีความสัมพันธ์ในหลายมิติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยมีศูนย์ประสานงานเครือข่ายในโรงพยาบาลภูเขียว

ครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ) โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ได้มีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆแก่ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีศักยภาพการดูแลตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจัดการศึกษารูปแบบหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพ แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังประสบปัญหาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ทำให้สมรรถภาพด้านความจำลดน้อยลง รวมถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีระดับน้ำตาลสูงหรืออาหารที่มีระดับไขมันสูง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ปกติได้ และยังคงพบภาวะแทรกซ้อนอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือและเท้า (โรงพยาบาลภูเขียว, 2553)

จากปัญหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและหลักการของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีเป้าหมายสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นเครือข่าย ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้มีบทบาทการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้มีรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในสภาพปัจจุบันและปัญหาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญของการหารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งหวังเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่สามารถส่งเสริมการศึกษานอกระบบสำหรับทุกภาคส่วนในสังคมและเสริมสร้างการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ได้รูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนักการศึกษา นำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงเป็นข้อเสนอเชิงวิชาการในการนำรูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปสู่การปฏิบัติ

และสามารถนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา โครงการ กิจกรรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้าน
สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัด
การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากความคิดเห็นของ
ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข

2.2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสภาวะของ
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.3 เพื่อประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างส
ภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่จะทำการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนคือ ขอบเขต
ด้านประชากร และขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านประชากร

3.1.1 ประชากร (Population) คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคเรื้อรัง ที่
อยู่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวนประมาณ 1,500 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
และ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย
ใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุโรค
เรื้อรัง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) จาก 11 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง
283 คน ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายตำบลละ 30 คน รวม 330 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เป็น
กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 330 คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเลือกแบบเจาะจง
30 คน

3.1.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มุ่งศึกษาองค์ประกอบสำคัญในการจัดการศึกษา ดังนี้

3.2.1 หลักการ/แนวคิดในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.2.2 เป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.2.3 เนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา 1) ประเภทของโรคเบาหวาน 2) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน 3) ลักษณะอาการของโรคเบาหวาน 4) ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และ 5) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมมารับประทานยา การรับประทานอาหาร การเผชิญความเครียด การออกกำลังกายและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเนื้อหา 1) ประเภทของความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง 3) ลักษณะอาการของความดันโลหิตสูง 4) ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และ 5) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมมารับประทานยา การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับประทานอาหาร การเผชิญความเครียด การออกกำลังกายและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.3.4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.3.5 การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 การจัดการศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง ระบบที่ผสมผสานของการจัดการศึกษา การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย แต่ในที่นี้จะเน้นการจัดการศึกษานอกและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Practical)

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และมีความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ สิทธิประโยชน์ของตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละบุคคล

4.2 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง องค์ประกอบและวิธีการของการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตที่ตรงตามสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะและความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีความเหมาะสม (Propriety) มีความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำไปปฏิบัติได้จริง ต่อตัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 หลักการหรือแนวคิดในการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการ องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษา และองค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

4.3 การเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง การจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้เกิดภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งกำหนดโดย ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และสังคม

4.4 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4.5 สภาพปัจจุบัน หมายถึง สถานการณ์ปัจจุบันด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4.6 ปัญหาด้านสุขภาวะ หมายถึง ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4.7 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษา หมายถึง ผลการวิเคราะห์ความปรารถนาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของโรคเรื้อรัง โดยใช้หลักการของความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้เกิดประสิทธิภาพ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาวะและความต้องการด้านการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่สามารถส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับทุกภาคส่วนในสังคมและเสริมสร้างการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

5.2 ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนักการศึกษา นำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

5.3 ได้ข้อเสนอเชิงวิชาการในการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ไปสู่การปฏิบัติ และสามารถนำไปกำหนดเป็น ยุทธศาสตร์การพัฒนา โครงการ กิจกรรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. มโนทัศน์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
4. มโนทัศน์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
5. รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต

1.1 ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต

มีนักวิชาการด้านการศึกษาได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของ การศึกษาตลอดชีวิต ว่าเป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

เอ็ดการ์ แฟร์ (Edgar Faure, 1972 อ้างถึงใน หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ, 2551) อธิการบดีมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ประเทศฝรั่งเศสและคณะ ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตว่า

การศึกษาตลอดชีวิตไม่ใช่ระบบการศึกษาแต่อย่างใดหากเป็นแม่บทของการศึกษา โดยรวม การศึกษาแต่ละแบบมาจัดให้มีความต่อเนื่อง ผสมผสาน และเสริมซึ่งกันและกัน

อาร์ เอช เดฟ (R.H. Dave, 1976 อ้างถึงใน หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ, 2551) นักการศึกษาให้ ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตว่าเป็นแนวคิดที่พยายามมองการศึกษาในภาพรวมซึ่งรวม การศึกษาในระบบ (Formal Education) การศึกษานอกระบบ (Non-Formal Education) และ การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ให้มีการประสานสัมพันธ์ทั้งในด้านของความต่อเนื่อง ของ ช่วงชีวิตคนและเนื้อหาสาระที่คนต้องนำความรู้ไปใช้ การศึกษาตลอดชีวิตจะต้องมีลักษณะที่ ยืดหยุ่นในด้านเวลา สถานที่ เนื้อหา และเทคนิคการเรียนการสอน ตลอดจนการเรียนรู้มีหลาย รูปแบบและหลายวิธีการ

สุมาลี สังข์ศรี (2543) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิต หมายถึงภาพรวมของ การศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนา บุคคลให้ปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคลและพัฒนาต่อเนื่องไปให้เต็ม ศักยภาพของแต่ละบุคคล การศึกษาตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบ ทั้งการศึกษาใน ระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งความรู้ในชุมชนและ สังคม และเกิดขึ้นได้ทุกที่ โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่ สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

สุนทร สุนันท์ชัย (2548) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษาทั้งหมดของ ชีวิตมนุษย์จากเกิดจนตาย มุ่งพัฒนามนุษย์ให้ปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันและ พัฒนาต่อเนื่องไปให้เต็มศักยภาพของบุคคลแต่ละคน เป็นการศึกษาที่เกิดจากแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ด้วยตนเอง จากแหล่งการเรียนรู้ทั้งในระบบ นอกระบบ และไม่เป็นทางการ

หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ (2551) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นการเตรียมกระบวนการ หรือประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

จากการให้ความหมาย สรุปได้ว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง ระบบ การจัดการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัย มีรูปแบบที่หลากหลาย มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต สามารถประกอบอาชีพและ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิตและเป็นการส่งเสริมให้ มนุษย์ได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 เป้าหมายและแนวคิดสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต

ศุมาลี สังข์ศรี (2544) สรุปเป้าหมายของการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาสังคมไทย ในศตวรรษที่ 21 ไว้ว่าเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ให้การศึกษาผสมกลมกลืนไปกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาบุคคลในทุกช่วงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ให้มีความรู้และทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ การแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแสวงหา และเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเลือกรับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ในทุกช่วงวัย รวมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ (2551) ได้กล่าวถึงเป้าหมายและแนวคิดสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลพัฒนาเต็มเต็มตามขีดความสามารถของตนเองและเป็นสมาชิกที่ดีในสังคมที่ตนอาศัยอยู่
2. เป็นการศึกษาทั้งชีวิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย
3. บุคคลมีอิสรภาพที่จะเลือกรับรู้จากการศึกษารูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับตนเอง
4. มุ่งพัฒนาให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกเพื่อการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข
5. การศึกษาที่จัดให้แก่ทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ
6. การจัดการศึกษาที่บริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกคนในแต่ละช่วงวัย ตลอดชีวิต
7. การจัดกิจกรรมการศึกษาที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับชีวิตจริง
8. การจัดกิจกรรมการศึกษาที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

จากแนวคิดสรุป เป้าหมายของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ การพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคลให้เป็นเครื่องมือในการใช้ดำรงชีวิต มีการพัฒนาในทุกช่วงอายุของชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคม สติปัญญา เป็นผู้มีความคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต มีความรู้พื้นฐานเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ มีทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถ

แสวงหาและเพิ่มศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพียงพอสำหรับดำรงชีวิตอย่างมีความสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

1.3 ความสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต

สุมาลี สังข์ศรี (2546) สรุปความสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต ดังนี้

1. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทุกช่วงชีวิต
2. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน
3. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลได้รับการศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมกลมกลืนกับสภาพการดำเนินชีวิตจริง เพราะการศึกษาตลอดชีวิตเป็นการบูรณาการศึกษากับชีวิต
4. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลที่ได้รับการศึกษาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ ชีวิตจริง
5. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลได้รับการศึกษาที่สอดคล้องกับการงานช่วยให้บุคคลสามารถเลือกอาชีพและพัฒนาอาชีพได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
6. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลมีความรู้และทักษะที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
7. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลมีอิสระในการเรียนรู้ สามารถเลือกเรียนในสิ่งที่ตรงกับระดับความสามารถของตนเอง
8. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ
9. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลพึ่งพาตนเองได้และนาตนเองได้ในการเรียนรู้
10. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตลอดทุกช่วงชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม
11. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้มีโอกาสศึกษา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง
12. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้บุคคลและองค์กรในสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
13. การศึกษาตลอดชีวิตช่วยสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

1.4 หลักการ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการปฏิบัติการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2543) อธิบายว่า หลักของการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 8 ประการ คือ 1) หลักการบูรณาการและความเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องของการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย 2) หลักความเสมอ

ภาคของโอกาสทางการศึกษา โดยส่งเสริมให้ประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้มีโอกาสเลือกศึกษาหาความรู้ตามศักยภาพและความต้องการของตน การศึกษาควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน 3) หลักการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยจัดเนื้อหาและกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับพื้นฐาน และความสนใจของผู้เรียนของตนเองได้ 4) หลักการศึกษาตลอดชีวิต โดยดำเนินการศึกษาที่บูรณาการการเรียนรู้เข้ากับ วิถีชีวิตของผู้เรียนและสภาพชุมชน สามารถนำความรู้ไปใช้การพัฒนาคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของตน เป็นการจัดการศึกษาที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของผู้เรียน 5) หลักการเรียนรู้เพื่อคิดเป็นและแก้ปัญหาเป็น โดยส่งเสริมกระบวนการ 6) วิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา บนพื้นฐานของข้อมูลและเหตุผล 7) หลักการกระจายอำนาจ โดยให้ผู้เรียน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม เน้นการคืนอำนาจการจัดการศึกษาให้ชุมชนท้องถิ่น 8) หลักการยืดหยุ่นและความหลากหลาย เพื่อมุ่งให้การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการด้านการเรียนรู้ของประชาชนอย่างกว้างขวาง

ศุมาลี สังข์ศรี (2544) ได้เสนอหลักการ และยุทธศาสตร์การศึกษาตลอดชีวิตไว้ ดังนี้

1. หลักการการศึกษาตลอดชีวิต มี 15 ประการ คือ 1) การศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ 2) บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต 3) การศึกษามีได้สิ้นสุดลงเมื่อบุคคลจบจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา 4) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด 5) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่มีการผสมผสานทั้งในแนวตั้งและแนวนอน 6) การศึกษาตลอดชีวิตเน้นความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษา 7) การศึกษาตลอดชีวิตควรมีความยืดหยุ่นและหลากหลาย 8) การศึกษาควรมีความเป็นประชาธิปไตยหรือให้อิสระแก่ผู้เรียน 9) สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ 10) ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้ 11) ให้ศึกษาเรียนรู้เรื่องในชีวิตและสภาพปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตจริง 12) บ้านเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาตลอดชีวิต 13) ชุมชนมีบทบาทสำคัญ 14) ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย และ 15) การศึกษาตลอดชีวิตเน้นการจัดการศึกษาเพื่อให้บุคคลพึ่งตนเองได้

2. ยุทธศาสตร์การศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย 1) กำหนดนโยบายให้ชัดเจน กำหนดองค์กรรับผิดชอบโดยตรง 2) รมรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้เรียน การเรียนรู้ตลอดชีวิต ทบทวนการจัดการศึกษาทุกประเภทให้เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) ปฏิรูปการจัดการศึกษาทั้งระบบ คือ ทั้งด้านหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ และการวัดประเมินผลให้เอื้อต่อหลักการการศึกษาตลอดชีวิต 4) การศึกษาในระบบควรมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ต่างๆ และเปิดกว้างสำหรับประชาชนทั่วไปมากขึ้น การศึกษานอกระบบควรจัดให้หลากหลาย สนองความต้องการ นำไปปฏิบัติได้และทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาตามอัธยาศัย ควรหามาตรการให้มี

กิจกรรม วิธีการที่หลากหลายและกว้างขวางสู่สายตาประชากร 5) จัดทาเกณฑ์และแนวปฏิบัติ สำหรับการเชื่อมโยงการศึกษาทุกประเภท และให้มีการสะสมหน่วยกิตได้เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต 6) พัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 7) รมรงค์สร้างความร่วมมือกับทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนให้ทุกฝ่ายมีความรู้สึกว่า เป็นความรับผิดชอบของตน และ 8) จัดสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อให้ประชาชนได้รับการ ศึกษาอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง สะดวก สามารถศึกษาได้ทุกที่ทุกเวลา

สุมาลี สังข์ศรี (2546) กล่าวว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้มีประสิทธิภาพควรมี แนวปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษาให้ชัดเจน
2. ศึกษาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
3. จัดการศึกษาทุกประเภทให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. จัดแหล่งการเรียนรู้ให้มีความหลากหลาย เปิดกว้างและประชาสัมพันธ์
5. ผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิตควรประสานความร่วมมือระหว่างกัน
6. เนื้อหาหลักสูตรจะต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตจริงและสอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน
7. วิธีการให้การศึกษาหาความรู้ ควรมีความหลากหลาย ให้ผู้เรียนเลือกได้ตาม ความต้องการและความสะดวก
8. ใช้สื่อและเทคโนโลยีช่วยในการจัดการศึกษาให้ครอบคลุมต่อเนื่องตลอดชีวิต
9. พัฒนาครูให้รู้บทบาทและมีทักษะในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
10. การวัดและประเมินผลควรใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง
11. สร้างแรงจูงในการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้เป็นผู้ใฝ่รู้
12. สร้างนิสัยการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับประชาชน
13. ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

2. มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะ สุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้ง ทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์

อย่างมากมาย อันเริ่มมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ (ศิริรงค์ ทับสายทอง, 2533) ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลงความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ลดลง

สำหรับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยแบ่งตามเกณฑ์ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

2.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

สมาชิกโลกผู้สูงอายุ ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 กล่าวว่าผู้สูงอายุคือชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้นำ และเป็นผู้ทำประโยชน์ ให้แก่สังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งความเป็นผู้สูงอายุนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นช้าๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่างๆ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ประกอบด้วย ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มักมีอาการคัน มีเจ้าเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง ต่อมเหงื่อลดน้อยลง ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีเทา หรือหงอก สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดน้อยลง รู้น้อยลง ฟันผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้งการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหาร ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระ ไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง

เกิดเจ็บ ปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบากพบน้อย ปวด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้ การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลงปริมาณ เลือดออกจากหัวใจลดลงด้วย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนา และแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะ เป็นสาเหตุของ ความดันโลหิตสูง การขับถ่ายปัสสาวะ ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมา มาก จึงถ่ายปัสสาวะมาก และบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุม การถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีต ความจำปัจจุบันไม่ดี การทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า ต่อมไร้ท่อ ผลิตภัณฑ์ฮอร์โมนต่างๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนลดลงไปด้วย และต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีลักษณะ การเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและ เหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว การแสดงออก ทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า และความสนใจ สิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มากกว่าเรื่องของผู้อื่น 3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประกอบด้วยการมี ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคม จะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลด น้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ และจากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดความเสื่อมสภาพตามอายุ 3 ด้านหลัก คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ซึ่งทั้งสามด้านมีความเชื่อมโยงกัน จึงมีความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการโดยทั่วไป มีความหมายถึง สิ่งที่เป็นจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของ มนุษย์สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการได้ ดังนี้

นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) สรุปความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความ ต้องการด้านสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของ มนุษย์ เพื่อการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข 2) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการมีอาชีพ

มีรายได้เพื่อการยังชีพ เพราะฐานะทางด้านเศรษฐกิจ ย่อมจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตด้วย และ 3) ความต้องการด้านสังคม เป็นความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต้องการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น และชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับตนเองให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในการเปลี่ยนแปลงของวัย และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ต้องการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการที่อยู่อาศัย อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย ต้องการมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนทางด้านร่างกายและสังคมให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วยผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่าผู้สูงอายุจะปรับปรุงและพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีงามมากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว คนสูงอายุจะมีความสุขเยือกเย็นมากขึ้น แต่การแสดงออกขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของคนคนนั้นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ ได้แก่ การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง การแสดงออกทางอารมณ์จะเกี่ยวกับการตอบสนองของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ เช่น เกิดความท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการยอมรับและเคารพยกย่อง นับถือการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเอง เท่านั้น การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับกับสภาพดังกล่าว บางคนมุ่งสร้างความสวยงามให้แก่ตนเองมากขึ้น ความผิดปกติในจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แบ่งแยกทางจิตเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม ได้แก่ สมองเสื่อม มีอาการเพ้อคลั่ง กลุ่มอาการหลงลืม กลุ่มอาการทางอารมณ์ กลุ่มอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคม และมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือ

จากครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการพึ่งพาคนอื่น ให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร ต้องการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

3. ด้านบริการสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุคือ การได้รับการรักษาฟรีไปตลอดชีวิต และการรักษาที่ดีจากภาครัฐ ปัญหารองลงมา ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยากจนจึงต้องการและคาดหวังให้รัฐเป็นผู้จ่ายค่าเลี้ยงดูตลอดชีวิต หรือเรียกว่าเบี้ยยังชีพ (อดุลย์ วิริยเวชกุล, 2538)

มาสโลว์ (Maslow, 1970) นักจิตวิทยาด้านทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการประเภทนี้แล้ว จึงจะแสวงหาความต้องการระดับขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) การป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ การแสวงหาความมั่นคง ปราศจากความหวาดกลัว

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) การยอมรับจากสมาชิก หรือเพื่อนในกลุ่ม ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่อง มีชื่อเสียง และเกียรติยศ (Self-Esteem Needs) ได้แก่ การได้รับความเคารพ ความเชื่อถือ และความมีชื่อเสียงในด้านต่างๆ

ขั้นที่ 5 ความต้องการได้กระทำการตามความสามารถที่เป็นจริง (Self-Actualization) ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เป็นการพัฒนาเพื่อความสำเร็จของตัวเอง เป็นความต้องการขั้นสุดของบุคคล

โอเรม (Orem, 1995) นักทฤษฎีทางการพยาบาล กล่าวถึงความต้องการของบุคคลที่จะดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้ 1) การเสาะแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย 2) ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้นๆ 3) ปฏิบัติตนได้เหมาะสม ตามแนวทางการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ 4) รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล 5) ปรับความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง 6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง ความต้องการดังกล่าวหากได้รับการตอบสนองจะมีอิทธิพลต่อการหายจากการเจ็บป่วยหรือสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ถึงแม้จะต้องอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไปตลอด ดังนั้นการดูแล

อย่างต่อเนื่องจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และความสามารถของผู้ดูแลที่บ้านจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากมโนทัศน์ดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านในด้านต่างๆ ที่มีความเสื่อมถอยลงตามสภาพ ดังนั้นจึงมีความต้องการด้านการช่วยเหลือสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และทางสังคม ภาวะ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

2.4 สภาพปัจจุบัน ปัญหาของผู้สูงอายุ

2.4.1 สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ พบว่า โครงสร้างประชากรและสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 63,121,000 คน ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง (City/Municipal Areas) ประมาณ 22,799,000 คน และอาศัยอยู่ในเขตชนบท (Rural Areas) ประมาณ 40,322,000 คน ในจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 7,042,000 คน (Institute for Population and Social Research, 2008, อ้างถึงใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2551) และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ.2550 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2551) พบว่า ผู้หญิงไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ย 75.7 ปี ส่วนผู้ชายจะมีอายุคาดเฉลี่ย 68.4 ปี และคาดว่าจะสูงขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2551 แสดงว่าเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชายประมาณ 7 ปีนอกจากนั้น ในปี 2552 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้เสนอรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต่อคณะรัฐมนตรี (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550, 2552) สรุปได้ ดังนี้

1. ประชากรผู้สูงอายุในปี 2550 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7 ล้านคน
2. ด้านสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 43.0 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป พบว่ามีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุช่วงอื่น
3. ด้านการดูแลผู้สูงอายุ สถานภาพของผู้สูงอายุในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.4 จึงมีผลทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีเพียงร้อยละ 7.7
4. ด้านการทำงาน รายได้ และการออมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.1 โดยภาคใต้มีจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานสูงสุดและส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่อยู่ในภาคเอกชน มีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 6,246 บาท/เดือน ชั่วโมงการทำงานเท่าเดิมคือ 41.8 ชั่วโมง/สัปดาห์ เมื่อ

เทียบกับปี 2549 แต่กลุ่มผู้ใช้แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานนอกระบบ คิดเป็นร้อยละ 90.7 ของกำลังแรงงานผู้สูงอายุ

5. ด้านการเข้าถึงข้อมูลการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการศึกษาในลักษณะการศึกษานอกโรงเรียน ประมาณ 6 ล้านคน

6. สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุปี 2550 มีความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นความสำคัญ และเตรียมสังคมไทยให้พร้อมรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงมีสถานการณ์เด่น 4 กิจกรรม ได้แก่ การสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2550 มาตรการทางภาษีสำหรับผู้สูงอายุบทบาท ท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วยประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ และบทบาทท้องถิ่นในการดูแลและจัดการผู้สูงอายุในท้องถิ่นตนเอง

2.4.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร อาศัยในเขตชนบทและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและไม่สามารถหาเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเองเหมือนเดิม จึงทำให้เกิดความขัดสน ขาดเงิน เพราะไม่ได้มีการออมเงินมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว จากการสำรวจแหล่งรายได้ที่สำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 52.3 มีรายได้จากบุตร ร้อยละ 28.9 จากการทำงานร้อยละ 6.1 จากคู่สมรส ร้อยละ 4.4 จากเงินบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 2.9 จากดอกเบี้ยเงินออมจากทรัพย์สินที่มีอยู่ และร้อยละ 2.8 จากเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.2 ของผู้สูงอายุเห็นว่ารายได้ของตนเองไม่เพียงพอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ผู้สูงอายุบางกลุ่มจะมีปัญหาความยากจนซึ่งเกิดจากการไม่มีเงินออม หรือปัญหาความยากจนที่ต่อเนื่องมาจากเดิม หรือจากการขาดรายได้ สรุปปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. ความยากจน จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) พบว่าร้อยละ 16.8 ของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยกว่า 10,000 บาทต่อปี ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 61.9 ที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ และร้อยละ 34.2 ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ในจำนวนนี้มีร้อยละ 66.7 ที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้

2. การขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจที่มั่นคงต่อการดำรงชีวิต จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) พบว่าผู้สูงอายุมีมากถึงร้อยละ 86.2 ที่ไม่มีหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ และไม่ได้อยู่กับบุตรและไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านวัตถุหรือการติดต่อจากบุตร และในจำนวนนี้มีร้อยละ 63.2

ที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ ส่วนผู้สูงอายุที่รายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี และไม่ได้อยู่กับบุตรและไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านวัตถุหรือการติดต่อกับบุตร และอยู่คนเดียวมีร้อยละ 0.7 และในจำนวนนี้มีร้อยละ 54.9 ที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้

3. การออมในประเทศไทยไม่เพียงพอต่อการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 พบว่าร้อยละ 31.3 ไม่มีการออมหรือสะสมเงินทองหรือทรัพย์สินในรูปแบบสังหาริมทรัพย์หรืออสังหาริมทรัพย์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

4. ผู้สูงอายุทำงานนอกระบบเศรษฐกิจขาดระบบการคุ้มครองทางด้านสังคม จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 พบว่าร้อยละ 41.7 ของผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยในจำนวนนี้มีร้อยละ 14.4 ที่พร้อมจะทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

5. การส่งเสริมการมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุยังขาดการกำหนดทิศทางนโยบายที่ชัดเจน จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 24.5 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมรายได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

ข้อเสนอจากการรายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุควรให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจและควรมีบริการแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2551) ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานบางเวลา (part time) ที่เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพ และมีการศึกษาและเตรียมตลาดแรงงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ
2. การจัดอบรมอาชีพเสริมสำหรับกลุ่มเกษตรกร โดยให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและช่วยเหลือเรื่องการตลาด
3. เร่งพัฒนาระบบประกันรายได้ยามสูงวัยให้ครอบคลุมทั้งแรงงานในและนอกระบบ
4. การณรงค์ให้มีการออมเพื่อยามสูงวัยตั้งแต่เริ่มทำงานด้วยการให้ความรู้เรื่องการบริการจัดการการเงิน สร้างวินัยและสร้างแรงจูงใจในการออม และมีการพัฒนาองค์กรและเครื่องมือในการนำเงินเหล่านี้ไปลงทุนให้เหมาะสม

2.4.3 ปัญหาทางด้านสังคม

จากปัญหาของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและเศรษฐกิจดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา โดยปัญหาทางสังคมที่พบได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 19 ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือกลุ่มทางสังคมน้อย จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 74.6 ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีถึงร้อยละ 79.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

3. สวัสดิการทางด้านสังคมเป็นรูปแบบของการสงเคราะห์มากกว่าการให้บริการทางสังคม จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 ด้านสวัสดิการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุดได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพ รองลงมาได้แก่สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ ส่วนบริการด้านสังคมอื่นๆ ยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นบริการที่เอื้อสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 77 ที่มีความคิดเห็นว่าสวัสดิการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอ และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

4. สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย ปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 0.9 ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพที่ได้มาตรฐาน ได้แก่ บ้านใดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน และชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งหรือห้อยเท้า โดยภาคเหนือพบร้อยละ 1.0 เมื่อแยกสภาพบ้านในแต่ละด้านพบว่าเพียงร้อยละ 3.8 ที่ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ และภาคเหนือพบต่ำสุดรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือพบร้อยละ 3.9 ส่วนส้วมที่เป็นชนิดนั่งหรือห้อยเท้าพบร้อยละ 24.2 และภาคเหนือพบร้อยละ 21.8 ส่วนสภาพบ้านที่พบว่าได้มาตรฐานค่อนข้างสูงได้แก่ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียวและบันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะพบร้อยละ 68.5, 67.7 และ 61.4 ตามลำดับ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2551)

2.4.4 ปัญหาด้านสุขภาพ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบันว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เสี่ยง รูปแบบการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงโดยปัญหาโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease)

เป็นปัญหาหลักของทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคไม่ติดต่อยังไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการมีพฤติกรรมเสี่ยง และนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและความพิการในระยะยาว โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของภาระด้านสุขภาพของหลายประเทศเกิดจากโรคไม่ติดต่อ

จากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ผู้ที่ต้องออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ และต้องไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ โดยรวมของประเทศเพียงร้อยละ 19.3 ส่วนภาคเหนือร้อยละ 20.1 โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2551) จากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยร่วมกับความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบอุบัติการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรังสูงที่สุด

ประเด็นที่สำคัญพบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2537 เปรียบเทียบกับปี 2550 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบสูงขึ้นจาก ร้อยละ 25.0 เป็น ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 13.3 และยังพบความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อม เช่น ภาวะสมองเสื่อม การมองเห็นและการได้ยินบกพร่อง เป็นต้น และที่สำคัญพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 40 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรค จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 4,048 คน ในระดับชุมชนใน 33 จังหวัดทั่วประเทศพบว่ามี ร้อยละ 25 มีภาวะทุพพลภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาวรวมกัน โดยร้อยละ 19 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรจะทำได้ ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก ปวดเข่า เข่าอักเสบ อุบัติเหตุ ตาบอดและกระดูกสันหลังโก่งซึ่งก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนตน เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาการ เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) โรคเรื้อรังและความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้นนำมาสู่ความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลควรได้รับความช่วยเหลือให้ครอบคลุม โดยเฉพาะความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา (physiological needs) เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อนความต้องการทางเพศ ความปลอดภัยและความมั่นคง (safety and security needs) เช่น ความต้องการมีที่อยู่อาศัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (love and belonging needs) เช่น ความต้องการความรัก

ความอบอุ่น และความต้องการความรู้สึกมีคุณค่า (esteem needs) เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จและความสามารถของตนเอง (self-actualization)

3. มโนทัศน์เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตมีอัตราป่วยสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ ในการวิจัยจึงกำหนดโรคเรื้อรังทั้ง 2 โรคนี้ เป็นโรคที่ต้องพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสรุปเนื้อหาพบสังเขป ดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ความดันภายในหลอดเลือดแดงเกิดจากการที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เรียกว่า ความดันซิสโตลิก(Systolic Blood Pressure) หรือความดันตัวบนมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันเลือดแดงที่ลดลงในขณะที่หัวใจคลายตัวเรียกว่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) หรือความดันโลหิตตัวล่างมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งความดันไดแอสโตลิกจะบอกระดับความสามารถของหลอดเลือดแดงในการยืดขยายและหดตัว โดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดเล็ก ถ้ายืดขยายตัวและหดตัวได้ไม่ดีความดันไดแอสโตลิกจะสูงขึ้น ค่าปกติของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวจะสูงกว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Joint National Committee, [JNC], 1999) ปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารรสเค็มจัดความอ้วน ความเครียด และการสูบบุหรี่ เป็นต้นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-International Society of Hypertension, 1999) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ดังนี้

1. กรรมพันธุ์ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางครอบครัวที่มีบิดามารดา พี่และหรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง (ชนาภรณ์ วงษา, 2551)
2. เพศ มีความแตกต่างของระดับความดันโลหิตสูงในเพศหญิงและเพศชายเพศหญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น
3. อายุ พบว่า ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1-2 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของ

หลอดเลือด เนื่องจาก ฮอว์โมนเรินินมีประสิทธิภาพลดลงมีผลทำให้หลอดเลือดของผู้สูงอายุเกิดแรงต้านมากขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

4. เชื้อชาติ การศึกษา พบว่า คนผิวดำในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาว ตลอดจนเริ่มมีความดันโลหิตสูงในอายุน้อยกว่าและมีระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้มากกว่า (JNC VII, 2003)

5. ภาวะเครียด (Stress) เชื่อว่าเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเครียด ความวิตกกังวล โมโหง่าย ร้อยละ 82 (วารรัตน์ เหล่านภากุล, 2546) สัมพันธ์กับอาชีพ ระดับเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จตุพร รุ่งใหญ่ (2551) พบว่า สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม และเรื่องครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด

6. อาชีพ อาชีพที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดบ่อยๆ หรือต้องตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิตของบุคคลอื่น Schnall, Pieper, and Schwartz (1990) ศึกษาความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สถานีควบคุมการจราจรทางอากาศ พบว่า มีความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าประชากรทั่วไป 5 เท่า

7. อาหาร พบว่า การได้รับประทานอาหารบางชนิดมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาของ Burnier (1998) พบว่า การบริโภคเกลือมากมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น รับประทานโซเดียมมากเกินไป ขาดสารอาหารแคลเซียม โปแตสเซียม วิตามินเอ และซี (JNC VII, 2003; Law, 1997)

8. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การดื่มสุรา พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งแคทีโคลามีนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูง ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การสูบบุหรี่จะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง

3.1.1 ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง

ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะรุนแรงและในระยะเรื้อรัง ดังนี้

1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะรุนแรง ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย เป็นผลเนื่องมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูก

