

ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อ
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

นางสาววิจินตา พวงสอาด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาในระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL ACTIVITIES BASED
ON THE EMPOWERMENT CONCEPT ON SELF-CARE OF THE ELDERLY

Miss Wijinta Paungsaard

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Non-Formal Education

Department of Lifelong Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
ตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุ

โดย

นางสาววิจินตา พวงสอาด

สาขาวิชา

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนัสวาสน์ โกวิทยา

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รัชศิลป์เมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนัสวาสน์ โกวิทยา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)

วิจินดา พวงสอาด : ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. (EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL ACTIVITIES BASED ON THE EMPOWERMENT CONCEPT ON SELF-CARE OF THE ELDERLY) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร. มนัสวานันท์ โกวิททยา, 259 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (2) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แผนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองได้
2. ผลการทดลองใช้กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน คือ (1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

ภาควิชา.....การศึกษาดูแลชีวิต..... ลายมือชื่อ.....

สาขาวิชา.....การศึกษานอกระบบโรงเรียน..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา 2555.....

5383487327 : MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEYWORDS : NON-FORMAL ACTIVITIES / EMPOWERMENT / SELF-CARE / ELDERLY

WIJINTA PAUNGSAAARD : EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL ACTIVITIES
BASED ON THE EMPOWERMENT CONCEPT ON SELF-CARE OF THE ELDERLY.

ADVISOR : ASST.PROF.MANASWAS KOVITAYA, Ph.D., 259 pp.

The purposes of this study were to 1) develop non-formal activities based on the empowerment concept on self-care of the elderly 2) study the effects of organizing non-formal activities based on the empowerment concept on self-care of the elderly. The research samples were thirty elderlies in elderly club. The research instruments were questionnaire regarding learning needs assessment , a knowledge test , skill test , an attitude test , an activities plan and satisfaction questionnaire . The data were analyzed by using means , standard deviation , dependent-samples (t-test) at .05 level of significance.

The research results were as follows:

1. Non-formal activities based on the empowerment concept on self-care of the elderly has affected the elderly to control self-care by themselves

2. The results from using activities plans were presented as follow : 1) After the experiment, the mean scores in knowledge of elderlies were higher than the mean scores before the experiment at .05 level of significance 2) After the experiment, the mean scores in skill of elderlies were higher than the mean scores before the experiment at .05 level of significance 3) After the experiment, the mean scores in attitude of elderlies were higher than the mean scores before the experiment at .05 level of significance

3. After the experiment, elderlies scores at highest level in satisfaction of the non-formal activities based on the empowerment concept on self-care of the elderly.

Department : Lifelong Education Student's Signature

Field of Study : Non-Formal Education Advisor's Signature

Academic Year : 2012

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องด้วยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวาสน์ โกวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอย่างละเอียดด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา และ ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจพิจารณา และให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจในการทำวิจัย รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ ผู้วิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลนครชัยศรี และ สำนักพุทธมณฑล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือและสนับสนุนสถานที่ในการรวบรวมข้อมูลตลอดจนการจัดกิจกรรม

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความ น่ารัก และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และให้กำลังใจและข้อเสนอแนะ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีความประทับใจเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณ คุณพรชัย เขียวปัญญาทอง คุณสุภามาศ อ่ำดวง คุณอวิรุทธิ์ ฉัตรมาลาทอง คุณลิขิตสิทธิ์ พุฒเขียว คุณภาณุมาศ มหาทรัพย์สกุล คุณเกศรารัตน์ สิงห์คำ และ เพื่อนๆ NFE ทุกๆ คน ที่ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดกิจกรรม รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบคุณ คุณคุณากร การชะวี คุณกันทิมา กัลยาจุฬิพงษ์ คุณอดิศักดิ์ ฉันทวิเศษกุล และ คุณเถลิงศักดิ์ ทองรังสฤษฏ์ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ คุณพ่อวินเตร์ และ คุณแม่เมตตา พวงสะอาด รวมถึงครอบครัว ของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจสำคัญและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน รวมทั้งอยู่เคียงข้างเป็นกำลังใจที่ดี แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ตอนที่ 1 แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	13
1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	13
1.2 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	15
1.3 ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	18
1.4 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	22
ตอนที่ 2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ.....	27
2.1 ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ.....	27
2.2 ประเภทของการเสริมพลังอำนาจ.....	30
2.3 กระบวนการเพื่อการเสริมพลังอำนาจ.....	32

	หน้า
ตอนที่ 3 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง.....	40
3.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง.....	40
3.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง.....	41
3.3 ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง.....	45
ตอนที่ 4 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	46
4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	46
4.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ.....	48
4.3 แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ.....	52
ตอนที่ 5 ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ.....	56
5.1 ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ.....	56
5.2 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ.....	58
5.3 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ.....	59
5.4 วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ.....	62
5.5 กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ.....	64
5.6 หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน.....	67
ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
6.1 งานวิจัยภายในประเทศ.....	70
6.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	74
ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77
บทที่ 3 วิธีการดำเนินวิจัย.....	78
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	79
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	108
ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	113

หน้า

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	133
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	165
สรุปผลการวิจัย.....	168
อภิปรายผล.....	173
ข้อเสนอแนะ.....	181
รายการอ้างอิง.....	183
ภาคผนวก.....	197
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	259

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้น.....	2
2.1 แสดงจำนวนชมรมผู้สูงอายุแต่ละภาค.....	59
3.1 แสดงกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	89
3.2 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	99
4.1 ข้อมูลแสดงภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง.....	114
4.2 ข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	115
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง.....	117
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหา.....	117
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการระยะเวลาที่ควรใช้จัดกิจกรรม.....	118
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละวันที่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม.....	118
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละสถานที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม.....	119
4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	122
4.9 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	132
4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....	140
4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	147
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	152
4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	155

ตารางที่	หน้า
4.14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	159
4.15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	160
4.16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง.....	161
4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุ.....	162

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 ภาพแสดงการสู่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรม.....	105

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในความหมายของสังคมไทยนั้น คือ ร่มโพธิ์ร่มไทร ที่เรายังให้ความเคารพยกย่อง เพราะมีคุณค่าทั้งต่อครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานภาพและบทบาทลงไปบ้างแต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นปัจจุบันได้เป็นอย่างดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2553 : ออนไลน์) สังคมไทยให้ความเคารพและยกย่องผู้สูงอายุ ด้วยเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่สามารถถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ (ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2553) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทางหนึ่งทางใดมากกว่า และมีส่วนสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี (งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย, 2556 : ออนไลน์)

ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในครอบครัวขยายในการสืบทอด วัฒนธรรมและประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้นผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม การจัดการความยากจน และการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2553 : ออนไลน์) ประเทศไทยให้คำนิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546)

ในศตวรรษที่ 21 นี้ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการที่วิทยาการทางการแพทย์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะคนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2490 มีอายุเฉลี่ยชาย 48.50 ปีหญิง 51.38 ปี เมื่อมาถึงปี พ.ศ. 2546 ปรากฏว่าอายุเฉลี่ยคนไทยยืดยาวออกไปเป็น ชาย 68 ปี และหญิง 75 ปี (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553) ความเร็วของการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุอาจพิจารณาได้จากจำนวนปีในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันและอีกประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าและเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่ม

เป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30 (ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548)

สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 ปี และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบ 2 เท่า คือร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 นับว่าอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเร็วมาก (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้น

พ.ศ.	จำนวนประชากร รวม (คน)	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป(คน)	ร้อยละของ ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป(คน)
2503	26,257,916	1,506,000	5.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9
2523	44,824,540	2,912,000	6.3
2533	44,509,500	4,014,000	7.4
2543	62,236,000	5,867,000	9.4
2548	64,765,000	6,693,000	10.3
2550	65,711,000	7,038,000	10.7
2553	67,042,000	7,522,800	11.8
2563	70,821,000	11,888,000	16.8
2568	72,286,000	14,452,000	20.0

ที่มา :การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2568. กรุงเทพฯ :กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัวจะสั้นลงซึ่งส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบทำได้ในระยะเวลาสั้นมาก (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) ฉะนั้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็น

สิ่งจำเป็นที่ต้องทำ เพราะผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีคุณค่าและความสำคัญต่อสังคมมีไม่น้อย นอกจากจะเป็นที่เคารพนับถือของวงศาคณาญาติแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการยกย่องจากสังคมในฐานะผู้มีประสบการณ์ และเคยทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมด้วย (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 27, 2546 : ออนไลน์)

การเสริมสร้างให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์พึ่งพาตนเองและทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ซึ่งการพัฒนาผู้สูงอายุมีทั้งองค์กร และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินงานในหลายลักษณะ แต่องค์กรที่มีบทบาทกับผู้สูงอายุโดยตรงคือ ชมรมผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2539) ซึ่งเป็นองค์กรที่รวมตัวกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างน้อย 30 คน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555) มารวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา และวัฒนธรรม (บรรลุ ศิริพานิช, 2539)

ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ๙ มีจำนวนทั้งสิ้น 23,040 ชมรม นอกจากนี้ยังมีชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมากเช่นกัน ชมรมผู้สูงอายุเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร และเป็นแหล่งร่วมกันจัดกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและการพัฒนา (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุหรือที่ร่วมดำเนินการกับชมรมมีดังนี้ 1)กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม 2)กิจกรรมนันทนาการ เพื่อความสนุกสนาน ตามโอกาสและความพอใจของสมาชิก 3)กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ 4)กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา 5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ การผลิตสิ่งของแล้วนำไปจำหน่ายเป็นรายได้เสริม เช่น การทำไม้กวาด การทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น 6)กิจกรรมศิลปะต่างๆที่สมาชิกสนใจ เช่น การขับร้อง การเล่นดนตรี เป็นต้น 7)กิจกรรมท่องเที่ยว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และเท่าทันโลกอีกด้วย 8)กิจกรรมการกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยเหลือ เช่น การเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย และ 9)กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ (พิชิต लयน้ำเงิน, 2552)

จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุขพบว่า ผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มชอบสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง 2) กลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มที่ไม่ชอบการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่แต่ในบ้าน และ 3) กลุ่มติดเตียง คือกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มชอบสังคม และในเรื่องปัญหาการดูแลตนเองด้านสุขภาพนั้น นักวิชาการกล่าวว่า ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม จะมีปัญหาในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมโทรมตามสภาพร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีดังเดิม (จรัสดาว พิศุทธิวิธัญญ์, สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2555) โดยปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากการเสื่อมสภาพของร่างกายแล้ว ยังเกิดจากการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบสารอาหาร การบริโภค บุหรี่และสุรา การไม่ออกกำลังกาย (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553) โดยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

1. การรับประทานอาหารผู้สูงอายุมักพบปัญหาจากการขาดวิตามิน เช่น วิตามินบีหนึ่งทำให้เกิดโรคเหน็บชา ขาดตามปลายนิ้วมือซึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารซ้ำๆเป็นเวลานาน

2. การบริโภคบุหรี่ยและสุรา จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่หรือถึง ร้อยละ 18.3 ส่วนการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 ยังดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

3. การออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อพิจารณาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุออกกำลังกายเพียงร้อยละ 28.0 โดยสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ ไม่สนใจ ร้อยละ 50.1 ทำงานต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว 22.9 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.9

ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดโรค ความเจ็บป่วย และมีสุขภาพที่ดีขึ้นจึงจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพตนเองได้ การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองรักษา

ภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึง การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย จิตใจ ภายหลังจากเจ็บป่วย โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการ ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับสภาพความสามารถของตนเอง (ศราวุธ ยงยุทธ, 2546) โดยการส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาของตัวผู้สูงอายุเอง เพื่อการ พึ่งตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลงด้วย (มัลลิกา มัติโก, 2530) Orem (1991) ได้แบ่งกิจกรรมดูแลตนเองออกเป็น 3 ชนิด

1. การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นทั่วไป คือ การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการ พื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การได้รับน้ำ และอาหารที่เพียงพอ การดูแลการ ขับถ่ายให้เป็นปกติ ความสมดุลระหว่างการออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัยคือ เป็นการดูแลตามพัฒนาการของมนุษย์ ในการ เจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ เช่น การบรรเทาอาการคันเคียด ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ เป็นต้น

3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย คือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความพิการ ต่างๆ เช่น การแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตั้งใจและสนใจติดตามการรักษา สนใจและ สังเกตสิ่งผิดปกติในร่างกาย การปรับอัตมโนทัศน์และการยอมรับสภาวะของโรค

และถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่กลับมีชมรมเป็นจำนวนมากที่ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนา ชมรมผู้สูงอายุพบว่า ด้านสมาชิกชมรม มีปัญหาเรื่องความยากจน ปัญหาภาวะสุขภาพ และด้าน ความรู้ในการดำเนินงาน พบว่า ชาดวิทยากรที่จะให้ความรู้ หรือคิดไม่ออกว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุบ้าง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าปัญหาด้านการให้ความรู้และการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยนี้ จะต้องพบเจอกับ การเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติ ทั้งเข้าเสื่อม ฟูไม่ได้ ยืน ไม่มีแรง เป็นต้น ซึ่งความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนี้ เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถมีพลังกำลังที่แข็งแรงเหมือนแต่ ก่อน ก็จะทำให้รู้สึกกังวลใจ รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ตามมา ซึ่งไปส่งผลกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อีกด้วย นอกจากนั้นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมยังทำให้เกิดปัญหาโดยตรงกับสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะร่างกายที่เสื่อมสภาพ ประกอบกับการรับประทานอาหารที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เสื่อมถอยลง และเป็นโรคในที่สุด (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553)

ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงควรจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ และยิ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ไว้ใช้ในยามเจ็บป่วยได้ โดยการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การศึกษาทุกรูปแบบที่จัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดพื้นฐานการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์หรือความสนใจ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อ เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สุมาลี สังข์ศรี, 2545) การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาและมวล ประสบการณ์ความรู้ที่สถาบัน หน่วยงาน และบุคคลจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้ พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ หลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2542) เจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษามิตีสำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนพบว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการสร้างและพัฒนาทักษะ สมรรถนะของบุคคลให้พร้อมไปใช้งานได้ทันที (สนอง โฉมทิวิเศษ, 2544)

ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้สูงอายุมีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับรูปแบบของการจัดกิจกรรมของ Tyler (1986) เนื่องจากรูปแบบการจัดกิจกรรมของ Tyler เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และยังมีขั้นตอนที่มีความชัดเจน และสามารถประเมินผลการจัดกิจกรรมได้อีกด้วย โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมของ Tyler มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา 2) ขั้นตอนคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) ขั้นตอนประเมินผลการเรียนรู้

สำหรับแนวคิดที่จะจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่าต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถจัดการดูแลกับสุขภาพของตนเองได้ ทั้งในชีวิตประจำวันและในภาวะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะต้องสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ฟังพอใจกับสุขภาพของตน และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ว่าจะอยู่ในบริบทและสถานการณ์ใดก็ตาม รวมทั้งกิจกรรมที่จัดต้องตรงต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุด้วย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาแนวคิดต่างๆ โดยแนวคิดที่น่าสนใจ นั่นคือ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ เนื่องจากแนวคิดการมอบพลังอำนาจนั้นจะเสริมสร้างบุคคลให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง และควบคุมวิถีชีวิตของตนให้ดำเนินไปได้ ซึ่งวัยผู้สูงอายุแม้จะเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่ในเรื่องศักยภาพด้านความรู้ และการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น จึงเหมาะสมที่จะจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่จะเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในชีวิตประจำวัน และในยามเจ็บป่วยด้วยตนเองได้ โดยแนวคิดนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักที่จะดูแลตัวเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมและเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน และสังคม โดยกระบวนการมอบพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) คือ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง คือ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลยอมรับกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงให้ได้
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และแสวงหาทางเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง บุคคลจะตระหนักถึงความเข้มแข็ง และความสามารถของตนเอง และจะนำไปสู่การเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะรู้สึกเข้มแข็งมีและมีพลังมากขึ้น
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนที่นำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ และหลังจากนั้นบุคคลจะรู้สึกมั่นใจ และรู้สึกมีพลังอำนาจ และในการปฏิบัติครั้งต่อไปก็จะสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การเสริมพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคล มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือกสิ่งต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองได้ แนวคิดการสร้างพลังจะเน้นการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับบุคคล และส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การมอบพลังอำนาจจึงสอดคล้องกับ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ แนวใหม่ ที่มีได้เน้นเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมด้วย สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า "เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชน สามารถกำหนด หรือจัดการกับสุขภาพของตนเองได้" (WHO, 1991: ออนไลน์)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง (สุรกุล เชนอบรม, 2541) ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รู้จักเลือกทำงานอดิเรกในยามว่าง ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผู้สูงอายุยังคงมีความสนใจในสังคมและมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าสมาคม ชมรม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพบปะกัน หรือมีกิจกรรมเสริมความรู้ต่างๆ

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ในเวลาที่เราจะกล่าวเข้าไปสู่ สังคมผู้สูงอายุ ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ซึ่งจากการศึกษากิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพประจำเดือน กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมการส่งเสริมด้านสุขภาพ (จรัสดาว พิศุทธิวิทย์, สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2555) ที่ทางชมรมผู้สูงอายุได้จัดให้กับผู้สูงอายุ ในชมรมนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะสร้างเสริมให้วัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเสื่อมโทรมของสภาพร่างกาย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังต่างๆ ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เพราะการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้สูงอายุจะต้องสามารถดูแลตนเอง ได้ทั้งในชีวิตประจำวัน และในภาวะที่เจ็บป่วย รวมทั้งต้องสามารถดูแลตนเองไม่ให้เป็นการของลูกหลานด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้กับชมรมผู้สูงอายุโดยแนวคิดการเสริมพลังอำนาจจะสามารถที่จะเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสามารถที่จะพัฒนาดตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองให้แข็งแรงและลดการเจ็บป่วยลงได้ รวมทั้งการมอบพลัง

อำนาจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถเห็นถึงความต้องการของตนเองและสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนั้นเมื่อสุขภาพผู้สูงอายุดีแล้วก็จะส่งผลไปถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพ ความ เป็นอยู่ของตนเองได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น เพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีการเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่มีได้หมายความว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเสื่อมถอยตามไปด้วย และยังเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีความสุข มีความชอบในการเข้าสังคม สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชีวิตประจำวัน และทำกิจกรรมทางสังคมได้เป็นอย่างดี ถ้าเราจัดกิจกรรมให้เหมาะกับผู้สูงอายุก็จะสามารถสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้กับสังคม และประเทศชาติได้มากขึ้น และเมื่อถึงภาวะ สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะอย่างไร
2. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-75 ปี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 23,040 ชมรม