ทำลาย ได้แก่ ผลต่อสมอง ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดแดง ส่งผลให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองแข็งตัวเสียความยืดหยุ่นตีบแคบเป็นผลให้แรงดันของหลอดเลือดสมองสูงขึ้น เกิดการอุดตันหรือแตกได้ง่าย ทำให้เป็นอัมพาตหรืออาการสมองเสื่อม และอาจมีความรุนแรงอันตรายถึงแก่ชีวิต ผลต่อหัวใจ ความดันโลหิตสูงจะทำให้หัวใจบีบตัวต้านต่อความดันโลหิตที่สูงผลตามมาจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจปรับตัวให้มีความหนามากขึ้น (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) หัวใจห้องล่างซ้ายโต ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลงเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย การที่หัวใจห้องล่างซ้ายต้องทำงานเพิ่มขึ้น โดยออกแรงบีบตัว เพื่อต้านกับแรงดันในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถขยายตัวได้อีก การทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ ผลต่อหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (พึงใจ งามอุโฆษ, 2541) และจากการที่ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นทำให้ผนังหลอดเลือดปรับตัวหนาขึ้นเพื่อให้มีแรงต้านที่จะสามารถบีบเลือดไปเลี้ยงถึงอวัยวะส่วนปลาย ประกอบกับการมีไขมันเกาะผนังภายในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้นและเกิดการแข็งตัว เสียความยืดหยุ่นและตีบแคบลง ทำให้แรงดันในหลอดเลือดแดงสูงขึ้น ด้านการไหลของเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลงและในที่สุดอาจเกิดการตายของเนื้อเยื่อส่วนปลาย ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น สมอง หัวใจ ไตและตา (JNC VII, 2003) ผลต่อไต ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตจะหนาและแข็งขึ้นเกิดการตีบของหลอดเลือด เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ไตเสื่อมลงจะทำให้เกิดปัญหาไตวายเรื้อรัง อัตราการกรองที่ไตลดลง การกำจัดของเสียบกพร่องเกิดการคั่งของเสียต่าง ๆ ในร่างกาย ถ้าการคั่งของเสียอยู่ในระดับสูงจะทำให้เกิดภาวะกรดในเลือดอาจทำให้หมดสติ และเสียชีวิตได้ (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพ (Retina) ของตามีภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่จอรับภาพ หลอดเลือดจะตีบตันและแตกทำให้จอประสาทตาเสื่อม ตามัวจนถึงตาบอดได้ ถ้ามีความรุนแรงอาจพบเลือดในของเหลวของลูกตาและมีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้เรตินาลอกหลุด ทำให้การมองเห็นผิดปกติ และตาบอดในที่สุด

2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะเรื้อรัง ได้แก่ ผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตตลอดชีวิตมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้ การรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปรับตัวในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งเป็นอันตรายและจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังได้ มีผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551) นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการข้างเคียงของยาบางชนิด เช่นอ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน ผลกระทบด้าน

เศรษฐกิจและสังคม การเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัวอาจทำให้ต้องลดบทบาทในครอบครัว โดยเฉพาะถ้าเป็นการเจ็บป่วยของหัวหน้าครอบครัวผู้หารายได้หลักของครอบครัวทำให้รายได้ลดลง ที่เป็นผลมาจากความสามารถในการทำงานได้น้อยลง

3.1.2 พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี 2 แนวทาง คือ การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต และการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต (พึงใจ งามโหมย, 2541) มีรายละเอียดดังนี้

1) **พฤติกรรมการรับประทานยา** การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาจะเกิดประสิทธิภาพดีและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุดขึ้นอยู่กับการที่ผู้ป่วยมีความตระหนักในเรื่องการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสมไม่หยุดยา เพิ่มยา ลดยา หรือลี้มรับประทานยา ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องตามหลักการใช้ยา ได้แก่ ถูกเวลา ถูกชนิด ถูกขนาด และถูกวิธี ตามข้อบ่งชี้และข้อควรระวัง หลีกเลี่ยงการรับประทานยาชนิดอื่นที่อาจขัดขวางต่อการออกฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิต การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาเป็นแนวทางในการลดอัตราเสี่ยง อัตราตายด้วยภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย (Total Peripheral Resistance) เพิ่มจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) และคงไว้ซึ่งกลไกของประสาทรับความรู้สึก (Baroreceptor Reflex) ช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดสามารถปรับตัวต่อการกระตุ้นต่าง ๆ ยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูง (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) พฤติกรรมการรับประทานยา เพื่อควบคุมความดันโลหิต จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งผู้ป่วยควรได้รับยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสม

2) **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร**

อาหารมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมความดันโลหิต มีผู้ศึกษาถึงอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิต ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย ซึ่งอาหารที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต คือ อาหารที่มีเกลือโซเดียม และอาหารประเภทไขมันชนิดอิ่มตัวสูง ในการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วันทนา ทิมพุดิ (2550) พบว่า อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีอุปสรรคมากเกี่ยวกับการควบคุมปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละวัน ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลา ร้า ปลาเค็ม (วรารัตน์ เหล่านภากุล, 2545) มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องจะสามารถลดความดันโลหิตประมาณ 5-7 มิลลิเมตรปรอท (JNC VII, 2003; สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) ในระยะเวลานาน 4 เดือน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ช่วยลดไขมันอิสระหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดแรงต้านภายในหลอดเลือด ป้องกันการตีบแคบและอุดตันของหลอดเลือดลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง นอกจากนี้ยังทำให้พลังงานถูกนำไปใช้ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว (สุนทรี จิตรีพล, 2545) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายแบบไอโซโทนิคหรือแอโรบิค (Isotonic or Aerobic Exercise) ซึ่งการออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ของร่างกายอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ได้แก่ การเดินแอโรบิค การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว ภายบริหาร เป็นต้น การออกกำลังกาย ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไปในระยะแรกๆ ควรออกกำลังกายวันละ 10 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นให้ได้วันละ 15-30 นาที ทำอย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์

4) พฤติกรรมการเผชิญความเครียด การผ่อนคลายมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่มีผลระบบประสาทซิมพาเทติกลดลง โดยจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกเพิ่มการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีและต่อมหมวกไต ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลง อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหรือบุคคลแต่ละคน มีผลทำให้ภาวะสุขภาพของแต่ละคนต่างกัน ความเครียดมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ สุขุมาล ด้อยแก้ว (2540) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับปัญหามากที่สุด และจัดการอารมณ์น้อยที่สุด นอกจากนี้การเผชิญความเครียดเป็นประจำเวลานานส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี นูเกตุ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีความเครียด มักระบายอารมณ์กับผู้อื่นใกล้ชิด และรับประทานยาระงับประสาท ดังนั้น การลดความวิตกกังวลและการผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการผ่อนคลายความเครียด

5) พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุริดา ไชยชาวงษ์, 2543)

ดังนี้

(1) งดดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงได้ การดื่มแอลกอฮอล์วันละ 1-2 แก้วในระยะยาวมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) การดื่ม Ethanol Alcohol ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) เนื่องจากแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญจะทำให้เกิดการออกซิเดชันของกรดไขมันน้อยลง ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (World Health Organization-International Society of Hypertension, 1999)

(2) งดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจนแต่คนสูบบุหรี่มักจะมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขึ้น (WHO, 1999) เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคทีโคลามีน เกิดการเกาะตัวของเกร็ดเลือดสูงขึ้นผนังหลอดเลือดหดตัว ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้นหัวใจเต้นเร็วส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (JNC VII, 2003; จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546)

(3) หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ ยังไม่มีหลักฐานปรากฏแน่ชัดว่าการดื่มกาแฟจะมีผลต่อความดันโลหิตสูง แต่พบว่า ถ้าดื่มกาแฟมากกว่า 3 ถ้วยต่อวัน (กาแฟ 1 ถ้วยจะมีคาเฟอีนประมาณ 100 มิลลิกรัม) จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นาน 2 ชั่วโมง แต่ถ้าดื่มมากกว่า 10 ถ้วยต่อวัน จะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ (นวลทิพย์ ทวีรัตน์, 2544)

(4) ลดน้ำหนักถ้าน้ำหนักเกิน ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยพบอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามปริมาณของไขมันใต้ผิวหนัง ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 29 พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (JNC VII, 2003)

จากแนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยเนื้อหาที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรบรรจุเนื้อหาในรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ประเภทของความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง
3. ลักษณะอาการของความดันโลหิตสูง
4. ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการรับประทานยา การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับประทานอาหาร การเผชิญความเครียด การออกกำลังกายและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน มีผลให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติไป (ชิตสุรางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, 2552)

3.2.1 สาเหตุ เบาหวานเกิดจากการหลั่งอินซูลินบกพร่อง หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน และความชรา เป็นปัจจัยทำให้เกิดเบาหวานได้

3.2.2 ลักษณะอาการของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก (Polydipsia) แต่จะมีภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ผู้ป่วยจะพอมลง น้ำหนักลง เนื่องจากมีการสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงาน นอกจากนี้อาจมีอาการและอาการแสดงอื่นๆ ได้แก่ ปัสสาวะมีมดขี้ มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับของร่างกาย มีแผลเรื้อรังที่แขนและขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ สายตามัวลงเรื่อยๆ มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนที่ปลายมือปลายเท้า บางรายอาจหมดความรู้สึกทางเพศ และมีอาการหลอดเลือดตีบในอวัยวะต่างๆ เช่น เท้า ทำให้มีแผลเนื้องานตาย จะมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือมีอาการอัมพาต เป็นต้น

3.2.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นเบาหวานนาน โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนก็มีมากขึ้น การควบคุมเบาหวานให้ได้ดีและดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นให้ช้าลงหรือป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้เลย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบบ่อยมีดังนี้

1) **เบาหวานขึ้นตา** คือ เส้นเลือดของจอร์ับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดแตก แต่อาจไม่มีอาการแสดงออก ผู้ป่วยจึงมักไม่รู้ตัว ยกเว้นความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นในตำแหน่งที่สำคัญของจอร์ับภาพ คือ บริเวณจุดศูนย์กลางของการมองเห็น (macula) ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสตาบอดสูงเป็น 20 เท่าของคนปกติ มีสาเหตุจากความผิดปกติที่ประสาทตา การที่มีน้ำตาลสูงเกินไปในกระแสเลือดทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงประสาทตา สิ่งที่มาคือจอประสาทตาจะเกิดการขาดเลือด ผนังของเส้นเลือดในจอตาซึ่งปกติสามารถอุ้มเอาเลือดและน้ำเหลืองไว้จะเสียคุณสมบัติดังกล่าว จึงทำให้เส้นเลือดแตก ซึ่งในระยะเริ่มต้นจะพบแต่เพียงจุดเล็กเท่านั้น ผู้ป่วยจะ

ไม่รู้สึกลึศผิดปกติ ไม่มีการเจ็บปวดหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสายตา เพราะเลือดที่ออกยังไม่บังจุดศูนย์กลางของการมองเห็น ต่อมน้ำเหลืองจะรั่วออกมาและอาจจะไปสะสมอยู่บริเวณจุดศูนย์กลางของการมองเห็นจนทำให้การมองเห็นลดลงอย่างรวดเร็ว

2) *ต้อกระจก* เป็นภาวะที่เลนส์ของลูกตาขุ่นมัวลงทำให้การมองเห็นลดลงหรือมองไม่เห็นเลย พบในคนสูงอายุทุกคน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดีจะทำให้เกิดต้อกระจกได้เร็วขึ้น การรักษาโดยการผ่าตัดลอกเอาเลนส์ที่เสื่อมออกและเอาเลนส์เทียมใส่แทนจะช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

3) *ภาวะแทรกซ้อนทางไต* เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 จำนวน 100 คน พบได้ประมาณ 30-45 คน และน้อยกว่า 20 คนในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 สิ่งที่ต้องระวังว่ามีเบาหวานลงไต คือ การตรวจพบโปรตีนแอลบูมิน (albumin) ในปัสสาวะ ในระยะแรกที่โปรตีนแอลบูมินยังรั่วออกจากไตน้อยคือวันละประมาณ 30-300 มิลลิกรัม เรียกว่าภาวะ ไมโครแอลบูมิน (micro albumin) การตรวจปัสสาวะในระยะนี้หากใช้วิธีปกติจะไม่สามารถตรวจพบได้ ต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษ หากดูแลเบาหวานลงไตในระยะนี้ให้ดี เช่น การควบคุมความดันโลหิต เลือดยาลดความดันให้เหมาะสม การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีที่สุด และการจำกัดอาหารโปรตีนที่รับประทาน สามารถที่จะช่วยให้อาการเบาหวานลงไตในระยะแรกนี้กลับสู่ปกติได้ แต่ปัญหาคือการวินิจฉัยต้องอาศัยการตรวจปัสสาวะโดยวิธีพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการ ทำให้แพทย์ทั่วไปยังไม่ให้การวินิจฉัยได้ และหากเบาหวานลงไตมีอาการมากขึ้น ผู้ป่วยจะผ่านจากภาวะไมโครแอลบูมินเข้าสู่ภาวะแมโครแอลบูมิน (macroalbumin) ก็จะมีโปรตีนแอลบูมินวันละมากกว่า 300 มิลลิกรัม และหากโปรตีนแอลบูมินรั่วออกจากร่างกายมากๆ เข้าจะทำให้โปรตีนแอลบูมินในเลือดต่ำลง เกิดอาการบวม โดยเฉพาะบริเวณเท้า ในระยะต้นอาจบวมๆ ยุบๆ แต่ต่อมาก็จะบวมตลอดเวลาและบวมทั่วตัว ในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สุดท้ายก็จะเข้าสู่ภาวะหัวใจพิการหรือไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจร ไม่รู้สึกตัวหรืออาจเกิดการชักได้

4) *ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า* เกิดตามหลังผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานาน ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะแสดงให้เห็นได้ทั้งรูปทรงของเท้า ลักษณะของนิ้วเท้า โดยเฉพาะนิ้วหัวแม่เท้าจะบิดงอออกห่างด้านนอก นิ้วเท้าอื่นๆ จะมีลักษณะหงิกงอ ผิวหนังอาจมีสีเข้ม หนังกที่ฝ่าเท้าจะหนาตัวขึ้น และอาจเกิดเป็นรอยตาปลา ซึ่งพบบ่อยบริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้าและโคนนิ้วก้อย ผิวหนังอาจแตกแหว่งทำให้เกิดแผลงายขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของเท้าจะมีมากขึ้นแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพนี้มีพยาธิสภาพจากปัจจัย 2 ประการ

ร่วมกัน คือความเสี่ยงของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงและการสั่งงานของระบบประสาทผ่านทางเส้นประสาทของเท้า ซึ่งมีทั้งส่วนรับความรู้สึก (sensory nerve) ส่วนที่สั่งการทำงานของกล้ามเนื้อของเท้า (motor nerve) และส่วนที่เป็นประสาทอัตโนมัติ เมื่อระบบรับความรู้สึกที่เท้าเสียจะทำให้กลไกการป้องกันตนเองของเท้าสูญเสียไป ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวเมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อย ขณะเดียวกันผู้ป่วยมักมีความรู้สึกผิดปกติที่เท้า เช่น รู้สึกร้อนหรือเย็นที่เท้าผิดปกติ ถ้าการทำงานของกล้ามเนื้อเท้าเสียไปโดยเฉพาะบริเวณซอกเท้า จะทำให้นิ้วเท้าเกิดการหงิกงอเสียรูปทรง การเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติจะทำให้เท้าแห้ง ผิวหนังจึงอาจแตกแฉกและเกิดแผลได้ง่าย ผู้ป่วยบางรายอาจมีลักษณะเท้าบวมและหลอดเลือดดำที่หลังเท้าโป่งพองได้ ในส่วนของการเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณเท้าจะเห็นได้จากบริเวณส่วนปลายนิ้วเท้า ซึ่งอาจมีผิวหนังของนิ้วเท้าแห้ง หนักลอกหลุด ผิวหนังเปลี่ยนสี อาจมีรอยดำๆ ชัดเจนของปลายนิ้วที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ปลายเท้าอาจเย็นกว่าส่วนต้นเท้า และผู้ป่วยบางรายอาจคลำชีพจรที่เท้าไม่ได้

3.2.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) การออกกำลังกาย ควรเป็นไปในลักษณะสม่ำเสมอทุกวัน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรดำเนินกิจกรรมทางร่างกายแบบต่อเนื่องในระดับเหนื่อยปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีให้ได้ทุกวัน จะเป็นวิธีที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ แต่ทั้งนี้อาจต้องใช้เวลา 4-6 เดือนจึงจะเห็นผล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเพิ่มความต้านทานของอินซูลิน

2) อาหาร ควรมีการควบคุมประเภทของกลุ่มอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้ กลุ่มอาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ ขนมหวานทุกชนิด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น รวมถึงขนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและน้ำเชื่อมทุกชนิด เช่น ขนมรวมมิตร ลูกตาลเชื่อม หรืออัดลม หรือสละลิม เป็นต้น น้ำหวานทุกชนิด เช่น น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ชาเย็น โอเลี้ยง กาแฟ แต่หากผู้ป่วยต้องการดื่มกาแฟควรเป็นกาแฟดำหรือกาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาลเท่านั้น น้ำผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำลำไย น้ำลิ้นจี่ เป็นต้น ยกเว้นน้ำมะเขือเทศรสหวาน นมเปรี้ยวทุกชนิด ส่วนนมจืดทั่วไปที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล ผู้ป่วยสามารถดื่มได้บ้างแต่ต้องจำกัดปริมาณน้ำผึ้ง น้ำตาล และสารให้ความหวานที่สกัดมาจากผลไม้รสหวานทุกชนิดผลไม้ที่มีรสหวานจัดทุกชนิด เช่น มะม่วงสุก ลำไย ทูเรียน ขนุน และอ้อย เป็นต้น ผลไม้กวน ผลไม้แช่อิ่ม หรือผลไม้แปรรูปต่างๆ ที่มีรสหวานจัด หรือมีส่วนผสมของน้ำตาล อาหารชุบแป้งทอด หรือขนมขบเคี้ยวทอดกรอบ เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น กลุ่มอาหารที่รับประทานได้และไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักใบเขียวชนิดต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกาด ผัก

คำลึง และผักกวางตุ้ง เป็นต้น และกลุ่มอาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ ได้แก่ อาหารสำเร็จรูป หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผักและผลไม้ที่มีแป้งมาก เช่น หอมหัวใหญ่ กระเจี๊ยบ ถั่วฝักยาว ฝรั่ง และมะละกอ เป็นต้น นมจืดที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล หรือนมพร่องมันเนย อาหารประเภทข้าว แป้ง ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อสัตว์หรืออาหารที่ให้โปรตีน และควรหลีกเลี่ยงเนื้อประเภทติดมันต่างๆ หนังกุ้ง หนังกุ้ง เป็นต้นอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู คอหมูย่าง หรืออาหารประเภททอดต่างๆ ควรลดปริมาณการรับประทานลง และเลี่ยงได้ก็ควรเลี่ยง และอาหารที่มีไขมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์ม กะทิ และควรใช้น้ำมันข้าวโพด น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันถั่วเหลืองแทน (สาธิต วรรณแสง, 2550)

3) *ยารักษาเบาหวาน* ผู้ป่วยที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านต่างๆของผู้ป่วยแต่ละคน

4) *การจัดการกับความเครียด* การเสริมสร้างด้านจิตใจโดยการลดความเครียด พบว่า การทำสมาธิมีการเชื่อมสัมพันธ์กับระบบจิตประสาทส่งผลมาในระบบต่อมไร้ท่อ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคที่แสดงออกถึงภาวะไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย ดังนั้นการปฏิบัติด้านจิตด้วยสมาธิจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกาย ทำให้ฮอร์โมนเครียดในร่างกายที่หลังจากต่อมหมวกไต (คอร์ติซอล) ลดลง การฝึกจิตใจโดยการทำสมาธิจึงเป็นวิธีเบื้องต้นวิธีหนึ่งในการลดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งการปฏิบัติสมาธิไม่ว่าผู้ปฏิบัติมีเชื้อชาติหรือปฏิบัติสมาธิในรูปแบบ สถานที่ เวลา ความเชื่อแตกต่างกันก็ตาม ผลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน คือ ทำให้เป็นผู้ที่ตื่นอยู่เสมอ รู้ตัวอย่างมีสติ ส่งผลให้สามารถรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่างๆ และควบคุมอารมณ์ จิตใจไม่ให้อ่อนไหวกับสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมและสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สรุปได้ว่า ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยเนื้อหาที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรบรรจุเนื้อหาในรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ดังนี้

1. ประเภทของโรคเบาหวาน
2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน
3. ลักษณะอาการของโรคเบาหวาน

4. ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเผชิญความเครียด การออกกำลังกายและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.3 มโนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแห่งชาติ

3.3.1 มโนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพหรือสุขภาพะ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการต่างๆ ด้านในตัวบุคคล ถ้าการศึกษาคือความเจริญงอกงามจริง บุคคลจะเจริญงอกงามไม่ได้หากสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของเราไม่สมบูรณ์ไม่ดีหรือมีแต่ข้อบกพร่อง แม้ในสมัยกรีกโบราณก็ยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพอยู่เป็นอันมากกล่าวคือมีปรัชญา 2 ท่าน คือ อริสโตเติลและ พลาโต (Aristotle and Plato) ได้มีความคิดสอดคล้องต้องกันว่า “การที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่นๆ นั้น สมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน” หมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดีเสียแล้วแม้จะให้การศึกษาอบรมดีวิเศษอย่างไรก็ตาม การศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะไม่ได้เต็มที่หรืออาจจะไร้ผลเสียเลยก็เป็นได้ ตรงกันข้ามถ้าเด็กมีสุขภาพดีการศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะดำเนินไปได้ด้วยดี เด็กสามารถนำความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านส่วนตัวและส่วนรวม (สุชาติ โสภประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

“สุขภาพหรือสุขภาพะ” หรือคำ ว่า “Health” ในภาษาอังกฤษมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมัน มีความหมายเป็น 3 นัย คือ Safe คือการปราศจากภัยอันตราย Sound คือปราศจากโรค และ Whole คือ ทั้งหมด ดังนั้น ในความหมายเดิม จึงหมายถึง การปราศจากโรคและภัยอันตรายทั้งหมด และในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด ได้ให้ความหมายของคำ ว่า “Health is soundness of body and mind” หรือการปราศจากโรคทั้งร่างกายและจิตใจและองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease and infirmity” หรือสุขภาพหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมด้วยดี และไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแตกต่างกันออกไป เช่น สุขภาพคือความรู้สึกของการอยู่ดีกินดี (Sense of well-being) ปัจจุบันความหมายของคำ ว่า “สุขภาพ” ก็ยังไม่สิ้นสุดในเชิงปฏิบัติเพราะยังมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการเพิ่ม สุขภาพทางจิตวิญญาณ สุขภาพทางสังคมเข้าไปในความหมายและเพิ่มสุขภาพทางปัญญาเข้าไป

สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอ การดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลยุทธ์ที่จะคงความสมดุลในทุกองค์ประกอบ โดยจะครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลเป็นสำคัญ (เกษม วัฒนชัย, 2548)

สุขภาพ เป็นสภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น สุขภาพมีความเป็นพลวัตจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในแต่ละบุคคลตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง (บวร งามศิริอุดม, 2548)

สรุปได้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และทางสังคมไม่เพียงแต่การปราศจากโรคเท่านั้น มีประชาชนจำนวนมากที่มีความคิดว่าไม่เจ็บป่วยแล้วจะเป็นมีสุขภาพดี แต่เมื่อได้พิจารณาคำจำกัดแล้วต้องดีอีก 2 อย่าง คือ จิตวิญญาณและสังคมและปัจจุบันเป็นคนมีจิตวิญญาณดีแล้ว สรุปว่าต้องมี 4 องค์ประกอบอย่างที่กล่าวข้างต้นจึงเรียกได้ว่าคนๆ นั้นมีสุขภาพดี

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่จะจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วมและมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา 56 มาตรา 76 และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548)

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วยสุขภาพองค์รวม แยกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. มิติระดับบุคคล หมายถึงการทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นเอกภาพที่กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยที่

หนทางไปสู่ความเอกภาพคือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่โน้มน้า ไปสู่คุณภาพที่ดี และทา จิตใจให้ผ่อนคลาย

2. มิติระดับครอบครัว และชุมชน คนจะมีสุขภาพกายใจดี ครอบครัวมีส่วนสำคัญมาก ครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งกายใจมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกัน เมื่อนำมาประกอบกันก็จะเกิดเอกภาพ องค์กรรวม ชุมชนที่มีความเกื้อกูลเอื้ออาทรคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนก็ย่อมดีไปด้วย

3. มิติระดับสังคม สังคมจะรวมถึงสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติด้วย โดยคนในสังคมมีเจตจำนงอย่างเดียวกันจะสร้างสังคมที่ดีงาม และหากทุกคนตระหนักว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติ ก็จะมีความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างคนกับธรรมชาติการดูแลสุขภาพของค์รวมจึงเป็นความสมดุลกลมกลืนระหว่าง ร่างกาย จิตใจ และสังคม สิ่งแวดล้อมเป็นวิถีของการมีสุขภาพที่ดีและงดงาม อย่างไรก็ตามในที่นี้จะกล่าวถึงสุขภาพของค์รวมในระดับบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ส่งผลถึงสุขภาพของค์รวมในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับสังคม

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ ซึ่งการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งต้องดำเนินกิจกรรมหลัก 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Construct Healthy Public Policy) ด้วยการมีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารกำหนดนโยบายของสังคมทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชนต่างๆ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments) ต่อสุขภาพในทุกส่วน เช่น การอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน การสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่างๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นกระบวนการพัฒนาระยะยาว เพื่อให้ชุมชนพึ่ง ตนเองได้ โดยชุมชนจะต้องมีโครงสร้าง มีกลไก การจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพ องค์กรชุมชนควรได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะและปัญหาสุขภาพ โดยอาศัยกลยุทธ์ 4 ด้าน คือ การมีพันธะสัญญาหรือความมุ่งมั่นทางการเมืองอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของการลงมือ

ทำโดยชุมชน การเสริมพลัง (Empowerment) ให้ชุมชน และการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างองค์กร ในแบบสหวิทยาการ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง โดยการให้การศึกษาและพัฒนาอาชีพการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) คือ การปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพ และนการแพทย์ทางเลือกอื่น(Alternative Medicines) เข้ามาเสริม

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่จะทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น พร้อม ควบคู่ไปกับกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Construct Healthy Public Policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments) การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)

3.3.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่า

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล และจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ โดยมีผลในการเพิ่มความตระหนักในตนเอง (self-awareness) ความพึงพอใจ (self satisfaction) ความเพลิดเพลินและความยินดี นอกจากนี้ ยังเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำของบุคคลที่บุคคลมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นมากกว่าการโต้ตอบอิทธิพลที่คุกคามสุขภาพที่มาจากภาวะแวดล้อม ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นและรูปแบบที่ได้รับความสนใจในปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender, 1996)

วอล์คเกอร์ ซีคริสต์และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist, & Pender, 1987) ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตน

ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่างๆ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสอบสภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่างๆ หรือการเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

2. กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลง เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างของร่างกายและการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียน การทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม (Beckingham & Dugas, 1993) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น การกำหนดการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยสูงอายุจึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

3. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง อาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามมาได้แก่ การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบากเนื่องจากฟันหักมากขึ้นและต่อมน้ำลายทำงานลดลง ความอยากอาหารน้อยลงเนื่องจากการรับรสและกลิ่นลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่า การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เช่น การดูดซึมอาหาร การบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางโภชนาการได้ง่าย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด หรือขาดสารอาหารได้ง่าย ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ขนาด ส่วนประกอบของร่างกายและการทำกิจกรรม

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีเชิงจิตสังคมได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย การได้ยินลดลง ทำให้การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวและยังพบกับข้อจำกัดอื่น ๆ เนื่องจากภาวะสุขภาพและการสูญเสียในหลาย ๆ ด้านจากความสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ และขาดที่พึ่ง โดยที่ความรู้สึกว่าเหว่นี้ อาจเกิดขึ้นได้แม้จะมีบุคคลอื่นอยู่รอบข้าง ความว้าเหว่ในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ดังนั้น การดำรงสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ การพูดคุยและพบปะกับครอบครัวและเพื่อนๆ อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น ดังนั้น การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

5. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านมาทางสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (transcending) การติดต่อ (connecting) และการพัฒนา (development) สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก ส่วนการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมาย เป้าหมายของชีวิต และทำงานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (S.N. Walker, Personal communication, Feb 14, 1999 อ้างถึงใน สิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อนการนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้า ของร่างกาย ซึ่งวอล์คเกอร์ (Walker, 1997) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ 3 ชนิด คือ

6.1 สิ่งที่เกิดความเครียดเรื้อรัง (chronic stressors) เป็นปรากฏการณ์ต่างๆ ไปที่เกิดขึ้นยาวนานและเรื้อรังในชีวิตของบุคคล เช่น ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด

6.2 เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life events) ที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่อาจเกิดขึ้นตามความคาดหวัง และผลที่ตามมาจะดีหรือไม่ดี เช่น การตายของกลุ่มสมรส การเกษียณอายุ การเกิดของบุคคลในครอบครัว การผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

6.3 สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (acute daily hassles) เช่นอุบัติเหตุต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การผัดผ่อน การหาเงินหาย ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทางจิตใจ และมีความเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันทางร่างกายลดลง (Pender, 1996) ซึ่งการจัดการกับความเครียดจะเป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุม หรือลดความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งจากร่างกายและจิตใจของตนเอง (S.N. Walker, Personal communication, Feb 14, 1999 อ้างถึงใน ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) สำหรับความเครียดในผู้สูงอายุจะพบว่าเกิดจากปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายลดลง

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดของเพนเดอร์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้วางแผนการจัดการเนื้อหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสม ซึ่งผู้ให้บริการควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม โดยพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

4. มโนทัศน์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

เพ็ญแข ประจวบจันทึก (2545) เสนอไว้ว่า วิชาสูงอายุศึกษาคือเป็นวิชาที่เกิดขึ้นราวปี ค.ศ. 1970 ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมาได้มีการแพร่หลายไปยังสถานศึกษาอื่นๆ ทั้งประเทศจนในปัจจุบันวิชานี้มีการสอนและมีการวิจัยเพื่อสนับสนุนวิชาสูงอายุศึกษาวิชาเป็นอย่างมาก ซึ่งถือได้ว่าเป็นความจำเป็นและสำคัญ โดยมีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้

1. การศึกษาจัดเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย มิใช่เฉพาะกลุ่มอายุตอนต้นเท่านั้น ถือเป็นความจำเป็นและสิทธิ (Right) ที่ต้องได้รับในบุคคลทุกคนและทุกวัย
2. ในการจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการเตรียมการ ดังนั้นจึงมีความต้องการในการศึกษาด้านต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมถึงการให้ความรู้และการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบุคคลในสังคมด้วย และในประการสุดท้ายต้องมีการจัดอบรมผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3. เนื้อหาของสูงอายุวิทยาศาสตร์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่คนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการศึกษาที่เตรียมความพร้อมบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.2 เป้าหมายของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

4.2.1 เป้าหมายของการศึกษาเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติและกระบวนการต่างๆ ที่รวมอยู่ในนี้ และแบ่งแยกระหว่างความแตกต่างของกระบวนการสูงอายุที่เป็นปกติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และที่ไม่เป็นปกติ เช่น โรคต่างๆ รวมทั้งความเข้าใจในกระบวนการเรียนการสอนด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งจะเน้นประโยชน์แก่ผู้เรียน และสามารถปรับความรู้ และทักษะเหล่านี้ เพื่อการบริการแก่ผู้สูงอายุตามหน้าที่ของตน

4.2.2 เพื่อแก้ไขทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ (Stereotype) ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และทดแทนด้วยความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวัฒนธรรมต่างๆ ด้วย

4.2.3 เพื่อให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญแก่บุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด ด้วยเหตุที่สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุน้อย ดังนั้นการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ จึงมีหน้าที่แก้ไขข้อผิดพลาดนี้ โดยให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุช่วงวัยปลายของบุคคล รวมทั้งความสามารถของบุคคลในช่วงวัยปลาย

4.2.4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมความรู้ และทักษะที่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ เข้าใจถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โครงการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้เหล่านี้จะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุปัจจุบันและสามารถหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

4.2.5 การศึกษาเพื่อผู้สูงอายุมีความมุ่งหมายเพื่อที่จะพัฒนาและขยายความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้กว้างออกไป ดังนั้นหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุ จึงมุ่งหมายให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ได้จริง และสามารถนำการปฏิบัติมาใช้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4.2.6 การศึกษาเพื่อผู้สูงอายุมีความมุ่งหมายที่จะกระตุ้นให้นักวิชาการหลายสาขา คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และช่วยกันนำความรู้และทักษะที่มีอยู่ในสาขาของตนมาช่วยผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และให้ความสำคัญกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในสาขาใหม่ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนต้องปรับปรุงแก้ไขตลอดเวลาเพื่อให้ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์

การศึกษาสำหรับนักวิชาการสาขาผู้สูงอายุถือเป็นหลักสูตรสำคัญและมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีการจัดการเรียนการสอนในระดับสูงเพื่อเตรียมบุคคลเข้าสู่อาชีพนี้

ในขณะที่เดียวกันก็มีการจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่บุคคลที่ทำงานอยู่ในสายของผู้สูงอายุ อีกทั้งในมหาวิทยาลัยก็มีการสอนวิชาการศึกษาเพื่อผู้สูงอายุทั้ง ในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก และยังมีการสอนในวิทยาลัยชุมชนและสถาบันการศึกษารูปแบบต่างๆ อย่างไรก็ตาม การจัดการสอนเกี่ยวกับสูงอายุศึกษาวิทยาก็ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการบริการ จึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างรัฐและสถานศึกษาในการสอนเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในบางด้าน เช่น การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

4.3 แนวคิดการจัดการศึกษาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การพัฒนาแนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีปรัชญา คือ การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่มนุษย์ที่ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น และช่วงการพัฒนานี้เองก็ได้มี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ให้ความสำคัญอย่างเด่นชัดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุ้ยมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

เมื่อมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (2546) ได้กำหนดแนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุตามพุทธศักราช 2546 ประกาศให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พุทธศักราช 2546 มาตรา 11 กล่าวว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

3. การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือบราครสาธารณะอื่นๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้านกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว เป็นต้น

จากการประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหน่วยงานสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบของรัฐที่เกี่ยวข้องการดำเนินการเรื่องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษตามมาตรา 11(1) และให้หน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงวัฒนธรรมเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเรื่อง การประกอบอาชีพ หรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสมตามมาตรา 11(3) การที่บุคคลในทุกช่วงวัย มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาตนเอง ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น และความต้องการจำเป็นในการทำกิจกรรมบางอย่าง รวมทั้งเพื่อแลกเปลี่ยนความสนใจกับบุคคลอื่น ซึ่งหลักการจัดการศึกษานอกระบบ โรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้มีนักวิชาการได้แนวคิดและวิธีการการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

จาร์วิส ได้จำแนกวิธีการสอนผู้ใหญ่ (Teaching Methods) ออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน ดังนี้ (Jarvis, 1983 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547)

1. วิธีการสอนโดยใช้ครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher-Centered Methods) เป็นวิธีการที่มีครูผู้สอนหรือวิทยากรทำหน้าที่เป็นผู้นำและผู้ดำเนินการ จัดเป็นวิธีการสอนที่จะพยายามให้ความรู้ ข้อมูลและข้อเท็จจริงแก่ผู้เรียนหรือผู้เข้าอบรมเป็นสำคัญ โดยอาจมีการใช้ศิลปะในการตั้งคำถามของครูหรือวิทยากร เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการสนองตอบในการเรียน อย่างไรก็ตาม

ผู้สอนบางคนหรือในการสอนบางครั้งก็ไม่สามารถใช้เทคนิคในการตั้งคำถามได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าไม่มีเวลา หรือเป็นเพราะว่าผู้เรียนมีจำนวนมากจนไม่สามารถที่จะถามได้อย่างทั่วถึงทุก คน

2. วิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered Methods) เป็นวิธีการสอนที่มีลักษณะที่ผู้เรียนสามารถจะเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างพวกเขาตนเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ก็จะเป็นการนำเอาความรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียนมาสู่สถานการณ์การเรียนการสอนด้วยเพื่อน (Peer Teaching) กรณีนี้ครูผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator)

3. วิธีการสอนโดยใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (Individual Student-Centered Methods) เป็นวิธีการที่มีทั้งส่วนคล้ายและแตกต่างจากแบบที่ 2 ทั้งนี้เป็นวิธีการสอนซึ่งเน้นเฉพาะผู้เรียนแต่ละบุคคล เพื่อผู้เรียนจะสามารถนำไปใช้ให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง มีลักษณะที่หลากหลายในวิธีการ จากการเลือกเรียนด้วยตนเอง (Self-selected Learning)

จกกลณี ชูติมาเทวินทร์ (2542) กล่าวถึงหลักการจัดฝึกอบรมให้กับผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. ผู้ใหญ่ไม่ต้องการถูกปฏิบัติเหมือนกับตนเองเป็นเด็ก เพราะผู้ใหญ่สามารถที่จะรับผิดชอบ เคารพตนเอง และกำหนดวิถีของตนเอง

2. ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากมายหลายอย่างที่สามารถจะนำเอามาใช้ได้ในการอบรม

3. ผู้ใหญ่มักจะไม่สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องที่มีเนื้อหาหนักๆ หรือการที่จะต้องจดจำข้อเท็จจริง หรือตัวเลขที่มากมาย หรือการพูดถึงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ใหญ่จะต้องแสวงหาสิ่งที่แท้จริง และคุณค่าในด้านอื่นๆ ด้วย

4. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในสภาพการณ์ที่น่ายินรมย์

5. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้เร็วกว่า หากได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมในการอบรม โดยเฉพาะหากมีการทาสจริงปฏิบัติจริง แทนที่จะเป็นการนั่งฟังการบรรยายเพียงอย่างเดียว

6. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี เมื่ออยู่ในสภาพที่พร้อมและพอใจที่จะเรียน

7. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้เร็วที่สุด โดยหลักความเกี่ยวพันกัน ซึ่งหมายถึง ทุกข้อเท็จจริง ทุกแนวคิด และความคิดรวบยอดทั้งหลายนั้นจะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เคยรู้หรือมีประสบการณ์มาแล้ว

8. การเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ได้ค้นพบตัวเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง จะเป็นกิจกรรมที่แต่ละคนสามารถรับผิดชอบด้วยตัวเอง ในสัดส่วนเวลาของตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้คอยแนะนำ ซึ่งการเรียนโดยวิธีนี้ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดี

9. ผู้ใหญ่แต่ละคนเรียนรู้ได้เร็วหรือช้าในอัตราก้าวกระโดดที่แตกต่างกัน และในสถานการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและทางด้านร่างกาย เป็นตัวกำหนดขีดความสามารถทางการเรียนรู้

10. สำหรับผู้ใหญ่แล้ว การเรียนรู้คือกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือสามารถเรียนรู้ได้โดยไม่มีที่สิ้นสุด ผู้ใหญ่จึงมีความรู้มาก ซึ่งจะมีความหมายว่าบางคนอาจจะมีประสบการณ์มากกว่าวิทยากรหรือผู้สอน รวมทั้งอาจจะมีความรู้มากกว่าผู้เข้าร่วมอบรมในกลุ่มเดียวกัน

11. ผู้ใหญ่ชอบเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ขณะที่การใช้ภาษาท่าทาง และสื่อทัศนูปกรณ์ที่หลากหลายจะมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสื่อที่เป็นภาษาเขียน

12. ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่จะมีความรู้ลึกทางด้านเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีค่อนข้างมาก แต่ผู้ใหญ่ก็ยังมีคามพอใจและความอบอุ่นใจที่ได้รับการยกย่องเช่นเดียวกับ เด็กๆ

13. กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีมากที่สุด เมื่อการเรียนรู้นั้นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานปัจจุบันได้

14. กระบวนการอบรมให้ผู้ใหญ่ ควรเริ่มต้นจากภาพรวมก่อน ต่อจากนั้นจึงระบุทีละส่วนทีละขั้นตอน จากนั้นจึงตามด้วยการแสดงให้เห็นภาพรวมอีกครั้ง

15. นอกจากความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคนจะแตกต่างกัน ความต้องการที่แท้จริงของแต่ละคนก็จะแตกต่างกันด้วย ทั้งในเรื่องของทักษะเฉพาะ ความรู้ เทคนิค ทัศนคติ และประสบการณ์

16. อัตราการหลงลืมของผู้ใหญ่ อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและในทันทีหลังการอบรมได้

17. ทุกสิ่งทุกอย่างอาจง่ายต่อการเรียนรู้และการยอมรับของผู้ใหญ่ ถ้าหากการกระทำนั้นหรือสิ่งนั้นไม่ขัดกับสิ่งที่ได้เคยเรียนรู้ หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ชโรทัย ปัญติ (2540) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การศึกษานับเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย มิใช่เฉพาะกลุ่มอายุตอนต้นเท่านั้น ถือเป็นความจำเป็นและสิทธิ (Right) ที่ต้องได้รับในบุคคลทุกวัย

2. การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการเตรียมการ จึงต้องทราบข้อมูลความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมไปถึงการให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่บุคคลในสังคมด้วย และประการสุดท้ายต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย

3. เนื้อหาของวิชาผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษาให้แก่บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นการให้การศึกษาแก่คนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการศึกษาที่เตรียมบุคลากรในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

Tyler (1949 อ้างถึงใน นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) เสนอหลักการในการเลือกจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุไว้ โดยมีหลักเกณฑ์ 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัด ควรให้ผู้เรียนได้รับความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย
2. ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัด ควรให้โอกาสผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย
3. ประสบการณ์การเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้เรียน ฉะนั้นผู้จัดกิจกรรมต้องรู้ภูมิหลังจากสภาพจิตใจปัจจุบันของผู้เรียน
4. ประสบการณ์การเรียนรู้ชนิดเดียวกัน อาจนำไปสู่ผลหลายประการ เช่น ขณะผู้เรียนกำลังแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้เรียนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปด้วย

McClusky (1975 อ้างถึงใน นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) ได้เสนอหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายหลัก คือ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ได้เป็นอย่างดี เพื่อตอบสนองปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ (Preretirement Education) และประเภทที่สองคือ การจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุ (Postretirement Education) ซึ่งการจัดการศึกษาทั้งสองประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องจัดต่อเนื่องกัน หรือต่อยอดกัน และตามหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องยึดหลักความต้องการทางด้านการศึกษา (Education Needs) ของผู้สูงอายุ โดยควรจัดให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการที่เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) และการพัฒนาศักยภาพ (Self-actualization) ของผู้สูงอายุ ซึ่งหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดของ McClusky (1975, อ้างถึงใน นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) มี 5 ประการ ประกอบด้วย

1. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคม (Coping Needs) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การปรับตัวด้านจิตใจ สังคม และร่างกาย และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี

2. ความต้องการทักษะเพื่อสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ (Expressive Needs) ทักษะเหล่านี้ มีอาทิเช่น ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม ทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมไปถึงทักษะในการสร้างงานอดิเรกต่างๆ เป็นต้น

3. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถถ่ายทอดให้สังคม (Contributive Needs) ได้แก่ ความรู้และทักษะ เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้แก่สังคม อาทิ ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอด การอบรม และข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครกิจกรรมต่างๆ

4. ความต้องการในการควบคุมสภาพแวดล้อม (Influence Needs) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

5. ความต้องการความรู้ที่พัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence Needs) ได้แก่ ความรู้และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดความพึงพอใจหลังจากการเกษียณ

Knowles (1980) ได้เสนอหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่เรียกว่า ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy) ว่าผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed Learning) ว่าเป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้คิดริเริ่มวินิจฉัยความต้องการการเรียนรู้ของตน ระบุวัตถุประสงค์และกำหนดแผนการเรียนรู้ รวมทั้ง ประเมินผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเองทั้งหมด ด้วยการช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้นำนายความสะดวกหรือเพื่อนร่วมทางการเรียนรู้ มีหลักการที่สำคัญ 4 ข้อ ดังนี้

1. มโนภาพต่อตนเอง (Self-concept) มโนทัศน์การรับรู้ของตนเองของผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มีบุคลิกภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น ไปสู่ผู้ที่สามารถนำตนเอง สามารถชี้แนะและควบคุมตนเองได้

2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่สะสมประสบการณ์ความรู้มากมาย จนสามารถใช้เป็นแหล่งการเรียนรู้อันทรงคุณค่าโดยถือว่าประสบการณ์เป็นทรัพยากรอันมีคุณค่าของการเรียนรู้

3. ความพร้อม (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งไปสู่ภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อรู้สึกว่สิ่งนั้นจำเป็นในการดำรงชีวิต

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learn) ผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มีมุ่งนำความรู้ไปใช้ในอนาคต สู่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน และแนวทางการเรียนรู้เปลี่ยนจากเนื้อหาเป็นศูนย์กลาง ไปสู่การลงมือปฏิบัติเป็นศูนย์กลาง โดยยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้

จากหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมานั้น สรุปว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องยึดหลักการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในวัยของตนได้เป็นอย่างดี และต้องตอบสนองปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ซึ่งเสนอว่าบุคคลต้องเกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา อันสอดคล้องกับความต้องการ (Needs) ของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมการศึกษาด้านความรู้พื้นฐาน เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ เพื่อให้ความรู้และทักษะอาชีพ สร้างรายได้ก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งเป็นการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการรับมือกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

เดมทรีพีย์ จันเพชร และ สนอง โลหิตวิเศษ (2554) ได้กล่าวถึงจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ว่าเป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยพยายามที่จะศึกษาว่า มีอะไรบ้าง หรือตัวแปรใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือลดปัญหา อุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้

สรุปพื้นฐานของแนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Concept) มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Need and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าการเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาและจะเกิดความพึงพอใจเพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นชักจูงอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมทั้งหลายเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้เสมอ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life-Centered) ดังนั้น การจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือเอาสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชา

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ วิธีการหลักสำคัญการศึกษาผู้ใหญ่ คือการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนว่า มีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self Directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้ถึงความต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของผู้สอนจึง

ควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษาผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน (Style) เวลาที่ได้ทำการสอน สถานที่สอนและประการสำคัญคือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน (Pace of Learning)

นอกจากนี้การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นได้รับอิทธิพลทางวิทยาศาสตร์และทางศิลปศาสตร์ โดยกระแสทางวิทยาศาสตร์ เน้นเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ และที่สำคัญผู้ใหญ่อะไรมีความสนใจและความสามารถที่แตกต่างจากเด็ก ส่วนกระแสทางศิลปศาสตร์ สนใจศึกษาว่าผู้ใหญ่เรียนรู้ได้อย่างไร ซึ่งทั้งนักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการศึกษา และนักจิตวิทยา พยายามที่จะหาข้อมูลเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และสรุปเป็นสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ โดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล การสะสมประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การเป็นผู้นำตนเอง การใช้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมาเป็นหลักสำคัญในการเรียนรู้ และสิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการและความสนใจผู้ใหญ่ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

4.4 แนวโน้มในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

1. สถาบันการศึกษาระดับสูงจะให้ความสนใจกลุ่มผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มเยาวชนจะลดจำนวนลง เป้าหมายจึงกลายเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ และจะจัดหลักสูตรต่างๆ ให้หลากหลายยิ่งขึ้น ทั้งในระดับปริญญา หลักสูตรระยะสั้นและการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น
2. เป้าหมายของการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุตามกฎหมายของประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ระบุว่าให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา แรงงาน และผู้สูงอายุ จัดโครงการการศึกษาให้ผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่การเตรียมอาชีพให้ผู้สูงอายุ การนันทนาการ และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้มีการฝึกทักษะ ให้การอบรมแก่บุคคลก่อนการเกษียณอายุและหลังการเกษียณอายุด้วย รวมทั้งการฝึกพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาฝีมือของผู้สูงอายุและงานอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุด้วย
3. กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดเป้าหมายในรูปแบบการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติตลอดชีวิต ในรูปแบบของการเรียน

การอบรม การทำงานและงานด้านอาสาสมัคร โดยให้มีองค์กรที่ทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ตั้งแต่ระดับบนลงไปถึงระดับท้องถิ่น

สำหรับประเด็นเรื่อง นโยบาย และมาตรการด้านการศึกษสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้เริ่มต้นอย่างชัดเจนโดยเริ่มจากคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้กระทรวงมหาดไทย มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธาน ทำหน้าที่วางแผนระดับชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525-2544) สามารถสรุปให้เห็นแนวนโยบาย และมาตรการด้านการศึกษสำหรับผู้สูงอายุ ที่ชัดเจนได้ ดังนี้

1. เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการจัดการศึกษานอกระบบ ให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระ ที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรม และได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง กิจกรรมที่ควรจัด เช่น การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จในวัดเวลาเย็น การจัดกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ

2. เน้นความสำคัญครอบครัวศึกษา (Family Life Education) ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน เพื่อเตรียมการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิต พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนว่าสุขภาพในวัยสูงอายุจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสุขภาพในวัยหนุ่มสาว ดังนั้น จึงควรจะดูแลรักษาสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัย กิจกรรมที่จัดควรมุ่งเน้นในการส่งเสริมลักษณะครอบครัวไทย ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุ เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอนามัยและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมที่ควรจัด เช่น กิจกรรมอาสาสมัครในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว บริการช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ กรณีที่บุตรหลานมีปัญหาในการดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

3. การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทั้งทางด้านเศรษฐกิจควรส่งเสริมให้บุคคลในสังคม ได้มีความเข้าใจในสภาวะของการเป็นผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดี และมีประโยชน์ต่อสังคม เช่น จัดอบรมเกี่ยวกับการเตรียมการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ อบรมวิชาชีพเพื่อส่งเสริมรายได้ เช่น การจัดในรูปแบบกลุ่มสนใจ อบรมวิชาชีพระยะสั้น การจัดกิจกรรมฝึกสมาธิ และบำเพ็ญศาสนกุศลแก่ผู้สูงอายุ การจัดบริการห้องพักให้ผู้สูงอายุเช่า ในกรณีที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล การจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยให้มีการส่งเสริมด้านการตลาด เพื่อให้สินค้าที่ผลิตโดยผู้สูงอายุมีการจำหน่ายมากขึ้น

4. การพัฒนาสังคม และสภาพแวดล้อม ควรมีการดำเนินงานเพื่อให้บรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการยอมรับคุณค่าของผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าของตนเองให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำงาน หรือทำประโยชน์ต่อไปในสังคม มีการสร้างความเข้าใจและยอมรับในตัวผู้สูงอายุ รวมทั้งการปรับเจตคติที่ถูกต้อง และเสริมสร้างค่านิยมที่ดีต่อผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมที่ควรจัด เช่น กิจกรรมการเป็นอาสาสมัครต่างๆ การร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยการสังคม สงเคราะห์ชุมชน การฝึกอบรมวิชาชีพตามความต้องการ และเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ การปั้นเซรามิก ฯลฯ ขอความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบันทางการศึกษาให้รับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการอบรมอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว และแก่บุคคลโดยทั่วไป ในการจัดสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

5. การพัฒนาผสมผสานทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ โรงเรียน การศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และการกีฬา ในการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมที่จัดนี้ ต้องจัดในลักษณะที่เอื้ออำนวยให้คนในชุมชน เข้าใจ ยกย่อง และสามารถอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข กิจกรรมที่ควรจัด เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ เช่น หมากรุก เปตอง กิจกรรมเข้าจังหวะ และอื่นๆ เป็นต้น กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การแจกเอกสารใบปลิวเสริมความรู้อบรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมศาสนาในวันพระ วันสำคัญในทางศาสนา การไปวัด ฟังเทศน์ ฟังธรรม ทาสมาธิ ฟีก โยคะ ฯลฯ กิจกรรมด้านการบันเทิง และการละเล่นพื้นบ้าน เช่น เพลงฉ่อย หมอลำ ลิเก เพลงเรือ ฯลฯ กิจกรรมการศึกษานอกสถานที่ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ

6. การจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ ที่เหมาะสมกับตนเองและชุมชน โดยการส่งเสริมให้ได้รู้จักวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง คนในครอบครัว สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เพื่อประมวลข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้น นำมาเป็นแนวทางในการที่จะประกอบการตัดสินใจในด้านของการประกอบอาชีพ และเพื่อเป็นการสร้างรายได้ และการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุกิจกรรมที่ควรจัดสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ฝึกอบรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิชาชีพที่ตนเองสนใจ และมีความถนัด จัดอบรมทาบัญชีรายรับรายจ่าย และการออมเงินของผู้สูงอายุ จัดอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง คนในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในการคิดแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ จัดให้มีการแนะนำอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยที่หน่วยงานของรัฐบาล และเอกชนให้ความร่วมมือ สนับสนุน ด้วยการรับผู้สูงอายุเข้าฝึกความรู้ วิชาชีพ ตามความสนใจ และความถนัดในหน่วยงาน หรือองค์กรนั้น ๆ

7. จัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมวงจรอาชีพที่มีอยู่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เห็นว่าการประกอบอาชีพต่างๆ ในชุมชนนั้น ยังมีส่วนไหนที่ขาดหายไป หรือยังมีจุดเด่นอยู่ในเรื่องใด แล้วฝึกหัดให้ผู้สูงอายุ ได้เพิ่มเติมทักษะวิชาชีพให้สมบูรณ์ มีคุณภาพ ก่อเกิดรายได้ และสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้น จัดอบรมด้านการตลาด ด้านอาชีพครอบครัว ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ ในการผลิต และการขายงานประดิษฐ์ของผู้สูงอายุ เชิญชวนผู้สูงอายุที่มีความรู้ในวิชาชีพ มาจัดการอบรมส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้

8. จัดการศึกษา และกิจกรรมเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจาก เมื่อถึงวัยสูงอายุ จะเริ่มเกิดความไม่แน่ใจตนเองว่า จะยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมคนรุ่นหลัง หรือไม่ ความไม่แน่ใจดังกล่าวนี้ จะกลายเป็นความหวั่นวิตก และคับข้องใจ ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตกิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับบ้านพักคนชรา จัดอบรมวางแผนชีวิตในบั้นปลายสำหรับผู้สูงอายุ จัดอบรมในเรื่องโภชนาการ สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ครอบครัว บุตรหลานในการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ

9. จัดกิจกรรมทางการศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้กัน ได้มีโอกาสปรึกษาหารือกัน ในการหาแนวทางปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของตนเอง ให้มีโอกาสได้ฝึกทักษะบางประการที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น การเรียนรู้หนังสือ การเพาะปลูกต้นไม้ การขยายพันธุ์พืช การสาธารณสุขมูลฐาน การฝึกสมาธิ เป็นต้น กิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น จัดการศึกษาสายสามัญ เช่น การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ ฯลฯ โครงการสำหรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับการเมือง และการปกครอง ส่งเสริมการอ่าน โดยจัดหาห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุ จัดทวารายการวิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งอื่น ๆ ทางสื่อมวลชน เพื่อให้บริการความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนรายการด้านสันตนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น รายการสนทนาธรรม เพลงร่วมสมัย รายการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากร ให้ความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ จัดการฝึกสมาธิ การทำจิตใจให้สงบแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้สถานที่ของวัด

10. ส่งเสริมให้มีข่าวสารข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์การศาสนาให้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ธรรมะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับตัวของผู้สูงอายุกิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น การเผยแพร่ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ ในปัจจุบัน ข่าวสารการบ้าน การเมือง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

11. การจัดทำโครงการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ในโอกาสที่เหมาะสม ถามไถ่ทุกข์สุข และรับฟังความคิดเห็นด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความอบอุ่น และความไว้วางใจกิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น จัดเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมเยียน และติดตาม

ผลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัคร ออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงที่บ้าน จัดตั้งสถาบันเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ

12. ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมอันดีงาม ในการเคารพ และกตัญญูต่อผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการยกย่อง และเชิดชูเกียรติแก่ผู้สูงอายุต่อสาธารณชน หรือสังคมในโอกาสสำคัญพิเศษกิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านการบำเพ็ญประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส ช่วยเหลือสังคมบ้าง การจัดกิจกรรมยกย่องให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุในโอกาสต่าง ๆ ด้านการบำเพ็ญประโยชน์ หรือรางวัลผู้สูงอายุดีเด่น เป็นต้น

13. ส่งเสริมให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันในรูปแบบหนึ่งรูปแบบใด เช่น ชมรมข้าราชการบำนาญ ชมรมแพทย์ผู้สูงอายุ ฯลฯ กิจกรรมที่ควรจัดให้มี เช่น การจัดชมรมในวัดเพื่อทำกิจกรรมทางศาสนา และสาธารณกุศลอื่นๆ การจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มสนใจในงานอดิเรกที่ชอบคล้ายคลึงกัน โดยได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน ตลอดจนได้พูดคุยถึงทัศนคติร่วมกัน ในความสนใจประเภทเดียวกัน เช่น ชมรมเลี้ยงนก ปลุกบอนไซ พืชสมุนไพร เป็นต้น

14. ส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขกิจกรรมที่ควรจัดอบรมเตรียมตัวก่อนการเกษียณทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จัดอบรมส่งเสริมอาชีพก่อนการเกษียณ ให้ความรู้ด้านสวัสดิการต่างๆ การคิดคำนวณด้านรายรับ-รายจ่าย แนะนำหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

5. มโนทัศน์รูปแบบกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุมีรูปแบบกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปทางสังคม มีความจำเป็นต้องมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นเอกสารในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพื่อให้สามารถสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีความเหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีรายละเอียดจากกรทบทวนเอกสาร และงานวิจัยดังนี้

หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ(2551) สรุปแนวคิดรูปแบบกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต ดังนี้

1. การศึกษาวิชาสามัญ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การสอนอ่านเขียนเพื่อการอ่านออกเขียนได้ การศึกษาที่เทียบเท่าระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2. การศึกษาทางด้านวิชาชีพ ซึ่งมีการจัดอบรมวิชาชีพทั้งระยะสั้นและระยะยาวในหลายสาขาอาชีพแบบมีประกาศนียบัตร และไม่มีประกาศนียบัตร

3. การให้ความรู้ทั่วไปที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการอบรมโดยวิทยากร และโดยสื่อต่างๆการจัดกิจกรรมจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎ ระเบียบต่างๆ โดยรับผู้เรียนไม่จำกัดเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ความสนใจ มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาเรียน สถานที่เรียน กิจกรรมการเรียนรู้ มุ่งสนองความต้องการของผู้เรียนในแต่ละชุมชนและสังคม การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นที่สถานศึกษา ไม่จำกัดเวลา โดยมีการวัดและประเมินผลตามสภาพจริงและพัฒนาการของผู้เรียน

มีช่วงระยะเวลาของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต นับตั้งแต่วัยแรกเกิดจนกระทั่งสิ้นชีวิต ที่ครอบคลุมการจัดการศึกษา 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ (Formal Education) ที่มีโครงสร้างชัดเจนแน่นอน มีการแบ่งชั้นเรียนตามอายุ จัดการเรียนการสอนตามลำดับชั้น มีหลักสูตร เวลาเรียนที่แน่นอน มีการวัดผลประเมินผลเพื่อรับประกาศนียบัตร การศึกษานอกระบบ (Non-Formal Education) ที่มีการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ มีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสภาพความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เน้นการจัดการเรียนรู้เรื่องที่เป็นสภาพปัจจุบัน เพื่อการแก้ปัญหาชีวิตประจำวัน มีเวลาเรียนที่ยืดหยุ่น และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ที่เป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิต เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การทำงาน บุคคล ครอบครัว สื่อ ชุมชน แหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการศึกษาตามอัธยาศัยมีลักษณะสำคัญ คือ ไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียน และไม่มีการสอบ การเรียนส่วนใหญ่เป็นการเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการ อีกทั้งไม่จำกัดเวลาเรียนสามารถเรียนได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นในทุกช่วงวัย ตลอดชีวิต

เพ็ญแข ประจันปัจจนึก อธิบายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ในคำบรรยายรายวิชา กฎ 538 (สูงอายุวิทยาศึกษา) ปี 2546 มีเนื้อ ดังนี้ (นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549)

ประการที่ 1 ประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็นของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุซึ่งได้อธิบายว่า การศึกษานั้น เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ และจำเป็นในชีวิตของบุคคล ทุก

เพศทุกวัย มิใช่กลุ่มบุคคลเฉพาะในวัยต้นแห่งชีวิตเท่านั้น การศึกษาถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น และเป็นสิทธิ (Right) ที่จะต้องได้รับในบุคคลทุกคน และทุกช่วงวัย ซึ่งโดยทางหลักสากลนั้น การศึกษาถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน (Human Right) ที่มนุษย์ทุกคนพึงจะได้รับ การคุ้มครองตามกฎหมาย

ประการที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภท คือ ประเภทแรก เป็นการเน้นที่เนื้อหาความรู้ (Instrumental) เช่น การบรรยายความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุมีความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางการแพทย์ หรือความรู้ทางด้านวิชาชีพอื่น ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุก็ตามที่ ล้วนแล้วแต่เป็นการเน้นไปที่เนื้อหาความรู้ทั้งสิ้น ประเภทที่สอง เป็นการเน้นไปที่การแสดงออก (Expressive) อันได้แก่ การลงมือปฏิบัติและการได้กระทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดให้มีการออกกำลังกาย การทำงานด้านศิลปหัตถกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

ประการที่ 3 ประเด็นเกี่ยวกับวิธีการในการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุ ในประเด็นนี้สามารถที่จะใช้หลักวิธีการในการเรียนการสอนได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ให้ครู หรือผู้สอนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ และ รูปแบบที่ให้นักเรียน หรือผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ซึ่งวิธีการในการเรียนการสอนทั้ง 2 รูปแบบนี้ ถือได้ว่าเป็นการใช้หลักการเดียวกันกับการเรียนการสอนสำหรับมนุษย์วัยผู้ใหญ่โดยทั่วไป

ประการที่ 4 ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่พบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่พบในประเทศไทย ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญ และพอจะสรุปเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวได้ ดังนี้

4.1 ผู้สูงอายุมีการศึกษาดำ ประมาทครั้งหนึ่ง ไม่มีการศึกษา ทำให้ไม่สามารถเสาะแสวงหาข้อมูล เพื่อการพัฒนาตนเอง และการดำรงชีวิตที่ดีได้

4.2 การให้บริการทางการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่าง ๆ ยังขาดแคลนทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและต่อตัวบุตรหลานที่จะเป็นผู้นำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

4.3 สังคมขาดความเข้าใจบทบาทของผู้สูงอายุ มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

สถาบันส่งเสริมมาตรฐานการศึกษานอกโรงเรียน กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ (2542, อ้างถึงใน สมเกียรติ รัตนบุรี, 2550) กล่าวถึงรูปแบบในการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรมด้านการศึกษาอาชีพ กลุ่มสนใจ อาชีพระยะสั้น โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในอาชีพต่างๆ และผู้ต้องการฝึกอาชีพเพื่อให้บริการและรับบริการ

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ และใช้ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งกันและกัน
3. รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ ในรูปแบบพึ่งตนเองได้หรือรูปแบบที่ต้องสนับสนุนช่วยเหลือ
4. จัดเป็นชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาและส่งเสริมการใช้สมรรถนะที่สภาพ
5. จัดฝึกอบรมความรู้ต่างๆ ตามความสนใจ
6. จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้คำปรึกษาบริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้
7. จัดบริการหน่วยเคลื่อนที่บริการผู้สูงอายุ เพื่อออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน
8. จัดบริการบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งการบริการที่จัดขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการที่พักชั่วคราว
9. จัดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อ

ส่วน Knowles ได้กล่าวถึงรูปแบบกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ (Knowles, 1970, อ้างถึงใน หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) โดยได้รวบรวมจากประสบการณ์การสอนและฝึกอบรมผู้ใหญ่มาสอนเป็นรูปแบบการวางแผนกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ (learning design models) เพื่อเป็นการจุดประกายความคิดแก่นักการศึกษานอกระบบที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนผู้ใหญ่ให้ออกแบบหรือวางแผนกิจกรรม ประสบการณ์การเรียนรู้ได้หลากหลายไปตามสถานการณ์ บริบทสิ่งแวดล้อม นโยบายและความเชื่อและกลุ่มผู้เรียนต่อไป Knowles เสนอตัวอย่างโมเดลไว้ 5 รูปแบบ คือ 1) organic model 2) operational model 3) role model 4) functional model และ 5) the thematic model สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบตามโครงสร้าง (Organic model) เป็นรูปแบบมีขั้นตอนชัดเจน 7 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบรรยากาศ 2) จัดโครงสร้างทางกายภาพให้อำนวยความสะดวกร่วมกันวางแผน 3) การร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการ 4) การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ 5) การร่วมกันวางแผนกิจกรรม 6) การดำเนินการตามแผน และ 7) การร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ความต้องการอีกครั้ง