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปรตาม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

3.2 การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย

3.3 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมการศึกษาที่ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และกระบวนการจัดต้องเน้นให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนได้อย่างเต็มตามศักยภาพโดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมของ Tyler และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปของผู้ที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่า และคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม

การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังในตนเอง โดยบุคคลจะสามารถพัฒนาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้จักที่จะแก้ไขปัญหาของตน ให้ผ่านพ้นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองได้ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เป็นต้น เพื่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีโดยการดูแลสุขภาพตนเอง มี 3 รูปแบบ คือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามวัย
3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวทางการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. แนวทางให้หน่วยงานต่างๆ และชมรมผู้สูงอายุต่างๆ สามารถนำกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีหัวข้อเรื่องที่ศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

- 1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.2 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.3 ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.4 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

- 2.1 ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ
- 2.2 ประเภทของการเสริมพลังอำนาจ
- 2.3 กระบวนการเพื่อการเสริมพลังอำนาจ

ตอนที่ 3 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

- 3.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3.2 แนวคิดการดูแลตนเอง
- 3.3 ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 4 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 4.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ
- 4.3 แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ชุมชนผู้สูงอายุ

- 5.1 ความหมายของชุมชนผู้สูงอายุ

5.2 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ

5.3 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

5.4 วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ

5.5 กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

5.6 หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

นักศึกษานอกระบบโรงเรียนได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้หลายท่าน ดังนี้

สุรกุล เจนอบรม (2533) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนจะจัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน โดยเน้นการพัฒนาของผู้เรียนให้มีเสรีภาพและความรับผิดชอบที่จะกำหนดทางเลือกและแนวการดำเนินชีวิตของตนเอง

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่าเป็นกิจกรรมทางการศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ ที่สถาบัน หน่วยงาน หรือบุคคลจัดขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ หลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ อีกทั้งยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อีกด้วย

วิศนี ศิลตระกูล และ อมรา ปฐภิญโญบุรณ (2544) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบ ไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษาที่ได้ขึ้นโดยบุคคล โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบนั้นๆจะสนองตอบต่อความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาแก่กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วย

สุมาลี สังข์ศรี (2546) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาทุกรูปแบบที่จัดบริการให้กับประชาชนทุกคนทุกเพศทุกวัยโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางการศึกษา อาชีพประสบการณ์ หรือความสนใจ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้รับความรู้พื้นฐาน ความรู้ทางด้านทักษะอาชีพ ตลอดจนความรู้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในปัจจุบัน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม

อุ้นดา นพคุณ (2546) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถกำหนดเป้าประสงค์ของตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ ทศนคติรวมไปถึงค่านิยมที่ดี ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่มีระยะเวลาสั้นหลักสูตรมีความยืดหยุ่น ประหยัดงบประมาณ และตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและชุมชนได้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(2551) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

Kline, David and Keehn (1970) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่าเป็นการศึกษาที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนได้รับบริการทางการศึกษาหรือเป็นการ ศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อช่วยปิดช่องว่างของประชาชนที่ไม่สามารถไปรับบริการจากการศึกษาในระบบโรงเรียนได้

Coombs and Manaznoor (1974) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษาที่จัดไว้อย่างมีระบบและแบบแผน ซึ่งจัดขึ้นนอกเหนือขอบข่ายของโรงเรียนภาคปกติ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาได้เกิดการเรียนรู้

Knowles (1984) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับสำหรับผู้ใหญ่หลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น จากความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยมีการยืดหยุ่นเรื่องเวลา สถานที่ และกิจกรรม เพื่อให้สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถตามที่บุคคลต้องการได้

1.2 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (2542) กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งระดับและการเทียบระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยพ.ศ. 2546 ของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การศึกษานอกระบบแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1.1 การศึกษาขั้นพื้นฐานแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1.1.1 การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา

1.1.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา

1.1.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโดยแบ่งออกเป็นประเภทสามัญศึกษาและประเภทอาชีวศึกษา

1.2 การศึกษาระดับอุดมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

1.2.1 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา

1.2.2 การศึกษาระดับปริญญา

ข้อ 2 การศึกษานอกระบบที่จัดเป็นหลักสูตรเฉพาะหรือหลักสูตรฝึกอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและการศึกษาตามอัธยาศัยผู้เรียนอาจนำผลการเรียนความรู้และประสบการณ์มาเทียบระดับการศึกษากับการศึกษาในระบบหรือการศึกษานอกระบบตามข้อ 1 ได้

ข้อ 3 การเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาให้สถานศึกษาที่รัฐมนตรีกำหนดแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน 5 คนทั้งนี้ต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาวิชาของการศึกษาระดับนั้นไม่น้อยกว่าสามคนและผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการวัดผลและประเมินผลจำนวน 1 คนดำเนินการเทียบระดับการศึกษาตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดทั้งนี้โดยพิจารณาจากจุดมุ่งหมายวิธีการศึกษาหลักสูตรระยะเวลาของการศึกษารวัดผลและประเมินผลและเกณฑ์การจบหลักสูตรนั้น

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่าประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะครอบคลุมกิจกรรม 3 กลุ่มหลักๆที่จะช่วยในการดำรงชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้แก่

1. กิจกรรมการศึกษาพื้นฐานครอบคลุมตั้งแต่การสอนอ่าน-เขียนการศึกษาสายสามัญที่เทียบเท่าระดับชั้นป.4 ป.6 ม.3 ม.6 และอาจขยายไปถึงการศึกษาที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. กิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านทักษะอาชีพครอบคลุมการให้ความรู้การฝึกอบรมทักษะวิชาชีพในสาขาต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและสังคมโดยมีทั้งการฝึกอาชีพระยะสั้นและระยะยาว

3. กิจกรรมการให้ความรู้ทั่วไปเป็นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตประจำวันการพัฒนาคุณภาพชีวิตการอยู่ร่วมกันในสังคมสุขภาพอนามัยหน้าที่พลเมือง การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เนื้อหาหลักสูตรควรจะเป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

1. เนื้อหาที่เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตได้แก่การอ่านการเขียนการคำนวณทักษะการติดต่อสื่อสารหน้าที่พลเมืองศาสนาศิลปวัฒนธรรมกีฬาภูมิปัญญาไทยคุณธรรมจริยธรรมการอยู่ร่วมกันในสังคม

2. เนื้อหาในวิชาชีพสาขาต่างๆทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ
3. ความรู้และทักษะที่จะช่วยในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
4. ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเช่นด้านสุขภาพชุมชนประวัติศาสตร์วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆเพื่อฝึกให้คิดวิเคราะห์
5. หลักสูตรควรมีข้อบ่งชี้เนื้อหาที่เป็นทั้งหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรท้องถิ่นในสัดส่วนที่เหมาะสม
6. หลักสูตรควรมีหลายลักษณะทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวรวมทั้งเป็นโปรแกรมสำหรับเรียนด้วยตัวเองให้เหมาะกับสภาพของผู้เรียนหลักสูตรควรมีความหลากหลาย
7. หลักสูตรควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชนสามารถนำไปใช้ในชีวิตรจริงได้ นำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้

Knowles (1950) ได้แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งใช้เกณฑ์ ตามพฤติกรรม การเรียนรู้ของผู้เรียนในการพิจารณาซึ่งมีทั้งหมด 6 ลักษณะดังนี้

1. ด้านความรู้เช่นการบรรยายการอภิปรายเป็นต้น
2. ด้านความเข้าใจเช่นการยกตัวอย่างประกอบกรณีศึกษาเป็นต้น
3. ด้านทักษะเช่นการสาธิตการซ้อมเป็นต้น
4. ด้านทัศนคติเช่นการให้คำปรึกษาการอภิปรายอย่างอิสระเป็นต้น
5. ด้านค่านิยมเช่นการสัมมนาการแสดงบทบาทสมมติเป็นต้น
6. ด้านความสนใจเช่นการจัดทัศนศึกษาการจัดฉายภาพยนตร์เป็นต้น

จากประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมานั้น สามารถสรุปได้ว่า ประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะจัดขึ้นตามผู้เรียนเป็นหลัก ทั้งการฝึกอบรม การจัดกิจกรรม ความรู้ การจัดทำหลักสูตร ก็ล้วนแล้วแต่พิจารณาตามพฤติกรรม และความต้องการของผู้เรียนเป็นหลักทั้งสิ้น โดยจุดประสงค์หลักก็คือ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกด้วย

1.3 ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ทองอยู่ แก้วไทรชะ (2544) สรุปลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังนี้

1. หลักสูตรและเนื้อหาวิชามีความยืดหยุ่นมากเนื้อหาสามารถปรับให้ได้เหมาะสมตามท้องถิ่นและความสนใจของผู้เรียนเพื่อที่จะนำเอาความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
2. การเรียนการสอนและวิธีการสอนของการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความจำเป็นเช่นบางสถานที่จะจัดเป็นชั้นเรียนหากมีสถานที่เอื้ออำนวยหากมีความยากลำบากทางด้านสถานที่ก็อาจจะจัดเป็นการเรียนโดยการศึกษากาไกลได้
3. ระยะเวลาเรียนขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของวิชารวมทั้งความสนใจของผู้เรียน
4. ผู้เรียนของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุวัยเพศวุฒิการศึกษาของผู้เรียนหากแต่การเรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจและความสมัครใจของผู้เรียนที่มีต่อวิชานั้นๆเป็นสำคัญ
5. ผู้สอนหรือบุคลากรทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนอาจเป็นครูเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอนโดยตรงหรือเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จากการประกอบอาชีพของตนมาเป็นวิทยากรหรืออาสาสมัคร
6. สถานที่เรียนของการศึกษานอกระบบสามารถปรับเปลี่ยนกระจายหรือโยกย้ายไปตามสถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นสามารถจัดได้ทุกแห่งที่มีความสะดวกเช่นศาลาวัดห้องสมุดประชาชนหรือในชั้นเรียนในโรงเรียนภาคปกติ เป็นต้น

7. หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีทั้งภาครัฐ เอกชนและสถาบันอุดมศึกษา

8. ความยืดหยุ่นของการจัดการศึกษากิจกรรมและโครงการต่างๆของการศึกษานอกระบบ โรงเรียนมรดกความยืดหยุ่นมากทั้งนี้เพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก สำคัญส่วนหลักสูตรเวลาระยะเวลาสถานที่วิธีสอนและผู้สอนสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามความ เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่

9. การรับรองความสามารถและคุณวุฒิการประเมินผลของการศึกษานอกระบบโรงเรียน มักจะประเมินในระยะเวลาสั้นๆประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรจะแสดงให้เห็นถึงการได้ผ่านการเรียน หรือการฝึกอบรมเท่านั้น

สนอง โฉมพิเศษ (2544) ได้นำเสนอมิติที่สำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนียที่ได้ทำการศึกษาไว้มีทั้งสิ้น 6 มิติดังนี้

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ของผู้เรียน มากกว่าการสอนผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการของการจัดการเรียนรู้รวมถึงการมี โอกาสในการวิพากษ์วิเคราะห์กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้เรียนเอง

2. หลักสูตรมีทางเลือกที่หลากหลายและยืดหยุ่น (Cafeteria Curriculum) เป็นการ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้รวมถึงหลักสูตรด้วยตัวผู้เรียนเองเพื่อให้ตอบสนองความต้องการ สูงสุดของผู้เรียน

3. ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Human Relationship) กล่าวคือเป็นการ สร้างความเป็นกันเองระหว่างผู้เรียนและผู้สอนที่ทำให้เห็นถึงบทบาทที่มีความเสมอภาคกัน ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน

4. ความไว้วางใจในทรัพยากรท้องถิ่น (Reliance on Local Resources) การนำเอา ทรัพยากรในท้องถิ่นมาจัดการศึกษาทำให้ได้ทรัพยากรที่ราคาไม่แพงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากทำให้ผู้เรียนได้เห็นของจริงซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานของผู้เรียนด้วย

5. การนำไปใช้ประโยชน์ในทันที (Immediate Usefulness) กิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนนี้เป็นการสร้างและพัฒนาทักษะสมรรถนะที่พร้อมนำเอาไปใช้งานได้ทันทีเนื่องจากมาจาก

เป็นกิจกรรมระยะสั้นที่มีความเป็นปัจจุบันและมีผลกระทบต่อผู้เรียนในทางตรงฉะนั้นผู้เรียนจึงเกิดความสนใจเพื่อเอาความรู้ดังกล่าวนี้ไปใช้งาน

6. โครงสร้างมีความยืดหยุ่นหรือมีโครงสร้างไม่สูง (Low Level of Structure) การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ของระบบโรงเรียนหากมีการควบคุมสูงความยืดหยุ่นต่ำการที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางจะประสบปัญหาในการนำไปใช้ดังนั้นเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการเรียนรู้จึงควรมีความยืดหยุ่นหรือมีการควบคุมที่ไม่สูงมากจึงจะใช้วิธีการที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่าการจัดการศึกษาระบบโรงเรียนเป็นลักษณะดังนี้

1. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความต้องการความสนใจความแตกต่างระหว่างผู้เรียนให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ของผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมาย

2. ใช้วิธีการที่หลากหลายเช่นการเรียนรู้เป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มย่อยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการเรียนรายบุคคลให้ผู้เรียนเลือกได้และให้เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มเป้าหมายสภาพท้องถิ่น

3. ใช้สื่อชนิดต่างๆช่วยในการเรียนการสอนอาจใช้สื่อหลายชนิดผสมกันใช้ระบบทางไกลเข้ามาช่วย

4. ควรมีความยืดหยุ่นในด้านต่างๆเช่นเวลาหลักสูตรสถานที่เรียนการลงทะเบียนและลดกฎระเบียบต่างๆ

5. ประยุกต์การถ่ายทอดวิธีการดั้งเดิมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการศึกษาระบบ

6. เน้นทักษะกระบวนการคิดการวิเคราะห์การจัดการการเผชิญสถานการณ์การแก้ปัญหาและการประยุกต์ใช้ความรู้ต้องปรับที่ตัวผู้เรียนผู้เรียนอาจจะยังเคยชินกับการเรียนแบบดั้งเดิมคือคอยเป็นผู้รับเท่านั้นต้องปรับให้มีการฝึกคิดวิเคราะห์

7. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองและการนำตนเอง

8. จัดการเรียนรู้ให้กลมกลืนกับชีวิตไม่ควรให้แปลกแยกออกมาจากการดำเนินชีวิต

9. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

10. เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงการฝึกปฏิบัติจริง

11. ต้องสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็นของการเรียนรู้สร้างนิสัยใฝ่รู้ส่งเสริมให้เกิดความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

12. สอนวิธีการแสวงหาความรู้มากกว่าการเน้นเนื้อหาความรู้ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้และฝึกการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

13. ครูเป็นผู้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เป็นผู้แนะแนวช่วยแก้ปัญหาผู้เรียนอาจเป็นทั้งครูและผู้เรียนในเวลาเดียวกัน

14. ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและวิถีชีวิตในการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทุกเวลาทุกสถานที่

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2551) กล่าวถึงการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยให้ยึดหลักการดังต่อไปนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในเรื่องของความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคลและชุมชน เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียนให้ได้มากที่สุด

2. หลักความต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นกระบวนการที่มุ่งให้บุคคลได้รับโอกาสทางการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองในเรื่องที่ตนสนใจได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. หลักความเสมอภาค เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นในการสร้างความเสมอภาคให้แก่ประชาชนในเรื่องการศึกษาอย่างเป็นธรรม ทุกคนควรมีโอกาสได้เข้าถึงและรับบริการทางการศึกษาได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง

4. หลักการกระจายอำนาจแก่สถานศึกษาและหลักการมีส่วนร่วมของสถาบันต่างๆ ของสังคม เป็นกระบวนการที่มุ่งให้สถาบันอื่นของสังคมหรือภาคีเครือข่ายได้มีโอกาส และมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้

5. หลักการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนและสังคม เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เสริมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตและการแข่งขันของประเทศ

Griffin (1983) ได้ให้ลักษณะกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า

1. เป็นกิจกรรมทางด้านสังคมหรือการพัฒนา เช่น การศึกษาผู้ใหญ่ เป็นต้น
2. เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและมีส่วนสนับสนุนให้มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และสภาพแวดล้อม ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
3. เป็นกิจกรรมที่การเรียนรู้จากประสบการณ์อันจะนำไปสู่ความสามารถในการเป็นผู้นำ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในพฤติกรรมของบุคคล
4. เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้เรียน ได้รับโอกาสการเรียนรู้ในอีกสภาพแวดล้อมหนึ่ง
5. เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆที่มีอยู่นอกหลักสูตร

จากการศึกษาลักษณะการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของการจัดกิจกรรมนั้น หลักที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนก็เพื่อพัฒนาศักยภาพของคน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีเท่าเทียมกันโดยจากการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกมาได้ดังนี้ 1) การเรียนต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง 2) หลักสูตรต้องมีความหลากหลายและยืดหยุ่นในเรื่องของเวลาและสถานที่ 3) ควรใช้สื่อการเรียนที่หลากหลายและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาร่วมด้วย 4) ผู้เรียนต้องเป็นผู้นำตนเองในการเรียนรู้

1.4 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นแนวคิดที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอีกทั้งขั้นตอนที่ใช้ต้องมีความชัดเจนในการประเมินผลตรวจสอบพฤติกรรมที่ต้องการได้ (พุดกรอง พิพัฒรัตน์นะ, 2551)

หลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ได้กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยมีแนวคิดว่าเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างยืดหยุ่น และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเน้นการบูรณาการเนื้อหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความแตกต่างของบุคคล ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดสภาพปัญหา ความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคม ให้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ และสอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร โดยผู้เรียนทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ความต้องการนั้นๆ แล้วกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ และวางแผนการเรียนรู้ของตนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

2. แสวงหาข้อมูลและจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม โดยศึกษาค้นคว้าหาความรู้ รวบรวม ข้อมูลของตนเอง ชุมชน สังคม และวิชาการจากสื่อและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการสะท้อนความคิด ระดมความคิดเห็น อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นความรู้

3. นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เหมาะสมกับสังคม และ วัฒนธรรม

4. ประเมิน ทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องและตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้บรรลุผลตามเป้าหมายการเรียนรู้ที่วางไว้

Knowles (1980) ได้เสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำความรู้จักและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

2. การจัดโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้ออำนวยความร่วมมือกันวางแผน เป็นการวางแผนขนาดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง

3. การวิเคราะห์ความต้องการ เป็นการร่วมกันวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4. การกำหนดวัตถุประสงค์ การแปลงความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้กลายเป็นจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ที่ชัดเจน เหมาะสม และสามารถวัดผลสำเร็จของงานได้

5. การวางแผนกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ออกแบบแผนกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้

6. การนำแผนกิจกรรมไปปฏิบัติ ควรทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเชื่อมั่นในการเรียนรู้มากขึ้น

7. ประเมินผลการเรียนรู้ ควรมีการตกลงร่วมกันกับผู้ร่วมกิจกรรมในเรื่องเกณฑ์การวัดและประเมินผล แล้วจึงนำวิธีการประเมินผลดังกล่าวมาใช้ในการวัดและประเมินผลกิจกรรม

Boone (1985) ได้กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น จะกำหนดองค์ประกอบสำคัญไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. การจัดทำแผน โดยในการจัดทำแผนมีข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้

1.1 การจัดทำแผนนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงให้เข้าถึงแผนปฏิบัติขององค์กร

1.2 การจัดทำแผนนั้นต้องมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

1.3 การดำเนินงานในการจัดทำแผนต้องมีความเป็นประชาธิปไตย

1.4 ต้องมีวิธีการสื่อสารที่เป็นกระบวนการเพื่ออธิบายความเข้าใจระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การออกแบบและการดำเนินการมีข้อกำหนด 8 ข้อ ดังนี้

2.1 การดำเนินการตามแผนจะต้องตอบสนองของความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 แผนจะเป็นพิมพ์เขียวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประโยชน์ขององค์กรในระยะยาว

2.3 แผนเป็นตัวกำหนดการจัดสรร การจัดรูปแบบและการใช้ทรัพยากร

2.4 แผนเป็นตัวชี้แนะและกำหนดทิศทางในการตัดสินใจ

2.5 แผนเป็นการจัดเตรียมการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม

2.6 การออกแบบการปฏิบัติเป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

2.7 แผนปฏิบัติต้องมีจุดมุ่งหมายสู่สาธารณะ

2.8 แผนและแผนปฏิบัตินั้นเป็นการจัดเตรียมเพื่อกำหนดการพัฒนาบุคคลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

3. การตรวจสอบและประเมินผล Boone ให้ความสำคัญในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมของผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกิจกรรม โดยระบบการติดตามจะมีลักษณะเหมือนการสื่อสาร การตรวจสอบและประเมินผลเป็นการสร้างความรับผิดชอบในการปฏิบัติอย่างแท้จริง ที่นำมาเพื่อพิจารณาการตัดสินใจให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Tyler (1986) ได้เสนอหลักการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ 4 ขั้นตอน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และยังเป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังมีขั้นตอนในการประเมินผลและตรวจสอบพฤติกรรมที่ต้องการได้ ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

ในการกำหนดวัตถุประสงค์นี้พิจารณาจากความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมไปถึงบริบทของผู้เรียนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเมือง สังคม หรือเศรษฐกิจ และจากแนวคิด ทฤษฎี หลักการ หรือข้อเท็จจริงทางด้านเนื้อหา

2. การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้

ขั้นตอนต่อไปหลังจากกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษาคือ การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ที่สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยหลักการในการคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้มีดังนี้

2.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสฝึกฝนและปฏิบัติกิจกรรม

2.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ในข้อเดียวกัน

2.5 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมหนึ่งๆ สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหลายๆ ข้อได้

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องมีการวางแผนในการจัดอย่างเป็นระเบียบแบบแผนโดยหลักการสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้มีประสิทธิภาพนั้น มีดังนี้

3.1 ความต่อเนื่อง

3.2 การมีลำดับขั้นตอน

3.3 การบูรณาการ

4. การประเมินผลการเรียนรู้

เป็นการประเมินว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้กำหนดไว้หรือไม่โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ซึ่งถ้าผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก็แสดงว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นั้นบรรลุผลสำเร็จ โดยขั้นตอนในการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน มีดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

4.2 กำหนดเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4.3 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

จากรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียน สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียนที่เหมาะสมที่สุดในการวิจัยในครั้งนี้ คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาของ Tyler (1986) เนื่องจากแนวคิดของ Tyler เน้นการพัฒนาบุคคลในด้านต่างๆ จึงเหมาะที่จะมาใช้รูปแบบการจัดกิจกรรม และวิธีการจัดยังเป็นวิธีที่มีความชัดเจน จึงจะทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการที่เราจะจัดกิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียนสิ่งแรกที่เราต้องทำ คือ การหาความต้องการของผู้เรียน โดยเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นหลัก ขั้นต่อไปก็คือ การออกแบบกิจกรรม นั่นคือ ต้องออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน เมื่อจัดกิจกรรมแล้วผู้เรียนจะได้รับความรู้ และพัฒนาความสามารถของตนได้ตรงตามความต้องการได้ ขั้นต่อไปคือ การจัดกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้จัดต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และรับการพัฒนาขีดความสามารถอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการอันหลากหลายในการสอนผู้เรียน และส่วนสำคัญคือ ต้องจัดบรรยากาศให้ผู้เรียนรู้สึกสบาย และได้ลงมือทำจริงๆ ด้วย และขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลการเรียนรู้ สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะเมื่อผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วการประเมินผล จะทำให้เรารู้ว่า ผู้เรียนได้รับความรู้ และพึงพอใจกับกิจกรรมที่เราจัดมากน้อยเพียงใด และครั้งต่อไป เราสามารถนำผลการประเมินนี้มาพัฒนากิจกรรมให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้นได้

ตอนที่ 2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเองเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2.1 ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ

ในช่วงปี ค.ศ.1970 – 1990 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษาอย่างแพร่หลายในรูปแบบของโปรแกรมการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทำให้มีการใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการเรียนรู้หนังสือ การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่ การฝึกอบรมเพื่อการสร้างพลัง และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างพลังแห่งตน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

อรรถพรณ ลือบุญวัชรชัย (2541) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การพยายามทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่มั่นคง มั่นใจ ยึดมั่น ผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเองเพื่อ การปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการที่ บุคคลจะเกิดความรู้สึกที่มั่นคงทางจิตใจยึดมั่น ผูกพันต่อตนเอง บุคคลจะเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองว่าสามารถกระทำภารกิจต่างๆได้สำเร็จ บุคคลจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทั้ง กำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่างๆด้วยตนเอง

Kieffer (1984) ให้ความหมาย การเสริมพลังอำนาจ ว่า เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนและ พัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสภาวะ สิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออก ทางแก้ปัญหาที่มากกว่าที่ตัว ปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของ บุคคล

Wallerstein and Bernstein (1988) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มพูน ความรู้สึกนึกคิดในคุณค่าของตน เป็นการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น และเป็นการสร้างประสิทธิภาพของ ตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ตลอดจน ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย

Webster (1988 อ้างถึงในรัตนาลือวานิช, 2539) ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ ว่า เป็นการเพิ่มความสามารถในการกระทำใดๆให้สำเร็จลุล่วง โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มี การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและร่วมมือกันทำงาน

Conger and Kanungo (1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัด ความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ Thomas and Velhouse (1990) และ Spreitzer (1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของ บุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน หรือขององค์กร

Gibson (1991) ได้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

Bishop (1994) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลและกระบวนการของการให้อำนาจ มีโอกาสที่จะเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการร่วมมือกัน มีโอกาสในการเลือกและตัดสินใจในการจัดเตรียมและนำไปปฏิบัติรู้จักให้และรู้จักรับการรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพของตน ความเชื่อมั่นในตน ชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจนี้จะมองไปถึงความสามารถที่จะเป็นไปตามสถานการณ์และประสบการณ์ที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ

Greasley and King (2005) กล่าวว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ Tebbitt(1993) ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม Kinlaw(1995) และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล Hawks (1992)

Merriam Webster Dictionary (2005) ให้ความหมายคำว่า “การเสริมพลังอำนาจ” (Empowerment) ไว้ 3 ประการ คือ 1)การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย(Legal power to) 2)การจัดหาหรือให้โอกาส (to provide with the means or opportunity) และ3)การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to promote the self-actualization)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังในตนเอง โดยบุคคลจะสามารถพัฒนาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้จักที่จะแก้ไขปัญหาของตน ให้ผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วยและผู้ปฏิบัติจะเกิดความมั่นใจในตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุผลได้สำเร็จตามต้องการอีกด้วย

2.2 ประเภทของการเสริมพลังอำนาจ

ประเภทของการมอบพลังอำนาจ มีดังต่อไปนี้

2.2.1 แนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านองค์กร

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านบุคคล

ในที่นี้จะขอพูดถึงในส่วนของแนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านบุคคล

แนวคิดทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจด้านบุคคล

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจไปพร้อม ๆ กัน (Honold, 1997) และจากผลการวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเป็นส่วนที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในขณะที่บางงานวิจัยระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจะส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานเท่านั้น (Laschinger and others, 2004) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง เป็นต้น

Funnell and others. (1991) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลและการให้ความรู้ (Information and Education) ได้แก่ ความรู้ที่พอเพียงต่อการตัดสินใจที่มีเหตุผล การควบคุมแหล่งทรัพยากรที่พอเพียงต่อการลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจและประสบการณ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการตัดสินใจ

2. ความรู้ (Knowledge) คือ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับ คุณค่า ความต้องการ เป้าหมาย และแรงบันดาลใจในตนเอง ส่วนผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจคือ ต้องมีความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และการตระหนักรู้ในตนเองที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลซึ่งมีผล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Miller (2000) ได้กล่าวถึง พลังอำนาจ คือ ทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ใน ตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลัง อำนาจตามแนวคิดของ Miller ประกอบด้วย 7 แหล่งดังนี้

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ จะทำหน้าที่ได้อย่างเต็มตามศักยภาพทางกายและเต็มตามพลังสะสมทางกายภาพ เมื่อระบบของ ร่างกายเกิดความเจ็บป่วย พลังอำนาจในการกระทำการใดๆของบุคคลก็จะลดลง

2. ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) ความเข้มแข็งทางจิตใจหมายถึง ความยืดหยุ่นของบุคคลเมื่อต้องเผชิญ สถานการณ์เจ็บป่วยและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งความคิดทางด้านบวก เป็นการ ป้องกันความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกหมดหวังที่อาจเกิดขึ้นและสำหรับการ สนับสนุนทางสังคม หมายถึง สัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ การบูรณาการทางสังคม โอกาส สำหรับการดูแลความเชื่อมั่นในคุณค่า บุคคลที่ให้การดูแล นอกจากนั้นยังรวมถึงชนิดของการ สนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือที่สัมผัสจับต้องได้ (Tangible support) เช่น การสนับสนุน ทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) และการสนับสนุนทางข้อมูล (Informational support)

3. อัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) คือ ความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อ ตนเอง องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนเองประกอบด้วย ภาพลักษณ์, การทำหน้าที่ของตน, ความ เป็นตัวตนของบุคคล ได้แก่ คุณธรรม ความคิดและความคาดหวังส่วนบุคคลและการนับถือตนเอง เป้าหมายของการสร้างอัตมโนทัศน์ในตนเองขึ้นมาใหม่เป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกาย นำไปสู่อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนในทางบวก โดยการทำความเข้าใจว่าความสามารถหรือศักยภาพ ในการจัดการดูแลปัญหาสุขภาพอยู่ในตนเอง

4. พลังงาน (Energy) คือ ความสามารถของระบบร่างกายสำหรับการทำงานตาม ศักยภาพที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคล ศักยภาพของพลังงาน คือ พลังงานที่เก็บสะสมไว้ ซึ่งควรที่

จะสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไป แหล่งของพลังงานได้แก่ อาหาร น้ำ การพักผ่อนและแรงจูงใจ โดยพลังงานจะใช้ในการเติบโต ใช้ในการเรียนรู้ ใช้ในการทำงานและทำกิจกรรมต่างๆ

5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight)

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจ ในการสร้างทางเลือกและการลงมือกระทำ ความรู้ถือเป็นสิ่งสนับสนุนที่ช่วยลดความไม่แน่นอน การขาดความรู้นำไปสู่ความท้อแท้และนิ่งเฉย ซึ่งเป็นลักษณะของการสูญเสียพลังอำนาจ

การรับรู้ด้วยปัญญา หมายถึง ความสามารถที่ค้นหาและประเมินภาวะทางกายและทางจิตเพื่อนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมอาการและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ

6. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันที่ซ่อนอยู่ภายใน ช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงสมรรถนะและการพิจารณาตนเอง แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

7. ระบบความเชื่อ (Belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคล ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตน เชื่อในการตัดสินใจของตน โดยใช้ความหวังและอึดมั่นในทัศนเชิงบวก

จากการศึกษาทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจด้านบุคคล สามารถสรุปได้ว่า สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพคือ พลังจากภายในของบุคคล ฉะนั้นเมื่อทำสิ่งใดก็ตามควรตระหนักถึงจิตใจของบุคคลว่ามีความต้องการอย่างไรและให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย และเมื่อบุคคลทำสิ่งนั้นก็จะสามารถมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนทำได้

2.3 กระบวนการเรียนรู้ของการเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารวิชาการพบว่ากระบวนการเรียนรู้ของการเสริมพลังอำนาจ มีดังนี้

Keiffer (1984) ได้สร้างกระบวนการเสริมพลังอำนาจ จากผลการทดลองสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลของเขา และสรุปไว้ว่า ต้องทำงานเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนให้บุคคลเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง 4 ระยะ

1. ระยะเวลาเข้าถึงตนเองและสังคม (Era of entry) คือระยะที่บุคคลรู้จักตนเอง บุคลิกภาพ ความสามารถและรู้จักสิ่งแวดล้อม สังคม

2. ระยะเวลาก้าวหน้า (Era of advancement) คือ ระยะที่บุคคลเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคม

3. ระยะเวลาเชื่อมต่อกัน (Era of incorporate) คือ ระยะที่บุคคลมีกลยุทธ์ กลวิธีในการอยู่ร่วมกับสังคม

4. ระยะเวลามุ่งมั่น (Era of commitment) คือ ระยะที่เกิดการผสมผสานระหว่างชีวิตตนเองของบุคคลเข้ากับสังคมอย่างมีจุดมุ่งหมาย

โดยสาระสำคัญในการเคลื่อนตัวใน 4 ระยะ มีสาระสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. การเกิดการสนทนาที่เป็นรูปธรรมที่สร้างสรรค์

2. การเกิดความขัดแย้งและมองเห็นแนวทางการพัฒนาให้ก้าวหน้าได้ต้องมี 3 กิจกรรมหลัก ที่เกิดขึ้นแบบสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน คือ การพัฒนามุมมองที่มีต่อตนเองในทางบวก การพัฒนามุมมองเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว และการเชื่อมโยงทรัพยากรและศักยภาพของบุคคลและสังคมเข้าด้วยกันในกิจกรรมทางสังคมการเมือง

Bishop and Glym (1994) ได้กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรโดยไม่มีที่สิ้นสุด คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว นำมาวิเคราะห์ไตร่ตรองเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมดซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของผู้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะนำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป องค์ประกอบของการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์นับว่าเป็นแกนและจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ โดยประสบการณ์ในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลเป็นอยู่ กระทำอยู่ หลังจากนั้นเราจะวิธีการต่างๆ จำลองประสบการณ์จริง การแสดงบทบาทสมมติ ภาพถ่าย เป็นต้น มาใช้ร่วมกับประสบการณ์เดิมของบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ ที่แต่ละคนจะ

นำมาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ซึ่งประสบการณ์จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีจะต้องเป็นจริง และเป็นรูปธรรมให้มากที่สุด

2. การระบุประสบการณ์ (Name experience) เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ร่วมศึกษาเรียนรู้ระบุ และพรรณนาประสบการณ์ (จากชั้นประสบการณ์) ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ตัวเราทำอย่างไรบ้าง และรู้สึกอย่างไรบ้าง และคิดว่าผู้อื่นพูดหรือทำอะไร และรู้สึกอย่างไร ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสำคัญอย่างไร ซึ่งจากการที่ผู้เข้าร่วมศึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก ค่านิยมที่มีต่อประสบการณ์ดังกล่าวร่วมกับผู้อื่นแล้ว จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงเรื่องนั้นๆ เข้ากับชีวิตตนเอง และมองเห็นว่าสิ่งที่เรียนรู้มีความสำคัญต่อทุกคน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

3. การวิเคราะห์ (Analysis) คือกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมศึกษาพยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ระบุ (จากชั้นระบุประสบการณ์) ด้วยการคิดไตร่ตรองว่า ใครคือผู้มีอิทธิพลในเหตุการณ์ดังกล่าว ใครเป็นผู้ตัดสินใจ เกิดผลกระทบต่อใครบ้าง ผู้เข้าร่วมศึกษาเคยมีประสบการณ์แบบเดียวกันหรือไม่ เป็นต้น เป้าหมายของการวิเคราะห์ คือ การช่วยให้แต่ละคนและแต่ละกลุ่มเกิดความเข้าใจ และมีความกระจ่างในอิทธิพลและความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ และหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสาเหตุนั้นได้ด้วยตัวของผู้เข้าร่วมศึกษาเอง

4. การวางแผน (Planning) เป็นวิธีที่ให้ผู้เข้าร่วมศึกษาคิดหาวิธีลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้เรียนต้องตั้งคำถามกับตนเองว่าต้องการจะทำอะไร และจะทำอย่างไรต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น พร้อมทั้งกำหนด กลวิธีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

5. การปฏิบัติ (Doing) เป็นขั้นตอนของการกระทำ ซึ่งจะรวมถึงการทำแบบทดสอบ และการลงมือปฏิบัติหลังการอบรม โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

โดยหลักการของการเสริมพลังอำนาจ มีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้ Bishop and Glym (1994)

1. การสร้างพลังเน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

2. การสร้างพลังเริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมศึกษา ให้ผู้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้ คิด วิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรม ที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นปัญหาที่เป็นที่สนใจและมีความสำคัญ การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเสริมพลัง การประเมินตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม คือ การที่ทุกคนสอนทุกคนเรียน โดยผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนทางการเรียนรู้ หรือผู้ประสานงานแทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม นอกจากนี้จะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การสร้างพลังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อ ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน

6. มีความยืดหยุ่น โดยจะปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้าร่วมศึกษาและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้ที่ไม่จำกัดในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริงและจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การสร้างพลังมิได้สิ้นสุดแค่เพียงในระยะเวลาการฝึกอบรม แต่ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ของการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

8. การเรียนรู้ต้องเป็นสิ่งที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ แต่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน เนื่องจากบุคคลจะเรียนรู้ได้ดี ในบรรยากาศของความสนุกสนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่บุคคลทั่วไป