2. รูปแบบตามขั้นตอนดำเนินการ (Operational Model) เป็นการวางแผนกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ กระบวนการแก้ปัญหากระบวนการตัดสินใจ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการหาความรู้ (procedure in operation of a machine) กระบวนการต่าง ๆ นี้ ต่างมีขั้นตอน (step-by-step procedure) ที่สามารถนำมาวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามลำดับของขั้นตอนดังกล่าวได้เลย ผู้เรียนผู้ใหญ่ที่เข้าร่วมการเรียนรู้ตาม operational model จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ

3. รูปแบบตามบทบาท (Role Model) รูปแบบนี้ยึดสมรรถนะ (competency) หรือ ความรู้ความสามารถ (performance) ที่จำเป็นในการปฏิบัติภารกิจตามบทบาท (role) เช่น บทบาท ของนักส่งเสริมการเกษตรบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) บทบาทผู้จัดการฝึกอบรม (trainer) บทบาทพยาบาล (nurse) หรือบทบาทผู้นิเทศงาน (supervisor) เป็นต้น การปฏิบัติงานตาม บทบาทเป็นการระบุนิคมของทักษะ ขอบข่ายเนื้อหาความรู้และเจตคติที่ต้องฝึกอบรมและพัฒนา ให้กับกลุ่มเป้าหมาย

4. รูปแบบตามหน้าที่ (Functional Model) รูปแบบนี้ยึดภารกิจและหน้าที่ของ หน่วยงานในองค์กร (functions of an organizational units) เช่น คณะกรรมการการอำนวยการ (board) คณะกรรมการ (committee) เจ้าหน้าที่ (staffs) เป็นต้น เป็นกรอบความคิดในการจัดเนื้อหา และกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ หน่วยงานนั้นขององค์กรอย่างครบถ้วน

5. รูปแบบตามเนื้อหา (Thematic Model) รูปแบบนี้ยึดแก่นสาระ (theme) ของเนื้อหา เป็นหลักในการจัดวางเนื้อหาและกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน แก่นสาระนี้อาจเป็น ดังเช่นนี้ “การจัดการความขัดแย้ง (conflict management)” หรือ “ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ในยุคปี 2000” หรือ “วิสัยทัศน์ของนักวิชาการศึกษานอกระบบในปี 2010” เป็นต้น

ทั้ง 5 รูปแบบนี้เป็นเพียงตัวอย่างของแนวคิดในการวางแผนกิจกรรมประสบการณ์ การเรียนรู้ เพื่อผู้เรียนผู้ใหญ่ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้ใหญ่

นอกจากนี้ยังมีการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ที่ควรจัดให้มี การดำเนินการในกิจกรรมทางการศึกษาหลัก 2 ประการ คือ 1) กิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียน และ 2) กิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย (นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) และควรมี การดำเนินการดังนี้

รูปแบบการดำเนินการจัดกิจกรรมทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ให้มุ่งเน้น เฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มเป้าหมายหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยไม่จำกัดอาชีพ และฐานะทาง สังกม ในการเข้าร่วมโครงการ ทำได้ด้วยการสมัครเป็นสมาชิกของชมรมที่ตั้งขึ้น เพื่อประกอบ กิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นตามความสมัครใจ

2. ผู้ที่เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 55 - 60 ปี ไม่จำกัดอาชีพและ ฐานะทางสังกมเช่นเดียวกัน โดยสามารถจะเข้าร่วมโครงการเพื่อเตรียมตัวในการใช้ชีวิตวัยสูงอายุ ดังกล่าว ได้ตามความสมัครใจ

ในด้านกิจกรรมการเรียนการสอน โครงการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ได้แบ่งกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าว ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ความรู้ ข่าวสารข้อมูลในเนื้อหาสาระที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุงานอดิเรก และสันทนาการ เป็นต้น ซึ่งอาจจัดในรูปของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรมกลุ่มสนใจ หรือการฝึกอาชีพระยะสั้น ก็ได้

การศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ นั้น (Non -Formal Education for The Older Adults) ควรมีส่วนของเนื้อหาสาระกิจกรรม โดยยึดหลักในการจัดการศึกษา 4 ประการ คือ

1.1 หลักสูตรการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป ในการเตรียมตัวเกษียณอายุจากงานประจำ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพจิต หลักธรรมะทางศาสนา การบริการ และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การบำรุงรักษาสุขภาพร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมตัวทางการเงินและรายได้ภายหลังเกษียณอายุจากการทำงานปกติ งานอดิเรก และสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

1.2 หลักสูตรส่งเสริมความมั่นคงในการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมที่เน้นหลักความรู้ และการฝึกทักษะในการประกอบอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การจัดกลุ่มออมทรัพย์ การจัดหางาน ฯลฯ

1.3 หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นหนักในความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพพลานามัย การออกกำลังกาย งานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ หลักศาสนา ข่าวสารและข้อมูลต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.4 โครงการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ โดยมีกรอบและแนวความคิดในการจัดกิจกรรมดังกล่าว เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่ประกอบคุณงามความดีเป็นตัวอย่างแก่นุชนรุ่นหลัง กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ถ่ายทอดความรู้ไปยังอนุชนคนรุ่นหลังและสังคม ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไปท้องถิ่น ที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติอยู่ โดยมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับยุคสมัย กิจกรรมครอบครัวศึกษา เพื่อส่งเสริมความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแล และใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และ กิจกรรมเผยแพร่สื่อ และเอกสาร เพื่อสร้างความเข้าใจของสังคมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

2. การจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Informal Education for The Older Adults) เป็นการจัดกิจกรรมหรือบรรยากาศที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถเรียนรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ตามอัธยาศัย สามารถจะจัดบริการได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

2.1 การให้การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ ซึ่งการให้การศึกษาโดยผ่านสื่อต่างๆ ข้างต้น จะเป็นการจัดการศึกษาโดยส่วนกลาง แล้วกระจายลงสู่พื้นที่ เช่น ส่วนกลางจะเป็นที่จัดรายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย สื่อหนังสือ และสื่อประสมอื่นๆ เป็นต้น ยกเว้น สื่อที่เป็น หอกระจายข่าว การจัดนิทรรศการ และการให้ความรู้โดยสื่อบุคคลที่จะจัดให้มีขึ้นโดยหน่วยงานในระดับพื้นที่

2.2 การให้การศึกษาโดยผ่านกิจกรรมของชุมชน และหน่วยงานต่างๆ เช่น ค่าย ผู้สูงอายุการฝึกอบรม การไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกีฬา และ นันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ โดยการให้การศึกษาจะผ่านกิจกรรมของ ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ จะเป็นการให้การศึกษา โดยมีหน่วยงานระดับพื้นที่เป็นแกนกลางใน การจัดตั้งจัดหา และใช้ประโยชน์เองตามความต้องการ สำหรับแนวทางการกระจายสื่อลงสู่พื้นที่ สำหรับการศึกษิตตามอัธยาศัยนั้น สื่อบางลักษณะสามารถจัดทำได้ในส่วนกลาง เช่น การจัดทำ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น เพื่อจัดส่งไปให้บริการ ตามศูนย์การเรียนรู้ที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อบริการให้กับผู้สูงอายุต่อไป หรือจัดซื้อ จัดหา และจัดหา ผลิตภัณฑ์เพื่อส่งกระจายเสียงออกอากาศทางสถานีวิทยุ และสถานีโทรทัศน์ที่จัดทำได้ พร้อมทั้งมี การประสานงาน แจ้างรายการต่างๆ ให้แก่ สถานีผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี และศูนย์การเรียนรู้ทราบ เพื่อชี้แจงให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการ ต่อไป (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ คือ การจัดการศึกษาเพื่อให้ ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกเหงาหรือหมดคุณค่าในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ และ เป็นการให้บริการและให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ในการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานที่จำเป็น ในการดำรงชีวิต ด้วยการส่งเสริมให้มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับวัย สูงอายุ โดยยึดหลักของความต้องการ อีกทั้งเป็นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ ผู้สูงอายุรู้จักแสวงหาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมี ความสุขสมควรแก่สภาพ การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงเป็นรูปแบบ ในการจัดการศึกษาที่จะสามารถช่วยให้ ผู้สูงอายุได้แสวงหา และเลือกสรรสิ่งที่ต้องการ เพื่อนำไป

ปรับปรุงในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น หลักการจัดการศึกษาดังกล่าวนี้นี้ ตั้งอยู่บนแนวความคิดที่ว่า “ประชาชนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต” ดังนั้น การจัดการศึกษา จึงต้องดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าประชาชนผู้นั้นจะอยู่ในช่วงวัยใดของชีวิต ซึ่งการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ นับได้ว่าเป็นการเพิ่มบทบาทหน้าที่ในทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อชดเชยการสูญเสียบทบาทหน้าที่ และเพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ในอันที่จะได้รับการยอมรับ การยกย่อง และเป็นส่วนหนึ่งที่มีคุณค่าของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความต้องการของผู้สูงอายุที่จะกระทำการสิ่งที่ดีงาม มีคุณประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่นๆ และสังคมส่วนรวมต่อไป

จากการวิเคราะห์ทฤษฎีแบบรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น ควรยึดหลักของความต้องการของตัวผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการเรียนรู้ ด้วยตนเองอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดในเรื่องการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ การส่งเสริมความมั่นคงในการดำรงชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการจัดการศึกษา ได้ทั้งลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องเหมาะสมของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเรียนรู้ ซึ่งในรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุต้องยึดหลักความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และสามารถประเมินผลตามสภาพจริง

ดังนั้นในการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Jarvis, 1983 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ของ John Dewey และ Malcolm S. Knowles. (1978, อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2551) และในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษานั้นมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ โดยสังเคราะห์ทั้งการจัดการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อีกทั้งนำหลักความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และสามารถประเมินผลตามสภาพจริง

ดังนั้นเพื่อให้ได้องค์ประกอบในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์องค์ประกอบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) รูปแบบการจัด การศึกษาหลัง เกษียณอายุสำหรับ ข้าราชการพลเรือน ไทย	ข้าราชการพลเรือน ไทยผู้เกษียณอายุ ราชการ	1.เพื่อศึกษาความต้องการ การศึกษาหลังเกษียณอายุของ ข้าราชการพลเรือนไทย 2.เพื่อสร้างรูปแบบการจัด การศึกษาหลังเกษียณอายุ สำหรับข้าราชการพลเรือน 3.เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของรูปแบบการจัดการศึกษา หลังเกษียณอายุ	ดำเนินการ 6 ขั้นตอน 1.ศึกษาทฤษฎีแนวคิด ผลงาน การวิจัยทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ รูปแบบแนวทาง การจัดการศึกษา และรูปแบบ การดำเนินงานจัดการศึกษา ในทางปฏิบัติ 2.วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อ สร้างร่างรูปแบบการจัด การศึกษา และจัดทำเป็น แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบ ความเป็นไปได้ของร่าง รูปแบบที่สร้างขึ้น 3.นำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปเสนอต่อ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน	แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มย่อย	รูปแบบการจัดการศึกษาหลัง เกษียณอายุสำหรับข้าราชการพล เรือนไทย มีองค์ประกอบสำคัญ ด้วยกัน 5 ส่วน คือ องค์ประกอบที่ 1 หลักการ/ แนวคิด องค์ประกอบที่ 2 เป้าหมายการจัด การศึกษา องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญ องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและ วิธีการจัดการศึกษา องค์ประกอบ ที่ 5 การติดตามและประเมินผล การจัดการศึกษา เนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อส่งเสริม ด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยในการ ปรับตัวเชิงเศรษฐกิจและสังคม และความทันการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
			4.ประเมินประสิทธิภาพของ รูปแบบ 5.การตรวจสอบร่างรูปแบบที่ 2 โดยการจัด การสนทนาแบบ กลุ่ม (Focus Group) กับ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน 6.ปรับปรุงรูปแบบการจัด การศึกษาหลังเกษียณอายุ สำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ฉบับสมบูรณ์		
เรือดรีทวิศักดิ์ รูป สิงห์ (2550) การพัฒนาหลักสูตร ฝึกอบรมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุสำหรับทีม บุคลากรสุขภาพ	ทีมสุขภาพ	1.เพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ของทีมสุขภาพ 2.เพื่อตรวจสอบและประเมิน หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของ ทีมสุขภาพ	พัฒนาหลักสูตร 4 ขั้นตอน 1.การสำรวจข้อมูล 2.การร่างหลักสูตรฝึกอบรม 3.การทดลองใช้ร่างหลักสูตร ฝึกอบรม	แบบสอบถาม แบบประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ	รูปแบบหลักสูตรการฝึกอบรม มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.สภาพปัญหาและความจำเป็น ของหลักสูตร 2.วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 3.โครงสร้างของหลักสูตร กิจกรรมการฝึกอบรม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
		3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะและปรับปรุงฝึกรวมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของที่มีสุขภาพ	4. การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฝึกรวมหลักสูตรการฝึกรวม		4. สื่อการฝึกรวม 5. การวัดและประเมินผลการฝึกรวม เนื้อหาสาระ 6 หน่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ และรูปแบบการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละหน่วย
อัมพร พงษ์กังส นานันท์ (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต.	ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 คน ผู้บริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 124 คน	มีจุดมุ่งหมาย เพื่อ 1. สร้างรูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 2. ประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ	ดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. สร้างรูปแบบ ได้วิจัยตามกระบวนการเทคนิค เดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) กับผู้เชี่ยวชาญ	กระบวนการเทคนิค เดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม	รูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษา

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
			2. ประเมินความเป็นไปได้ใน การนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดย สอบถามความคิดเห็นของ ผู้บริหารสถานศึกษาชั้น พื้นฐาน จำนวน 124 คน	แบบสัมภาษณ์กับ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	2)หลักสูตร มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้เรียน 3)การจัดการเรียนรู้ ด้าน กระบวนการจัดการเรียนรู้ ด้านวิธี จัดการเรียนรู้ ด้านสื่อและแหล่ง เรียนรู้ 4)การประเมินผลการเรียนรู้ 5)การเทียบโอนความรู้และ ประสบการณ์และการเทียบระดับ การศึกษา 6)การบริหารและการจัด การศึกษา ต้องพัฒนาครูและ บุคลากรทางการศึกษา 7)กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เรียนในวัย เรียนที่มีปัญหาในด้านต่างๆ 8) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัด กิจกรรมการศึกษา นอกระบบและ การศึกษาตาม อัธยาศัย เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ด้านการ เตรียมความพร้อม เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน	กลุ่มผู้ใหญ่วัย แรงงาน	1.เพื่อการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการด้านการ เตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขต เมืองและเขตชนบท 2.เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัด กิจกรรมศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการ เตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในเขตเมืองและเขตชนบท	ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษา เอกสารเกี่ยวกับสภาพของการ เตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นการพัฒนา แบ่ง ออกเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์ รูปแบบการจัดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 การศึกษากรณี ตัวอย่างที่ดี ขั้นตอนที่ 3 การ ร่างรูปแบบการจัดกิจกรรม	แบบศึกษาเอกสาร แบบสอบถาม ตารางสังเคราะห์ ข้อมูลกรณีตัวอย่าง แบบสำรวจกรณี ตัวอย่างที่ดี แบบประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ	รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้า สู่ผู้สูงอายุประกอบด้วย 1)หลักการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้า สู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัย แรงงาน 2)กระบวนการจัดกิจกรรม การศึกษา 6 ขั้นตอน 1)การสำรวจสภาพ ปัญหาและ ความต้องการ 2)การกำหนดวัตถุประสงค์การ เรียนรู้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
		<p>3.เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ</p>		<p>3)การกำหนดเนื้อหาสาระ 4)การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5)การวัดและประเมินผล 6)การถอดบทเรียน เนื้อหาสาระ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรม การออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรเรียนรู้ กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหา มีหลากหลาย เช่น ชุดการเรียนรู้ ด้วยตนเอง การฝึกอบรม โครงการค่ายเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มสนใจ</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
					<p>การฝึกอาชีพพระยะสันรายการวิทยุ โทรทัศน์ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และกิจกรรมการศึกษาตาม อัยาศัย โดยส่งเสริมการเรียนรู้ ด้วยตนเอง อาศัยทรัพยากรการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ เช่น การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ</p> <p>กิจกรรมชุมชนหรือหน่วยงานจัด เช่น ถ่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรมทัศนศึกษา เสวนากลุ่ม การกีฬา และการนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
พิเชฐ กุชชธรา (2555) การพัฒนารูปแบบ การเรียนรู้แบบ ผสมผสานและการ เรียนรู้แบบยืดหยุ่น เพื่อส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิต สำหรับผู้ใหญ่วัย ทำงาน	กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน	1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน 2. เพื่อประเมินรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน	1. สร้างกรอบรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. ศึกษาความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำกรอบรูปแบบที่ได้จากเอกสารมาสร้างแบบสอบถามและตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความสอดคล้อง (IOC) กับวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เฉลี่ยรวม 0.910 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าเฉลี่ยรวม 0.921 3. สืบหาข้อมูลความต้องการ	สร้างกรอบรูปแบบได้ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การสร้างแบบสอบถามความต้องการของกลุ่ม ประชากร เนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการ เรียนรู้	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงปรัชญาและแนวคิด องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาหลักสูตร องค์ประกอบที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้ องค์ประกอบที่ 5 การออกแบบ องค์ประกอบที่ 6 ประเมินผล องค์ประกอบที่ 7 วิเคราะห์ผู้ เรียนรู้ องค์ประกอบที่ 8 วิธีการจัดการ เรียน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปี)/ ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
			<p>ของผู้เรียนในกลุ่มประชากร ในเนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการ เรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบ พื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพ 4.ปรับปรุงรูปแบบ</p>		<p>2) ผลการประเมินรูปแบบ ได้ รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน และการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น ที่ เหมาะสมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ผู้เรียนรู้ ขั้นตอนที่ 2 ระบุประเด็นเนื้อหา หลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการ เรียนรู้แบบผสมผสานให้ เหมาะสมกับผู้เรียน ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการเรียน เวลา สถานที่</p>

จากตารางที่ 2.1 เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีจำนวนองค์ประกอบของรูปแบบแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า รูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย มีจำนวน 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 หลักการ/แนวคิด องค์ประกอบที่ 2 เป้าหมายการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญ องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 5 การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา มีเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อส่งเสริมด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยในการปรับตัวเชิงเศรษฐกิจและสังคม และความทันการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือตรีวิศศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ได้วิจัยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับที่มบุดลากรสุขภาพ มี 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร องค์ประกอบที่ 3 โครงสร้างของหลักสูตร กิจกรรมการฝึกอบรม องค์ประกอบที่ 4 สื่อการฝึกอบรม และ องค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม เนื้อหาสาระ 6 หน่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ และรูปแบบการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละหน่วย สอดคล้องกับพิเชษฐคุณธรรมา (2555) ได้วิจัยการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน มีจำนวน 8 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาหลักสูตร องค์ประกอบที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้ องค์ประกอบที่ 5 การออกแบบ องค์ประกอบที่ 6 ประเมินผล องค์ประกอบที่ 7 วิเคราะห์ผู้เรียนรู้ และ องค์ประกอบที่ 8 วิธีการจัดการเรียน และสอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) ได้ศึกษาสภาพ ปัญหาความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน สรุปรูปแบบการจัดกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษา ประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) การกำหนดเนื้อหาสาระ 4) การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผล 6) การถอดบทเรียน มีเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย อย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรการเรียนรู้

จากผลการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 หลักการหรือแนวคิดในการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการ องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษา และองค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผล การจัดการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรกุล เจนอบรม (2542) ได้ศึกษาวิจัยทัศนคติการจัดการศึกษาและกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพศใดวัยใดจะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งช่วงชีวิตเพื่อที่จะดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุขควรแก่อัตภาพ กิจกรรมการศึกษาที่สามารถเข้าไปมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การศึกษานอกระบบโรงเรียน (Non-Formal Education) และการศึกษาเหล่านี้ทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทางที่ดีขึ้น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) เป็นการจัดการศึกษาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติและตามความสนใจ ความถนัดของตนเองไม่มีระบบและแบบแผนโดยเฉพาะ เช่น การอบรมสั่งสอนของครอบครัว การเล่าเรื่องสืบทอด การปะพุดติปฏิบัติตามระเบียบประเพณี พิธีกรรมและวัฒนธรรมของสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ การอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ รายการวิทยุ โทรทัศน์ กิจกรรมการศึกษาทั้งนอกระบบโรงเรียน และตามอัธยาศัยดังกล่าว นับเป็นวิธีการสำคัญในการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีหลักในการจัดกิจกรรม 4 ประการ คือ

- 1) การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ
- 2) การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต
- 3) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) การใช้คุณค่าของผู้สูงอายุ รูปแบบการดำเนินงาน การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมการศึกษาหลัก 2 ประการ คือ

1. กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาสาระที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ งานอดิเรกและนันทนาการ ฯลฯ ซึ่งจัดในรูปแบบของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม กลุ่มสนทนา การฝึกอาชีพระยะสั้น

2. กิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการจัดกิจกรรมหรือบรรยากาศที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตามอัธยาศัย โดยจัดบริการในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ ซึ่งผู้สูงอายุใช้บริการได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ส่วนเนื้อหาสาระของกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ (Non-Formal Education for the Older Adults) ซึ่งยึดหลักในการจัดการศึกษา 4 ประการ คือ

2.1 การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นหนักเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการเตรียมตัวเกษียณอายุจากงานประจำความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สำหรับผู้สูงอายุการพัฒนาสุขภาพจิต หลักธรรมศาสนา การบริการและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การบำรุงรักษาสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมตัวทางการเงินและรายได้ภายหลังเกษียณอายุจากการทำงานปกติ งานอดิเรกและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยมีกระบวนการถ่ายทอดจากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม การเข้าค่ายผู้สูงอายุ กลุ่มสนทนา

2.2 การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่เน้นหนักความรู้ และการฝึกทักษะการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มออมทรัพย์ การจัดหางาน เป็นต้น

2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่เน้นหนักความรู้เกี่ยวกับพัฒนาสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย งานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ ศาสนธรรมข่าวสารข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพจิต กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.4 การส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุเน้นหนักการจัดกิจกรรมเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้กำลังใจผู้สูงอายุ และการใช้คุณค่าของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม โดยมีกรอบความคิดในการจัดกิจกรรม

โกศล มีคุณ (2542, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือที่มีคุณภาพสำหรับศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย แสวงหา และนำเสนอเกี่ยวกับรูปแบบ แนวทางในการจัดบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาในครั้งนี้ ได้เลือกผู้สูงอายุ 560 คน ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ 552 คน จากประชากรทั่วประเทศ ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 18 คน ด้วยวิธีการเจาะจงเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โดยประสานงานกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนประจำจังหวัด ใน 4 ภูมิภาค อันเป็นพื้นที่เป้าหมายการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานสถิติอ้างอิง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยที่

ปรากฏ คือ การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้เครื่องมือเพื่อการศึกษาผู้สูงอายุในสังคมไทยที่มีคุณภาพ จาก การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าเครื่องมือสำหรับผู้สูงอายุ และเครื่องมือสำหรับผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสามารถจำแนกได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความเที่ยง (แอลฟา) ของกลุ่มข้อคำถามต่างๆ ใน เครื่องมือชุดแรก มีค่าตั้งแต่ .77 ถึง .93 เครื่องมือชุดที่สองมีค่าตั้งแต่ .85 ถึง .96 ผลการศึกษาได้ ทราบถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านอาชีพเศรษฐกิจ และกฎหมาย พบว่า ผู้สูงอายุมีเงินที่ใช้ในการจับจ่ายใช้สอยมาจาก เงินออม รายได้จากการประกอบอาชีพ และการ อุปการะจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 ยังคงประกอบอาชีพ และมีรายได้ มีรายได้เฉลี่ยไม่ เกิน 3.000 บาทต่อเดือน รายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าอาหารและค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุยังมีบทบาท ต่อสังคมโดยการทำงาน ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้อื่นในการประกอบอาชีพ มีความรู้ทางกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับตนในระดับปานกลาง มีปัญหาในการประกอบอาชีพ เนื่องจากสุขภาพกายไม่อำนวย และมีรายได้น้อย เมื่อรายได้ไม่พอกับรายจ่ายผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 50 จึงเป็นผู้มีหนี้สิน ผู้สูงอายุ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ต้องการงานเพื่อมีรายได้ ต้องการความรู้ด้านเศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพ และความรู้ด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุมมีส่วนทำให้เกิด ปัญหาอยู่บ้างกับกลุ่มผู้ใกล้ชิด เนื่องจากยังมีรายจ่าย ขณะที่รายได้น้อยลง หรือไม่มีรายได้ สำหรับผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุนั้น ต้องการความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ตลอดจน ความรู้ในด้านกฎหมาย และผลการบูรณาการความรู้เดิมกับข้อค้นพบใหม่จากการวิจัยนี้ ได้เสนอ 2 แนวทาง คือ 1) การให้บริการ และความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ผู้ให้ความช่วยเหลือได้แก่ ญาติ ผู้ใกล้ชิด ชุมชน องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาครัฐ รูปแบบการให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุมิ ึ่งที่ได้ผล และไม่ก่อผล และ 2) การพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ นั่นก็คือการพัฒนาด้านความรู้ และประสบการณ์ ผู้ให้บริการในแนวทางนี้ ได้แก่ องค์กร หรือ หน่วยงานที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดการศึกษาอบรมด้วยการใช้สื่อ ทั้งที่ใช้ระบบไกล และระบบ ไกล ซึ่งการวิจัยนี้ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับชนิดของสื่อที่มีความเหมาะสม พร้อมเนื้อหาความรู้ ประสบการณ์และวิธีการนำเสนอ ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถจะนำไปประยุกต์เพื่อการพัฒนา ผู้สูงอายุได้ตามความเหมาะสม

จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิตประกอบไปด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างความมีคุณค่าแห่งตน การพัฒนาเทคนิค การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาการคิดอย่างมีความสุขและการการเผชิญ สถานการณ์ชีวิต รวมทั้งการพัฒนาเทคนิคการคลายเครียดและเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแล

ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา จับคู่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้เพศและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ได้กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ผลพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ การได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1996) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมที่มีมาก่อนจะเป็นตัวกำหนดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมนอกจากนี้ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มกับผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันมีส่วนในการสนับสนุนการมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง และคัดค้านการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้ ที่จะยอมรับการติชม การรับฟังผู้อื่น ทำให้รู้จักตนเองและมีการพัฒนาพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น ตามลำดับ ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน การวิจัย มี 2 ชั้น ต่อเนื่องกัน ชั้นที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 415 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ผลการวิจัยที่ได้เชื่อมโยงสู่ชั้นที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนรวม 48 คน ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ และพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม จิตใจ และด้านความพอใจ ได้ร้อยละ 33.8, 17.9, 13.2, 9.7 และ 9.3 ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระ 12 ตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ด้านแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ต้องการในระดับบุคคลประกอบด้วยเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัวนั้น บุตรหลานควรมีความกตัญญู ให้ความรักความอบอุ่น ให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่โดยสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อสามารถให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน สำหรับในระดับชุมชน ควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยการสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชน และประชาชนให้ร่วมกันคิดร่วมกันสร้างกิจกรรมตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกัน ดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดโครงการฝึกอบรมสำหรับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อการศึกษาใดๆ สำหรับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่สิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การสำรวจความต้องการและความสนใจรวมไปถึงลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่จะเข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อใช้ประกอบการจัดทำโครงการให้สามารถบรรลุเป้าหมายของโครงการและสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมได้

นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนไทย และสร้างรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ตลอดจนเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุดังกล่าว ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาทฤษฎีแนวคิด ผลงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการเกษียณอายุการทำงาน ความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุ ตลอดจนรูปแบบแนวทางการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุทั้งในแง่ของแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการดำเนินงานจัดการศึกษาในทางปฏิบัติ 2) นำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้ามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างร่างรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย และจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบที่สร้างขึ้น 3) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง ถูกต้องชัดเจน ของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับข้าราชการเกษียณอายุกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยสอบถามความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัด 3 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ที่เกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2547 จำนวนทั้งสิ้น 192 คน ที่มีต่อความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบที่สร้างขึ้น 5) ดำเนินการตรวจสอบร่างรูปแบบที่ 2 โดยดำเนินการจัดการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบที่นำเสนอ คือ ร่างรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย และ 6) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากการสนทนากลุ่ม นำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยฉบับสมบูรณ์ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้าราชการพลเรือนไทยมีความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก
2. รูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย มีองค์ประกอบสำคัญด้วยกัน 5 ส่วน คือ องค์ประกอบที่ 1 หลักการ/แนวคิด องค์ประกอบที่ 2 เป้าหมายการจัดการศึกษา องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญ องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษา และองค์ประกอบที่ 5 การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา
3. องค์ประกอบที่ 1 หลักการ/แนวคิดของรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย โดยหลักก็คือ การศึกษามีความจำเป็น เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ และช่วยเพิ่มพูนศักยภาพและพัฒนาการตามวัย
4. องค์ประกอบที่ 2 เป้าหมายในการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย โดยหลักก็คือ เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ และเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ขณะเดียวกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า สามารถช่วยเหลือสังคมและใช้เวลาหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข
5. องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ควรเป็นองค์ประกอบเพื่อส่งเสริมด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยในการปรับตัวเชิงเศรษฐกิจและสังคม และความทันการเปลี่ยนแปลง
6. องค์ประกอบที่ 4 แนวทางและวิธีการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ควรเป็นการศึกษาในรูปแบบของการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย โดยมีการจัดการเรียนการสอนในหลากหลายรูปแบบ โดยร่วมกันระหว่างองค์กร หน่วยงานต่างๆ

7. องค์ประกอบที่ 5 การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุ สำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ควรมีการติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย มีความครอบคลุม เนื้อหาที่สำคัญ มีการประเมินก่อน-หลังเรียน และควรมีความต่อเนื่องในการติดตามผลด้วย

สุชาดา รอดมงคลดี (2550) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ม่วง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินงานผลการดำเนินงาน และศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ม่วง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 10 คนและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 55 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ชนิดไม่มีโครงสร้าง และแบบศึกษาเอกสาร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า สถานีอนามัยตำบลไผ่ม่วง จัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ ครั้งที่ 1 กิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และครั้งที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายภาพรวมระดับมาก

3. ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน พบว่า การจัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษามีปัญหาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวก และด้านการจัดการ ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะ เช่น ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือกรรมการฝ่ายกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้มีทักษะในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวางและเหมาะสม จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในกิจกรรมการออกกำลังกาย ประชาสัมพันธ์ และวางแผนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ทวีศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับทีมบุคลากรสุขภาพ มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจำเป็นประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและการสำรวจ

ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม ทำให้ทราบถึงปัญหาของผู้สูงอายุและความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุของบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนองค์ประกอบหลักสูตรฝึกอบรม

2. การสร้างหลักสูตรจำลองของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม และการวัดและประเมินผลการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรมประกอบด้วย 6 หน่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ และรูปแบบการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละหน่วย ซึ่งจากการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.20-4.60) ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบของโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 มีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (3.80-4.80) และดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ซึ่งมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ

3. การทดลองใช้หลักสูตร พบว่าหลักสูตรมีประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (80/80) ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตร โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ประเมินโดยผู้เข้าอบรม และผู้เชี่ยวชาญ พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมินทุกด้าน

อัมพร พงษ์กังสนานันท์ (2550) การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. สร้างรูปแบบ ได้วิจัยตามกระบวนการเทคนิค เดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) กับผู้เชี่ยวชาญ 2. ประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 124 คน โดยใช้เครื่องมือคือกระบวนการเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กับกลุ่ม และผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษา 2) หลักสูตร มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้เรียน 3) การจัดการเรียนรู้ ด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้ ด้านวิธีจัดการเรียนรู้ ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ 5) การเทียบโอนความรู้ และประสบการณ์และการเทียบระดับการศึกษา 6) การบริหารและการจัดการศึกษา ต้องพัฒนาครู