จากกระบวนการดังกล่าว การที่ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ที่เกิดจากประสบการณ์ตรง และได้คิดวิเคราะห์และฝึกปฏิบัติ จะทำให้ผู้ร่วมศึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับ และมีความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

Gibson (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรัก ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ การสนับสนุนทางสังคม และเป้าหมายในชีวิต โดยมีความซับซ้อนใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1.1 ค่านิยม เป็นค่านิยมของตนเอง ต้องมีความรักในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

1.2 ความเชื่อ ความเชื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ ความเชื่อช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความหวังและเมื่อมองเหตุการณ์ในแง่ดีจะเป็นส่วนช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะแสวงหาวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี

1.3 เป้าหมายในชีวิต คือ การที่บุคคลมีความเข้มแข็งและมีแรงจูงใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย

1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล ประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมามีส่วนสำคัญให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

การสนับสนุนทางสังคม จากหลายแหล่งไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต และชุมชน ล้วนมีส่วนช่วยในการให้กำลังใจ ให้เกิดความมั่นใจที่จะสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนที่เกี่ยวข้อง การได้

เรียนรู้จากผู้อื่น และการได้รับสิ่งสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น

โดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ Gibson (1995)

1. การค้นพบสถานการณ์จริง

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการมอบพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง โดยมีการตอบสนอง 3 ด้านคือ

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ในเรื่องที่เกิดขึ้น ความคับข้องใจจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้ดีกว่านี้ หรือมีโอกาสที่จะทำให้ดีขึ้นได้ นั่นก็จะทำให้บุคคลมีกำลังใจขึ้น และพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในตนเอง บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการแสวงหาข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะนำข้อมูลที่ได้รับมาประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม บุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลสุขภาพของตนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง บุคคลจะมองปัญหาในแง่บวกมากขึ้น และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไรและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง มากขึ้น

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจ แสวงหาทางเลือก การให้มุมมองใหม่ ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ขั้นตอนนี้ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ ทำให้บุคคลเห็นว่าแท้จริงแล้วตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถ และสิ่งที่ตนได้กระทำนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ บุคคลจะตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง จะเกิด

ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ ขั้นตอนนี้นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้คุณบรรลุถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เพื่อพัฒนาความสามารถ และความมั่นใจในการมีพลังอำนาจ ขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธสัญญากับตน โดยมีกระบวนการย่อยเกิดขึ้น ดังนี้

3.1 การปกป้อง โดยบุคคลคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นการปกป้องตนเอง เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ไม่มีบุคคลอื่นสามารถทำการดูแลได้ดีกว่าตนเอง ดังนั้นสิ่งที่ทำแล้วเป็นผลต่อตนเองก็จะทำ

3.2 การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา จะมีการใช้ประสบการณ์เดิมของตน และการเรียนรู้จากผู้อื่นเพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหา

3.3 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม เป็นการพยายามตั้งใจทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

3.4 การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการทำกิจกรรม คือเมื่อบุคคลคิดว่าตนมีความสำคัญในการดูแลตนเองแล้ว จะนำความเข้าใจของตนเองมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะสามารถต่อรองกับสิ่งที่จะทำ เพราะบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นผู้อยู่กับสภาวะนั้น ย่อมจะมีความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้อื่น

3.5 การสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วม เป็นการที่บุคคลต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสิ่งที่ทำ ช่วยให้มีการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อนำวิธีการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจและมีพลังอำนาจ มีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นต่อไป ข้อควรระวังในการนำกระบวนการสร้างพลังอำนาจมาปฏิบัติ คือ ยึดหลักการของกระบวนการมอบพลังอำนาจที่

แท้จริง โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ประสานงาน และสนับสนุนให้บุคคลสะท้อนการแก้ไข ปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ของตนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ Gibson ยังกล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานก่อนที่จะเริ่มใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง แม้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ได้มีอำนาจเหนือบุคคลนั้น บุคลากรต้องเคารพในสิทธิของบุคคล

2. บุคคลได้รับการเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคลที่จะเลือกพัฒนาและตอบสนองความต้องการต่อเป้าหมายของตัวเอง บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องๆใดของตน แม้ว่าอาจต้องอาศัยข้อมูลและความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีความสามารถที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลได้ บุคคลเท่านั้นที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตัวของเขาเอง แต่บุคลากรจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาทักษะให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมและเชื่อมั่นในความสามารถของตน

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน บุคลากรต้องตระหนักว่าบุคคลมีอิสระสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆด้วยตนเอง จึงอาจตัดสินใจเลือกหนทางที่ต่างจากที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องแนะนำ รวมทั้งบุคลากรต้องพร้อมที่จะยอมรับการปฏิเสธไม่รับความช่วยเหลือของบุคคลด้วย

5. กระบวนการมอบพลังอำนาจสามารถเกิดได้ต้องมีความนับถือซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรและบุคคล ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้เปรียบหรือเหนือกว่า ทั้งสองฝ่ายควรทำงานแบบเกื้อกูลผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน

จากการศึกษากระบวนการเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ตัดสินใจเลือกกระบวนการเสริมพลังอำนาจที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของ Gibson ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน

ของ Gibson (1995) คือ 1)การค้นพบสถานการณ์จริง 2)การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3)การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ4)การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาขีดความสามารถของผู้สูงอายุให้มีความมีความพร้อมในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีความมั่นใจในศักยภาพของตนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการจะสามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม และตัววิทยากรด้วย

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบายหรือป่วย รวมถึงความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพตนเอง โดยในการนิยามความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองนั้นได้มีผู้ให้คำนิยามไว้ต่าง ๆ กันคือ

มัลลิกา มัติโก (2530) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองของประชาชนเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินการรักษาด้วยตนเอง โดยรูปแบบการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม

ศราวุธ ยงยุทธ (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรก และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในระยะที่แหล่งประโยชน์สำคัญพื้นฐานในระยะบริการสุขภาพ

นันทวดี ปิ่นปักง (2548) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มขึ้นและกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำรงชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้นำเอาความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพ

Levine (1976) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการสังเกตอาการ ความรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเองเพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยการให้แหล่งบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายสังคม กลุ่มสังคมต่างๆ และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน นอกจากนี้เหตุผลในการดูแลตนเองยังเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่าย ปัญหาเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการ

Pender (1982) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของตนที่จะดำรงไว้ และทำให้ชีวิตของตนดำเนินไปอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

Orem (1991) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำไปอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุ จะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและ ในยามเจ็บป่วย โดยการกระทำจะต้องมุ่งเน้นเพื่อควมามีสุขภาพดี

3.2 แนวคิดของการดูแลตนเอง

มัลลิกา มัติโก (2530) ได้สรุปแนวคิดเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆกับสังคมฉะนั้นการดูแลจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบเขตทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละคนมีประสบการณ์ ค่านิยม แนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบทเป็น บริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตนเอง และรับผิดชอบต่อตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นปกติในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ

1.1 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพฟังทุก 6 เดือน การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเอง จากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมและจะเข้าสู่พฤติกรรม ความเจ็บป่วยโดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหาร แผลง การซื้อยามาทานเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2530) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับระบบ บริการสาธารณสุขที่อยู่ในปัจจุบันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนว ใหม่ซึ่งมุ่งสร้างเสริมบทบาทของประชาชนในด้านบริการสุขภาพ ทวิทอง ถือว่าการดูแลสุขภาพ ตนเองเป็นกลวิธีเยียวยาแก้ไขโรคร้ายของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลัก โดยถูกครอบงำโดย เหล่านักวิชาชีพ ถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดการบริการสาธารณสุข

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2530)กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นปรัชญา ที่ตระหนักว่า “การปรับปรุงที่สำคัญของร่างกาย จิตใจและสังคมให้ดีขึ้นนั้นสามารถหามาได้ เพื่อการบำรุงรักษาในทุกขั้นตอนของการพัฒนาบัจเจใจของการพึ่งตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวของเขาเองเป็นหลัก” เป็นปรากฏการณ์ของวัฒนธรรม การต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการของการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันวินิจฉัยรักษาโรค ในระดับของทรัพยากรทางสาธารณสุขพื้นฐานในระบบสาธารณสุข

Barofsky (1978) ได้ทำการแบ่งการดูแลตนเองเป็น 3 แบบ 1)การดูแลตนเองในการบรรเทาความเจ็บป่วย 2) การดูแลตนเองในการรักษาหรือเผชิญกับอาหาร 3) การดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพ กระบวนการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยการดูแลตนเองมีเป้าหมายเพื่อปรับ และควบคุมให้กระบวนการทำงานร่างกายเป็นปกติ

Smith (1983) ชี้ให้เห็นว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบทางคลินิก (Clinical model) รูปแบบนี้ให้ความหมายสุขภาพเป็นการปราศจากอาการ หรือการที่บุคคลปราศจากความพิการ เป็นการรักษาสมดุทางด้านสรีระวิทยา ซึ่งบุคคลจะรอให้เกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาโรค

2. รูปแบบทางด้านการปฏิบัติตัวตามบทบาท (Role performance model) เป็นรูปแบบที่ให้ความหมายสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังได้ครบถ้วน การดูแลตนเองมีผลต่อสุขภาพในด้านการทำบทบาท ความสามารถในการทำหน้าที่ ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างมีอิสระ หรืออย่างพึงพา

3. รูปแบบด้านการปรับตัว (Adaptation model)รูปแบบนี้เชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และตลอดเวลาเพื่อรักษาสมดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม เป็นความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำลาย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งที่คุกคามทางกายภาพ สุขภาพที่ดีจะเป็นความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจัดการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับอาการและความสามารถในการจัดการกระทำ

4. รูปแบบด้านความผาสุก (Eudemonistic model) คำว่า Eudemonistic หมายถึง ความผาสุก ความสุข รูปแบบนี้เชื่อว่าคนที่บุคคลสามารถกระทำตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และมีศักยภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพเป็นภาวะที่มีความผาสุกที่ไม่หยุดนิ่งและเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนได้ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงสามารถจะทำงานได้ตามหน้าที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง คือ ความผาสุก ความกลมกลืนและความพอดี

Dean (1989) แนวคิดของ Dean จะเน้นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และทัศนคติต่อพฤติกรรม การให้คุณค่า ความเชื่อที่เรียนรู้ในสังคมวัฒนธรรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นบุคคลจะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับสังคม วัฒนธรรมมากกว่าการตัดสินใจเฉพาะบุคคล ซึ่งต่างจาก Kickbusch (1989) เห็นว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บุคคลยอมรับที่จะจัดการตนเองในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการกำกับประเมินตนเอง มีการตัดสินใจ การใช้ยาด้วยตนเอง และการรักษาตนเอง

Orem (1991) แนวคิดของ Orem ได้แบ่งกิจกรรมดูแลตนเองออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองของความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งทุกคนจะต้องปรับความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการนี้เกี่ยวกับกระบวนการของชีวิต ในการรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การดูแลให้รับอาหาร และน้ำที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปตามปกติ

1.2 ดูแลการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ

1.3 มีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.4 มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

1.5 ป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

2. การดูแลตนเองตามวัย เป็นการดูแลตนเองตามวัยของตน โดยการดูแลตนเองตามพัฒนาการตามวัย มี 2 ประเภท คือ

2.1 การสร้างและการดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิตเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิต และการส่งเสริมการพัฒนาการตามขั้นตอนต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างปกติ เช่น มีแบบแผนในการรับประทานอาหาร ขับถ่าย เป็นต้น

2.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่างๆ ของมนุษย์ รวมทั้งการลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การเกิดปัญหาการปรับตัวในสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม เป็นต้น

3. การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความพิการต่างๆ เช่น การแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตั้งใจและสนใจติดตามการรักษา สนใจและสังเกตสิ่งผิดปกติในร่างกาย การปรับทัศนคติและการยอมรับสภาวะของโรค

3.3 ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

Orem (1991) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้รับการดูแลตนเองไว้ดังต่อไปนี้

1. ช่วยประคับประคองกระบวนการของชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

2. ช่วยดำรงรักษาการเจริญเติบโต และการพัฒนาการตามปกติของชีวิต

3. การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค

4. ช่วยป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองคือ การที่ประชาชนสามารถบำรุงรักษาสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องรอให้หน่วยงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือในทุกเมื่อ ด้วยการตัดสินใจของตนเอง รู้วิธีการรักษาที่ถูกต้องและ

สามารถรักษาตนเองได้ เพื่อสุขภาพที่ดีและตรงต่อความต้องการของตน และจากการศึกษาผู้วิจัย จึงตัดสินใจเลือกแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยเลือกใช้ของ Orem เนื่องจากในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ควรจะดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้ง 3 ระยะ นั่นคือ ในระยะชีวิตประจำวันทั่วไป ในระยะมาถึงวัยของตน และในระยะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในระยะใดก็ตาม ก็สามารถที่จะดูแลสุขภาพสุขภาพของตน ให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ การรู้อาการผิดปกติของตนได้ และเมื่อเกิดภาวะผิดปกติขึ้นกับร่างกายของตนก็สามารถอยู่กับภาวะนั้นๆได้

ตอนที่ 4 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทย คำว่า ผู้สูงอายุ ถูกบัญญัติใช้ขึ้นครั้งแรกโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุน ในการประชุมแพทยอาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2505 (สุรกุล เจนอบรม, 2541) สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุไว้หลายความหมายดังนี้

กรมประชาสงเคราะห์ (2530) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์เมื่อมีชีวิตอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

จารุวรรณ ริ้วไพบูลย์ และคนอื่นๆ (2541) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกาย

บรรลุ ศิริพานิช (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้อายุเป็นหลักในการแยกจากบุคคลอายุอื่นๆโดยถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจแตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า เช่น มีการเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกาย

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดการเสื่อมของระบบต่างๆภายในร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

เพ็ญแข ประจวบจันท์ (2545) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตและเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

Hall (1976) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต และได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุของมนุษย์ที่พิจารณาตามปฏิทิน โดยการนับ วัน เดือน ปีเกิด เป็นเกณฑ์

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย บทบาทหน้าที่ของมนุษย์ที่ปรากฏในขณะที่มีอายุมากขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในช่วงระยะเวลาต่างๆของชีวิตมนุษย์แต่ละคนที่มีอายุมากขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลง ในบทบาทหน้าที่ และสถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

จากการศึกษาความหมายของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต มีอายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ

4.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ

ประสพ รัตนากร (2529) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ คือ

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2536) ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุ ไว้ ดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เห็นอยงาน มองเห็นอะไร ไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า
3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหง่าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย บางคนกลายเป็นคนพูดเพื่อเจ้าขอให้ออวอดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป ความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุที่ผ่านมาจึงถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา

ภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงขึ้น กระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539)

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผิวบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกฝุ่ กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อันปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ไม่มากนักน้อย ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหามาก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง/เอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล, 2539)

2. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี 2 แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

1.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963) ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาวะกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ

1.2 ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายการการถดถอยของสูงอายุของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่นๆรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุน คนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทน ตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่น ๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

สุรกุล เจนอบรม (2541) กล่าวว่าความสูงอายุหรือชราภาพเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกาย ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่างๆจะลดลง ดังนั้น ความสูงอายุ จึงมี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุหรือความชราภาพที่เกิดขึ้นและเป็นไปตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะหรือเซลล์ต่างๆในร่างกายถูกใช้งานมานานก็ย่อมจะเกิดความเสื่อมโทรม หรือเสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้นทีละน้อยเมื่ออายุขัยเพิ่มขึ้นความเสี่ยงที่ปรากฏให้เห็น เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวเหี่ยว ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาเริ่มสั้นลง

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุหรือความชราภาพลักษณะนี้ มักจะเกิดขึ้นจากการปล่อยปละละเลย ไม่สนใจหรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย เช่น การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุราจัด สูบบุหรี่จัด พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

จากการศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป อยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางสรีระ และลักษณะทางจิตใจ กล่าวคือ ลักษณะทางสรีระ ก็เช่น ร่างกายที่หมดแรงลง มีโรคต่างๆเข้ามามากขึ้น ส่วนลักษณะทางจิตใจ ก็เช่น การรู้สึกเป็นทุกข์เมื่อเจ็บป่วย ความกลัวตาย ความว้าเหว

4.3 แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุดังนี้

คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2521) สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวนอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม
3. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
4. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่างๆ

องค์การสหประชาชาติ (2534) สหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2534 ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์ได้ใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

- 1.1 ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

- 1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ
- 1.3 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน
- 1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม
- 1.5 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ
- 1.6 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

- 2.1 ผู้สูงอายุควรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้
- 2.2 ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆเพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน
- 2.3 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

- 3.1 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง
- 3.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น
- 3.3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล
- 3.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง
- 3.5 ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

- 4.1 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ
- 4.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

- 5.1 ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ
- 5.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติในการจัดกิจกรรม “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างในสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเป็นอิสระ (Independence)
2. การมีส่วนร่วม (Participation)
3. การดูแลเอาใจใส่ (Care)
4. ความพึงพอใจในตนเอง (Self- Fulfillment)
5. ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมี ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วน หนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ดังนั้น แนวคิดที่ ยึดถือกันมานานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการคือ

1. แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) หมายถึง ผู้สูงอายุ ควรได้รับการ ช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงานรวมถึง การศึกษา

2. แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental Aspect of Aging) หมายถึง แนวคิดที่มีต่อบทบาท ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ (2546) จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะ รองรับการทำงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญโดย สรุปล คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงาน ที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิง นโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและ กำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ ปรากฏมาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษาตามความเหมาะสม
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
9. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
10. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
12. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

จากการศึกษาเรื่องสวัสดิการของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า มีหน่วยงานต่างๆ หลายหน่วยงานที่เล็งเห็นความสำคัญ และออกข้อบังคับต่างๆในเรื่องของสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่คือ การดูแลทางการแพทย์ การช่วยเหลือด้านค่าดำรงชีพในชีวิตประจำวัน และการจัดหากิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยเหลือในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายอย่างมีความสุขที่สุด

ตอนที่ 5 ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ

5.1 ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเรื่องชมรมผู้สูงอายุ มีข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุ คือ

บรรลุ ศิริพานิช (2531) ได้ให้ความหมายในบทความเรื่อง “แนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ” ว่าชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปรวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัยโภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาลัทธิธรรมะในพระพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติโดยมีอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุ คือ เป็นชมรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่รวมตัวกันขึ้นมา แล้วดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้าน หรือตามความสามารถของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น และเพื่อสังคมโดยรวม

กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2540) กล่าวว่าชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวกันเองของผู้สูงอายุเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีชมรมผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 จัดตั้งโดยการชักชวนและสนับสนุนโดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสงเคราะห์ ร้อยละ 30 ยังดำเนินการชมรมผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแกนนำชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจะมี โอกาส ดังนี้

1. พบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมรุ่น ร่วมสมัยวัยเดียวกัน
2. มีความรู้สึกเข้าใจกันและเห็นใจกัน
3. สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำประโยชน์บางประการร่วมกัน
4. ไม่รู้สึกเหงาหรือถูกทอดทิ้ง
5. เป็นการพัฒนาตนเอง
6. ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
7. เป็นที่ปรึกษาถ่ายทอดแนวคิดและวัฒนธรรมแก่ลูกหลานและคนรุ่นหลัง
8. ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

9. เกิดความภาคภูมิใจ

10. มีสุขภาพจิตดี

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2555) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างน้อย 30 คน รวมทั้งผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25-29 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่เลือกเพศ หรือสัญชาติ รวมกันเป็นชมรม โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน หรือจัดกิจกรรมร่วมกัน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุ การรวมตัวของบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลในวัยนี้ซึ่งมีความเสื่อมสภาพของร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลรุ่นเดียวกัน เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีความสุขตามวัยของตน

5.2 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ

วาทีณี บุญชะลักซี่ และ ยุพิน วรสิริอมร (2540) กล่าวว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2505 เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายในชุมชนเดียวกัน และเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคมตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆ ที่จะเอื้ออำนวย จนปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้ขยายการจัดตั้งแล้วไม่น้อยกว่า 3,000 ชมรมทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท

รัชดา พรพิไลสวัสดิ์ (2548) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดยพระยาบริรักษ์ องค์มนตรีและกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นประธานพร้อมด้วยศาสตราจารย์หลวงพิทยาเกท และศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นกรรมการ และเลขาธิการตามลำดับ เป็นการริเริ่มของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งขณะนั้น พระวรวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยาลาภติยากร เป็นประธานองคมนตรีทรงเป็นองค์ประธาน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “ชุมนุมผู้สูงอายุ” วัตถุประสงค์ของการจัดคือ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกันและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุราชการ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกันและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม ต่อมาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุขึ้นในหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลหรือชุมชนต่างๆซึ่งการรวมกลุ่มกันยังเป็นการสะดวกที่ทางราชการ

จะนำสวัสดิการไปถึงผู้สูงอายุได้ง่ายหรือในด้านสุขภาพอนามัยการรวมกลุ่มกันจะทำให้การให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำได้สะดวกยิ่งขึ้น จากนั้นกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้เห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ขึ้นทั่วประเทศต่อมาในปี พ.ศ. 2532 ชมรมผู้สูงอายุต่างๆได้รวมตัวกันตั้งองค์กรของตนเองขึ้นมาเป็นเอกเทศ โดยได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และให้ชื่อว่า “สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย” เพื่อเป็นศูนย์กลางการร่วมมือกันของผู้สูงอายุทั่วประเทศ

จากข้อมูล ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุถูกจัดตั้งขึ้นเนื่องจากการเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และการตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรวมกลุ่มกันได้ง่ายขึ้นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และยังเป็นการช่วยในการที่หน่วยงานต่างๆจะเข้าไปช่วยเหลือในเรื่องสวัสดิการต่างๆอีกด้วย ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นมากมายในประเทศไทย โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น

5.3 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 23,040 ชมรม โดยสามารถแบ่งออกเป็นภาคได้ดังนี้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2554 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนชมรมผู้สูงอายุแต่ละภาค

พื้นที่ (ภาค)	จำนวนชมรม
ภาคกลาง	3,106
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10,609
ภาคเหนือ	7,919
ภาคใต้	1,431
รวม	23,040

โดยการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นองค์กรรูปแบบหนึ่ง เช่นเดียวกับองค์กรทั่วไป โดยมีนักวิชาการอธิบายองค์ประกอบที่สำคัญๆ ดังนี้

จุมพล นิมพานิช (2535) กล่าวว่า เมื่อมีบุคคลที่หลากหลายในชมรม จำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มงานเพื่อดำเนินกิจกรรมตามความถนัดของแต่ละบุคคล ดังนั้น จำเป็นต้องมีโครงสร้างของชมรม ทั้งนี้ โครงสร้างชมรม หมายถึง อำนาจหน้าที่ที่บุคคลมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นรวมทั้งบทบาทในการบริหารทรัพยากรของชมรม รวมทั้งแผนผังชมรม นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ต่างๆ สำหรับการประพฤติปฏิบัติ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2539) กล่าวว่า จากการศึกษาโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุพบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานจะประกอบด้วย ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ เภรัญญิก กรรมการ และเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการจะมีวาระ 1-2 ปี และคณะกรรมการดังกล่าวได้มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก

จรีนุช จินารัตน์ (2546) กล่าวว่า เมื่อมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ของชมรมซึ่งก็คือการจัดโครงสร้างของชมรมขึ้น บุคคลผู้เป็นสมาชิกชมรมต้องดำเนินบทบาทตามหน้าที่ที่กำหนดเพื่อให้เกิดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของชมรมอันมีผลทำให้ชมรมดำรงอยู่ได้ตั้งนั้นสมาชิกทุกคนภายในชมรมย่อมเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานโดยทั่วไปแล้วสมาชิกในชมรมแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้นำ ผู้นำมีความสำคัญต่อชมรม เพราะมีส่วนต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งในแต่ละองค์กรจะมีทั้งผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้นำที่เป็นทางการหมายถึง ผู้นำที่มีบทบาทตามอำนาจหน้าที่ซึ่งระบุไว้ในโครงสร้างของชมรม ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการนั้น หมายถึง ผู้นำที่มีบทบาทตามอำนาจหน้าที่ไม่มีปรากฏในผังแสดงโครงสร้าง แต่บทบาทของผู้นำทั้งสองแบบมีผลต่อความสำเร็จของงานและชมรม โดยธรรมชาตินั้นองค์กรหรือชมรมมักไม่มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้ชมรมมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น ผู้นำจะต้องพยายามสนับสนุนให้บุคคลในชมรมมีอิสระที่จะทำงานได้อย่างคล่องตัวเพื่อสนองความต้องการของตัวเองและความต้องการของชมรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานและน้ำใจจากสมาชิกในเวลาเดียวกัน (พยอม วงศ์สารศรี, 2528)

2. ผู้ตามหรือสมาชิกในชมรม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการประสบความสำเร็จหรือการดำรงอยู่ของชมรม ทั้งนี้สมาชิกชมรมต้องมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลสำคัญของชมรมทำให้เกิดความร่วมมือและสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกิจกรรมของชมรมทั้งความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากชมรม

นับว่าเป็นบทบาทหน้าที่ และสิทธิอันพึงมีของสมาชิกในการรวมกลุ่มเป็นองค์กรชุมชน นอกจากนี้ การดำรงอยู่ของชมรมจำเป็นต้องประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความหลากหลาย กล่าวคือ มีความรู้ ความสามารถในหลายๆ ด้าน ทั้งนี้ เพราะในองค์กรย่อมมีการทำงานในหลายขั้นตอนที่ต้องอาศัย ความรู้ความชำนาญเฉพาะของแต่ละบุคคล (พยอม วงศ์สารศรี, 2528)

สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (2553) กล่าวว่า การบริหารงานของสมาคมผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยดำเนินการในรูปแบบของ "คณะกรรมการบริหาร" จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ประธานกรรมการบริหาร กรรมการไม่เกิน 11 คน ที่คณะกรรมการบริหารเป็นผู้แต่งตั้ง ในจำนวนนี้ ให้มีเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก กับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารอื่นอีก 4 คน และบุคคลอื่นๆอีกไม่เกิน 4 คน สำหรับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้มี สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด 76 จังหวัด จังหวัดละ 1 สาขา และใน กรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขต เขตละ 1 สาขา เพื่อเป็นศูนย์กลางเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด นั้นๆ โดยกำหนดให้คณะกรรมการบริหารสาขาสมาคมผู้สูงอายุฯ มีคณะกรรมการไม่เกิน 9 คน (สามารถแต่งตั้งบุคคลนอกได้ไม่เกิน 3 คน)

พงษ์ศิริ ประรณนา และ ปริญญา สดีอคเกิด (2553) กล่าวว่า บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารชมรมในการบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้ที่ทำหน้าที่ฝ่าย บริหารในตำแหน่งต่างๆ มีหน้าที่ปฏิบัติ ดังนี้ ประธาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชมรม เป็นหัวหน้าใน การบริหารกิจกรรมชมรม ตลอดจนประสานงานกับองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน และแสวงหา แหล่งทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆ ของชมรม ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกในชมรม

1. รองประธาน ทำหน้าที่ ช่วยประธานบริหารกิจกรรมของชมรม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ ประธานได้มอบหมาย และทำหน้าที่แทนประธานได้
2. เลขาธิการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการ นายทะเบียน งานประชาสัมพันธ์ของชมรม ทั้งหมด และปฏิบัติตามคำสั่งของประธาน ตลอดจนทำหน้าที่เลขานุการในการประชุมต่างๆ
3. เหรัญญิก ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมดของชมรม เป็นผู้จัดทำบัญชี รับ-จ่าย บัญชี งบดุลของชมรม เก็บเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อการตรวจสอบ
4. กรรมการ ทำหน้าที่ช่วยเหลือคณะกรรมการคนอื่นๆ ทำงานตามที่เหมาะสมเพื่อความ เจริญก้าวหน้าของกิจกรรมต่างๆ ในชมรม

จากการข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุ จะต้องประกอบด้วย ประธานชมรม รองประธานชมรม เลขานุการ เหรัญญิก กรรมการ และสมาชิกชมรม โดยที่ความต้องการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ และควรจะมีการเลือกตั้งทุกๆ 1-2 ปี เพื่อประเมินผลงานของคณะทำงานด้วย แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีคณะทำงานที่เป็นระบบแต่การดำเนินงานต้องเป็นไปตามความต้องการของทุกคนในชมรม

5.4 วัตถุประสงค์ชมรมผู้สูงอายุ

พุดตินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) ให้รายละเอียดในเรื่องวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ ว่าเป็นกลุ่ม หรือองค์กรที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาชุมชนโดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ในอดีตผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มกันบริเวณร้านค้า หรือ ศาลาวัด เพื่อพบปะพูดคุยปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ต่อมาจึงได้มีการพัฒนา และปรับรูปแบบการดำเนินงานในรูปของชมรมผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นกลุ่ม องค์กรที่มีความเป็นทางการมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีหน่วยงานต่างๆ ที่เห็นถึงความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ให้ความสนับสนุนในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น อาทิ สมาคมสภาผู้สูงอายุ ฯ แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ตลอดจนรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนต่างๆ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข (2547) มีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน โดยกำหนดเป้าหมายทุกหมู่บ้าน ตำบลมีกลุ่มคนสูงอายุอย่างน้อย 20 คนมาร่วมกันเป็นชมรมและ สร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพซึ่ง “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพเป็นการสร้างความเข้มแข็งของ องค์กรชุมชนและความเอื้ออาทรให้แก่สมาชิกชมรมและสังคมด้วยการรวมกลุ่มกันสร้างกิจกรรมที่ เอื้อต่อการดูแลสุขภาพสร้างสุขภาพให้กับตนเองเพื่อนสมาชิกและสังคมด้วยภูมิปัญญาด้วยคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2553) มีนโยบายด้านการบริหารและบริการ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานดังนี้

1. สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง

2. สนับสนุนให้สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้มีบทบาทในการช่วยเหลือส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายให้ได้รับการพัฒนา มีความเข้มแข็งและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. ส่งเสริมสนับสนุนสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายให้มีความรู้ที่จำเป็นต่างๆ และสามารถร่วมมือประสานงานกับหน่วยราชการ องค์กรต่างๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมการประชุมหรือการจัดกิจกรรมและบริการต่างๆ เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุหรือเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่นและประเทศชาติ รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายกับทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมการพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุ

4. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุและองค์กรผู้สูงอายุทั้งหลายในการประสานงานกับคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยราชการและองค์กรต่างๆ เพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5. ปรับปรุงข้อบังคับ ระเบียบและระบบการบริหารของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะและสถานการณ์

6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจการของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้เป็นผลดีและแพร่หลายยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวกันของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ออกพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง พัฒนาตนเองให้มีความสุข และยังเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้อีกด้วย

5.5 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2539) กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรม เป็นหัวใจของผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรม ได้พบปะสังสรรค์ ได้ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย และจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมของชมรม เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ของการดำเนินงานของชมรม ก็น่าจะถูกต้อง จากการศึกษ พบว่า ส่วนใหญ่ของชมรม จะมีคณะกรรมการชมรม ปรึกษาหารือกันว่า จะจัดกิจกรรมอะไรให้ถูกต้อง ตามความประสงค์ของสมาชิก เมื่อตกลงกันแล้วก็ดำเนินการ พบว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลายชนิด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ในแต่ละชมรม อาจประมวลกิจกรรมต่างๆ ได้ดังนี้

1. กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรม ตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมาก ในชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 7.2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหาร มีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้ มักนิยมกันมาก ในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

2. กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา ยาสมุนไพร และโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

3. กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือทุกวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้ เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม

4. กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

5. กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูป การดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิก ที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

6. กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่ และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะ แล้ว ยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

7. กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่ เพื่อร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้ เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมยามเพื่อน สมาชิกโชคร้าย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคี ในหมู่คณะได้ มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่า ตนไม่โดดเดี่ยว

8. กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิก ที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงิน และระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ จะต้องมีความพร้อมในเรื่องคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์สุจริต

9. ยังมีกิจกรรมปลีกย่อยอีกมาก คณะผู้ศึกษาเห็นว่า กิจกรรมอะไรก็ทำได้ ขอให้ทำโดย ผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ หรือสังคมที่ถูกต้อง ตามทำนองคลองธรรม ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ก็ น่าจะทำได้ทั้งนั้น

พิชิต ลายนำเงิน (2552) กล่าวถึงลักษณะกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการมีดังนี้

1. กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัด กิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่นมักนิยมกัน มากสำหรับชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2. กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลัง รับประทานอาหาร มีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้มัก นิยมกันมากในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

3. กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาลผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยาสมุนไพรและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

4. กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม

5. กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาหู ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทร์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

6. กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูปการดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

7. กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้วยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

8. กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมเยียนยามเพื่อนสมาชิกโชคร้าย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณไม่โดดเดี่ยว

9. กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินและระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ ต้องมีความพร้อมในเรื่องกำลังคน ความรู้ ความซื่อสัตย์สุจริต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ (2555) ชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษามีการจัดกิจกรรมในลักษณะกิจกรรมต่างๆ จำแนกได้ 6 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการรักษาป้องกัน ในส่วนของการส่งเสริมกิจกรรมด้านจิตใจคือ การนั่งสมาธิ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษาให้

ความสำคัญกับกิจกรรมทางร่างกายมากกว่าจิตใจ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพและเสริมรายได้ เช่น การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะด้านอาชีพแก่สมาชิก 3) กิจกรรมการเยี่ยมเยียนสมาชิก เป็นการเยี่ยมเยียนสมาชิกและผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วย ทูพพลภาพ พิกการ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 4) กิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ได้มีการจัดกิจกรรมประเภทนี้ตามวาระและโอกาส 5) กิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้และการแสวงหาความรู้ 6) กิจกรรมพิเศษ เช่น วันเฉลิมพระเกียรติพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ หรือ กิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา เป็นต้น

ชมรมมีกิจกรรมที่หลากหลาย และให้ความสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับศักยภาพของชมรม คณะกรรมการชมรม สมาชิกชมรม และการบริหารจัดการงบประมาณของชมรม ส่วนการประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมใช้ช่องทางทางเผยแพร่ผลงานชมรมผ่านเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุ ส่วนการมีส่วนร่วมของสมาชิก ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมคิด ร่วมสนับ และร่วมประเมินผล ล้วนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นประเด็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชมรมได้จัดขึ้น สมาชิกมีส่วนร่วมในระดับสูง

จากการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุนั้น มีมากมายหลาย ทั้งการพักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นล้วนแล้วแต่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความสามารถของตน และสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง และมีความสุขตลอดไปได้

5.6 หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2553) กล่าวว่า หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน มีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีระเบียบข้อบังคับในการบริหารชมรม
2. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีสถานที่ตั้งที่มั่นคงถาวรเป็นของตนเอง และมีป้ายชื่อชมรม
3. ชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นของผู้สูงอายุ บริหารโดยผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ ไม่เป็นของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

4. การบริหารงานในชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีความโปร่งใส ยุติธรรม ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหาร ให้ข้อเสนอแนะได้
5. การบริหารงานชมรมผู้สูงอายุจะต้องจัดให้มีการทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทะเบียนพัสดุ-ครุภัณฑ์ ทะเบียนสมาชิก สมุดเยี่ยม และสมุดบันทึกการประชุม ให้เป็นปัจจุบัน
6. ประธานชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ความประพฤติดีเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความพร้อมและสามารถบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุ ต้องเป็นกลางไม่เอียงเอียงเข้าฝ่ายการเมืองพรรคใดพรรคหนึ่ง
7. ชมรมผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนต่างๆ เช่น อบต. เทศบาล สถานีอนามัย ฯลฯ
8. พยายามหาเอกลักษณ์จุดเด่นของชมรม เช่น ส่งเสริมด้านภูมิปัญญา ศิลปะการแสดง การออกกำลังกาย เพื่อส่งผู้แทนเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานอื่น
9. การประชุมประจำเดือนต้องมีการจดบันทึกการประชุม และการจัดกิจกรรมจะต้องมีความหลากหลาย ปรับเปลี่ยนหมุนเวียน ไม่ซ้ำซาก เพื่อให้สมาชิกไม่เบื่อหน่าย มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
10. ควรจัดกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือน โดยการเขียนโครงการของงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้สมาชิกและชุมชนได้รับประโยชน์
11. ต้องเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. หรือเทศบาล ภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี
12. สมาชิกเป็นสมาชิกเครือข่ายของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดหรือกลุ่มเขตที่ชมรมนั้นตั้งอยู่