และบุคลากรทางการศึกษา 7) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เรียนในวัยเรียนที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ 8) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน

ระวี ตัจจโสภณ อาชัญญา รัตนอุบล (2551) ได้ศึกษาวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ วัดตุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพ ปัญหา และความต้องการในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ วิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนำเสนอกลยุทธ์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์เอกสาร ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ด้วยการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ด้วยการนำผลการวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค และจุดแข็ง-จุดอ่อน (SWOT analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์แบบเมตริกซ์ (TOWS matrix) ภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวิเคราะห์เอกสาร แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการอภิปรายกลุ่มและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์แบ่งเป็น 3 บทบาท คือ ผู้จัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้สนับสนุนให้จัดกิจกรรม ภาคีเครือข่ายเสนอกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมฝึกทักษะสำหรับผู้สูงอายุระยะสั้น การประชุมสัมมนา การจัดค่าย การสาธิตภูมิปัญญา กระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบตามอัธยาศัย 8 รูปแบบ ประกอบด้วย การจัดการรายการวิทยุ การจัดการรายการโทรทัศน์ การสอดแทรกกิจกรรมในงานประเพณี การจัดนิทรรศการหรือป้ายนิเทศ การจัดเวทีการเรียนรู้ การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การศึกษานอกสถานที่ และการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) ได้การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีแบบผสม (Mixed Methods) ในการออกแบบแผนการวิจัย (Research Design) ที่เป็นแบบการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple Application) มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชั้น

1. ชั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชั้นตอน ประกอบด้วย ชั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสภาพของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสภาพการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท และชั้นตอนที่ 2 เป็นการสำรวจปัญหา และความต้องการ การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นการศึกษาเชิงสำรวจปัญหา ความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบท เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร แบบศึกษาเอกสาร แบบสอบถามการศึกษาปัญหาและความต้องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

2. ชั้นตอนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ชั้นตอน ประกอบด้วย ชั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ชั้นตอนที่ 2 การศึกษากรณีตัวอย่างที่ดี ชั้นตอนที่ 3 การร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ชั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และขอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ตารางสังเคราะห์ข้อมูลกรณีตัวอย่างที่ดี แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างที่ดี แนวทางการสนทนากลุ่ม และนำผลข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร แบบศึกษาเอกสาร แบบสอบถามการศึกษาปัญหาและความต้องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ แบบสำรวจกรณีตัวอย่างที่ดี แบบสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างที่ดี ตารางสังเคราะห์ข้อมูลกรณีตัวอย่างที่ดี ประชากร คือ ประชากรที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 50-59 ปี) ในเขตเมือง/เขตปริมณฑล และเขตชนบท/เขตปริมณฑลนอก จำนวน 5,124,481 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ

50-59 ปี) ในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 10,032 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำแนกเป็น จังหวัด หน่วยงาน เขต และอายุ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 8,245 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ผู้วิจัยแบ่งการสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานในเขตเมืองและเขตชนบทมี 2 รูปแบบหลัก คือ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กิจกรรมการศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมเพื่อให้ความรู้พื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิต การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื้อหาสาระประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสุขภาพจิต การเตรียมตัวด้านการเงิน การสร้างอาชีพสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ งานอดิเรกและสันทนาการ ฯลฯ กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหาามีหลากหลาย เช่น ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม โครงการค่ายเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มสนใจ การฝึกอาชีพระยะสั้น รายการวิทยุ โทรทัศน์ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และกิจกรรมการศึกษาดูตามอัธยาศัย เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยทรัพยากรการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ อาทิ การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าว นิทรรศการ สื่อบุคคล ฯลฯ กิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงานจัด เช่น ค่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรม การไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกีฬาและการนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี

รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) หลักการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประกอบด้วย การบูรณาการแบบองค์รวม การสนับสนุนเครือข่ายการจัดกิจกรรมอย่างร่วมมือร่วมใจและการส่งเสริมให้เกิดการต่อเนื่อง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษา เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) การกำหนดเนื้อหาสาระ ประกอบด้วยอย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรการเรียนรู้ ซึ่ง

เป็นเนื้อหาหลักสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลัง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข 4) การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ กิจกรรมการเรียนนอกระบบ และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่เป็นการตอบสนองตามความต้องการของกลุ่มในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกข่าวสารและเนื้อหาความรู้ที่เผยแพร่ โดยการจัดทาเอกสาร“แผนที่ชีวิตมีความสุข” เปรียบเสมือนสมุดบันทึกข้อมูล การเตรียมความพร้อม การตรวจสอบและประเมินผลตนเองในด้านต่างๆ มุ่งให้ความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมของตนเอง 4 ด้าน ตลอดจนวางแผนลงมือปฏิบัติ และบันทึกผลการปฏิบัติ ในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม และต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีคุณค่าต่อไป 5) การวัดและประเมินผล เป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง และตรวจสอบจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ การบันทึกในแผนที่ชีวิตมีความสุข ตลอดจนการทำงานกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาและการทาเพิ่มงาน นอกจากนี้แนวทางการพิจารณาการจัดกิจกรรมการเรียนนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบทแต่ละพื้นที่ 6) การถอดบทเรียน เมื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งการวัดและประเมินผลแล้ว

อนัญญา บำรุงพันธุ์ วันดี บุญเกิด และ พัชรี ประภาสิต (2554) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ 1) แผนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น 2) คู่มือการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น 3) สมุดบันทึกการติดตามตนเอง 4) สื่อประกอบการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคและ 5) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น หลังได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการตนเอง มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยได้เสนอแนะจากการวิจัยว่า โรงพยาบาลควรมีการวางระบบการให้บริการผู้ป่วยในลักษณะเฉพาะ โรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่พบบ่อยหรือโรคเรื้อรังในสาขาอายุรกรรมและผู้ป่วยที่มีการเสียค่าใช้จ่ายสูง ส่วนด้านการบริการควรมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลเชิง

คุณภาพ การสร้างเครือข่ายการสื่อสารความรู้ให้กับผู้ป่วย ลักษณะกลุ่มมิตรภาพบำบัดจะส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของประชาชนเพิ่มขึ้น

ศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผลการศึกษพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ 1. การให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพจิต 2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 3. การส่งเสริมการออกกำลังกาย 4. การดูแลสุขภาพทั่วไป และ 5. ด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.24 (S.D.=1.57) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 25.11 (S.D.=2.82) และผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.73, p<0.001$) ส่วนระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับสูงขึ้น โดยภาพรวมก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.67 (S.D.=6.02) แต่หลังการเข้าร่วม โปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 42.93 (S.D.=3.75) และผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.22, p<0.001$) ผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการเพิ่มระดับการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สามารถปรับรูปแบบการรับบริการทางด้านสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้สูงอายุเองที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

พิเชฐ กุศลธารา, สนอง โลหิตวิเศษ ,รุจพร ชนะชัย และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน มีผลการวิจัยและพัฒนาในขั้นที่ 1 โดยเป็นข้อค้นพบและนำเสนอเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. สร้างกรอบรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการรวบรวมมาจากการศึกษาคำราเอกสารและงานวิจัยที่ โดยผู้วิจัยสังเคราะห์เอกสารได้ องค์ประกอบของรูปแบบ 8 องค์ประกอบ ตามข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบ 30 ข้อบ่งชี้ องค์ประกอบที่

1 การเข้าถึงปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 1. การพัฒนาตนเอง 2. ความต้องการและพร้อมในการเรียนรู้ 3.นำความสามารถของตนเองไปใช้งาน 4.กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5.การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง องค์กรประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ 6.กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ 7.กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ 8.นำไปใช้ประยุกต์กับการทำงาน องค์กรประกอบที่ 3 เนื้อหาหลักสูตร 9. เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน 10. เนื้อหาที่เหมาะสมกับการพัฒนาตนเอง 11.เนื้อหาทันสมัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา 12. เนื้อหาที่มีการบูรณาการเพื่อนำไปใช้ องค์กรประกอบที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้ 13. การเรียนรู้วิธีเรียนและไม่เน้นการแข่งขันในความสำเร็จของแต่ละคน แต่จะส่งเสริมความร่วมมือและการพึ่งพากัน 14. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 15. การเรียนรู้แบบผสมผสานระหว่างทางอินเทอร์เน็ตและในห้องเรียน 16. มีอิสระในการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย องค์กรประกอบที่ 5 การออกแบบ 17. การสื่อความหมายที่ง่าย ๆ ชัดเจนมีการนำเสนอที่ดีและจูงใจ 18. มีทางเลือกในการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ 19. ผู้เรียนสามารถบริหารตนเองและมีอิสระในการเรียนรู้ องค์กรประกอบที่ 6 ประเมินผล 20. ประเมินผลก่อนและหลังการเรียนรู้ 21. กิจกรรมที่เป็นแบบฝึกหัดหรือการทบทวนความรู้ 22. ประเมินผลที่วัดได้ 23. ประเมินผลด้วยผู้เรียนเอง องค์กรประกอบที่ 7 วิเคราะห์ผู้เรียนรู้ 24. ประสพการณ์ของผู้เรียน (อายุ, อาชีพ, เพศ, ระดับการศึกษา) 25. คุณลักษณะอันพึงประสงค์ (มีวินัย, ใฝ่เรียนรู้, มุ่งมั่นในการทำงาน, มีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร) 26. ทักษะของการนำไปใช้กับงานที่ทา องค์กรประกอบที่ 8 วิธีการจัดการเรียน 27. กำหนดกลุ่มผู้เรียน 28. เวลา (เวลาส่วนหนึ่งที่ถูกกำหนดแน่นอน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวก) 29. เวลาสามารถยืดหยุ่นตามความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน 30. สถานที่สามารถเรียนในห้องและที่ไหนก็ได้

2. ผลจากการศึกษาความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำกรอบรูปแบบที่ได้จากเอกสารมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผลการวิเคราะห์จากรูปแบบ องค์กรประกอบที่ 1 การเข้าถึงปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อว่าการศึกษาเป็นการพัฒนาสติปัญญา เห็นด้วยมากที่สุด 61.2 % แต่ไม่เห็นด้วย 17.9% กับความเชื่อว่าการศึกษาเป็นการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม เห็นด้วยมากที่สุด 53.7%ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง องค์กรประกอบที่ 2.วัตถุประสงค์ ผู้ตอบแบบสอบถามคาดหวังว่าเมื่อได้เรียนรู้แล้วสามารถนำไปประยุกต์และเชื่อมโยงกับการทำงานได้ ต้องการมากที่สุด 56.7% องค์กรประกอบที่ 3 เนื้อหาหลักสูตร มีผู้ตอบแบบสอบถามต้องการเรียนรู้เนื้อหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากที่สุด 47.0% กลุ่มโปรแกรมสำนักงานมากที่สุด 50.7% และเนื้อหา Advanced Microsoft PowerPoint Presentations มากที่สุด 40.3% องค์กรประกอบที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ที่ไม่เน้นไม่เน้นการแข่งขันในความสำเร็จของแต่ละคน แต่จะส่งเสริมความร่วมมือและการพึ่งพากันมีความต้องการมากที่สุด

50.0% สำหรับรูปแบบการเรียนรู้ในห้องเรียนในระดับความต้องการมากที่สุดเพียง 12.7% เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการเรียนรู้ในแบบออนไลน์ที่มีระดับความต้องการมากที่สุด 41.8% แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยทำงานต้องการรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นสื่อออนไลน์มากกว่าการใช้เวลาในห้องเรียน สำหรับการเรียนรู้ในห้องเรียนผู้เรียนรู้ต้องเรียนรู้แบบฝึกปฏิบัติ ระดับมาก 43.3% การมีส่วนร่วมในกลุ่ม ระดับมาก 42.5% องค์กรประกอบ ที่ 5 การออกแบบ ต้องการมากที่สุด 50.0% ในการออกแบบสื่อที่มีความหมายที่ง่าย ๆ ชัดเจนมีการนำเสนอที่ดีและจูงใจ องค์กรประกอบที่ 6 ประเมินผล เนื้อหาบทเรียนมีการกำหนดวิธีการประเมินผลที่ผู้เรียนรู้จะต้องเป็นผู้ประเมินผล ต้องการมาก 57.5% องค์กรประกอบที่ 7 วิเคราะห์ผู้เรียนรู้ ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุจะอยู่ในช่วง 31-40 ปี การศึกษาเฉลี่ยระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด 56.7% องค์กรประกอบที่ 8 วิธีการจัดการเรียน ต้องการมากที่สุด 42.5% คืออุปกรณ์ในห้องเรียนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติและสื่อ อินเทอร์เน็ตให้ผู้เรียนสามารถเข้าใช้งานได้สะดวกตรงลงมาคือระบบสถานที่ไว้ชัดเจน ตลอดเนื้อหาหลักสูตรต้องการมากที่สุด 37.3% ในทางตรงข้ามต้องการมากที่สุดมีเพียง 16.4% ที่ต้องการใช้เวลาเรียนในห้องเรียนในการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ตลอดหลักสูตร แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีความต้องการที่จะสื่อผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียนกับการเรียนรู้ในระบบออนไลน์ และสื่อที่เป็นชุดการเรียนรู้ต้องมีหลากหลายให้ผู้เรียนสามารถที่เลือกที่จะเรียนรู้ได้

3. ผลการประเมินรูปแบบ ได้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน ที่เหมาะสมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ผู้เรียนรู้ (Learner Analysis: A) ขั้นตอนที่ 2 ระบุประเด็นเนื้อหาหลักสูตร (Course content: C) ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานให้เหมาะสมกับผู้เรียน (Blended Learning Model for Learner: B) ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการเรียนเกี่ยวกับเวลา/สถานที่ แบบการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น (Define How to learn the time and place of Flexible learning: F)

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยของ นกเขต สุขสมเพียร (2549) เรือ

ตรีทิศศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) และพิเชฐ กุศลธารา และคณะ (2555) ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง” เป็นการวิจัยที่มุ่งเสนอสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นขั้นตอนของการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต จากเอกสารเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Study) เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.1.1 การสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสาร

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาสังเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์เอกสารจากการสังเคราะห์ข้อมูลทำให้สามารถแบ่งสภาพของการจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยใช้ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์เอกสาร จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิเคราะห์เอกสาร

1.1.2 วิธีการศึกษา

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล ประกอบด้วย เอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ทั้งในระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต ซึ่งจัดเป็นเอกสารปฐมภูมิ ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในการจัดการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2) ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตโดยการศึกษาวิเคราะห์ บทความหรือข้อความเกี่ยวกับปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในการจัดการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.1.3 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการของผู้สูงอายุ ในการจัดการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) เอกสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สร้างเสริมสุขภาพด้านสังคมและการเรียนรู้ 3) เอกสารเกี่ยวกับการศึกษาดลอดชีวิต 4) เอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 5) เอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาดลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน

1.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสรุปผลการศึกษาเอกสาร ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและหลักฐานที่มีการบันทึกไว้ตามสภาพปกติ

1.1.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบศึกษาเอกสาร โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แล้ววิเคราะห์สรุปเป็นประเด็นในแบบศึกษาเอกสาร

1.1.6 การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยพิจารณาเฉพาะเนื้อหาในเอกสารส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสารในการเลือกเอกสารที่นำมาศึกษา จากนั้นตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของเอกสาร ปีที่พิมพ์ สถานที่พิมพ์ หน่วยงานที่พิมพ์ และชื่อผู้พิมพ์ ว่าครบถ้วนสมบูรณ์น่าเชื่อถือหรือไม่

1.1.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ลดทอนข้อมูล สกัดสาระ และสร้างข้อสรุป (Scott, 2006, อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) โดยยึดหลักการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการจำแนกชนิดข้อมูลแบบไม่ใช่ทฤษฎี (Typological Analytic) ตามที่ สุภางค์ จันทวานิช (2543, อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) ซึ่งเสนอไว้ คือ จำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูล โดยจำแนกข้อมูลชนิดต่างๆก่อนแล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายถึงความสัมพันธ์ และสาเหตุของปรากฏการณ์โดยยึดกรอบแนวคิดในการศึกษาเอกสารเป็นหลัก

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อสำรวจสภาพปัจจุบัน ปัญหา ด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร (Population) คือ 1) ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคเรื้อรัง ที่อยู่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวนประมาณ 1,747 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จาก 11 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง 283 คน ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายตำบลละ 30 คน รวม 350 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 330 คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ดังนี้

1) แบบสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ โดยสอบถามสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านส่งเสริมการเรียนรู้ และด้านการวัดผลและประเมินผล ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมใน

การเรียงข้อคำถามหลักและคำถามรอง ความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม และทำการทดลองใช้ กำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruency Index: IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งยอมรับว่าสามารถนำไปใช้ได้ (ควงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน ดังนี้ (Rowinelli and Hambleton, 1977)

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

เมื่อ IOC แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา หรือ ความสอดคล้อง ระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence)
R แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้

ให้คะแนน +1 สำหรับคำถามที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 สำหรับคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 สำหรับคำถามที่ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยกำหนดให้แบบสอบถามมี 3 ชุด ตามกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ละชุด แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหา 1) สภาพปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ 2) สภาพปัจจุบันและปัญหาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 3) ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ (บุญธรรมกิจปริดาภิรุต, 2551) และแบบเลือกตอบเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต โดยกำหนดเนื้อหาและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เนื้อหา 1) สภาพปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กำหนดระดับความคิดเห็นและการให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2551) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์ และวิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, 2542, นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง ปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง ปัญหาอยู่ในระดับมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง ปัญหาอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง ปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.2 เนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะ และปัญหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กำหนดระดับความคิดเห็นและการให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2551) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์ และวิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, 2542, นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง	ปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	ปัญหาอยู่ในระดับมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	ปัญหาอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง	ปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เนื้อหา 2) สภาพปัจจุบันและปัญหาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กำหนดระดับความคิดเห็นและการให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ, 2551) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พุกษ์ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2542, นกเขต สุขสม เพียร, 2549) ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับน้อยที่สุด

2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กำหนดระดับความคิดเห็นและการให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ, 2551) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤษย์และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษย์,2542; นภเกตุ สุขสมเพียร,2549) ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง	ตรงตามสภาพปัจจุบันระดับน้อยที่สุด

เนื้อหา 3) ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.1 ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และผู้ดูแล

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤษย์ และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษย์, 2542, นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549)ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง	มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตระดับมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตระดับมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตระดับน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิต ระดับน้อยที่สุด

3.2 ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษา
ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับ
ความคิดเห็นเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ระดับ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤษย์ และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษย์, 2542,
นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549)ดังนี้

4.51 - 5.00 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตระดับมากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตระดับมาก

2.51 - 3.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตระดับน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง มีความต้องการในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิต ระดับน้อยที่สุด

2) ทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน
30 คน

3) การดำเนินงานการทดลองใช้แบบสอบถามโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้ข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากเก็บรวบรวมแล้ว ทำการตรวจสอบและนำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha ; α) (Cronbach,1951 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี,2552) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{K}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเที่ยงของแบบทดสอบ

σ_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ

σ_x^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

กำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นไว้เท่ากับ 0.80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2004: 31 อ้างถึงในวรภัทร ด่านบุญเรือง, 2551) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์คำนวณ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารการใช้แบบสอบถามเรื่อง “รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” ขึ้น เพื่อชี้แจงการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บแบบสอบถาม การจัดเก็บแบบสอบถาม ตลอดจนรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.2 ผู้วิจัยประสานงานขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลภูเขียว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นผู้ประสานงานในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในแต่ละตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

2.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถาม

2.3.4 ทำการลงรหัสแบบสอบถามเพื่อเตรียมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social/Science Personal Computer) ดังนี้

2.4.1 วิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การแจกแจงความถี่เพื่อหาค่าร้อยละ

2.4.2 วิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.5 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสรุปผลการการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้แบบตารางการวิเคราะห์รูปแบบ ประกอบด้วย ช่องผู้วิจัย (ปี)/ชื่อเรื่อง กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ และ ผลการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบของงานวิจัยตามแบบตารางการวิเคราะห์รูปแบบที่จัดทำขึ้น และเสนอผลการสังเคราะห์รูปแบบ เมื่อได้องค์ประกอบและสังเคราะห์จัดทำร่างรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ แล้วผู้วิจัยนำเนื้อหาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้จากการวิจัยและการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

1. หลักการและแนวคิดในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. กำหนดเป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3. กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
4. กำหนดแนวทางและวิธีการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
5. การประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ลดทอนข้อมูล สกัดสาระ และสร้างข้อสรุป (Scott, 2006, อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) โดยยึดหลักการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการจำแนกชนิดข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎี (Typological Analytic) ตามที่ สุภางค์ จันทวานิช (2543, อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) เมื่อร่างรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอเป็นรูปแบบตารางกิ่งบรรยาย และ แผนภาพรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ด้านการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ด้านหลักสูตรและการสอน มีประสบการณ์ในการวิจัยหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ความเชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ได้แก่ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ด้านการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต จำนวน 4 ท่าน ด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 3 ท่าน มีประสบการณ์ในการวิจัยหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ความเชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 3 ท่าน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ของ ว่าที่ ร.ท. นภเกตุ สุขสมเพียร นิสิตหลักสูตรการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (นภเกตุ สุขสมเพียร, 2549) และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการจัดรูปแบบของอัมพร พงษ์กังสนานันท์ (2550) ที่ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษา

ขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. ปรินซิเพิล กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับความคิดเห็นต่อการนำไปปฏิบัติได้ทั้ง 5 ระดับ ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS (Statistical Package for the Social Sciences) สำหรับค่าความถี่ที่นำไปปฏิบัติได้ คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้ เกณฑ์กำหนดค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (อัมพรพงษ์กังสนันท์, 2550)

4.50 - 5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสม/มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสม/มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสม/มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสม/มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสม/มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติน้อยมาก

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.1 ผู้วิจัยจัดทำร่างรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และรายละเอียดองค์ประกอบและกระบวนการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

3.1.2 ประสานขอหนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ และส่งแบบประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ข และรายละเอียดองค์ประกอบ และกระบวนการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 ท่าน และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social/Science Personal Computer) โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ;S.D.)

3.3 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสรุปผลการประเมินละเอียดเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 15 ท่าน ลักษณะของตารางกิ่งบรรยาย และนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังฉบับสมบูรณ์ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การปฏิบัติต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมทั้งทำการประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตอนที่ 3 ความต้องการและแนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตอนที่ 4 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตอนที่ 5 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	99	28.30
หญิง	251	71.70
รวม	350	100.00
2. อายุ		
60-65 ปี	166	47.43
66-70 ปี	102	29.14
71-75 ปี	56	16.00
76 ปีขึ้นไป	26	7.43
รวม	350	100.00
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	10	2.86
สมรส	254	72.57
หม้าย/หย่าร้าง	84	24.00
แยก	2	0.57
รวม	350	100.00
4. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
ลูก	127	36.30
สามี/ภรรยา	197	56.30
หลานและอื่นๆ	26	7.40
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
5. จบการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	16	4.57
ประถมศึกษา	322	92.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	1.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	0.86
ปวส.	2	0.57
ปริญญาตรี	1	0.29
รวม	350	100.00
6. ผู้ดูแลหลักในปัจจุบัน		
ลูก	155	44.30
สามี/ภรรยา	173	49.40
หลาน	14	4.00
อื่นๆ	8	2.30
รวม	350	100.00
7. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ		
ไม่มีรายได้	11	3.14
ต่ำกว่า 1000 บาท	151	43.14
1001-3000 บาท	84	24.00
3001-5000 บาท	63	18.00
5001-8000 บาท	27	7.72
มากกว่า 8000 บาท	14	4.00
รวม	350	100.00
8. แหล่งที่มาของรายได้		
จากเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	142	40.60
จากบุตรหลาน ญาติ	126	36.00
จากสามีหรือภรรยา	40	11.40
จากการประกอบอาชีพ	42	12.00
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
ต่ำกว่า 1 ปี	3	0.90
1-3 ปี	60	17.10
3-5 ปี	58	16.60
มากกว่า 5 ปี	229	65.40
รวม	350	100.00
10. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในปัจจุบัน		
รักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ	340	97.14
ซื้อยารับประทานเอง	4	1.14
รับประทานยาสมุนไพร	6	1.72
รวม	350	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 เพศชาย จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 47.43 รองลงมาคือ มีอายุ 66-70 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.14 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 72.57 รองลงมาคือ มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 56.30 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับลูก จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็น สามีหรือภรรยา จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงมาคือ ลูกเป็นผู้ดูแล จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 43.14 รองลงมาคือ มีรายได้ตั้งแต่ 1,001-3,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 แหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาคือ มีรายได้มาจากบุตรหลาน ญาติ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 ระยะเวลาการป่วยมากกว่า 5 ปี จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 65.40 รองลงมาคือ ป่วยมา 1-3 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ป่วยมา 3-5 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 ตามลำดับ ปัจจุบันรักษาโรคที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14

1.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	90	25.70
หญิง	260	74.30
รวม	350	100.00
2. อายุ		
20-30 ปี	40	11.40
31-40 ปี	70	20.00
41-50 ปี	87	24.90
51-59 ปี	26	7.40
60 ปีขึ้นไป	127	36.30
รวม	350	100.00
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	28	8.00
สมรส	300	85.70
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	22	6.30
รวม	350	100.00
4. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง		
เป็นสามี/ภรรยา	110	31.43
เป็นบิดา/มารดา	21	6.00
เป็นบุตรหลาน หรือญาติ	201	57.43
อื่นๆ (อสม. เพื่อนบ้าน)	18	5.14
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
5. จบการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	8	2.29
ประถมศึกษา	199	56.86
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	17.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย	43	12.29
ปวส.	21	6.00
ปริญญาตรี	16	4.57
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.29
รวม	350	100.00
6. ปัจจุบันมีอาชีพหลัก		
ไม่มีงานทำ	32	9.14
รับจ้างทั่วไป ทำนา ทำไร่	254	72.57
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.43
ลูกจ้าง พนักงานและอื่นๆ	59	16.86
รวม	350	100.00
7. ปัจจุบันมีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ		
ไม่มีรายได้	17	4.86
ต่ำกว่า 1,000 บาท	96	27.43
1,001-3,000 บาท	53	15.14
3,001-5,000 บาท	68	19.43
5,001-8,000 บาท	74	21.14
มากกว่า 8,000 บาท	42	12.00
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
8. ปัจจุบันผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างไร		
ช่วยกำกับ ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน	94	26.90
พาไปพบแพทย์ตามนัด	146	41.70
ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	71	20.30
ช่วยให้กำลังใจ	21	6.00
ช่วยออกกำลังกาย เช่น นวด พาเดินออกกำลังกาย	5	1.40
ช่วยให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	13	3.70
รวม	350	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 เพศชาย จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมาคือ มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 24.90 สถานภาพสมรส จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเป็นบุตรหลานหรือญาติ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 57.43 รองลงมาคือเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 56.86 อาชีพหลักคือรับจ้างทั่วไป/ทำนา/ทำไร่ จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 72.57 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 27.43 รองลงมาคือ มีรายได้ตั้งแต่ 5,001-8,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.14 ลักษณะการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยการพาไปพบแพทย์ตามนัด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 รองลงมาคือ ช่วยกำกับดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 26.90 ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 ตามลำดับ

1.3 บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
รวม	30	100.00
2. อายุ		
20-30 ปี	4	13.33
31-40 ปี	16	53.33
41-50 ปี	7	23.34
51 ปีขึ้นไป	3	10.00
รวม	30	100.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	2	6.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	25	83.33
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.00
รวม	30	100.00
4. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	6.67
นักวิชาการสาธารณสุข	6	20.00
พยาบาลวิชาชีพ	19	63.33
แพทย์	1	3.33
ตำแหน่งอื่นๆ	2	6.67
รวม	30	100.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)		
1-5 ปี	21	70.00
6-10 ปี	7	23.33
11 ปีขึ้นไป	2	6.67
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โรคเรื้อรัง ระยะเวลา 1-5 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ ความต้องการและแนวทางใน การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลวิเคราะห์ ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

สภาพปัจจุบันของพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. ท่านรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	4.42	0.93	ทุกวัน
2. ท่านมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ	4.38	0.94	ทุกวัน
3. ท่านรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	3.95	1.07	ประจำ
4. ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสม	3.30	1.25	ปานกลาง
5. ท่านดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอย่างดีที่สุด เช่น การดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผล การทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นต้น	3.90	1.17	ประจำ
6. ท่านดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา ระวังระวังในการรับประทานอาหาร	3.95	1.16	ประจำ
7. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน	3.75	1.12	ประจำ
8. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านคู่มือ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ	3.45	1.22	ประจำ
พฤติกรรมทุกด้าน	3.89	1.10	ประจำ

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=3.89$, S.D.=1.10) พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.93) รองลงมาคือ การมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.94) การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา ระวังระวังในการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=3.95$, S.D.=1.16) และการรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ($\bar{X}=3.95$, S.D.=1.07) และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด ได้แก่ มีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือ ลูกหลาน ($\bar{X}=3.75$, S.D.=1.12) รองลงมาคือ การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านคู่มือ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=1.22) และทำนออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ($\bar{X}=3.30$, S.D.=1.25) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
ด้านสุขภาพร่างกาย			
1. อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	3.02	1.08	ปานกลาง
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl), ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	2.90	1.01	ปานกลาง
3. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง	2.70	1.09	ปานกลาง
4. อาการผิดปกติจากการรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	2.60	1.16	น้อย
5. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น	2.97	1.34	ปานกลาง
รวม	2.84	1.14	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
ด้านสุขภาพจิตใจ			
1. รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	2.40	1.16	น้อย
2. รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	2.34	1.12	น้อย
3. รู้สึกว่าหลับยาก หรือหลับไม่สนิท	2.72	1.12	ปานกลาง
4. รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	2.77	1.12	ปานกลาง
5. รู้สึกเบื่ออาหาร	2.67	1.17	ปานกลาง
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว เช่น ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง ฟังอะไรตนเองไม่ได้	2.31	1.12	น้อย
7. รู้สึกว่าสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานต้องใช้ความตั้งใจ	2.51	1.15	น้อย
8. รู้สึกว่าพูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	2.44	1.11	น้อย
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี	2.03	1.18	น้อย
รวม	2.47	1.14	น้อย
ด้านสภาพแวดล้อม			
1. ไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม	2.39	1.10	น้อย
2. การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากครอบครัวหรือญาติ	2.36	1.16	น้อย
3. การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.27	1.09	น้อย
4. บ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.34	1.07	น้อย
5. สถานที่บริการสุขภาพที่ไปใช้บริการจัดสถานบริการไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.21	1.12	น้อย
รวม	2.31	1.11	น้อย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพะ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
ด้านความรู้			
1. สาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.06	0.97	ปานกลาง
2. อาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.04	0.98	ปานกลาง
3. การรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.10	1.01	ปานกลาง
4. การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทาน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.13	1.06	ปานกลาง
5. การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.16	0.99	ปานกลาง
6. การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.20	1.05	ปานกลาง
7. การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.20	0.95	ปานกลาง
8. การดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด	3.13	1.03	ปานกลาง
9. การได้รับสิทธิด้านสุขภาพะของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับ แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	3.13	1.06	ปานกลาง
รวม	3.13	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้ง 4 ด้านดังนี้

2.1.1 ปัญหาสุขภาพะด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพะด้านสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.84$, S.D.=1.14) ระดับปัญหาสุขภาพะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=3.02$, S.D.=1.08) รองลงมาคือ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น ($\bar{X}=2.97$, S.D.=1.34) และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ ($\bar{X}=2.90$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพะที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วม การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.60$, S.D.=1.16)

2.2.2 ปัญหาสุขภาพทางด้านสุขภาพจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.47$, S.D.=1.14) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=1.12) รองลงมาคือ รู้สึกว่าหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=2.72$, S.D.=1.12) และรู้สึกเบื่ออาหาร ($\bar{X}=2.67$, S.D.=1.17) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี ($\bar{X}=2.03$, S.D.=1.18)

2.2.3 ปัญหาสุขภาพทางด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.31$, S.D.=1.11) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม ($\bar{X}=2.39$, S.D.=1.10) รองลงมาคือ การไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอจากครอบครัวหรือญาติ ($\bar{X}=2.36$, S.D.=1.16) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สถานที่บริการสุขภาพที่ไปใช้บริการจัดสถานบริการไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น ($\bar{X}=2.21$, S.D.=1.12)

2.2.4 ปัญหาด้านความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$, S.D.=1.01) ปัญหาด้านความรู้ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.20$, S.D.=1.05) และการดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.20$, S.D.=0.95) รองลงมาคือ การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.16$, S.D.=0.99) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.04$, S.D.=0.98)

2.2 สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยสอบถามในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	4.55	0.70	ทุกวัน
2. ไปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ	4.41	0.77	ทุกวัน
3. รับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.25	0.88	ทุกวัน
4. มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สม่าเสมอ	3.74	1.14	ประจำ
5. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอย่างดีที่สุด เช่น การดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผล การทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เป็นต้น	4.08	0.93	ประจำ
6. ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร	4.21	0.87	ทุกวัน
7. มีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน	3.97	1.06	ประจำ
8. หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านหนังสือ สอบถามผู้ดูแล	3.85	1.07	ประจำ
ภาพรวมพฤติกรรม	4.13	0.93	ประจำ

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.93) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.70) รองลงมาคือ ไปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ ($\bar{X}=4.41$, S.D.=0.77) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สม่าเสมอ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=1.14)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
ด้านสุขภาพร่างกาย			
1. มีอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพล่ามัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	2.96	1.11	ปานกลาง
2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl , ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	2.92	1.04	ปานกลาง
3. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนักหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง	2.69	1.12	ปานกลาง
4. อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	2.56	1.08	น้อย
5. มีปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น	2.71	1.28	ปานกลาง
รวม	2.77	1.13	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจ			
1. รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	2.29	1.06	น้อย
2. มีอาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	2.23	1.05	น้อย
3. หลับยาก หรือหลับไม่สนิท	2.57	1.04	น้อย
4. มีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	2.62	1.06	ปานกลาง
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	2.49	1.06	น้อย
6. รู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ	2.21	1.06	น้อย

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
7. ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมักจะมีสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานต้องใช้ความตั้งใจ	2.61	1.14	ปานกลาง
8. พุดช้ำ ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	2.43	1.14	น้อย
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี	2.03	1.08	น้อย
รวม	2.39	1.08	น้อย
ด้านสภาพแวดล้อม			
1. ไม่อยากเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม	2.43	1.07	น้อย
2. ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว	2.26	1.06	น้อย
3. ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	2.29	1.08	น้อย
4. บ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันได สูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.28	1.05	น้อย
5. สถานที่บริการสุขภาพที่ไปใช้บริการจัดสถานบริการไม่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วม ไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.27	1.07	น้อย
รวม	2.31	1.07	น้อย
ด้านความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
1. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.89	0.97	ปานกลาง
2. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.89	0.91	ปานกลาง
3. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.90	0.91	ปานกลาง
4. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	2.97	0.92	ปานกลาง
5. ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.03	0.92	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
6. ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.95	0.94	ปานกลาง
7. ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะ แทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.96	0.93	ปานกลาง
8. ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด	3.01	0.92	ปานกลาง
9. ความรู้ในด้านการได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	2.98	0.92	ปานกลาง
รวม	2.95	0.93	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้ง 4 ด้านดังนี้

2.2.1 ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=1.13) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพละมัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียน จากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=2.96$, S.D.=1.11) รองลงมาคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl ,ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg) ($\bar{X}=2.92$, S.D.=1.04) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยาโรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น ($\bar{X}=2.56$, S.D.=1.08)

2.2.2 ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.39$, S.D.=1.08) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง ($\bar{X}=2.62$, S.D.=1.06) รองลงมาคือ ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมักจะมีสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานต้องใช้ความตั้งใจ ($\bar{X}=2.61$, S.D.=1.14) และหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=2.57$, S.D.=1.04) ตามลำดับ

ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี ($\bar{X}=2.03$, S.D.=1.08)

2.2.3 ปัญหาสุขภาพะด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพะด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.31$, S.D.=1.07) ระดับปัญหาสุขภาพะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ไม่อยากเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม ($\bar{X}=2.43$, S.D.=1.07) รองลงมาคือ ไม่ได้ได้รับการดูแลสุขภาพะจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=2.29$, S.D.=1.08) และบ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น ($\bar{X}=2.28$, S.D.=1.05) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการไม่ได้รับการดูแลสุขภาพะจากคนในครอบครัว ($\bar{X}=2.26$, S.D.=1.06)

2.2.4 ปัญหาด้านความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$, S.D.=0.93) ปัญหาด้านความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.03$, S.D.=0.92) รองลงมาคือ ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด ($\bar{X}=3.01$, S.D.=0.92) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.89$, S.D.=0.91)

2.3 สภาพปัจจุบันของปัญหาด้านสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านสุขภาพร่างกาย			
1. ปัญหาอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพล่ามัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	3.45	0.95	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็น ของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
2. ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้	3.38	0.98	ปานกลาง
3. ปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังกหลุดลอก หรือมี ปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิต สูง	3.21	1.01	ปานกลาง
4. อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา โรคเบาหวานและความดัน โลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	2.86	1.03	ปานกลาง
5. ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวัน	2.55	0.74	น้อย
รวม	3.09	0.94	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจ			
1. อาการเหนื่อยล้า	3.00	0.89	ปานกลาง
2. อาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	2.52	1.09	น้อย
3. อาการหลับยาก หรือหลับไม่สนิท	3.21	1.01	ปานกลาง
4. อาการเบื่ออาหาร	3.00	0.85	ปานกลาง
5. อาการท้อแท้ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง	2.28	0.96	น้อย
6. อาการอื่นๆ เช่น กังวลใจ คิดมาก	2.59	0.96	น้อย
รวม	2.77	0.96	ปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อม			
1. การดูแลสุขภาวะจากครอบครัว	2.59	0.82	น้อย
2. การดูแลสุขภาวะจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.31	0.97	น้อย
3. สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านพักอาศัยไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	2.66	0.81	ปานกลาง
4. สภาพสิ่งแวดล้อมที่สถานบริการสุขภาพไม่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย	2.45	0.91	น้อย
รวม	2.50	0.88	น้อย

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็น ของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ ปัญหา
ปัญหาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
1. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.90	0.90	ปานกลาง
2. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.90	0.86	ปานกลาง
3. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.97	0.87	ปานกลาง
4. ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	2.97	0.91	ปานกลาง
5. ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	2.93	0.92	ปานกลาง
6. ความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.03	0.91	ปานกลาง
7. ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	3.10	0.90	ปานกลาง
8. ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด	2.72	0.75	ปานกลาง
9. ความรู้ในเรื่องในด้านการได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	2.79	0.56	ปานกลาง
รวม	2.92	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้ง 4 ด้านดังนี้

2.3.1 ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.09$, S.D.=0.94) ระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพลาบวม จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.95) รองลงมาคือ ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.98) และปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังกุดลอก หรือมีปัญหา

ภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X}=2.55$, S.D.=0.74)

2.3.2 ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=0.96) ระดับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อาการหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.01) รองลงมาคือ อาการเหนื่อยล้า ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.89) และอาการเบื่ออาหาร ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.85) และอาการอื่นๆ ($\bar{X}=2.59$, S.D.=0.96) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อาการท้องอืด รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง ($\bar{X}=2.28$, S.D.=0.96)

2.3.3 ปัญหาสุขภาพด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้าน สภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.50$, S.D.=0.88) ระดับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านพักอาศัยไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ($\bar{X}=2.66$, S.D.=0.81) รองลงมาคือ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนรอบครัว ($\bar{X}=2.59$, S.D.=0.82) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=2.31$, S.D.=0.97)

2.3.4 ปัญหาด้านความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.84) ปัญหาด้านความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.10$, S.D.=0.90) รองลงมาคือ ความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.03$, S.D.=0.91) และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.91) และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.87) ตามลำดับ ระดับปัญหามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.75)

ตอนที่ 3 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.1 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุข ภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยสอบถามผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำเสนอผลการ
วิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทาง
ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการ เสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
ด้านเนื้อหา			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.49	0.92	มาก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.43	0.89	มาก
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	3.48	0.92	มาก
4. ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.27	0.92	ปานกลาง
5. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	3.42	0.94	มาก
6. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.44	0.93	มาก
7. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.32	0.94	ปานกลาง
8. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	3.29	0.95	ปานกลาง
9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	3.21	1.12	ปานกลาง
10. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ	3.47	1.04	มาก
รวม	3.38	0.96	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการ เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
ด้านวิธีการ จำแนกได้ดังนี้			
1. จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้			
1.1 ให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.67	1.05	มาก
1.2 ให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	3.65	0.95	มาก
1.5 ให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล	3.53	1.02	มาก
2. จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้			
2.1 ให้ความรู้โดยการฝึกอบรมหรือประชุม	3.45	0.98	มาก
2.2 ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.53	0.99	มาก
2.3 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	3.27	0.96	ปานกลาง
2.4 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	2.82	1.03	ปานกลาง
2.8 จัดนิทรรศการ	2.93	1.07	ปานกลาง
2.9 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้	3.02	1.02	ปานกลาง
2.10 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	3.48	1.01	มาก
2.11 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี	2.91	0.97	ปานกลาง
2.12 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	3.11	0.93	ปานกลาง
2.13 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	3.12	1.01	ปานกลาง
2.14 วิธีการอื่นๆ เช่น เอกสารความรู้ในหนังสือ หนังสือพิมพ์	2.84	0.88	ปานกลาง
รวม	3.24	0.99	ปานกลาง
ด้านสถานที่จัด			
1. ศาลากลางบ้าน	3.68	1.04	มาก
2. วัด	3.38	1.09	ปานกลาง
3. อบต./เทศบาล	3.01	1.22	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลในอำเภอ	3.04	1.22	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.63	1.06	มาก
6. สถานที่อื่นๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก บ้านเพื่อน เป็นต้น	2.79	0.96	ปานกลาง
รวม	3.26	1.10	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
ด้านระยะเวลาการจัด			
วันจันทร์-วันศุกร์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	3.83	1.08	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	2.96	0.97	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	2.59	1.09	น้อย
วันเสาร์-อาทิตย์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	3.82	1.08	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	2.99	1.02	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	2.64	1.10	ปานกลาง
รวม	3.14	1.06	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า

3.1.1 ความต้องการและแนวทางด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.96) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.49$, S.D.=0.92) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.92) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.47$, S.D.=1.04) ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าน้อยที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.12)

3.1.2 ความต้องการและแนวทางด้านวิธีการ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.67$, S.D.=1.05) รองลงมาคือ การบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.95) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.53$, S.D.=1.02) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.99) การฝึกอบรมหรือประชุม ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.98) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.27$, S.D.=0.96) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.48$, S.D.=1.01) ทาง

รายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.12$, S.D.=1.01) ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา ($\bar{X}=2.82$, S.D.=1.03)

3.1.3 ความต้องการและแนวทางด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.68$, S.D.=1.04) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.63$, S.D.=1.06) ตามลำดับ

3.1.4 ความต้องการและแนวทางด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.83$, S.D.=1.08) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.82$, S.D.=1.08) และวันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{X}=2.99$, S.D.=1.02) ตามลำดับ

3.2 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทาง

ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
ด้านเนื้อหา			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.66	0.81	มาก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.59	0.77	มาก
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	3.59	0.81	มาก
4. ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.40	0.79	ปานกลาง
5. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	3.55	0.85	มาก
6. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.56	0.78	มาก
7. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.43	0.80	มาก
8. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	3.43	0.84	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	3.32	1.11	ปานกลาง
10. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.74	0.82	มาก
รวม	3.53	0.84	มาก
ด้านวิธีการ จำแนกได้ดังนี้			
1. จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้			
1.1 ให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.76	0.82	มาก
1.2 ให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	3.59	0.81	มาก
1.3 ให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล	3.67	0.82	มาก
2. จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้			
2.1 ฝึกอบรมหรือประชุม	3.58	0.91	มาก
2.2 ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.60	0.85	มาก
2.3 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	3.43	0.86	มาก
2.4 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	3.03	1.00	ปานกลาง
2.5 จัดนิทรรศการ	3.09	1.00	ปานกลาง
2.6 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้	3.29	0.94	ปานกลาง
2.7 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว		3.47	1.01
2.8 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี			2.97
2.9 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	3.19	1.00	ปานกลาง
2.10 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	3.22	0.98	ปานกลาง
2.11 วิธีการอื่นๆ (ระบุ) เช่น เข้าค่ายอบรม เพื่อนสอนเพื่อน	3.18	0.88	ปานกลาง
รวม	3.36	0.92	ปานกลาง
ด้านสถานที่จัด			
1. ศาลากลางบ้าน	3.85	0.86	มาก
2. วัด	3.36	1.01	ปานกลาง
3. อบต./เทศบาล	3.20	1.11	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการ เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
4. โรงพยาบาลในอำเภอ	3.33	1.15	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.83	0.99	มาก
6. สถานที่อื่นๆ เช่น บ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ศูนย์พัฒนาเด็กฯ	3.59	0.95	มาก
รวม	3.53	1.01	มาก
ด้านระยะเวลาการจัด			
วันจันทร์-วันศุกร์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	4.08	0.89	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	3.31	1.03	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	3.14	1.22	ปานกลาง
วันเสาร์-อาทิตย์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	4.03	0.94	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	3.30	1.10	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	3.03	1.28	ปานกลาง
รวม	3.48	1.08	มาก

จากตารางที่ 4.10 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า

3.2.1 ความต้องการและแนวทางด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.84) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.81) และความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.77) ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา ($\bar{X}=3.32$, S.D.=1.11)

3.2.2 ความต้องการและแนวทางด้านวิธีการ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล

($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.82) บุคคลในครอบครัวหรือ ผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.81) 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.85) ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.91) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.47$, S.D.=1.01) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.86) ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.98)

3.2.3 ความต้องการและแนวทางด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.99) และสถานที่อื่นๆ ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.95) ตามลำดับ

3.2.4 ความต้องการและแนวทางด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.08$, S.D.=0.89) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.94) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{X}=3.31$, S.D.=1.03) ตามลำดับ

3.3 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
ด้านเนื้อหา			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.62	0.73	มาก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.66	0.72	มาก
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	3.69	0.76	มาก
4. ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.55	0.74	มาก
5. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	3.72	0.80	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
6. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.69	0.81	มาก
7. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.62	0.78	มาก
8. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	3.69	0.76	มาก
9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	3.62	0.82	มาก
10. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.69	0.76	มาก
รวม	3.66	0.77	มาก
ด้านวิธีการ จำแนกได้ดังนี้			
1. จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้			
1.1 ให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.48	0.91	มาก
1.2 ให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	3.83	0.80	มาก
1.3 ให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล	3.72	0.65	มาก
2. จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้			
2.1 จัดโครงการฝึกอบรมหรือประชุมให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง	3.31	0.89	ปานกลาง
2.2 ฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.86	0.69	มาก
2.3 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	3.79	0.82	มาก
2.4 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	2.86	0.95	ปานกลาง
2.5 จัดนิทรรศการ	2.83	0.97	ปานกลาง
2.6 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้	3.00	0.96	ปานกลาง
2.7 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว		3.55	1.06
2.8 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี			3.03
2.9 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	3.45	0.87	มาก
2.10 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	3.34	1.01	ปานกลาง
2.11 วิธีการอื่นๆ เช่น แผ่นภาพความรู้สำหรับผู้สูงอายุ ป้ายคัดเอาท์	3.34	1.01	ปานกลาง
เป็นต้น			
รวม	3.39	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
ด้านสถานที่จัด			
1. ศาลากลางบ้าน	3.90	0.94	มาก
2. วัด	3.93	1.00	มาก
3. อบต./เทศบาล	3.07	1.07	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลในอำเภอ	2.72	1.39	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.28	1.10	ปานกลาง
6. สถานที่อื่นๆ(ระบุ) เช่น บ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หอประชุมในหมู่บ้านที่สะดวก เป็นต้น	3.28	1.10	ปานกลาง
รวม	3.36	1.10	ปานกลาง
ด้านระยะเวลาการจัด			
วันจันทร์-วันศุกร์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	4.21	0.86	มากที่สุด
- บ่าย 16.00-18.00 น.	3.07	1.25	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	3.24	1.43	ปานกลาง
วันเสาร์-อาทิตย์			
- เช้า 09.00-12.00 น.	3.90	1.21	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	2.93	1.28	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	3.14	1.38	ปานกลาง
รวม	3.42	1.24	มาก

จากตารางที่ 4.11 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า

3.3.1 ความต้องการและแนวทางด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.77) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ($\bar{X}=3.72$, S.D.=0.80) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

ความเครียด ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.74)

3.3.2 ความต้องการและแนวทางด้านวิธีการ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.80) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.72$, S.D.=0.65) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.91) 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ ฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.69) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.82) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.55$, S.D.=1.06) ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.87) ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.34$, S.D.=1.01) ตามลำดับ

3.3.3 ความต้องการและแนวทางด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วัด ($\bar{X}=3.93$, S.D.=1.00) รองลงมาคือ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.94) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.28$, S.D.=1.10) ตามลำดับ

3.3.4 ความต้องการและแนวทางด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.90$, S.D.=1.21) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงค่ำ 18.00-20.00 น. ($\bar{X}=3.24$, S.D.=1.43) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

4.1.1 สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

พฤติกรรม	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง		
	\bar{X}	S.D.	พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	พฤติกรรม
1. ท่านรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	4.42	0.93	ทุกวัน	4.55	0.70	ทุกวัน
2. ท่านมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ	4.38	0.94	ทุกวัน	4.41	0.77	ทุกวัน
3. ท่านรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	3.95	1.07	ประจำ	4.25	0.88	ทุกวัน
4. ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสม	3.30	1.25	ปานกลาง	3.74	1.14	ประจำ
5. ท่านดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอย่างดีที่สุด เช่น การดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผล การทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นต้น	3.90	1.17	ประจำ	4.08	0.93	ประจำ
6. ท่านดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยาระมัดระวังในการรับประทานอาหาร	3.95	1.16	ประจำ	4.21	0.87	ทุกวัน
7. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน	3.75	1.12	ประจำ	3.97	1.06	ประจำ
8. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านคู่มือ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ	3.45	1.22	ประจำ	3.85	1.07	ประจำ
พฤติกรรม	3.89	1.10	ประจำ	4.13	0.93	ประจำ

จากตารางที่ 4.12 เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมในภาพรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากการประเมินตนเองและจากการสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยสรุปพบว่า สภาพปัจจุบันผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพะภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ จำแนกรายข้อพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพะ โดยปฏิบัติเป็นประจำถึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

4.1.2 สภาพปัญหาสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านสุขภาพร่างกาย									
1. อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทาง สายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจาก ความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	3.02	1.08	ปานกลาง	2.96	1.11	ปานกลาง	3.45	0.95	มาก
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl),(ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	2.90	1.01	ปานกลาง	2.92	1.04	ปานกลาง	3.38	0.98	ปานกลาง
3. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด จากความดันโลหิตสูง	2.70	1.09	ปานกลาง	2.69	1.12	ปานกลาง	3.21	1.01	ปานกลาง
4. อาการผิดปกติจากการรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	2.60	1.16	น้อย	2.56	1.08	น้อย	2.86	1.03	ปานกลาง
5. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยน เสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น	2.97	1.34	ปานกลาง	2.71	1.28	ปานกลาง	ไม่มีคำถามนี้		
6. ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวัน	ไม่มีคำถามนี้			ไม่มีคำถามนี้			2.55	0.74	น้อย
รวม	2.84	1.14	ปานกลาง	2.77	1.13	ปานกลาง	3.09	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านจิตใจ									
1. รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	2.40	1.16	น้อย	2.29	1.06	น้อย	ไม่มีคำถามนี้		
2. รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	2.34	1.12	น้อย	2.23	1.05	น้อย	2.52	1.09	น้อย
3. รู้สึกว่าหลับยาก หรือหลับไม่สนิท	2.72	1.12	ปานกลาง	2.57	1.04	น้อย	3.21	1.01	ปานกลาง
4. รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง/อาการเหนื่อยล้า	2.77	1.12	ปานกลาง	2.62	1.06	ปานกลาง	3.00	0.89	ปานกลาง
5. รู้สึกเบื่ออาหาร	2.67	1.17	ปานกลาง	2.49	1.06	น้อย	3.00	0.85	ปานกลาง
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว เช่น ทำให้ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง ฟังอะไรตนเองไม่ได้	2.31	1.12	น้อย	2.21	1.06	น้อย	2.28	0.96	น้อย
7. รู้สึกว่าสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานต้องใช้ ความตั้งใจ	2.51	1.15	น้อย	2.61	1.14	ปานกลาง	ไม่มีคำถามนี้		
8. รู้สึกว่าพูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย	2.44	1.11	น้อย	2.43	1.14	น้อย	ไม่มีคำถามนี้		
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี	2.03	1.18	น้อย	2.03	1.08	น้อย	ไม่มีคำถามนี้		
10. อาการอื่นๆ	ไม่มีคำถามนี้			ไม่มีคำถามนี้			3.00	0.85	ปานกลาง
รวม	2.47	1.14	น้อย	2.39	1.08	น้อย	2.77	0.96	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านสภาพแวดล้อม									
1. ไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม	2.39	1.10	น้อย	2.43	1.07	น้อย	ไม่มีคำถามนี้		
2. การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากครอบครัวหรือญาติ	2.36	1.16	น้อย	2.26	1.06	น้อย	2.59	0.82	น้อย
3. การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	2.27	1.09	น้อย	2.29	1.08	น้อย	2.31	0.97	น้อย
4. บ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำ ห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.34	1.07	น้อย	2.28	1.05	น้อย	2.66	0.81	ปานกลาง
5. สถานที่บริการสุขภาพที่ใช้ไปใช้บริการจัดสถานบริการ ไม่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	2.21	1.12	น้อย	2.27	1.07	น้อย	2.45	0.91	น้อย
รวม	2.31	1.11	น้อย	2.31	1.07	น้อย	2.50	0.88	น้อย
ด้านความรู้									
1. สาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.06	0.97	ปานกลาง	2.89	0.97	ปานกลาง	2.90	0.90	ปานกลาง
2. อาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.04	0.98	ปานกลาง	2.89	0.91	ปานกลาง	2.90	0.86	ปานกลาง
3. การรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.10	1.01	ปานกลาง	2.90	0.91	ปานกลาง	2.97	0.87	ปานกลาง
4. การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.13	1.06	ปานกลาง	2.97	0.92	ปานกลาง	2.97	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
5. การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.16	0.99	ปานกลาง	3.03	0.92	ปานกลาง	2.93	0.92	ปานกลาง
6. การดูแลตนเอง เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.20	1.05	ปานกลาง	2.95	0.94	ปานกลาง	3.03	0.91	ปานกลาง
7. การดูแลตนเอง เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.20	0.95	ปานกลาง	2.96	0.93	ปานกลาง	3.10	0.90	ปานกลาง
8. การดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด	3.13	1.03	ปานกลาง	3.01	0.92	ปานกลาง	2.72	0.75	ปานกลาง
9. การได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	3.13	1.06	ปานกลาง	2.98	0.92	ปานกลาง	2.79	0.56	ปานกลาง
รวม	3.13	1.01	ปานกลาง	2.95	0.93	ปานกลาง	2.92	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

1) ปัญหาสุขภาพะด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า มีปัญหาเรื่องปัญหาของอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl), (ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg) ปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง และปัญหาอาการผิดปกติจากการรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก

2) ปัญหาสุขภาพะด้านสุขภาพจิตใจ พบว่า มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหามากที่สุดคือ รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง/อาการเหนื่อยล้า รองลงมาคือรู้สึกท้อแท้หรือกลัว หรือกลัวไม่สนิท และรู้สึกเบื่ออาหาร ตามลำดับ

3) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม พบว่า มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด คือ ปัญหาบ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น รองลงมา การไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม

4) ปัญหาด้านความรู้ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหาด้านความรู้มากที่สุด คือ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด การได้รับสิทธิด้านสุขภาพะของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

โดยการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านแนวทาง/วิธีการ ด้านสถานที่ ด้านเวลาที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและแนวทางด้านเนื้อหาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรครีอรั้ง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรครีอรั้ง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรครีอรั้งและบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแล			บุคลากร		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านเนื้อหา									
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	3.49	0.92	มาก	3.66	0.81	มาก	3.62	0.73	มาก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.43	0.89	มาก	3.59	0.77	มาก	3.66	0.72	มาก
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	3.48	0.92	มาก	3.59	0.81	มาก	3.69	0.76	มาก
4. ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.27	0.92	ปานกลาง	3.40	0.79	ปานกลาง	3.55	0.74	มาก
5. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	3.42	0.94	มาก	3.55	0.85	มาก	3.72	0.80	มาก
6. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.44	0.93	มาก	3.56	0.78	มาก	3.69	0.81	มาก
7. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.32	0.94	ปานกลาง	3.43	0.80	มาก	3.62	0.78	มาก
8. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	3.29	0.95	ปานกลาง	3.43	0.84	มาก	3.69	0.76	มาก
9. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	3.21	1.12	ปานกลาง	3.32	1.11	ปานกลาง	3.62	0.82	มาก
10. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ	3.47	1.04	มาก	3.74	0.82	มาก	3.69	0.76	มาก

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแล			บุคลากร		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านวิธีการ จำแนกดังนี้									
1. จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้									
1.1 ให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.67	1.05	มาก	3.76	0.82	มาก	3.48	0.91	มาก
1.2 ให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	3.65	0.95	มาก	3.59	0.81	มาก	3.83	0.80	มาก
1.3 ให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล	3.53	1.02	มาก	3.67	0.82	มาก	3.72	0.65	มาก
2. จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้									
2.1 จัดโครงการฝึกอบรมหรือประชุมให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง	3.45	0.98	มาก	3.58	0.91	มาก	3.31	0.89	ปานกลาง
2.2 ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.53	0.99	มาก	3.60	0.85	มาก	3.86	0.69	มาก
2.3 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	3.27	0.96	ปานกลาง	3.43	0.86	มาก	3.79	0.82	มาก
2.4 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	2.82	1.03	ปานกลาง	3.03	1.00	ปานกลาง	2.86	0.95	ปานกลาง
2.5 จัดนิทรรศการ	2.93	1.07	ปานกลาง	3.09	1.00	ปานกลาง	2.83	0.97	ปานกลาง
2.6 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้	3.02	1.02	ปานกลาง	3.29	0.94	ปานกลาง	3.00	0.96	ปานกลาง
2.7 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	3.48	1.01	มาก	3.47	1.01	มาก	3.55	1.06	มาก
2.8 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี	2.91	0.97	ปานกลาง	2.97	1.02	ปานกลาง	3.03	0.87	ปานกลาง
2.9 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	3.11	0.93	ปานกลาง	3.19	1.00	ปานกลาง	3.45	0.87	มาก
2.10 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	3.12	1.01	ปานกลาง	3.22	0.98	ปานกลาง	3.34	1.01	ปานกลาง
2.11 วิธีการอื่นๆ	2.84	0.88	ปานกลาง	3.18	0.88	ปานกลาง	3.34	1.01	ปานกลาง

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแล			บุคลากร		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2.5 จัดนิทรรศการ	2.93	1.07	ปานกลาง	3.09	1.00	ปานกลาง	2.83	0.97	ปานกลาง
1. ศาลากลางบ้าน	3.68	1.04	มาก	3.85	0.86	มาก	3.90	0.94	มาก
2. วัด	3.38	1.09	ปานกลาง	3.36	1.01	ปานกลาง	3.93	1.00	มาก
3. อบต./เทศบาล	3.01	1.22	ปานกลาง	3.20	1.11	ปานกลาง	3.07	1.07	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลในอำเภอ	3.04	1.22	ปานกลาง	3.33	1.15	ปานกลาง	2.72	1.39	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.63	1.06	มาก	3.83	0.99	มาก	3.28	1.10	ปานกลาง
6. สถานที่อื่นๆ	2.79	0.96	ปานกลาง	3.59	0.95	มาก	3.28	1.10	ปานกลาง
ระยะเวลา									
จันทร์-ศุกร์									
- เช้า 09.00-12.00 น.	3.83	1.08	มาก	4.08	0.89	มาก	4.21	0.86	มากที่สุด
- บ่าย 16.00-18.00 น.	2.96	0.97	ปานกลาง	3.31	1.03	ปานกลาง	3.07	1.25	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	2.59	1.09	น้อย	3.14	1.22	ปานกลาง	3.24	1.43	ปานกลาง
วันเสาร์-อาทิตย์									
- เช้า 09.00-12.00 น.	3.82	1.08	มาก	4.03	0.94	มาก	3.90	1.21	มาก
- บ่าย 16.00-18.00 น.	2.99	1.02	ปานกลาง	3.30	1.10	ปานกลาง	2.93	1.28	ปานกลาง
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	2.64	1.10	ปานกลาง	3.03	1.28	ปานกลาง	3.14	1.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

4.2.1 ความต้องการและแนวทางด้านเนื้อหา ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านเนื้อหา พบว่า เนื้อหาที่มีความต้องการในระดับมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา และระดับปานกลาง คือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

4.2.2 ความต้องการและแนวทางวิธีการ จำแนกได้ 2 ลักษณะ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกันและให้ความรู้ทางหออกระจายข่าว การจัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ให้ความรู้ทางหออกระจายข่าว ให้ความรู้ทางรายการวิทยุตามลำดับ และความคิดเห็นสอดคล้องกันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

4.2.3 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านการจัดสถานที่ พบว่าสถานที่ที่มีความต้องการในระดับมากที่สุดคือ ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่วัด ตามลำดับ

4.2.4 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านระยะเวลา พบว่า ระยะเวลา ที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด คือ ในวันจันทร์-วันศุกร์ จัดในช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น. ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จัดในช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น.