พงษ์ศิริ ปวารณานาดี และ ปริญญา สติอคเก็ต (2553) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของ
ชมรมผู้สูงอายุ ว่าต้องมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. ประธานและคณะกรรมการ มีภาวะความเป็นผู้นำ มีจรรยาบรรณ
2. สนองความต้องการผู้สูงอายุส่วนใหญ่
3. มีการแสวงหาแหล่งทุนภายนอก และแหล่งทุนในพื้นที่ มาสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ
4. มีการประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง
5. มีการจัดเก็บรวบรวมชมรม ข้อมูลสมาชิกชมรมอย่างเป็นระบบ
6. มีความต่อเนื่องของกิจกรรม
7. มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง
8. อุดมการณ์พื้นฐานร่วมกันของสมาชิก
9. ร่วมคิดร่วมทำ และมีการประเมินผลงานชมรมร่วมกัน
10. มีความโปร่งใส เลือกลงปฏิบัติ
11. สมาชิกเคารพในกฎระเบียบของชมรม
12. ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

จากการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ถ้าการบริหารภายในชมรมเป็นไปอย่างมีระบบ
และกิจกรรมที่จัดเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุก็必将มีความเข้มแข็งและสามารถอยู่ได้อย่าง
ยั่งยืนตลอดไป

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

6.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

มาลี รัชตะนาวิน (2534) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการในการรับบริการการศึกษาของโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต้องการรับบริการการศึกษาจากระบบโรงเรียนด้านสุขภาพและด้านสังคม ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชร่าบ้านบางแค กรุงเทพฯ ฯ และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชร่าบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการการศึกษาจากระบบโรงเรียนด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความต้องการรับบริการการศึกษาจากระบบโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรเทพ มนต์รัชนีทร (2547) ได้วิจัยเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าอยู่ในระดับดีมี 1 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม ระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพอนามัย และสังคม ส่วนคุณภาพด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้

นรีภัทร ผิวพอใช้ (2547) ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน เพื่อศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 270 คน ที่มีต่อกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนทั้ง 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศาสนา ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการเรียนการสอน ด้านผู้สอน ด้านการประเมินผล ด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ ด้านอุปกรณ์และสื่อ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นต่อการจัดโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนในระดับมาก

อาชัญญา รัตนอุบล และคนอื่นๆ (2552) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการ

เรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ 4) การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านกิจกรรมการศึกษาอบรมและกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย 5) การวัดและประเมินผล และ 6) การถอดบทเรียน โดยการนำไปปฏิบัติมี 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการกำหนดนโยบาย 2) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม 3) ด้านการบูรณาการสู่การจัดการศึกษา และ 4) ด้านงบประมาณ

6.1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กมลพรรณ หอมนาน (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการดูแลตนเองไม่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะดูแลตนเองได้ดีกว่า

พุกเมษา หมื่นคำแสน (2542) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงอยู่ในระดับสูง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อความสามารถ โดยเฉพาะในเรื่องความเจ็บป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์เชิงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย แม้ว่าจะประเมินความสามารถของตนในระดับที่สูง

อุบลวรรณ ดวงดี (2544) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดสตูล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยมีความเหมาะสมกับวัยที่เสื่อมถอย

ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

6.1.3 งานวิจัยการเสริมพลังอำนาจ

สายฝน เอกวรางกูร (2542) ศึกษาเรื่องการเสริมพลังอำนาจตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า การรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย และมีกิจกรรมในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองในการค้นพบสภาพการณ์จริง

วันชัย ธรรมสังการ (2543) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยากับการทำงานในองค์กรเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของพนักงานในหน่วยงานโดยการนำแนวคิดการเสริมพลังทางจิตวิทยาในทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรประกอบที่ยั่งยืน มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านคุณค่าและความหมายของงานที่ทำ ความเชื่อในความสามารถที่จะทำงานนั้น ความมีอิสระที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการทำงานได้ดีขึ้นด้วยตนเอง และความเชื่อว่าการทำงานในหน้าที่จะมีผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความก้าวหน้าขององค์กร

บุญลือ เพ็ชรรักษ์ และ นิตย์ เพชรทองศรี (2544) ได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดปัญหา ความเชื่อต่อความรุนแรง ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และสัมพันธ์ภาพระหว่างประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขและพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการทั้งหมด

อัมพวรรณ ธาภาศ (2548) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า เทคนิคการเสริมพลังอำนาจที่จำเป็นมีทั้งหมด 6 เทคนิค ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เชื้อต่อการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ เทคนิคการใช้คำถามเพื่อการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา การยกตัวอย่างผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จ และการสนับสนุนทางสังคม การประเมินผลพบว่า ผู้ดูแลมีความรัก ความผูกพัน ความรับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นพลังผลักดันให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเอง และพึงพอใจในตนเอง ในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นจิตเภท

6.1.4 งานวิจัยชมรมผู้สูงอายุ

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้นำชมรมส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และมีสัดส่วนของอายุที่แตกต่างกันออกไป ในส่วนของกิจกรรมและผลงานของชมรม พบว่าชมรมผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมหลายอย่างให้กับสมาชิกชมรม ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จัดเป็นครั้งคราว กิจกรรมส่วนใหญ่ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนาและการร่วมงานประเพณีต่างๆ ในส่วนของกิจกรรมที่ทางชมรมไม่ค่อยได้จัดให้แก่สมาชิก คือ การอบรมเรื่องอาชีพ การร่วมพัฒนาชุมชน และการออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลามากและมีความยุ่งยากในขั้นการเตรียมการ ในส่วนของกิจกรรมเลี้ยงสังสรรค์ ทัศนศึกษานั้น ทางชมรมจัดขึ้นปีละ 1-3 ครั้ง

ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 ราย จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุรับรู้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ มีการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ

ระวิ แก้วสุกใส (2549) ได้ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บข้อมูลจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 178 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และกรอบการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผลจากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่ทำให้ชมรมมีความเข้มแข็ง ได้แก่ กิจกรรมของชมรมที่จัดต่อเนื่องกันจัดขึ้นตามความต้องการของสมาชิกชมรมเป็นหลัก โดยมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพ ฌาปนกิจสงเคราะห์ กางจัดงานในวันสำคัญทางศาสนาและประเพณี ร้านค้าสวัสดิการ ชมรมและกิจกรรมการกุศลต่างๆ ในด้านการพึ่งตนเองนั้นเน้นการใช้ทรัพยากรและความสามารถมากกว่าพึ่งพาจากภายนอก สถานที่ตั้งของชมรมอยู่ในวัดและเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทำให้สมาชิกชมรมส่วนใหญ่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกและมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Short, Greer and Melvin (1994) ได้สร้างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 9 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าจ้างงบประมาณและหลักสูตรที่ใช้ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างโรงเรียนในโครงการ ผลการวิจัยพบว่า มีจำนวน 6 โรงเรียน ที่มีความเข้าใจในการเสริมพลังอำนาจ และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานและวัฒนธรรมในการทำงานได้อย่างชัดเจน

Kart (1995) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณี ทดสอบรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มตัวอย่าง 748 คน ที่ได้ตอบแบบทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพซึ่งอธิบายถึงการปฏิบัติตนและทัศนคติของการดูแลตนเองพบว่า ความแตกต่างของตัวชี้วัด 3 ประการ ประกอบด้วย การวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองตามปกติ การวัด ทัศนคติ และ การตอบสนองต่อการดูแลตนเองโดยภาพรวม คือ การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่น่าสนใจให้เป็นประโยชน์ในการบริการด้านสุขภาพ และสามารถนำมาผสมผสานกันของตัวชี้วัดทั้งหมดเพื่อการเอาใจใส่ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

Youn, Agree and Rebellon (2004) ได้ศึกษาเรื่องเพศกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศอียิปต์ และประเทศตูนิเซีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการใช้บริการตรวจสุขภาพบ่อยมากกว่าเพศชาย และยังคงแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีการใช้ยาหลายชนิดมากกว่าเพศชายเหมือนกันทั้งสองประเทศ งานวิจัยแนะนำว่า ควรช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของในยามเจ็บป่วย เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยลง

Cheung (2005) ศึกษาเรื่องในการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลและความพึงพอใจในชีวิตระหว่างสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองในฮ่องกง ว่าการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลเป็นส่วนสำคัญในความสัมพันธ์ทางสังคมกับผลประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่จะเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับความสามารถในตนเองเป็นตัวแปรสำคัญในการเสริมพลังอำนาจและความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

Onishi (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กิจกรรมนันทนาการต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นคว้าหาความชัดเจนของกิจกรรมนันทนาการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมและเพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเหล่านั้นและคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่าระหว่างความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุที่ได้รับประสบการณ์เมื่อเข้าร่วมในกิจกรรม เช่น การสนทนากับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน แสดงให้เห็นถึงความมีนัยสำคัญกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผลลัพธ์เหล่านี้สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจในการสนับสนุนกิจกรรมที่หลากหลายไปยังมุมมองของความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุ

Mott and Vivian W (2008) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการจัดการศึกษาชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ และบริบททางชุมชนแตกต่างกัน มีความต้องการในประเด็นเนื้อหาหลักสูตรในการศึกษาชุมชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นทำให้ผู้วิจัยทราบถึงลักษณะ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสำคัญคือการเสื่อมสภาพของร่างกาย ดังนั้นสิ่งสำคัญในวัยผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม และสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เพราะวัยผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย แต่ผู้สูงอายุยังมีศักยภาพ และพลังในตนเองอยู่มากมาย และสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งเป็นวัยที่มีความรู้อย่างมากมายอีกด้วย ฉะนั้นถ้าเราเสริมพลังอำนาจภายในตัวผู้สูงอายุที่มีอยู่ให้สามารถมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น และมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และดียิ่งขึ้น วัยผู้สูงอายุก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุก็จะสามารถมีความสุขกับวัยของตนได้อย่างภาคภูมิใจ

ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า

การจัดกิจกรรมการศึกษา
นอกระบบโรงเรียน
Tyler (1986)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา
2. การคิดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
4. การประเมินผลการเรียนรู้

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ Gibson (1995)

1. การค้นพบสถานการณ์จริง
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจยารณญาณ
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้ Orem (1991)

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามวัย
3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

กระบวนการ

การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียน

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา
 - 1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
 - 1.2 กำหนดวัตถุประสงค์
2. การคิดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้
 - 2.1 ออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ
 - 2.2 ใช้เทคนิคการเรียนรู้ที่หลากหลาย ยืดหยุ่นเวลาในการจัดกิจกรรม
 - 2.3 เน้นกิจกรรมที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกการดูแลสุขภาพตนเองได้
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 3.1 จัดบรรยากาศให้เป็นกันเองกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม
 - 3.2 ใช้กิจกรรมการเสริมพลังอำนาจ มีการค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจยารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้เข้าร่วมด้วยตนเอง
4. การประเมินผลการเรียนรู้
 - 4.1 ประเมินความรู้ ทักษะ ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
 - 4.2 การสังเกตพฤติกรรม ผู้ร่วมกิจกรรม
 - 4.3 การสัมภาษณ์ผู้ร่วมกิจกรรม และผู้ที่เกี่ยวข้องถึงการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.4 ประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์

ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ 3 ด้าน คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง(Experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

E	:	O ₁	X	O ₂
---	---	----------------	---	----------------

เมื่อ	E	แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
	X	แทน	การจัดกระทำ (Treatment)
	O ₁	แทน	การวัดค่าตัวแปรก่อนการจัดกระทำ (Pre-test)
	O ₂	แทน	การวัดค่าตัวแปรหลังการจัดกระทำ (Post-test)

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างและพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
2. แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ
5. แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง
5. ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
6. ชมรมผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน และแนวคิดเรื่องการเสริมพลังอำนาจ มาเป็นหลักและขั้นตอนในการจัดกิจกรรมโดยใช้หลักการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล จากนั้นทำการพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบของ Tyler (1986) ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

ผู้วิจัยทำการศึกษาความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มี อายุระหว่าง 60-75 ปี ในชมรมผู้สูงอายุจำนวน 23,040 (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2554)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาหาความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ภาค ภาคละ 1ชมรมจำนวน 160 คน โดยผู้วิจัยแบ่งชมรมผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 ภาค และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจังหวัดในแต่ละภาคออกมาภาคละ 1 จังหวัด โดยภาคเหนือได้จังหวัดเชียงราย ภาคกลางได้จังหวัดสมุทรสาคร ภาคใต้ได้จังหวัดระนอง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้จังหวัดนครราชสีมา

จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนภาค 1 ชมรม เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาคเหนือได้ชมรมผู้สูงอายุบ้านสันขี้เถ้า จังหวัดเชียงราย ภาคกลางได้ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ภาคใต้ได้ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ชมรมผู้สูงอายุจระ จังหวัดนครราชสีมา

จากนั้นผู้สูงอายุใช้วิธีการสุ่มแบบโควตาผู้สูงอายุ ชมรมละ 40 คน เพื่อทำการเก็บข้อมูลความต้องการ

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความต้องการ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีรายละเอียดในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. วิธีการสร้างแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้(รายละเอียดในภาคผนวก ข)

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้หาความต้องการ

1.2 สร้างแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นการตอบแบบเลือกคำตอบและเติมคำตอบในช่องว่างเพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนบุคคลคือ อายุ เพศ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามวัย และด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ เพื่อตรวจสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการในประเด็นต่างๆ มากน้อยเพียงใด โดยมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบมีความต้องการในประเด็นที่ถามมากที่สุด
4	หมายถึง	ผู้ตอบมีความต้องการในประเด็นที่ถามมาก
3	หมายถึง	ผู้ตอบมีความต้องการในประเด็นที่ถามปานกลาง
2	หมายถึง	ผู้ตอบมีความต้องการในประเด็นที่ถามน้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบมีความต้องการในประเด็นที่ถามน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การแปรผลตามเกณฑ์เฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายความว่า มีความต้องการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายความว่า มีความต้องการมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายความว่า มีความต้องการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายความว่า มีความต้องการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายความว่า มีความต้องการน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการตอบปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายตัวเลือก เพื่อให้ทราบถึงประเภทของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาและระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้จัดกิจกรรม

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 0.97 โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอให้แก้ไขโดยควรใช้ข้อความที่กระชับ และเข้าใจง่ายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการจัดกิจกรรมต่อไปโดยจากการแจกแบบสอบถามความต้องการให้ผู้สูงอายุจำนวน 160 ชุด ได้รับกลับคืนจำนวน 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งถือว่าอัตราการตอบในระดับนี้ไม่ทำให้ตัวประมาณค่ามีความลำเอียง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนที่ 1 ของแบบสอบถามซึ่งสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยกำหนดเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกคำตอบ และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามซึ่งสอบถามความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด และการเติมคำในช่องว่างนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาในการจัด และประเภทของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา

ในส่วนที่ 3 ในประเด็นความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาในการจัด และประเภทของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1.3 กำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

หลังจากผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแล้ว จึงนำมาตั้งวัตถุประสงค์ทางการศึกษา คือ ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้

เมื่อผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการออกแบบกิจกรรม และกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.2.1 แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.2.2 แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.2.3 แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.2.4 แผนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.2.5 แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

มีรายละเอียด เพื่อแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ โดยแสดงตามลำดับ ดังนี้

2.2.1 แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

1. วิธีการสร้างแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการสร้างแบบทดสอบ หลักการวัดและประเมินผล (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2541)

1.2 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1991)

1.3 สร้างแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยในแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นการตอบแบบเลือกคำตอบ และเติมคำตอบในช่องว่างเพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้สร้างคำถาม เป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ถูก กับ ผิด ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน

การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	ตั้งแต่ ข้อ 1-10 จำนวน 10 ข้อ
การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย	ตั้งแต่ ข้อ 11-20 จำนวน 10 ข้อ
การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย	ตั้งแต่ ข้อ 21-30 จำนวน 10 ข้อ

โดยแบบทดสอบแบบปรนัยซึ่งเป็นแบบเลือกตอบนี้ในแต่ละข้อจะมีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน และประเมินผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนน ในแต่ละข้อผู้ตอบที่ตอบคำถามได้ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ได้ตอบ จะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินความรู้ตามเกณฑ์ประเมินผลการเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (อ้างถึงใน อัญชรา หวังวีระ, 2544)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70-79	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-69	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-59	หมายถึง	มีความรู้ระดับพอใช้
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 49	หมายถึง	มีความรู้ระดับต้องปรับปรุง

1.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ

2. การตรวจสอบคุณภาพของวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิต

และบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุไทยรัฐวิทยา 9 อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งสอดคล้องกับ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ (2542) ที่กล่าวว่า การนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่ควรน้อยกว่า 30 คน

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปวิเคราะห์หาค่าระดับความยาก (Level of Difficulty หรือค่า p) เลือกแบบทดสอบความรู้ที่มีความยากตั้งแต่ 0.20 – 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination of Power หรือค่า r) ที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 ขึ้นไป (กรมวิชาการ, 2545) ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.24 ถึง 0.60 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.28 ถึง 0.50 แสดงว่าแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถนำไปใช้ได้

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) จากสูตร KR.-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ 0.91 ซึ่งถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก

2.2.2 แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

1. วิธีการสร้างแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และรวบรวมความหมาย ขอบข่ายของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง Orem (1991)

1.2 ในแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สร้างคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย และด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพดังนี้

ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	ตั้งแต่ข้อ 1.1.1-1.4.4 จำนวน 18 ข้อ
ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย	ตั้งแต่ข้อ 2.1.1-2.2.4 จำนวน 9 ข้อ
ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย	ตั้งแต่ข้อ 3.1-3.3 จำนวน 3 ข้อ

โดยมีข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ เพื่อตรวจสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละข้อ มากน้อยเพียงใด โดยมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำพฤติกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ
4	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำพฤติกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
3	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำพฤติกรรมตามข้อความนั้นบางครั้ง
2	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำพฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำพฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การแปรผลตามเกณฑ์เฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายความว่า มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายความว่า มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายความว่า มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายความว่า มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายความว่า มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพของวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 0.96 โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอให้แก้ไขโดยควรใช้ข้อความที่กระชับ และเข้าใจง่ายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุ

ไทยรัฐวิทยา 9 อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งสอดคล้องกับบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) ที่กล่าวว่า การนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่ควรมีน้อยกว่า 30 คน

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตรงที่เหมาะสม คือ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ซึ่งจากการคำนวณ พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.85 ซึ่งถือว่ามีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

2.2.3 แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (รายละเอียดในภาคผนวก จ)

1. วิธีการสร้างแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ความหมายของทัศนคติ ขอบข่ายของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และรวบรวมความหมาย ขอบข่ายของทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง Orem (1991)