ตอนที่ 5 รูปแบบและผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรครเรื้อรังในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ

5.1 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง ในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ

ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครเรื้อรังในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต จากงานวิจัยของ นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) เรือตรีทวีศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) และ พิเชฐ คุชชารา (2555) ได้องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง 2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง 3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง 4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครเรื้อรังในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ ตามตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตและขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครเรื้อรังในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ

รูปแบบการจัดการศึกษา ตลอดชีวิต	ขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
1) สภาพปัญหาและความ จำเป็นในการจัดการศึกษา ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคร เรื้อรัง	1.1) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง - ปัญหาด้านร่างกาย - ปัญหาด้านความรู้ - ปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ - ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม 1.2) ความต้องการในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง
2) วัตถุประสงค์ของการจัด การศึกษาตลอดชีวิต ผู้สูงอายุโรครเรื้อรัง	เพื่อจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคร เรื้อรังในอำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

รูปแบบการจัดการศึกษา ตลอดชีวิต	ขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	<p>เนื้อหาสาระ เรียงลำดับใหม่ตามความเหมาะสมของสาระ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน 4) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา 6) ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย 7) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด 8) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	<p>วิธีการจัดการศึกษา จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ เรียงลำดับได้ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ เรียงลำดับดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2.2 ฝึกอบรมหรือประชุม 2.3 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน 2.4 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว 2.5 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ 2.6 ให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์ <p>สถานที่จัด เรียงตามลำดับความต้องการมากไปหาน้อย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศาลากลางบ้าน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - วัด <p>ช่วงระยะเวลาการจัด วันจันทร์-อาทิตย์ จัดในช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น.</p>

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

รูปแบบการจัดการศึกษา ตลอดชีวิต	ขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
5) การวัดและประเมินผล การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	<p>1. การทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ใช้วิธีการ สัมภาษณ์</p> <p>1.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>1.2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>1.3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>1.4) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร</p> <p>1.5) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา</p> <p>1.6) ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p> <p>1.7) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด</p> <p>1.8) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>2) การตรวจสอบสภาพร่างกายตามเกณฑ์มาตรฐานโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี</p>

จากตารางที่ 4.16 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีจำนวน 5
องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอด
ชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง การอธิบายถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาของ
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การอธิบายถึงความจำเป็นของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของโรคเรื้อรัง ปัญหาด้านสุขภาพ ความจำเป็นที่ต้องมี
การจัดการศึกษาตลอดชีวิต

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรค
เรื้อรัง หมายถึง จุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการศึกษาตลอดชีวิตในการเสริมสร้างสุข
ภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้และ
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทราบถึงจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง เนื้อหาความรู้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 8 เรื่อง ได้แก่ 1) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน 4) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานยา 6) เนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 7) เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและ 8) เนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้แต่ละเนื้อหาที่จัดการเรียนรู้ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายผลลัพธ์ของการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหาที่ครอบคลุมและชัดเจน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้สามารถกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมและกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังของการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหา

ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 1-3 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experience) ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคอล์ม โนล (Knowles, 1980) ได้แก่ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-concept) ประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ การวางแผนร่วมกัน การนำประสบการณ์การเรียนรู้มาใช้ในการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ 2) ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ประกอบด้วย ความสำคัญของการนำประสบการณ์มาเป็นเทคนิคในการเรียนการสอน ความสำคัญของการนำประสบการณ์ไปปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์

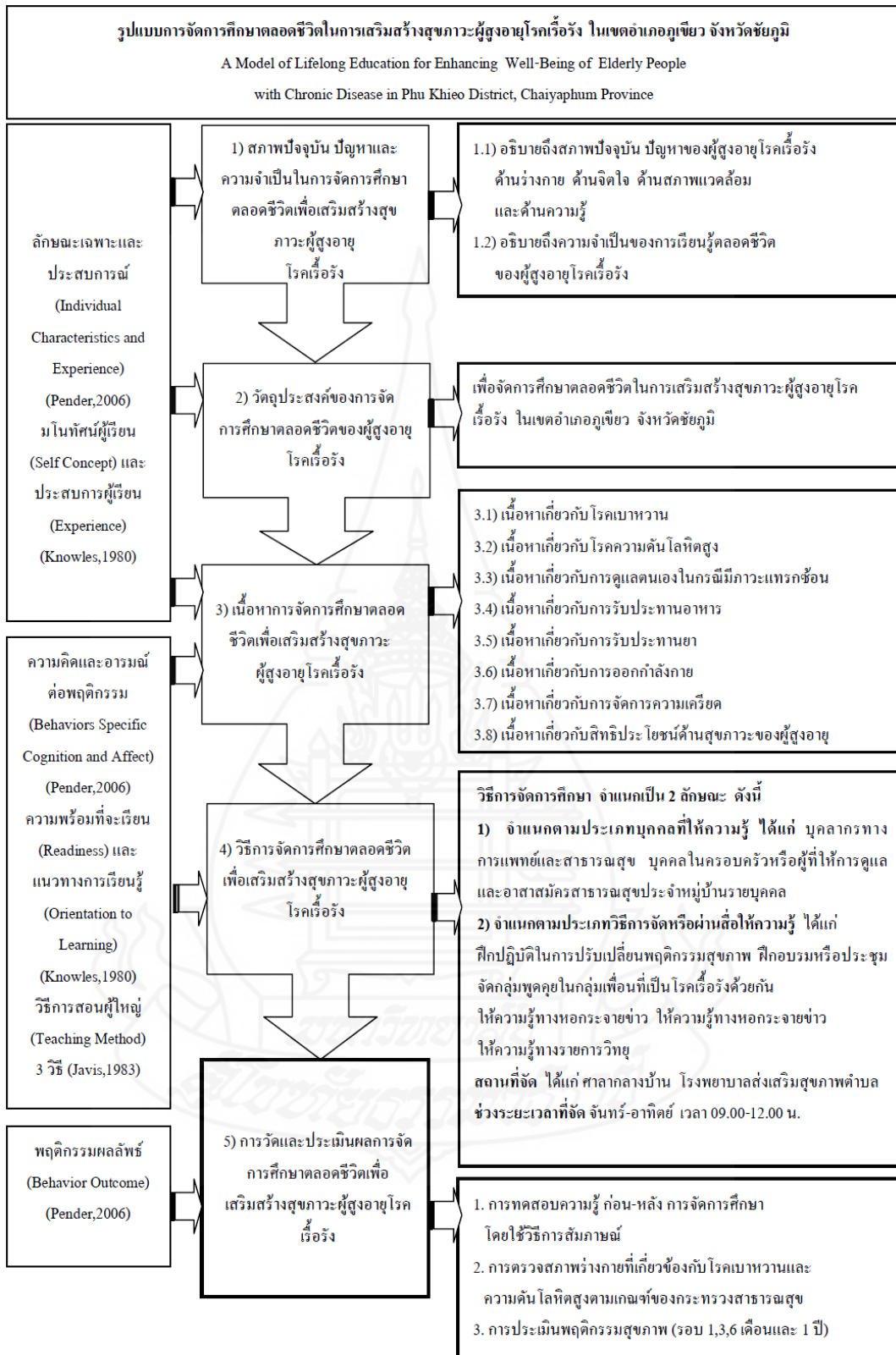
องค์ประกอบที่ 4 วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และให้ความรู้ทางรายการวิทยุ การเลือกสถานที่จัด ประกอบด้วย ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด ตามลำดับ และการเลือกช่วงระยะเวลาที่จัด สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมได้ทุกวันตั้งแต่วันจันทร์-อาทิตย์ ในช่วงเวลา 09.00-12.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้สามารถเลือกใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ เนื้อหาที่เหมาะสม สถานที่จัดและช่วงระยะเวลาการจัด ให้เหมาะสม สะดวกสบายกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในการจัดการเรียนรู้และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 3-4 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับความสำคัญกับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม(Behaviors Specific Cognition and Affect) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม และ 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) การสนับสนุนทางสังคมและหลักการเรียนรู้เรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคอล์ม โนล (Knowles, 1980) คือความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) และแนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) (Knowles, 1980) รวมทั้งวิธีการสอนผู้ใหญ่ 3 วิธี (Javis, 1983) คือ 1) วิธีการสอนโดยใช้ครูเป็นศูนย์กลาง 2) วิธีการสอนโดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และ 3) วิธีการสอนโดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางรายบุคคล จำแนกตามผู้ให้ความรู้

องค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง วิธีการการวัดและประเมินผลผลิตจากการจัดการเรียนรู้และพฤติกรรมผลลัพธ์ จากกระบวนการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง ตามเนื้อหาที่ทำการจัดการศึกษา วัดโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ 2) การตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข 3) การประเมินพฤติกรรมผลลัพธ์ด้านสุขภาพ รอบ 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์การจัดการเรียนรู้และสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังจากจัดการเรียนรู้

ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 5 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavior Outcome) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) 2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น และ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผนภาพนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตและขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตและขอบเขตการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

5.2 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครีอรั้งในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรครีอรั้งในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครีอรั้งในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ประเด็นการประเมิน	ความเหมาะสม (Propriety)		ความเป็นไปได้ (Feasibility)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
	1. รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรครีอรั้งในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย			
1.1) สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	4.27	0.46	4.47	0.74
1.2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	4.47	0.52	4.33	0.72
1.3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	4.47	0.64	4.33	0.82
1.4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	4.60	0.63	4.47	0.52
1.5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิต	4.20	0.77	4.33	0.72
ภาพรวม	4.40	0.60	4.39	0.70
2. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย				
2.1) อธิบายถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาของผู้สูงอายุโรครีอรั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความรู้	4.53	0.74	4.40	0.74
2.2) อธิบายถึงความจำเป็นของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรครีอรั้ง	4.60	0.63	4.20	0.56
ภาพรวม	4.57	0.69	4.30	0.65

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ความเหมาะสม (Propriety)		ความเป็นไปได้ (Feasibility)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
	3. วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อจัดการศึกษาตลอดชีวิตในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	4.47	0.64	4.47
4. เนื้อหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย เนื้อหาหลัก 8 เนื้อหา ได้แก่				
4.1) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	4.40	0.83	4.60	0.63
4.2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	4.27	0.46	4.33	0.82
4.3) เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	4.13	0.35	4.40	0.63
4.4) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	4.47	0.52	4.40	0.83
4.5) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานยา	4.53	0.52	4.53	0.74
4.6) เนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	4.40	0.63	4.40	0.74
4.7) เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	4.40	0.51	4.67	0.49
4.8) เนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ	4.40	0.63	4.53	0.64
ภาพรวม	4.38	0.56	4.48	0.69
5. วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้				
5.1 จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้				
1) การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	4.47	0.52	4.73	0.59
2) การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล	4.40	0.74	4.13	0.99
3) การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4.20	0.68	4.07	0.88
ภาพรวม	4.36	0.64	4.31	0.82
5.2 จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่				
1) ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.93	0.59	4.67	0.72
2) ฝึกรบหรือประชุม	4.60	0.51	4.07	0.96
3) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	4.67	0.72	3.80	1.01
4) การเผยแพร่ความรู้ผ่านทางโทรทัศน์	4.40	0.74	3.73	0.96

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

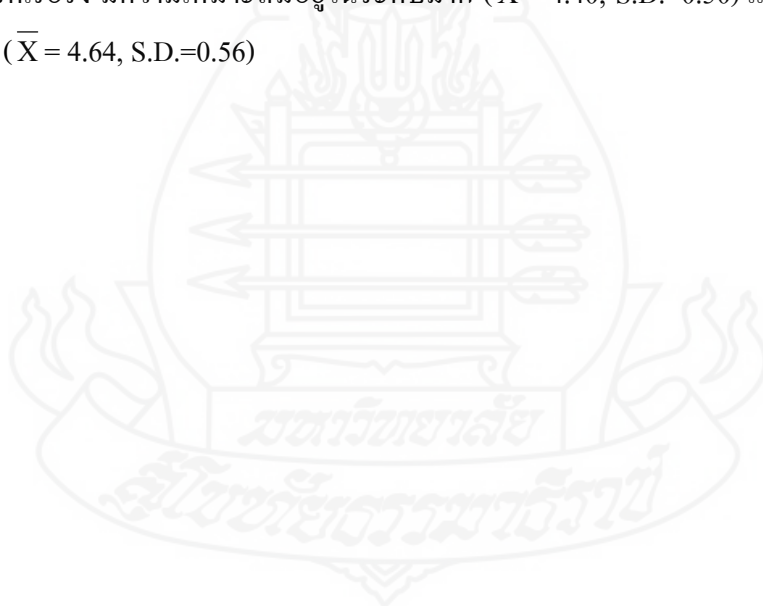
ประเด็นการประเมิน	ความเหมาะสม (Propriety)		ความเป็นไปได้ (Feasibility)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
	5) การเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าว	4.33	0.82	4.60
ภาพรวม	4.39	0.68	4.17	0.83
สถานที่จัด มีดังนี้				
1.ศาลากลางบ้าน	4.40	0.63	4.53	0.64
2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.53	0.52	4.47	0.74
3.วัด	4.53	0.52	4.33	0.49
ภาพรวม	4.36	0.56	4.31	0.62
ช่วงระยะเวลาที่จัด วันจันทร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-12.00 น.	4.33	0.72	4.40	0.51
6. การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย				
6.1) การทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง การจัดการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์	4.60	0.51	4.53	0.64
6.2) การตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและ	4.13	0.35	4.80	0.41
6.3) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ(รอบ 1,3,6 เดือนและ 1 ปี)	4.47	0.64	4.60	0.63
ภาพรวม	4.40	0.50	4.64	0.56
ภาพรวมทั้ง 6 ประเด็นการประเมิน	4.41	0.60	4.40	0.70

จากตารางที่ 4.16 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตโดยผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ภาพรวมรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$, S.D.=0.60) และภาพรวมความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.70) ในการนำไปปฏิบัติ (Implement) เมื่อจำแนกรายละเอียดแต่ละหัวข้อ พบว่า องค์ประกอบรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.60) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.70) สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความจำเป็นการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.57$, S.D.=0.69) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.65) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความ

เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.64) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.64) เนื้อหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.56) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.69)

วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.64) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.31$, S.D.=0.82) 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.68) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.83)

สถานที่จัด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.56) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.31$, S.D.=0.62) ช่วงระยะเวลาที่จัด วันจันทร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-12.00 น. มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.72) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.51) และการวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.50) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.56)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมทั้งทำการประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Study) เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สร้างเสริมสุขภาพด้านสังคมและการเรียนรู้ และเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสรุปผลการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยรูปแบบ (Research Design) การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จากประชากร (Population) คือ 1) ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคเรื้อรัง ที่อยู่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวนประมาณ 1,747 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จาก 11 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง 283 คน ผู้วิจัย

ลุ่มอย่างง่ายตำบลละ 30 คน รวม 350 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 330 คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม/สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบตารางการวิเคราะห์รูปแบบ ประกอบด้วย ช่องผู้วิจัย (ปี)/ชื่อเรื่อง กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ และ ผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 เพื่อประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประชากร (Population) คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ด้านการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ด้านหลักสูตรและการสอน มีประสบการณ์ในการวิจัยหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ความเชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะบางประการ จำนวน 15 คน คือ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ด้านการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต จำนวน 4 ท่าน ด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 3 ท่าน มีประสบการณ์ในการวิจัยหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ความเชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 3 ท่าน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ;S.D.)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.1.1 สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1) สภาพปัจจุบันของพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=3.89$, S.D.=1.10) พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.93) รองลงมาคือ การมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.94) การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา ระวังระวังในการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=3.95$, S.D.=1.16) และการรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ($\bar{X}=3.95$, S.D.=1.07) และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ มีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน ($\bar{X}=3.75$, S.D.=1.12) รองลงมาคือ การหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านคู่มือ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=1.22) และทำนออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ($\bar{X}=3.30$, S.D.=1.25) ตามลำดับ

2) ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สรุปประเด็นได้ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพะด้านสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.84$, S.D.=1.14) ระดับปัญหาสุขภาพะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=3.02$, S.D.=1.08) รองลงมาคือ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น ($\bar{X}=2.97$, S.D.=1.34) และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ ($\bar{X}=2.90$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วม การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.60$, S.D.=1.16)

(2) *ด้านสุขภาพจิตใจ* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.47$, S.D.=1.14) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=1.12) รองลงมาคือ รู้สึกว่าหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=2.72$, S.D.=1.12) และรู้สึกเบื่ออาหาร ($\bar{X}=2.67$, S.D.=1.17) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี ($\bar{X}=2.03$, S.D.=1.18)

(3) *ด้านสภาพแวดล้อม* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.31$, S.D.=1.11) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม ($\bar{X}=2.39$, S.D.=1.10) รองลงมาคือ การไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอจากครอบครัวหรือญาติ ($\bar{X}=2.36$, S.D.=1.16) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สถานที่บริการสุขภาพที่ไปใช้บริการจัดสถานบริการไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น ($\bar{X}=2.21$, S.D.=1.12)

(4) *ด้านความรู้* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$, S.D.=1.01) ปัญหาด้านความรู้ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.20$, S.D.=1.05) และการดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.20$, S.D.=0.95) รองลงมาคือ การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.16$, S.D.=0.99) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.04$, S.D.=0.98)

1.1.2 สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1) *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง* พบว่า ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.93) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.70) รองลงมาคือ ไปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ ($\bar{X}=4.41$, S.D.=0.77) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สม่าเสมอ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=1.14)

2) *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง* สรุปประเด็นได้ดังนี้

(1) *ด้านสุขภาพร่างกาย* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=1.13) ระดับปัญหาสุขภาพที่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพลาหมัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=2.96$, S.D.=1.11) รองลงมาคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้(น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl ,ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg) ($\bar{X}=2.92$, S.D.=1.04) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยาโรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น ($\bar{X}=2.56$, S.D.=1.08)

(2) *ด้านสุขภาพจิตใจ* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.39$, S.D.=1.08) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง ($\bar{X}=2.62$, S.D.=1.06) รองลงมาคือ ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมักจะมีสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานต้องใช้ความตั้งใจ ($\bar{X}=2.61$, S.D.=1.14) และหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=2.57$, S.D.=1.04) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี ($\bar{X}=2.03$, S.D.=1.08)

(3) *ด้านสภาพแวดล้อม* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.31$, S.D.=1.07) ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ไม่อยากเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม ($\bar{X}=2.43$, S.D.=1.07) รองลงมาคือ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=2.29$, S.D.=1.08) และบ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น ($\bar{X}=2.28$, S.D.=1.05) ตามลำดับ และระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว ($\bar{X}=2.26$, S.D.=1.06)

(4) *ด้านความรู้* พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$, S.D.=0.93) ปัญหาด้านความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.03$, S.D.=0.92) รองลงมาคือ ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด ($\bar{X}=3.01$, S.D.=0.92) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.89$, S.D.=0.91)

1.1.3 สภาพปัจจุบันของปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข สรุปรายด้านได้ดังนี้

1) **ด้านสุขภาพร่างกาย** พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.09$, S.D.=0.94) ระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพล่ามัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.95) รองลงมาคือ ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.98) และปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังกุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X}=2.55$, S.D.=0.74)

2) **ด้านสุขภาพจิตใจ** พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.77$, S.D.=0.96) ระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อาการหลับยาก หรือหลับไม่สนิท ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.01) รองลงมาคือ อาการเหนื่อยล้า ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.89) และอาการเบื่ออาหาร ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.85) และอาการอื่นๆ ($\bar{X}=2.59$, S.D.=0.96) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อาการท้อแท้ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง ($\bar{X}=2.28$, S.D.=0.96)

3) **ด้านสภาพแวดล้อม** พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.50$, S.D.=0.88) ระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านพักอาศัยไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ($\bar{X}=2.66$, S.D.=0.81) รองลงมาคือ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนรอบครัว ($\bar{X}=2.59$, S.D.=0.82) ตามลำดับ ระดับปัญหาสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=2.31$, S.D.=0.97)

4) **ด้านความรู้** พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.92$, S.D.=0.84) ปัญหาด้านความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.10$, S.D.=0.90) รองลงมาคือ ความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.03$, S.D.=0.91) และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.97$,

S.D.=0.91) และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.87) ตามลำดับ ระดับปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.75)

1.2 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.2.1 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ สรุปประเด็นได้ดังนี้

1) **ด้านเนื้อหา** โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.96) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.49$, S.D.=0.92) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.92) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.47$, S.D.=1.04) ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.12)

2) **ด้านวิธีการ** จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.67$, S.D.=1.05) รองลงมาคือ การบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.95) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.53$, S.D.=1.02) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.99) การฝึกอบรมหรือประชุม ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.98) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.27$, S.D.=0.96) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.48$, S.D.=1.01) ให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.12$, S.D.=1.01) ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา ($\bar{X}=2.82$, S.D.=1.03)

3) **ความต้องการและแนวทางด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด** ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.68$, S.D.=1.04) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.63$, S.D.=1.06) ตามลำดับ

4) **ด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด** ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.83$, S.D.=1.08) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.82$, S.D.=1.08) และวันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{X}=2.99$, S.D.=1.02) ตามลำดับ

1.2.2 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สรุปรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.84) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.81) และความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.77) ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา ($\bar{X}=3.32$, S.D.=1.11)

2) ด้านวิธีการ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.82) บุคคลในครอบครัวหรือ ผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.81) 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.85) ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.91) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.47$, S.D.=1.01) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.86) ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.98)

3) ด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.99) และสถานที่อื่นๆ ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.95) ตามลำดับ

4) ด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.08$, S.D.=0.89) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.94) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{X}=3.31$, S.D.=1.03) ตามลำดับ

1.2.3 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข สรุปราย ด้านได้ดังนี้

1) ด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.77) ความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ($\bar{X}=3.72$, S.D.=0.80) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.74)

2) *ด้านวิธีการ* จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.80) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.72$, S.D.=0.65) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.91) 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ ฝึกปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.69) จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.82) ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X}=3.55$, S.D.=1.06) ให้ความรู้ทางรายการ วิทยุ ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.87) ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์ ($\bar{X}=3.34$, S.D.= 1.01) ตามลำดับ

3) *ความต้องการและแนวทางด้านสถานที่จัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด* ได้แก่ วัด ($\bar{X}=3.93$, S.D.=1.00) รองลงมาคือ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.94) และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.28$, S.D.=1.10) ตามลำดับ

4) *ความต้องการและแนวทางด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด* ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.90$, S.D.=1.21) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงค่ำ 18.00-20.00 น. ($\bar{X}=3.24$, S.D.=1.43) ตามลำดับ

1.3 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ผลการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้จำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สภาพปัญหา และความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษา ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งขั้นตอนนี้จะนำผลวิจัยเชิงปริมาณมาบรรจุไว้ในเนื้อหาของ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่ได้สังเคราะห์ขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียด การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

1.3.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1) สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมในภาพรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากการประเมินตนเองและจากการสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยสรุปพบว่า สภาพปัจจุบันผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ จำแนกรายข้อพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ โดยปฏิบัติเป็นประจำถึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

2) สภาพปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า

(1) ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า มีปัญหาเรื่องปัญหาของอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัว หรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl), (ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg) ปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ทำเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังกุหลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง และปัญหาอาการผิดปกติจากการรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก

(2) ด้านสุขภาพจิตใจ พบว่า มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหามากที่สุดคือ รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง/อาการเหนื่อยล้า รองลงมาคือรู้สึกหาลับยาก หรือหลับไม่สนิท และรู้สึกเบื่ออาหาร ตามลำดับ

(3) ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด คือ ปัญหาบ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น รองลงมา การไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม

(4) ด้านความรู้ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า มีปัญหาด้านความรู้มากที่สุด คือ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเรื่องการ

รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง เรื่อง การจัดการความเครียด การได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

1.3.2 ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านแนวทาง/วิธีการ ด้านสถานที่ ด้านเวลาที่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

1) ด้านเนื้อหา พบว่า เนื้อหาที่มีความต้องการในระดับมากคือ ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา และ ระดับปานกลาง คือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

2) ด้านวิธีการ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามประเภทผู้ให้ความรู้ พบว่า วิธีการที่มีความต้องการในระดับมากคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลใน ครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตาม ประเภทวิธีการหรือสื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ การจัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรัง ฝึก ปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม ให้ความรู้ทางกระจายข่าวให้ ความรู้ทางรายการวิทยุ และ ให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์

3) ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการ เสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านการจัดสถานที่ พบว่าสถานที่ที่มีความต้องการใน ระดับมาก คือ ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่วัด ตามลำดับ

4) ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านระยะเวลา พบว่า ระยะเวลา ที่มีค่าเฉลี่ยระดับมาก คือ ในวันจันทร์-วันศุกร์ จัดในช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ จัดในช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น.

1.4 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ได้แก่ ด้านความ

เหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ พบว่า ภาพรวมรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$, S.D.=0.60) และภาพรวมความเป็นได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.70) ในการนำไปปฏิบัติ (Implement)

จากผลการสังเคราะห์และการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้รูปแบบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง การอธิบายถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การอธิบายถึงความจำเป็นของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับรู้ถึงสภาพปัจจุบันของโรคเรื้อรัง ปัญหาด้านสุขภาพ ความจำเป็นที่ต้องมีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง จุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการศึกษาตลอดชีวิตในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทราบถึงจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง เนื้อหาความรู้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 8 เรื่อง ได้แก่ 1) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน 4) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5) เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานยา 6) เนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 7) เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและ 8) เนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้งนี้แต่ละเนื้อหาที่จัดการเรียนรู้ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายผลลัพธ์ของการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหาที่ครอบคลุมและชัดเจน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้สามารถกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมและกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังของการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหา ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 1-3 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experience) ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคอล์ม โนล (Knowles, 1980) ได้แก่ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-concept) ประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ การวางแผนร่วมกัน การนำประสบการณ์

การเรียนรู้มาใช้ในการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ 2) ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ประกอบด้วย ความสำคัญของการนำประสบการณ์มาเป็นเทคนิคในการเรียนการสอน ความสำคัญของการนำประสบการณ์ไปปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์

องค์ประกอบที่ 4 วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามประเภทบุคคลที่ให้ความรู้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตามประเภทวิธีการจัดหรือผ่านสื่อให้ความรู้ ได้แก่ ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และให้ความรู้ทางรายการวิทยุ การเลือกสถานที่จัด ประกอบด้วย ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด ตามลำดับ และการเลือกช่วงระยะเวลาที่จัด สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมได้ทุกวันตั้งแต่วันจันทร์-อาทิตย์ ในช่วงเวลา 09.00-12.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้สามารถเลือกใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ เนื้อหาที่เหมาะสม สถานที่จัดและช่วงระยะเวลาการจัด ให้เหมาะสม สะดวกสบายกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในการจัดการเรียนรู้และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 3-4 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behaviors Specific Cognition and Affect) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเนื้อหา ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม และ 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) การสนับสนุนทางสังคมและหลักการเรียนรู้เรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคอล์ม โนล (Knowles, 1980) คือความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) และแนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) (Knowles, 1980) รวมทั้งวิธีการสอนผู้ใหญ่ 3 วิธี (Javis, 1983) คือ 1) วิธีการสอนโดยใช้ครูเป็นศูนย์กลาง 2) วิธีการสอนโดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และ 3) วิธีการสอนโดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางรายบุคคล จำแนกตามผู้ให้ความรู้

องค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง วิธีการการวัดและประเมินผลผลิตจากการจัดการเรียนรู้และพฤติกรรมผลลัพธ์ จากกระบวนการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง ตามเนื้อหาที่ทำการจัดการศึกษา

วัดโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ 2) การตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข 3) การประเมินพฤติกรรมผลลัพธ์ด้านสุขภาพ รอบ 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์การจัดการเรียนรู้และสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังจากจัดการเรียนรู้ ในการจัดกระบวนการตามองค์ประกอบที่ 5 เป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavior Outcome) ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender,2006) ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) 2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น และ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

2.อภิปรายผลการวิจัย

2.1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาวะภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ สภาพปัญหาสุขภาพพบว่า

1) ด้านสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาเรื่องอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่รองลงมาคือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและปัญหาอาการผิดปกติจากการรับประทานยาโรคเบาหวานและความดันโลหิต 2) ด้านสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับที่น้อย 3)ด้านสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และ 4) ด้านความรู้พบว่า ปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีความต้องการดังนี้ 1) ด้านเนื้อหาที่มีความต้องการในระดับมากคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุการรับประทานอาหารและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา 2) ด้านวิธีการ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามประเภทผู้ให้ความรู้ พบว่า วิธีการที่มีความต้องการในระดับมากคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล 2) จำแนกตามประเภทวิธีการหรือสื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ การจัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรัง

ฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกอบรมหรือประชุม ให้ความรู้ทางหออกระจายข่าว ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ และ ให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์ 3) ด้านสถานที่ที่ต้องการให้จัดที่ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่วัด ตามลำดับและ 4) ด้านระยะเวลาการต้องการจัดในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเวลา 09.00-12.00 น. ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-12.00 น. สอดคล้องกับงานวิจัยของยูวดี ไหวทะ โษติ (2547) วิจัยโปรแกรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยมีการศึกษาสภาพและปัญหาของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาโปรแกรมจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2552) วิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ที่ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษาให้มีประสิทธิภาพปัญหาและความต้องการก่อนการกำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือตรีทวีศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ที่ศึกษาสภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) ที่ศึกษาความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนไทยและสร้างรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือน และสอดคล้องกับ ภัทธริรา ผลงาม (2555) วิจัยการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น ที่ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเภทของกิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการวิจัยที่ปรากฏการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดรูปแบบการจัดการศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสม เป็นไปได้และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเป้าหมายที่จะจัดการศึกษา

2.2 การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีจำนวน 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) สภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ เนื้อหาการบรรยายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ การแจ้งให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจว่าเป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคืออะไร 3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือเนื้อหา

ในแผนการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย 8 เนื้อหา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ วิธีการให้ความรู้ในเนื้อหาสาระการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ราชบุคคลและให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน การกำหนดสถานจัดการศึกษาตลอดชีวิต และระยะเวลาการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ การวัดและประเมินผลจากการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย การทดสอบความรู้ก่อน-หลัง การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นผลผลิต (Out put) จากกระบวนการ การตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (Impact) และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ รอบ 1, 3, 6 เดือนและ 1 ปี ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ (Out come) จากกระบวนการ ทั้งนี้ผลลัพธ์และผลกระทบ อาจเกิดจากปัจจัยการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของเรือดริทวิศกดิ์ รูปสิงห์ (2550) ที่ทำวิจัยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับทีมบุคลากรสุขภาพ นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) ศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย อัมพร พงษ์กัณยานันท์ (2550) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต และพิเชฐ คุชชารา (2555) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตไว้ 5 องค์ประกอบจากผลการวิจัยที่ปรากฏในการสังเคราะห์รูปแบบมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเนื้อหาสาระที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย วิธีการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการวัดและประเมินผล ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวต้องมีความเชื่อมโยงกันและเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควบคู่กับหลักการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินเห็นด้วยว่ารูปแบบมีความเหมาะสม (Propriety) และมีความเป็นไปได้ (Feasibility) สอดคล้องกับงานวิจัยของเรือดริทวิศกดิ์ รูปสิงห์

(2550) ทำวิจัยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับทีมบุคลากรสุขภาพ มีผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพว่ามีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ และ นกเกตุ สุขสมเพียร (2549) ศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย7 จากผู้เชี่ยวชาญว่าหลักสูตรมีประสิทธิภาพความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ จากผลการวิจัยที่ปรากฏการออกแบบรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ที่จะให้ความสำคัญกับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้จัดการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่จะจัดการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายเมื่อนำไปปฏิบัติจริงและเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการศึกษาตลอดชีวิต ที่เน้นความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน และสิทธิประโยชน์ต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

3.1.2 หน่วยงานที่จะจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ควรจัดกิจกรรมในช่วงเช้า 09.00-12.00 น. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสะดวกในการร่วมกิจกรรม โดยใช้สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด หรือศาลากลางบ้าน ตามลำดับ เพื่อความสะดวกในการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ควรพิจารณาสถานที่ตามความเหมาะสม

3.1.2 ในการจัดการการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดในรูปแบบอิงประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน ให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะจัดการศึกษา

3.1.3 ควรนำวิธีการจัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน เนื่องจากเป็นรูปแบบที่อิงประสบการณ์ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจ และมองเห็นความจำเป็นของการจัดการศึกษาซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

3.1.4 ควรเพิ่มการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางโทรทัศน์และ การเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าว ซึ่งเป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เพื่อประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

3.1.5 ควรมีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้ดูแลหรือญาติ เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุและสามารถประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทดลองนำรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น ไปจัดทำหลักสูตรในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.2.2 ควรศึกษารูปแบบและเทคนิค วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล

3.2.3 ควรศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสังเคราะห์เป็นบทเรียนสู่การปฏิบัติ

3.2.4 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- โกศล มีคุณ. (2542). *การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านอาชีพเศรษฐกิจ และกฎหมาย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2553).*แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554–2563*.
- กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ. (2543) *คู่มือการบริหารและการจัดการการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ลาดพร้าว.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2549).*การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของ ไทย*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมการศึกษานอกโรงเรียน. (2543). *การปฏิรูปการศึกษาตลอดชีวิต: กรอบแนวคิด-และยุทธศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: รั้งมีการพิมพ์.
- กันยา สุวรรณแสง. (2538). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: : อักษรพิทยา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2539). *ความพร้อมสู่สังคมยุคใหม่ ก้าวไปกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต*.
Gent. 36: 21.
- เกษม วัฒนชัย. (2545). *การพัฒนาคุณภาพการศึกษาไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- เกษม วัฒนชัย. (2548). เอกสารปาถกฐาพิเศษ: *การขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในเครือข่ายการศึกษา*: โดย ฯพณฯ นายแพทย์ เกษม วัฒนชัย องคมนตรี. ในการสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง วันเสาร์ที่ 17 มิถุนายน 2548 เวลา 09.15-10.00 น. ณ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ.
- จงกลณี ชูติมาเทวินทร์. (2542). *การฝึกอบรมเชิงพัฒนา*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2546). Acute coronary syndrome. ในชัยรัตน์ เพิ่มพิกุลและคูสัตตถาวร (บรรณาธิการ), *Practical points in critical care* (หน้า 25-44).
กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ์.
- จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ. (2530). *การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

- จตุพร รุ่งใหญ่. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนาภรณ์ วงษา. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2540). *การบริหารการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริม กรุงเทพมหานคร.
- ชโรทัย ปัญติ. (2540). *ปัญหาในการเรียนของนักศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคนและสูงอายุในหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ วิธีการเรียนทางไกล จังหวัดกำแพงเพชร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. (2552). *พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี.
- ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2550). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดมทรัพย์ จันทเพชร และสนอง โลหิตวิเศษ. (2554). *แนวโน้มการพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่*. บทความวิจัยได้นำเสนอในงาน “วันการศึกษานอกโรงเรียน ประจำปี 2554” ภายใต้หัวข้อ “การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม” สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันพฤหัสบดีที่ 8 สิงหาคม 2554.
<http://portal.edu.chula.ac.th/nfed1/assets/t-sap.pdf>
- นพเก้า ศิริพลไพบูลย์ และคณะ. (2545). *เพิ่มผลผลิตในตนเองเพื่อความสำเร็จ*. กรุงเทพมหานคร: ซีโนติไซน์.
- นิตยา สำเร็จผล. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

- นภเกตุ สุขสมเพียร. (2549). *รูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย*. (ปริญญาณิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- นวลทิพย์ ทวีรัตน์. (2544). *ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุญธรรม กิจปริดาภิรุตย์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญศรี นฤเกต. (2541). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บวร งามศิริอุดม. (2548). *นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- มนัสวานัน โกวิตยา. (2545). *การเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการศึกษาทางไกล*. ใน วีระภาพ ปทุมเจริญวัฒนา, (บรรณาธิการ). *การศึกษานอกระบบโรงเรียนกับการปฏิรูปการศึกษา* หน้า 127-135. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยวิทยาลัยมหิดล. (2554). *การสำรวจของประชากรไทย พ.ศ.2557*. สืบค้นจาก <http://www.oppo.opp.go.th/info/Aged%20IPSR%2010-1-57.pdf>
- ภัทรธิรา ผลงาม. (2555). *การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น*. เลข: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ยุวดี ไวทยะโชติ. (2547). *โปรแกรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย*. (คุชฎีนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- โรงพยาบาลภูเขียว. (2555). *สรุปรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลภูเขียว*.
_____.(2556).*สรุปรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลภูเขียว*.
- เรือตรีทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2550).*การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ*.ปริญญาณิพนธ์คุชฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรบุคคล). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ระวี สัจจโสภณ และอาชัญญา รัตนอุบล. (2551). การวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์. วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ฉบับสังคมศาสตร์, 41(2), 71-89.
- พิเชฐ กุชลดารา และคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบ
ยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2543). พัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยจิตวิทยาแบบยั่งยืน.
กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- _____. (2543). จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร?. กรุงเทพมหานคร: เอมี่ เทจดิจ.
- พึงใจ งามอุโฆษ. (2541). ความดันโลหิตสูง. ในวิชา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 2.
(พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า 133-145). กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.
- พระราชวรมนี. (2538). มิติใหม่ของการพัฒนาจิตใจ: พัฒนาดน. กรุงเทพมหานคร: ประเทืองวิทย์.
- เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. (2545). สูงอายุวิทยาศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาดน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- โรเบิร์ต อี. ซิลเวอร์แมน. (2537). จิตวิทยาทั่วไป. แปลและเรียบเรียงโดย สุภาณี สนธิรัตน์ และ
คณะ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- เรียม ศรีทอง. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาดน. กรุงเทพมหานคร: เจริญชีพ เอ็ดดูเคชั่น.
- วันทนา ทิฆมพุดิ. (2550). อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควบคุม
ไม่ได้ในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551). โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 [พ.ศ.2545-2564]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรภัทร ด่านบุญเรือง. (2551). การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ
ช่วยเหลือครอบครัว เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสมาชิกครอบครัว ที่พิการทางการ
เคลื่อนไหว ในตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วรารัตน์ เหล่าถ่านภาค. (2546). *เหตุผลในการขาดการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาจากโรงพยาบาล โนนไทย จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศักดิ์สิทธิ์ ฤทธิรัตน์. (2554). *การพัฒนาแบบวัดคุณลักษณะความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ "ไม่ได้ตีพิมพ์"). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 15(1), 97-106.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th/ops/oic/?p=search&CategoryID=15&SubCategoryID=37>
- สุขุมล ด้อยแก้ว. (2540). *การประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุชาดา รอดมงคลดี. (2550). *ผลการดำเนินงาน โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่วัง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สาธิต วรรณแสง. (2550). *มารู้จักเบาหวานกันเถอะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์.

- สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์ และวิลารรณ พันธุ์พฤกษ์. (2542). คู่มือนักวิจัยสาธารณสุขระดับอำเภอ: โครงการตำราหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทธิดา ไชขวางษ์.(2543).วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ)มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2543). เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ หน่วยที่ 1(เล่มที่ 1) เรื่องหลักและปรัชญาของการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2548). การเรียนรู้กับการศึกษาอบรม [Video cd]. นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนทร จิตร์พล. (2545).ผลของการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุรกุล เจนอบรม. (2542). การศึกษานอกระบบกับการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน, 3(1).
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค. นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). รายงานสรุปการสัมมนาเรื่อง ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิต.สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2544). รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาสังคมไทยในศตวรรษ ที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- _____ (2544). บทบาทหน้าที่ของสตรีชนบทในการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน, 4(9), 16–22.
- _____. (2546) การจัดการศึกษานอกระบบโดยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สุมาลี สังข์ศรี. (2551). การศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. ใน ปวรรัตน์
อภิรักษ์กุล, (บรรณาธิการ). แนวคิดและทฤษฎีที่นำสู่ทางการศึกษานอกระบบ
โรงเรียน. หน้า 1-18. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเกียรติ รัตนบุรี. (2550). แนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง
พัทลุง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2551). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา และรสสุคนธ์ มกรมณี. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาการศึกษา
ไทยกับนานาชาติ: นวัตกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อยกระดับการศึกษาแรงงานไทย.
กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2549). การวิจัยและประเมินผลการศึกษาผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). รวบรวมความแนวคิดทางอาชีวศึกษาและการศึกษาผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ประชากรโลก: ประชากรไทย 2547. สืบค้นจาก
http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html
- สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา. (2554). ยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศในช่วง
การปฏิรูปการศึกษาในศตวรรษที่สอง พ.ศ. 2552-2561. สืบค้นจาก
http://www.onec.go.th/onec_main/page.php?mod=Book&file=view&itemId=1038
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545.
กรุงเทพมหานคร: ชวน.
- _____. (2551). สภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551. สืบค้นจาก
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/servstat.html>
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2550. สืบค้นจาก
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation50-TH.pdf
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2555. สืบค้นจาก
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation55-TH.pdf
- สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2542). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร:
สุขภาพใจ.

- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล.(2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2548). *การพัฒนากระบวนการชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อตอบสนองต่อการภาวะประชากรสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค: รูปแบบกรุงเทพ 7*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *กัมภีร์ กศน*. กรุงเทพมหานคร; เอ็น.เอ.รัตนะเทรตคิง.
- อุคม เขยกิจวงศ์. (2544). *แนวทางการบริหารและการจัดการ: การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ (1991).
- อาชญญา รัตนอุบล และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัย.การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพรพงษ์ กังสนานันท์. (2550). *การพัฒนาแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต*. (คุณฉันทิพนธ์ปริญญาคุณฉันทิพนธ์ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- อานัญญา บำรุงพันธุ์ วันดี บุญเกิด และพัชรี ประภาสิต.(2554). *ผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. (วารสารกองการพยาบาล). 38(1), 42-51.
- Beckingham, A.C. & DuGas, B.W. (1993). *Promoting Healthy Aging – A Nursing and Community Perspective*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Boydell, T. (1985). *Management self-development: A guide for managers, organizations and institution*. Switzerland: International Labour Organization..

- Charoenwongsak, K. (2001). *Factor contributing to lifelong leaning attitudes: A study of secondary school teachers in Bangkok*. Institute of Future Studies for Development (IFD). Bangkok. Unpublished.
- Cropley, A. J., and Dave, R. H. (1978). *Lifelong education and the training of teacher: Developing a curriculum for teacher on the basis of the principles of lifelong education*. Oxford: Pergamon.
- Dave, R.H. (1976). *Foundation of lifelong education*. UNESCO Institute for Education. Oxford: Pergamon.
- Edwards, R. (2000). *Lifelong learning, lifelong learning, lifelong learning: A recurrent education?*. In J. Field & M. Leicester (EDS.), *Lifelong Learning: Education The Lifespan* (pp.3-11). New York: Routledge Falmer.
- Faure, E., et al. (1972). *Learning to be: The world of education today and tomorrow*. UNESCO, Paris.
- Gelpi, E. (1980). *Politics and lifelong education policies and practices*. in (ed.) A.J. Cropley, *Towards a System of Lifelong Education*. UNESCO Institute for Education.
- Hasan, A. (1996). *Lifelong learning*. *International Encyclopedia of Adult Education and Training*. Edited by Albert C. Tuijnman, 33-41. 2nd ed. Oxford: Pergamon
- Heimstra, R. (1974). Community adult education in lifelong learning. *Journal of Research and Development in Education*. 7: 43-43.
- Jarvis, P. (1983). *Adult and Continuing Education: Theory and Practice*. Kent: Croom Helm Ltd.
- Knowles, Malcolm S.(1975). *Self-directed Learning : A Guide for Learners and Teachers*. Englewood Cliffs: Prentice Hall/Cambridge.
- Knowles, Malcolm S.(1980). *The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Maslow, Abraham.(1970). *Motivation and Personality*. New York : Harper and Row Publishers.
- Megginson, D and Pedler. (1992). *Self development: a facilitator' guide*. London: McGraw Hill.
- Medel-Añonuevo, C., Ohsako, T., and Mauch, W. (2001). *Revisiting lifelong learning for the 21st century*.

- Moser, M. (1999). A critique of the World Health Organization: International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *Cardiovascular Reviews & Reports*, 20, 1-4. Retrieved June 28,2013
from:<http://www.medscape.com/Medscape/features/article/1999/mc0202.02.mose/>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St.Louis, MO: C. V. Mosby.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- Kirkman M.Set al, (2012).*Diabetes in Older Adults: A Consensus Report*. American Diabetes Association and the American Geriatrics Society.JAGS .
- Peterson, R. E. (1979). *Lifelong learning in America*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. New York : Appleton Century – Croft.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A.(2006). *Health Promotion in Nursing Practice*.5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Registered Nurse' Association of ontario.(2010). *Strategies to Support Self-Management in Chronic Condition: Collaboration with Clients*. Best practice guideline.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*,2, 49-60.
- Smith, J., and Spurling, A. (1999). *Lifelong learning: Riding the tiger*. London: Cassell. WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.World Health Organization, Retrieved January 29, 2014, from: <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.html>
- WHO.(1999). *Guidelines for the management of hypertension*. *J Hypertens*, 17, 151-185. Retrieved June 28, 1999 from: <http://www.who.int/ncd/cvd/HT-Guide.html>
- WHO. (2003). International Society of Hypertension Writing Group. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1983-1992.
- Walker, S.N.; Sechrist, K.R.; Pender, N.J.(1987).*Development and psychometric evaluationof the Exercise Benefits/Barriers Scale*. *Research in Nursing & Health*, 10, 357-365.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงเชิงเนื้อหา



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

- | | |
|---|--|
| 1. ดร.ประสงค์ ต่อโชติ
วุฒิการศึกษา | นักวิชาการศึกษานานาชาติ
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. อาจารย์ ธรณิศ สายวัฒน์
วุฒิการศึกษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. อาจารย์ จารุวรรณ ศิลา
วุฒิการศึกษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
การศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา |



ภาคผนวก ข

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา



1. ผลการประเมินความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาของแบบสอบถามผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตอนที่ 2 สภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

พฤติกรรม	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวาน และยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	1	1	1	1.00
2. ท่านมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1.00
3. ท่านรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น การงดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	0	1	1	0.67
4. ท่านออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม	0	1	1	0.67
5. ท่านดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอย่างดีที่สุด เช่น การดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผล การทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นต้น	1	1	1	1.00
6. ท่านดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา ระวังระวังในการรับประทานอาหาร	1	1	0	0.67
7. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน	1	1	1	1.00
8. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านคู่มือ หนังสือ แผ่นพับ ไปสเตอร์ ฯลฯ	0	1	1	0.67

2.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายจากโรคเรื้อรัง ในเรื่องต่อไปนี้	1	1	0	0.67
1.1 อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาทางสายตา ตามองไม่ชัด มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	1	1	1	1.00
1.2 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl , ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	1	1	1	1.00
1.3 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนักหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
1.4 อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	1	1	1	1.00
1.5 การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น	0	1	1	0.67
2. ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ในเรื่องต่อไปนี้	1	1	1	1.00
2.1 รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	1	1	0	0.67
2.2 รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	1	1	1	1.00
2.3 รู้สึกว่าหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	1	0.67
2.4 รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	1	1	1	1.00
2.5 รู้สึกเบื่ออาหาร	1	1	1	1.00
2.6 รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว เช่น ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง ฟังอะไรตนเองไม่ได้	1	1	1	1.00

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
2.7 รู้สึกว่าสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	1	1	1	1.00
2.8 รู้สึกว่าพุดซ่า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	1	0.67
2.9 คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี	0	1	1	0.67
3. ท่านมีปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อม ในเรื่องต่อไปนี้	1	1	0	0.67
3.1 ไม่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม	1	1	1	1.00
3.2 การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากครอบครัวญาติ	1	1	1	1.00
3.3 การไม่ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	1	1	1.00
3.4 บ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	1	1	1	1.00
3.5 สถานบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการการจัดสถานบริการไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	1	1	1	1.00
4. ท่านคิดว่าท่านยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ในเรื่องใดต่อไปนี้	0	1	1	0.67
4.1 สาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.2 อาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.3 การรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.4 การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	0	1	1	0.67
4.5 การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	0	1	1	0.67
4.6 การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	0	1	1	0.67

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4.7 การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.8 การดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด	1	1	1	1.00
4.9 การได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00

ตอนที่ 3 ความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.ด้านเนื้อหา				
ท่านต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องใดต่อไปนี้	1	1	1	1.00
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.2 ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	1	1	0	0.67
1.4 ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1	1	1	1.00
1.5 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	0	1	1	0.67
1.6 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	1	1	1	1.00
1.7 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	1	1	1	1.00
1.8 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	1	1	1	1.00
1.9 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	0	1	1	0.67
10.10 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
2.ด้านวิธีการ				
ท่านต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง อย่างไร	1	1	0	0.67
2.1 จัดโครงการฝึกอบรมหรือประชุมให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง	1	1	1	1.00
2.2 การฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การรับประทานยาที่ถูกต้อง	0	1	1	0.67
2.3 ให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	1	1	1.00
2.4 ให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	1	1	1	1.00
2.5 ให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	1	1	1.00
2.6 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	1	1	1	1.00
2.7 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	1	1	1	1.00
2.8 จัดนิทรรศการ	1	1	1	1.00
2.9 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้ด้วยตนเอง	1	1	1	1.00
2.10 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	1	1	1	1.00
2.11 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี	1	1	1	1.00
2.12 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	1	1	0	0.67
2.13 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	1	1	1	1.00
2.14 วิธีการอื่นๆ (ระบุ).....				
3.ด้านสถานที่จัด	1	1	1	1.00
ท่านต้องการจัดกิจกรรมให้ความรู้สถานที่ใด	1	1	1	1.00
3.1 ศาลากลางบ้าน	1	1	1	1.00
3.2 วัด	1	1	1	1.00
3.3 อบต./เทศบาล	1	1	1	1.00
3.4 โรงพยาบาลในอำเภอ	1	1	1	1.00
3.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1	1.00

ความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3.6 สถานที่อื่นๆ(ระบุ).....				
4.ด้านระยะเวลาการจัด	1	1	1	1.00
ท่านต้องการกำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ในช่วง เวลาใด	0	1	1	0.67
4.1 วันจันทร์-วันศุกร์	1	1	1	1.00
- เช้า 09.00-12.00 น.	1	1	1	1.00
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	1	1.00
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	1	1	1	1.00
4.2 ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์	1	1	1	1.00
- เช้า 09.00-12.00 น.	1	1	1	1.00
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	1	1.00
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	1	1	1	1.00

2.ผลการประเมินความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาของแบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับ สภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.1 สภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

พฤติกรรม	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้	1	1	1	1.00
1. รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดัน โลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	1	1	1	1.00
1. ไปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่าเสมอ	1	1	0	0.67
2. รับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การ งดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	1	1	1	1.00
3. มีการออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม สม่าเสมอ	0	1	1	0.67
4. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค อย่างดีที่สุด เช่น การดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผล การทำกิจวัตร	1	1	1	1.00

พฤติกรรม	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้อย่างไร	1	1	1	1.00
1. รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ	1	1	1	1.00
1. ไปปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	1	1	0	0.67
ประจำวันที่เหมาะสม เป็นต้น				
5. ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลที่เท้าเบาหวาน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร	1	1	1	1.00
6. มีวิธีการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การนั่งสมาธิ การพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือลูกหลาน	1	1	1	1.00
7. หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองอยู่เสมอ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่านหนังสือ สอบถามผู้ดูแล	1	1	1	1.00

2.2 ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.ด้านสุขภาพร่างกาย				
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายดังต่อไปนี้ อย่างไร	1	1	1	1.00
1.1 มีอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพล่ามัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	1	1	1	1.00
1.2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl ,ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	1	1	1	1.00

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.4 มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
1.5 อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ท้องผูก เป็นต้น	0	1	1	0.67
1.6 มีปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำห้องส้วมเอง การเปลี่ยนเสื้อผ้าเอง การเดินด้วยตนเอง เป็นต้น	1	1	1	1.00
2.ปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ				
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ดังต่อไปนี้ อย่างไร	1	1	1	1.00
2.1 รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	1	1	1	1.00
2.2 มีอาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	1	1	1	1.00
2.3 หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	1	1	1	1.00
2.4 มีอาการเหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	1	1	1	1.00
2.5 เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	1	1	0	0.67
2.6 รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง ฟังอะไรไม่ได้	1	1	1	1.00
2.7 ท่านเห็นว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมักจะสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	1	0.67
2.8 พุดซ้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	1	1	1	1.00
2.9 คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าเป็นอะไรไปเลยคงจะดี	1	1	1	1.00
3.ปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อม				

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ดังต่อไปนี้ อย่างไร	0	1	1	0.67
3.1 ไม่อยากเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม	0	1	1	0.67
3.2 ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว	0	1	1	0.67
3.3 ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	1	1	1	1.00
3.4 บ้านพักอาศัยของท่านไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	1	1	1	1.00
3.5 สถานบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการการจัดสถานบริการ ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น บันไดสูงชัน ห้องน้ำห้อง ส้วมไม่มีที่จับ พื้นลื่น	1	1	1	1.00
4. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้อย่างไร	0	1	1	0.67
4.1 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.2 มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	0	1	1	0.67
4.3 มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.4 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแล ตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.5 มีความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.6 มีความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	1	1	1	1.00

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรครีอรั้ง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4.7 มีความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	0	1	1	0.67
4.8 มีความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด	0	1	1	0.67
4.9 ไม่มีความรู้ในด้านการได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรครีอรั้ง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรครีอรั้ง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.ด้านเนื้อหา				
ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องใดต่อไปนี้	0	1	1	0.67
1.1 ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.2 ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.4 ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1	1	1	1.00
1.5 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	0	1	1	0.67
1.6 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	0	1	1	0.67
1.7 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	1	1	1	1.00
1.8 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	1	1	1	1.00
1.9 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	1	0	1	0.67

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
10.10 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00
2.ด้านวิธีการ				
ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลควรได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างไร	0	1	1	0.67
2.1 จัดโครงการฝึกอบรมหรือประชุมให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง	0	1	1	0.67
2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาที่ถูกต้อง	1	1	1	1.00
2.3 การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	1	1	1.00
2.4 การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	1	1	1	1.00
2.5 การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	1	1	1.00
2.6 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	1	1	1	1.00
2.7 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	1	1	1	1.00
2.8 จัดนิทรรศการ	1	1	1	1.00
2.9 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้ด้วยตนเอง	0	1	1	0.67
2.10 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	0	1	1	0.67
2.11 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี	1	1	1	1.00
2.12 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	1	1	1	1.00
2.13 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	1	0	1	0.67
2.14 วิธีการอื่นๆ (ระบุ).....				
3.ด้านสถานที่จัด				
ท่านคิดว่าควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สถานที่ใด	1	1	1	1.00
3.1 ศาลากลางบ้าน	0	1	1	0.67
3.2 วัด	1	1	1	1.00

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3.3 ออบต./เทศบาล	1	1	1	1.00
3.4 โรงพยาบาลในอำเภอ	1	1	1	1.00
3.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1	1.00
3.6 สถานที่อื่นๆ (ระบุ).....				
4.ด้านระยะเวลาการจัด				
ท่านต้องการกำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในช่วงเวลาใด	1	1	1	1.00
4.1 วันจันทร์-วันศุกร์	0	1	1	0.67
- เช้า 09.00-12.00 น.	0	1	1	0.67
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	1	1.00
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	1	1	1	1.00
4.2 ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์	1	0	1	0.67
- เช้า 09.00-12.00 น.	1	1	1	1.00
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	0	0.67
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	1	1	1	1.00

3.ผลการประเมินความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาของแบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.ด้านสุขภาพร่างกาย				
ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาจากท่านมีปัญหาสุขภาพร่างกายต่อไปนี้น้อยเพียงใด	0	1	1	0.67

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.1 อาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น ตามองไม่ชัด ตาพล้ำมัว จากเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้ อาเจียนจากความดันโลหิตสูง มีปัญหาบวมทั้งตัวหรือตามบริเวณร่างกายจากไตที่ผิดปกติ	0	1	1	0.67
1.2 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ (น้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg/dl , ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mm/Hg)	0	1	1	0.67
1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น เท้าเป็นแผล ชาตามปลายมือปลายเท้า รอยตาปลา หนังหลุดลอก หรือมีปัญหาภาวะปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
1.5 อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก เป็นต้น	1	1	0	0.67
1.6 อุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวัน	1	1	1	1.00
2.ปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ				
ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากท่านมีปัญหาสุขภาพจิตใจต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1.00
2.1 อาการเหนื่อยล้า	1	1	1	1.00
2.2 อาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	1	1	1	1.00
2.3 อาการหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ	1	1	1	1.00
2.5 อาการเบื่ออาหาร	0	1	1	0.67
2.6 อาการท้อแท้ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง	1	1	1	1.00
2.7 อาการอื่นๆ (ระบุ).....				
3.ปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อม				
ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากท่านมีปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1.00

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3.1 ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคนรอบครัว	1	1	1	1.00
3.2 ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	1	1	1.00
3.3 สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านพักอาศัยไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1	1	1	1.00
3.4 สภาพสิ่งแวดล้อมที่สถานบริการสุขภาพไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1	1	1	1.00
4. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาจากท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1.00
4.1 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.2 มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.3 มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.4 มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.5 มีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.6 มีความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.7 มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1	1	1	1.00
4.8 มีความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียด	1	1	1	1.00
4.9 มีความรู้ในเรื่องในด้านการได้รับสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความต้องการการจัด
การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.ด้านเนื้อหา				
ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องใด ต่อไปนี้	1	1	1	1.00
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การ รักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0	1	1	0.67
1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1.00
1.4 ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	1	1	1	1.00
1.5 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	1	1	1	1.00
1.6 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	1	1	1	1.00
1.7 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	1	1	1	1.00
1.8 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด	1	1	1	1.00
1.9 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา	1	1	1	1.00
10.10 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	0	1	1	0.67
2.ด้านวิธีการ	1	1	1	1.00
2.1 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลควรได้รับการถ่ายทอด ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างไร	1	1	1	1.00
2.1 จัดโครงการฝึกอบรมหรือประชุมให้ความรู้เรื่องโรค เรื้อรัง	1	1	1	1.00
2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การ รับประทานยาที่ถูกต้อง	1	1	1	1.00
2.3 การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1	1	1	1.00

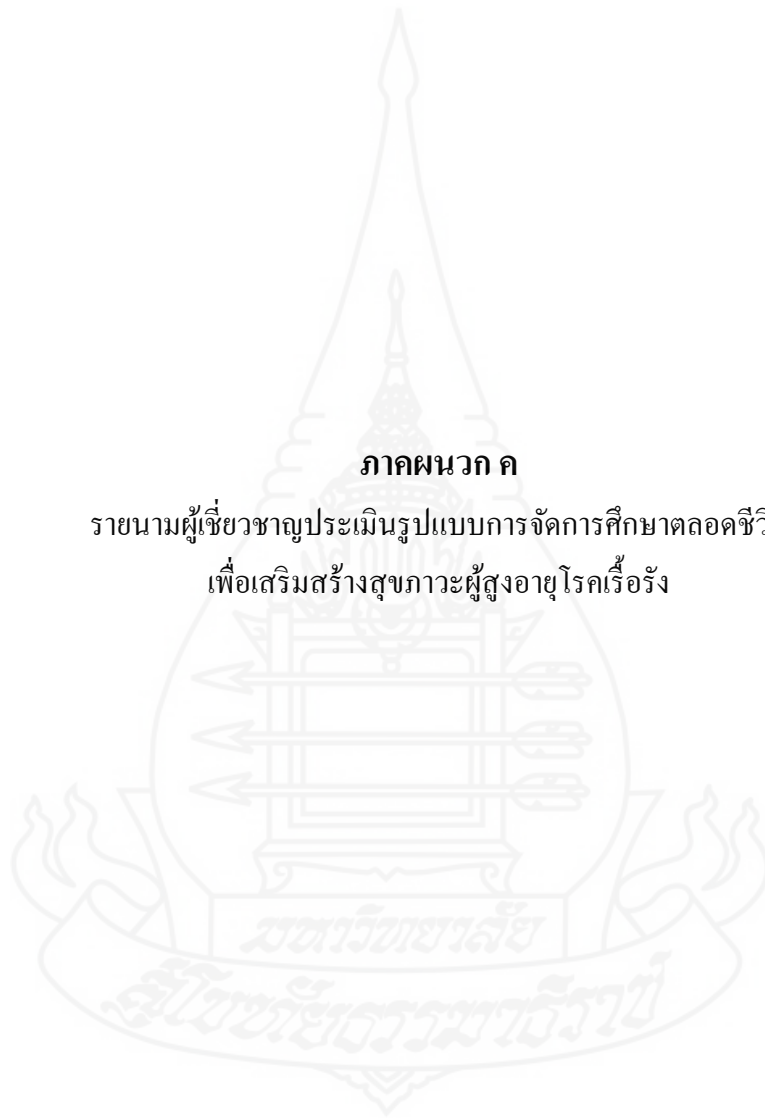
ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
2.4 การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	1	1	1	1.00
2.5 การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	1	1	1.00
2.6 จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	1	1	1	1.00
2.7 ศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา	1	1	1	1.00
2.8 จัดนิทรรศการ	1	1	0	0.67
2.9 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดเรียนรู้ด้วยตนเอง	1	1	1	1.00
2.10 ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	0	1	1	0.67
2.11 ให้ความรู้โดยใช้แผ่นซีดี	1	1	1	1.00
2.12 ให้ความรู้ทางรายการวิทยุ	1	1	1	1.00
2.13 ให้ความรู้โดยทางรายการโทรทัศน์	1	1	1	1.00
2.14 วิธีการอื่นๆ (ระบุ).....				
3.ด้านสถานที่จัด	0	1	1	0.67
ท่านคิดว่าควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สถานที่ใด	0	1	1	0.67
3.1 ศาลากลางบ้าน	1	1	1	1.00
3.2 วัด	1	1	0	0.67
3.3 อบต./เทศบาล	1	1	1	1.00
3.4 โรงพยาบาลในอำเภอ	1	1	1	1.00
3.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	0	0.67
3.6 สถานที่อื่นๆ(ระบุ).....				
4.ด้านระยะเวลาการจัด				
ท่านต้องการให้กำหนดเวลาการจัดกิจกรรมช่วงเวลาใด	1	1	1	1.00
7.1 วันจันทร์-วันศุกร์	1	1	1	1.00
- เช้า 09.00-12.00 น.	1	1	1	1.00
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	1	1.00
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	0	1	1	0.67

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	ผลการประเมิน			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
7.2 ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์				
- เช้า 09.00-12.00 น.	1	1	1	1.00
- บ่าย 13.00-16.00 น.	1	1	1	1.00
- ค่ำ 18.00-20.00 น.	1	1	1	1.00



ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



**รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง**

1. ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญญา รัตนอุบล

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการศึกษาานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษา ค.บ.(เกียรตินิยม) สาขาวิชา การศึกษานอกระบบ โรงเรียน-สุศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค.ม.(การศึกษานอกระบบโรงเรียน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

M.A.(Secondary Education-Adult Education) University of Missouri,
St. Louis, U.S.A.

Ed.D.(Adult Education-Research Design) University of Missouri,
St. Louis, U.S.A.

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน

2. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการศึกษาานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษา ค.บ. (เกียรตินิยม อันดับ 1 เหรียญทอง) สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค.ม. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน

3. ชื่อ ดร. สุนทร สุนันทชัย

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ

4. ชื่อ ดร.ชลทิพย์ เอี่ยมสำอางค์

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

5. ชื่อ ผศ. ดร. ชนกันทรธ บัญญัตินกุล

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วุฒิการศึกษา กศ.บ. (จิตวิทยาการแนะแนว), ค.ม. (การศึกษานอกระบบ), กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่) ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการศึกษานอกระบบและด้านการศึกษาผู้ใหญ่

6. ชื่อ รศ.ดร.ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา กศ.บ., ค.ม. (การศึกษาวิทยาศาสตร์), ค.ด. (หลักสูตรและการสอน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านหลักสูตรและการสอน

7. ชื่อ ผศ.ดร.สุวรรณีย์ ยะหะกร

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา ก.บ.(การสอนภาษาไทยและสังคมศึกษาระดับมัธยมศึกษา),

ค.ม. (การสอนภาษาไทย), ค.ด. (หลักสูตรและการสอน)

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านหลักสูตรและการสอน

8. ชื่อ ผศ.ดร.จรีลักษณ์ รัตนพันธ์

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา กศ.บ. (ภูมิศาสตร์), กศ.ม. (การประถมศึกษา, การศึกษาพิเศษ),

ค.ด. (หลักสูตรและการสอน), ป.บัณฑิต (การบริหารการศึกษา)

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านหลักสูตรและการสอน

9. ชื่อ นางธนฉัตร สายวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพระบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต,ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)

และจิตเวช โรงพยาบาลศรีรัชญา กรมสุขภาพจิต

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการสอนและด้านจิตวิทยา

10. ชื่อ นางสาวจรรุวรรณ ทิลา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพระบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต,พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้สูงอายุ)

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและด้านการสอน

11. ชื่อ นายแพทย์สามารถ ภูวไพโรศิรศาล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

วุฒิการศึกษา แพทย์ศาสตรบัณฑิต, วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์หรือความชำนาญ ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม 9 ปี ด้านอายุรกรรมประจำคลินิกเท้า
เบาหวาน วิทยาการของหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล

12. ชื่อ นางสาวอุษาพร เลิศทรัพย์วิจิตร ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
วุฒิการศึกษา เกษัตริ์ศาสตรบัณฑิต, เกษัตริ์ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านเกษัตริ์กรรม วิทยาการด้านเกษัตริ์กรรม 10 ปี

13. ชื่อ นางรุ่งกานูจน์ มิตรชื่น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต, วุฒิบัตรหลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (4 เดือน)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง
วิทยาการของหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล

14. ชื่อ นางวรรรณ รวิพรรณไพบูลย์ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิตกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านกายภาพบำบัดและนักกายภาพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง
7 ปี วิทยาการของหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล

15. ชื่อ นางสาวสุดารัตน์ บัวมันน์ ตำแหน่ง โภชนากรชำนาญงาน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
วุฒิการศึกษา คหกรรมศาสตร์ (โภชนบำบัดและการบริหาร) คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาชินดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านโภชนาการและการกำหนดอาหารประจำคลินิกเบาหวาน
เป็นระยะเวลา 15 ปี วิทยาการของหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายตรีคม พรหมมานูญ
วัน เดือน ปีเกิด	5 มิถุนายน 2518
สถานที่เกิด	อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2543 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2547 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) สาขาวิชาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2557
สถานที่ทำงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