1.2 ในแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สร้างคำถามจำนวน 33 ข้อ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามวัย และด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	ตั้งแต่ข้อ 1.1.1-1.4.4 จำนวน 18 ข้อ
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย	ตั้งแต่ข้อ 2.1.1-2.2.5 จำนวน 10 ข้อ
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย	ตั้งแต่ข้อ 3.1-3.5 จำนวน 5 ข้อ

โดยมีข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ เพื่อตรวจสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละข้อ มากน้อยเพียงใด โดยมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การแปรผลตามเกณฑ์เฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายความว่า มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายความว่า มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายความว่า มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายความว่า มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายความว่า มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 0.98 โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอให้แก้ไขโดยควรใช้ข้อความที่กระชับ และเข้าใจง่ายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุไทยรัฐวิทยา 9 อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งสอดคล้องกับบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) ที่กล่าวว่า การนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่ควรน้อยกว่า 30 คน

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตรงที่เหมาะสม คือ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ซึ่งจากการคำนวณ พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.8 ซึ่งถือว่ามีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

2.2.4 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(รายละเอียดในภาคผนวก ฉ)

1. สร้างแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีดังนี้

มีขั้นตอนในการพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยมเพื่อทำการลงพื้นที่ศึกษาจากสถานที่จริง และดูกิจกรรมที่จัดเพื่อนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไปโดยเกณฑ์ในการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยม มีดังต่อไปนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555) 1) มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกวัน 2) มีกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ 3) มีผู้มาร่วมกิจกรรมในแต่ละวัน 50-60 คนขึ้นไปและ 4) มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ

โดยจากเกณฑ์ข้างต้น ชมรมผู้สูงอายุระดับดีเยี่ยมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่จะศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลจากชมรมเข้มแข็งที่ไปศึกษา และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ทำเป็นแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยแผนกิจกรรมใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ณ สำนักพุทธมณฑลฯ โดยแบ่งออกเป็น แผนกิจกรรมทั้งสิ้น 5 แผน ใช้ระยะเวลา 34 ชั่วโมง และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุนำกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์ผ่านคือ ต้องปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง โดยแผนการจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้สูงอายุทำก่อนการจัดกิจกรรม หลังจากนั้นดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้แผนกิจกรรมทั้งหมด 5 แผนกิจกรรม

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
4 ชั่วโมง	ส่งเสริมการออกกำลังกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงการออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี และ สามารถทำไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้าง ความแข็งแรงให้กับตนเองได้	1.การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ 2.ประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ	<p>การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที)</p> <p>-วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ</p> <p>-วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ</p> <p>การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 60 นาที)</p> <p>-วิทยากรให้ความรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุสะท้อนความคิดในการออกกำลังกายของตนเองเพื่อเสริมสร้างพลังในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองโดยผ่านกิจกรรม “ต้นไม้ของฉัน” ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ปลูกต้นไม้ 3 ต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้นลีลาวดี - ต้นมวยไทยตามจังหวัด - ต้นแอโรบิคด้วยไม้พลอง 	1.จากคำสั่งเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>ขั้นที่ 2 เติมกิ่งก้านให้ต้นไม้ โดยให้ทุกคนเลือกป้ายประโยชน์ของการออกกำลังกายมาเติมแต่งกิ่งก้านของต้นไม้ทั้ง 3 ต้น</p> <p>ขั้นที่ 3 วิทยากรสรุปประโยชน์ของต้นไม้แต่ละต้นว่ามีประโยชน์อย่างไรกับผู้สูงอายุ</p> <p>การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 30 นาที)</p> <p>-จากกิจกรรมต้นไม้ของฉัน วิทยากรจะให้ผู้สูงอายุได้ทำการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมกับตนมากที่สุด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ผู้สูงอายุเดินไปเลือกต้นไม้ของตน โดยการหยิบผลของต้นไม้ที่ตนเลือก และมานั่งเข้ากลุ่มต้นไม้ของตน 2.วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดในการเลือกการออกกำลังกายของแต่ละกลุ่ม <p>-วิทยากรสรุปผลกิจกรรม</p>	

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 120 นาที)</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายทั้ง 3 แบบเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะ</p>	
5 ชั่วโมง	ส่งเสริมการรับประทานอาหาร	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้	<p>1.การรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2.ประโยชน์และการป้องกันโรคของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 60 นาที)</p> <p>-แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>-ให้ทุกกลุ่มพูดคุยในกลุ่มถึงอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ และคิดออกมาว่ามีอะไรบ้าง</p> <p>-วิทยากรนำอาหารของแต่ละกลุ่มมาคิดคำนวณแคลอรีให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าอาหารที่รับประทานมีผลดี หรือผลเสียต่อร่างกายอย่างไรเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง</p>	<p>1.จากการสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>การสะท้อนคิดอย่างมี วิจาร์ณญาณ(เวลา 60 นาที) -วิทยากรเปิดแผ่นภาพวิธีปรุงอาหาร และอาหารต่างๆ และแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้สูงอายุว่าวิธีการปรุงอาหารและอาหารใดบ้างที่เป็นประโยชน์ และโทษต่อร่างกายของผู้สูงอายุ</p> <p>การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม(เวลา 60 นาที) -ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนใช้กับอาหารที่ตนเองชอบรับประทานเพื่อเป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุด</p> <p>การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 120 นาที) -เมื่อผู้สูงอายุได้ทราบถึงอาหารที่มีประโยชน์แล้ว วิทยากรจะนำผู้สูงอายุ ฝึกทำตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์ในวัยผู้สูงอายุด้วยตนเอง</p>	

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นทางเลือกในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ	
5 ชั่วโมง	ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	1.ประโยชน์ของการใช้เวลาว่างให้ทำกิจกรรมต่างๆ 2.แนะนำกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในเวลาว่าง	การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที) -วิทยากรพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์จริงของการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 30 นาที) -วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจของวัยผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุบอกถึงประโยชน์ของกิจกรรมที่วิทยากรให้ความรู้	1.จากการสังเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 60 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> -แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน -ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจ เช่น ร้องเพลง เดินรำ เป็นต้น <p>การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 180 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้แต่ละกลุ่มออกมาแสดงกิจกรรมที่ตนคิดให้กลุ่มอื่นชม 	
4 ชั่วโมง	ผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดและ	<p>1.ผลกระทบของความเครียด</p> <p>2. วิธีการผ่อนคลายความเครียด</p> <p>3.ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด</p>	<p>การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิทยากรพูดคุยถึงความเครียดและสิ่งที่ตนกังวล เพื่อให้แต่ละคนทราบและยอมรับถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้ถึงผลกระทบของความเครียด 	<p>1.จากการสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
		วิธีการปรับตัวกับอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ		<p>และยกตัวอย่างประสบการณ์</p> <p>การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (เวลา 60 นาที)</p> <p>-พระอาจารย์บรรยายธรรมะ เรื่องวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดและประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดของวัยผู้สูงอายุ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถาม กระทำธรรมกับพระอาจารย์</p> <p>การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม(เวลา 30 นาที)</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมโดยผ่านกิจกรรม “ดับทุกข์คลายร้อน” ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มความเครียดของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>กลุ่มเครียดเรื่องครอบครัว</p> <p>กลุ่มเครียดเรื่องสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความเครียดของตน</p>	

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>ขั้นที่ 3 ให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนำความรู้ที่ได้รับจากวิทยากร และพระอาจารย์ มาใช้ในการดับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยเลือกวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด</p> <p>ขั้นที่ 4 ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-วิทยากรและผู้สูงอายุร่วมกันฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้สูงอายุเลือก (60 นาที)</p> <p>-ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายแบบใหม่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ เช่น ฝึกสมาธิ การนอนตาย และการฝึก บายาแน้ม (60 นาที)</p>	

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
3 ชั่วโมง	ความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	1.อาการเจ็บป่วยในชีวิตประจำวันของวัยผู้สูงอายุ 2.การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 3.รู้จักยาสามัญประจำบ้าน 4.การสังเกตอาการผิดปกติในร่างกายของวัยผู้สูงอายุ	การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที) -วิทยากรพูดแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเล่าตัวอย่างประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองเพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 60 นาที) -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นพร้อมสาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของวัยผู้สูงอายุ -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นต่อวัยผู้สูงอายุพร้อมยกตัวอย่างยาสามัญประจำบ้าน	1.จากการสังเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3.1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>-วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องวิธีการสังเกตอาการผิดปกติในร่างกายและอาการผิดปกติของโรคต่างๆในวัยผู้สูงอายุ</p> <p>การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 30 นาที)</p> <p>-แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน</p> <p>เล่นเกมตามล่าหายาสามัญประจำบ้าน โดยให้แต่ละกลุ่มหายาสามัญประจำบ้านในกองยาที่ตั้งไว้ให้ได้มากที่สุดและบอกได้ว่ายาที่ยิบมานั้นคือยาอะไร</p> <p>การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 60 นาที)</p> <p>-วิทยากรจำลองสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการจัดการความเจ็บป่วยที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุดและนำมาปฏิบัติ</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากสถานการณ์จำลองต่างๆ</p>	

ตารางที่ 3.2 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กำหนดการ	เวลา	รายละเอียดของกิจกรรม
ก่อนวันเข้าค่ายพักแรม	09.00-12.00 น.	- ทำ Pre-test ก่อนไปเข้าร่วมกิจกรรม
วันที่ 1	08.00-09.00น.	- คณะผู้สูงอายุชมรมโรงพยาบาลนครชัยศรีเดินทางไปยังค่ายพักแรม
	09.00-09.30น.	- กิจกรรม “สันตนาการ”
	09.30-10.00น.	- ทำพิธีเปิดค่ายกิจกรรม
	10.00-12.00น.	- กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
	12.00-13.00น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00น.	- กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
	16.00-17.00น.	- พักรับประทานอาหารเย็น
	17.00-18.00น.	- รับประทานอาหารเย็น
	18.00-18.30น.	- กิจกรรมสันตนาการ
	18.30-20.30น.	- การส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
	20.30-21.00น.	- สวดมนต์ นั่งสมาธิ
	21.00น.	- เข้านอน
วันที่ 2	07.00-07.30น.	- ออกกำลังกายตอนเช้า
	07.30-08.30น.	- รับประทานอาหารเช้าและพักรับประทานอาหารเย็น
	08.30-11.30น.	- การส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
	11.30-12.00น.	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการฝึกนอนตาย เพื่อการผ่อนคลาย
	12.00-13.00น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-16.00น.	- การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
	16.00-16.10น.	- พักรับประทานอาหารเย็น
	16.10-17.10น.	- การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุ
	17.10-17.45น.	- พักรับประทานอาหารเย็น
	17.45-18.30น.	- รับประทานอาหารเย็น
	18.30-21.30น.	- การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุ
	21.30	- เข้านอน

ตารางที่ 3.2 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

กำหนดการ	เวลา	รายละเอียดของกิจกรรม
วันที่ 3	07.00-07.30น. 07.30-08.30น. 08.30-12.30น. 12.30-13.30น. 13.30-15.30น. 15.30-16.30น.	- ออกกำลังกายตอนเช้า - รับประทานอาหารเช้าและพักผ่อนตามอัธยาศัย - วิธีการผ่อนคลายความเครียดและการปรับตัวกับอารมณ์ของวัยผู้สูงอายุ - พักประทานอาหารกลางวัน - เดินทางออกจากค่ายพักแรมไปแวะสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ - เดินทางกลับ
ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง		- ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเวลา 30 ชั่วโมง (จำนวน 5 วัน)
วันนัดพบหลังจากเข้าค่ายพักแรมและฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่อที่บ้านจำนวน 5 วัน	08.00-08.30น. 09.00-12.00น.	- กิจกรรมสนทนาการ - ผู้สูงอายุส่งคู่มือและทำ Post-test

ระยะที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแจกคู่มือฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 30 ชั่วโมง ให้ผู้สูงอายุกลับไปปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 5 วัน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องฝึกปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง ถึงจะผ่านเกณฑ์

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และพูดคุยถึงผลของการเข้าร่วมกิจกรรม และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง

4. นำข้อมูลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้วิจัยนำแผนการจัดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ซ) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 1.0 คือ กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ออกแบบมีความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.2 ผู้วิจัยนำแผนการจัดกิจกรรมที่ผ่านการพิจารณาจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา ไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไทยรัฐวิทยา จังหวัดสมุทรสาคร ด้วยการสุ่มตัวอย่างแผนกิจกรรม 1 กิจกรรมมาทดลอง ซึ่งผลจากการสุ่มได้กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และประเมินผลด้วยแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังทำกิจกรรมซึ่งจะได้กล่าวในหัวข้อถัดไป

2.3 ผู้วิจัยนำแบบแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวมาสรุปผลได้ว่า ผู้สูงอายุชอบทำการลงมือปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียวและควรเป็นกิจกรรมที่สนุกเพื่อสร้างความผ่อนคลายให้วัยผู้สูงอายุนอกจากนั้นผู้สูงอายุยังชอบทำตามความคิดของตน ดังนั้นเราจึงต้องเป็นผู้คอยแนะนำเท่านั้น ไม่ควรออกคำสั่งให้ทำ และกิจกรรมที่ให้วัยผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ควรเป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน

2.2.5 แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิด
การเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
(รายละเอียดในภาคผนวก ข)

1. วิธีการสร้างแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
มีดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสอบถาม หลักการวัดการประเมินผล
(ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2541)

1.2 สร้างแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตาม
แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยสามารถแบ่งกลุ่ม
ได้ดังนี้

วัดความพึงพอใจด้านกิจกรรม	ตั้งแต่ข้อ 1-5	จำนวน 5 ข้อ
วัดความพึงพอใจด้านการเข้าร่วมกิจกรรม	ตั้งแต่ข้อ 6-8	จำนวน 3 ข้อ
วัดความพึงพอใจด้านการจัดการ	ตั้งแต่ข้อ 9-12	จำนวน 4 ข้อ

แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการ
เสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมิน คือ ค่ามัชฌิมาเลขคณิตที่ได้จากข้อความแต่ละข้อ จุดทศนิยมเพียง 2
ตำแหน่ง โดยมีความหมายดังนี้

4.50 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

1.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจเพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสมในขั้นต้น แล้วจึงปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์ในการวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruency index : IOC) โดยมีเกณฑ์ว่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ (คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา, 2545) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุไทยรัฐวิทยา 9 อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.9 ซึ่งถือว่ามีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูงมาก

2.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 50-75 ปี ในชมรมผู้สูงอายุจำนวน 23,040 ชมรม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

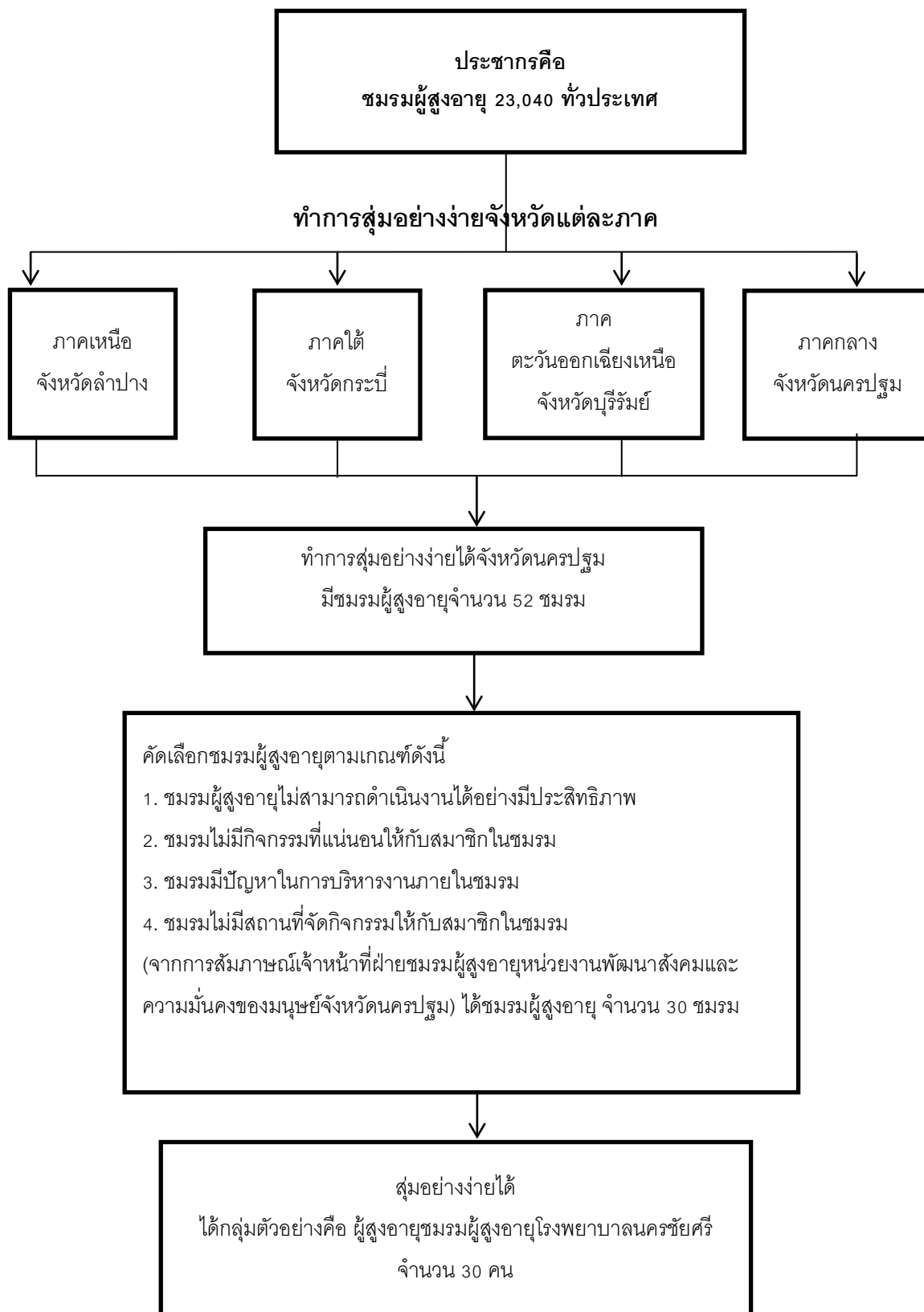
กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรคือ ผู้สูงอายุในชมรมทั่วประเทศจำนวน 23,040 ชมรม ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจังหวัดที่มีชมรมของแต่ละภาคออกมาภาคละ 1 จังหวัด โดยภาคเหนือได้จังหวัดลำปาง ภาคกลางได้จังหวัดนครปฐม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้จังหวัดบุรีรัมย์ ภาคใต้ได้จังหวัดกระบี่ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มจังหวัดอย่างง่ายจับได้ภาคกลาง คือ จังหวัดนครปฐม โดยนครปฐมชมรมทั้งสิ้น 52 ชมรม จากนั้นผู้วิจัยทำการตั้งเกณฑ์ชมรมที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

1. ชมรมผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ชมรมไม่มีกิจกรรมที่แน่นอนให้กับสมาชิกในชมรม
3. ชมรมมีปัญหาในการบริหารงานภายในชมรม
4. ชมรมไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมให้กับสมาชิกในชมรม

ทำการคัดเลือกชมรมที่อยู่ในเกณฑ์ออกมาได้ 30 ชมรม (เจ้าหน้าที่ฝ่ายชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม, สัมภาษณ์, 4 พฤศจิกายน 2555) และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายออกมาได้ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี มีสมาชิกในชมรม 50 คน (รายละเอียดตามภาพที่ 3.1)

ภาพที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบผู้สูงอายุในชมรม โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน



2.3.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยขั้นตอนในการจัดกิจกรรมใช้แนวความคิดเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ในการจัดกิจกรรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้ผู้สอนได้ใช้การพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถึงสถานการณ์ ความรู้เดิม และปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยวิทยากรทำการตั้งประเด็นคำถามขึ้นมา และให้ผู้สูงอายุช่วยกันแสดงความคิดเห็น หรือเล่าประสบการณ์ที่น่าสนใจของตนเองให้ฟัง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้เห็นสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้น และนำไปสู่ขั้นตอนของการให้ความรู้ในขั้นตอนต่อไป โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนต้องทำหน้าที่ในการตั้งประเด็นคำถามให้ตรงกับความรู้ที่จะให้ และคอยช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของตนออกมา

ขั้นที่ 2 ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อผู้สูงอายุทราบถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ขั้นนี้ผู้สอนจะทำหน้าที่ให้ความรู้ใหม่ โดยเป็นความรู้ที่แปลกใหม่ หรือความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม ความรู้เรื่องยาและสมุนไพรที่น่าสนใจ ความรู้เรื่องผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น โดยเทคนิคที่ใช้ในขั้นนี้ คือ การบรรยายความรู้ การจำลองสถานการณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การสาธิตให้เห็นภาพจริง และการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดทักษะแก่ผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการนำไปใช้ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้โดยผ่านสื่อ ได้แก่ แผ่นพับ สไลด์ เป็นต้น นอกจากนี้วิทยากรจัดบรรยายภาคในห้องทำกิจกรรมที่มีความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามคำถามที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และใช้วิจารณญาณในการสะท้อนความคิดของตนเองได้อย่างเต็มที่

ขั้นที่ 3 ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม หลังจากให้ความรู้แล้วในขั้นนี้จะเป็นขั้นที่ผู้สอนต้องการให้ผู้สูงอายุเลือกนำความรู้ใหม่ และวิธีที่ได้รับไปใช้ให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันในภาวะต่างๆ ทั้งภาวะทั่วไป หรือภาวะที่เกิดการเจ็บป่วย โดยผู้สอนจะให้ผู้สูงอายุฝึกคิดวิเคราะห์ และทำการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะใช้ด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง โดยใช้เกม การทำกิจกรรมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการทำกิจกรรม เช่น การเลือกคำตอบที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย การนำความรู้ที่ได้มาอภิปรายแก้ไขปัญหาที่กำหนดให้ และให้ผู้สูงอายุช่วยกันคิดกิจกรรมการแสดงของตนเอง เป็นต้น ผู้สอนจะทำหน้าที่

สนับสนุนและแนะนำให้กับผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเหล่านี้จะสามารถฝึกฝนทางด้านความคิด และการตัดสินใจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดได้ด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุจะรู้สึกมีพลัง และมั่นใจในสิ่งที่ตนเลือก และจะทำสิ่งนั้นได้อย่างดีที่สุด

ขั้นที่ 4 ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้จะเป็นขั้นที่ผู้สอน จะให้ผู้สูงอายุทำการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุ ได้ตัดสินใจเลือกกว่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสม ที่สุด เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง กิจกรรมการเดินลีลาศ กิจกรรมทำน้ำพั้นซ์ เป็นต้น ผู้สอนจะใช้เทคนิคการลงมือปฏิบัติจริง การทำกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้สอนจะเป็นผู้สาธิตและคอย ช่วยเหลือแนะนำให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้สอน จัดบรรยากาศอย่างเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ และใช้วิธีการสาธิตที่ง่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและทำ ตามได้อย่างรวดเร็ว ผู้สอนจัดเตรียมอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุ เช่น ไม้พลอง เทปเพลงลีลาศ อุปกรณ์ การแสดง เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะกับอุปกรณ์จริง ซึ่งขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งสามารถนำ ความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อไปได้อีกด้วย

2.3.3 ดำเนินการฝึกตามคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

หลังจากเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลัง อำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการแจกคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน เป็นเวลา 30 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยให้ เลือกปฏิบัติโดยมีเกณฑ์คือ จำนวนชั่วโมงรวมต้องไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมงถึงจะผ่านเกณฑ์ โดย กิจกรรมที่ให้ฝึกปฏิบัติเป็นกิจกรรมตามกิจกรรมที่ได้จัดเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่ 1) เรื่องการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 5 วัน โดยให้ฝึกปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง 2) เรื่องการ รับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชั่วโมง โดยให้ฝึกปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง 3) เรื่อง ความเครียดที่เกิดกับวัยผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชั่วโมง โดยให้ฝึกปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง 4) เรื่องกิจกรรม ยามว่างที่ผู้สูงอายุทำในเวลาว่าง จำนวน 5 ชั่วโมง โดยให้ฝึกปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง และ 5) ความรู้ เรื่องยาสามัญประจำบ้าน ความรู้เรื่องสมุนไพร และความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอาการ บาดเจ็บ จำนวน 5 ชั่วโมง โดยให้ฝึกปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง

2.3 การประเมินผลการเรียนรู้

ผู้วิจัยประเมินผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลัง อำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้เสร็จสิ้นแล้ว โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ มีดังต่อไปนี้

1. แบบวัดความรู้ ทักษะ ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม
4. ประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้แผนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์กับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี เพื่อขอเข้าสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. ผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์กับสำนักพุทธมณฑล เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม(Pre-test)

ขั้นทดลอง

1. ดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการดังนี้
 - 1.1 กลุ่มทดลอง เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50-75 ปี ของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี จำนวน 30 คน
 - 1.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 34 ชั่วโมง
 - 1.3 หลังจากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้ทำการแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองให้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 30

คน กลับไปทำกิจกรรมที่บ้าน เป็นระยะเวลา 30 ชั่วโมง และให้นำกลับมาคืนเพื่อคำนวณระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ในวันที่นัดพบเพื่อทำแบบประเมินผลหลังการทดลอง

ชั้นหลังการทดลอง

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ ทศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างทำอีกครั้ง (Post-test) เพื่อเป็นการประเมินผลการเรียนรู้หลังจากการได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรม และทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้เกี่ยวข้อง
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพึงพอใจของกิจกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS มีแนวทางดังนี้

1. นำคะแนนจากแบบวัดก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกเป็น
 - ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ ทักษะ ทศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองโดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของคะแนน
 - ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมนำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองจากแบบวัดของกลุ่มทดลองด้วยค่าสถิติที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3. สถิติ t (t-test) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}, df = n-1$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
 (คะแนนทดสอบก่อนเรียน - คะแนนทดสอบหลังเรียน)
 n แทน จำนวนคู่

4. สูตร Kuder - Richardson ใช้สำหรับข้อสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0 - 1

$$\text{สูตร KR-20} \quad r_{tt} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเที่ยงของแบบทดสอบ
 k แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดแต่ละข้อ (q = 1 - p)

5. สูตรของครอนบาค(Cronbach) ใช้กับแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เรียกว่าการหา “สัมประสิทธิ์แอลฟา” (α = Coefficient) ดัดแปลงมาจาก KR - 20 ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	α	แทน	ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

6. สูตรการหาค่าความยากง่าย (p) และการหาค่าจำแนก (r)

การวิเคราะห์ความยากง่ายเป็นการวิเคราะห์ข้อสอบเป็นรายข้อ

สูตรในการคำนวณ

$$P = \frac{R}{N}$$

P	คือ	ดัชนีความยากของข้อสอบ
R	คือ	จำนวนนักเรียนที่ตอบข้อสอบนั้นได้ถูกต้อง
N	คือ	จำนวนนักเรียนที่ตอบข้อสอบทั้งหมด

เกณฑ์ความยากง่ายที่ยอมรับได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 ถ้าค่า P มีค่านอกเกณฑ์ที่กำหนด จะต้องปรับปรุงข้อสอบนั้น หรือตัดทิ้งไป (กรมวิชาการ, 2545)

การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นการดูความเหมาะสมของรายข้อว่าข้อคำถามสามารถจำแนกกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนได้จริงหรือจำแนกผู้ที่มีคุณลักษณะสูงจากผู้มีคุณลักษณะต่ำได้

สูตรในการคำนวณ

$$r = \frac{R_u - R_L}{N}$$

r	คือ	ค่าอำนาจจำแนก
R_U	คือ	จำนวนนักเรียนในกลุ่มสูงที่ตอบถูก (กลุ่มสูงใช้ประมาณร้อยละ 25 ของนักเรียนทั้งหมด)
R_L	คือ	จำนวนนักเรียนในกลุ่มต่ำที่ตอบถูก (กลุ่มต่ำใช้ประมาณร้อยละ 25 ของนักเรียนทั้งหมด)
N	คือ	จำนวนนักเรียนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

เกณฑ์อำนาจจำแนกที่ยอมรับได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 ถ้าค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 จะต้องปรับปรุงแบบทดสอบข้อนั้น หรือตัดทิ้งไป (กรมวิชาการ, 2545)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยนำเสนอผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในแบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการตรวจสอบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความเห็นว่า กิจกรรมมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสามารถเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลแสดงภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดตามร่างต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลแสดงภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	58	36.25
หญิง	102	63.75
รวม	160	100.00
2. สถานภาพสมรส		
โสด	14	8.75
แต่งงาน	124	77.5
หม้าย/หย่า/แยก	22	13.75
รวม	160	100.00
3. อายุ		
60 – 67 ปี	98	61.25
68 – 75 ปี	62	38.75
รวม	160	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.75 และเป็นผู้ชาย ร้อยละ 36.25 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ แต่งงาน ร้อยละ 77.50 เป็นหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 13.75 และเป็นโสด ร้อยละ 8.75 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 – 67 ปี ร้อยละ 61.25 อายุระหว่าง 68-75 ปี ร้อยละ 38.75

1.2 ข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในประเด็นที่แสดงถึงความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลความต้องการการการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ		
	\bar{X}	S.D.	แปลความ
1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป			
1.1 วิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย	4.97	0.3458	มากที่สุด
1.2 วิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย	4.87	0.1826	มากที่สุด
1.3 วิธีการขับถ่ายอย่างถูกวิธี	3.40	0.5632	ปานกลาง
1.4 วิธีการพักผ่อนอย่างเหมาะสมตามวัยเพื่อให้ประโยชน์แก่ร่างกาย	3.90	0.6074	มาก
1.5 อันตรายจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่	3.17	0.64772	ปานกลาง
รวม	4.06	0.4693	มาก
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย			
2.1 วิธีการทำจิตใจให้มีความสุข	4.93	0.2537	มากที่สุด
2.2 วิธีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย	4.87	0.3458	มากที่สุด
2.3 วิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ	3.53	0.5074	มาก
2.4 วิธีการทำกิจกรรมในสังคมอย่างมีความสุข	3.30	0.7022	ปานกลาง
2.5 วิธีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขโดยลำพัง	3.67	0.6609	มาก
รวม	4.06	0.4940	มาก
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย			
3.1 วิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย	5.00	0.0000	มากที่สุด
3.2 วิธีการดูแลจิตใจเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและพิการ	4.03	0.3198	มาก
3.3 วิธีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเมื่อต้องอยู่โดยลำพัง	5.00	0.0000	มากที่สุด
3.4 วิธีการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย	3.90	0.3051	มาก
3.5 แนวทางการขอคำปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย/พิการ	3.90	0.5477	มาก
รวม	4.37	0.2345	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลความต้องการการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความต้องการ		
	\bar{x}	S.D.	แปลความ
รวมทั้งหมด	4.18	0.3993	มาก

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมาคือ วิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ($\bar{x} = 4.87$) และวิธีการพักผ่อนอย่างเหมาะสมตามวัยเพื่อให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ($\bar{x} = 3.90$) ตามลำดับ

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วิธีการทำจิตใจให้มีความสุข ($\bar{x} = 4.93$) รองลงมาคือ วิธีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย ($\bar{x} = 4.87$) และ วิธีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขโดยลำพัง ($\bar{x} = 3.67$) ตามลำดับ

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วิธีการรักษาเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย และ วิธีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเมื่อต้องอยู่โดยลำพัง ($\bar{x} = 5.00$) รองลงมาคือ วิธีการดูแลจิตใจเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยและพิการ ($\bar{x} = 4.03$) ตามลำดับ

1.3 ความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องการให้จัด ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัด และสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เนื้อหาสาระ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เคยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่		
เคย	63	39.37
ไม่เคย	97	60.62
รวม	160	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 39.37 และไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 60.62

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา

เนื้อหาสาระ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมใดๆเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	24	15
การฟังบรรยาย	72	45
การเล่นบทบาทสมมติ	7	4.37
การสาธิต	84	52.50
การลงมือปฏิบัติจริง	156	97.50
การทำกิจกรรมกลุ่ม	156	97.50

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ากิจกรรมที่ควรใช้ในการเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชามากที่สุดคือ การลงมือปฏิบัติจริงและในการทำกิจกรรม ร้อยละ 97.50 รองลงมาเป็นการสาธิต ร้อยละ 52.50

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการระยะเวลาที่ควรใช้จัดกิจกรรม

เนื้อหาสาระ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3. ท่านเห็นว่าควรใช้ระยะเวลากี่วันในการจัดกิจกรรม		
1 – 2 วัน	86	53.75
3 – 4 วัน	126	78.75
5 – 8 วัน	0	0.00
9 – 12 วัน	0	0.00
13 วันขึ้นไป	0	0.00
4. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน		
4 ชั่วโมง	42	6.70
5 ชั่วโมง	50	13.30
6 ชั่วโมง	75	80.00

จากตารางที่ 4.5พบว่าความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ต้องการให้ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 3-4 วัน มากที่สุด คือ ร้อยละ 78.75 รองลงมาคือ 1-2 วัน ร้อยละ 53.75 ส่วนระยะเวลาที่เหมาะสมมากที่สุดในการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน คือ 6 ชั่วโมง ร้อยละ 80

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละวันที่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม

เนื้อหาสาระ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. วันที่สะดวกและเหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรม(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วันอาทิตย์	126	78.78
วันจันทร์	106	66.25
วันอังคาร	103	64.37
วันพุธ	98	61.25
วันพฤหัสบดี	7	4.37
วันศุกร์	7	4.37
วันเสาร์	10	6.25

จากตารางที่ 4.6 พบว่าวันที่สะดวกและเหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ วันอาทิตย์ คิดเป็นร้อยละ 78.78 รองมาคือ วันจันทร์ คิดเป็นร้อยละ 66.25 และวันอังคารและวัน คิดเป็นร้อยละ 64.37

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม

เนื้อหาสาระ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. สถานที่ที่ท่านคิดว่าเหมาะสมในการจัดกิจกรรม		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ชมรมผู้สูงอายุ	126	78.75
วัด	160	100
ลานจัดกิจกรรม	160	100

จากตารางที่ 4.7 สถานที่ที่คิดว่าเหมาะสมในการจัดกิจกรรมมากที่สุด คือ วัดและลานจัดกิจกรรม ร้อยละ 100 เท่ากัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาข้อมูลจากประเด็นนี้ มาทำการสร้างกิจกรรมการศึกษาอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเอกสารต่างๆ จากนั้นพัฒนากิจกรรมการศึกษาอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบของ Tyler (1986) ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ขั้นตอนที่ 2 การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยมเพื่อลงพื้นที่ศึกษาจากสถานที่จริง และดูกิจกรรมที่จัดเพื่อนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไปโดยเกณฑ์

ในการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยม มีดังต่อไปนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่น, 2555) 1) มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกวัน 2) มีกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ 3) มีผู้มาร่วมกิจกรรมในแต่ละวัน 50-60 คนขึ้นไป 4) มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการจากเกณฑ์ข้างต้น ชมรมผู้สูงอายุระดับดีเยี่ยมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่จะศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

จากการศึกษาชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยมพบว่า กิจกรรมที่ทางชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพระดับดีเยี่ยมจัด มีดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น รำไม้พลอง เต้นลีลาศ การตรวจสุขภาพ เป็นต้น
2. กิจกรรมทางศาสนา เช่น ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า สรงน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. กิจกรรมทัศนศึกษา
4. กิจกรรมอื่นๆ เช่น ร้องคาราโอเกะ เล่นอังกะลุง รำวง ฟังบรรยายวิชาการ เป็นต้น

2.2 ผู้วิจัยกำหนดแนวคิดในการจัดกิจกรรมเรื่องการเสริมพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดของ Orem (1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้ผู้สอนได้ใช้การพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถึงสถานการณ์ ความรู้เดิม และปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยวิทยากรตั้งประเด็นคำถามขึ้นมา และให้ผู้สูงอายุช่วยกันแสดงความคิดเห็นหรือเล่าประสบการณ์ที่น่าสนใจของตนเองให้ฟัง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้เห็นสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้น และนำไปสู่ขั้นตอนของการให้ความรู้ในขั้นตอนต่อไป โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนต้องทำหน้าที่ในการตั้งประเด็นคำถามให้ตรงกับความรู้ที่จะให้ และคอยช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของตนออกมา

ขั้นที่ 2 ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อผู้สูงอายุทราบถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ขั้นนี้ผู้สอนจะทำหน้าที่ให้ความรู้ใหม่ โดยเป็นความรู้ที่แปลกใหม่ หรือความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม ความรู้เรื่องยาและสมุนไพรที่น่าสนใจ ความรู้เรื่องผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น โดยเทคนิคที่ใช้ในขั้นนี้ คือ การบรรยายความรู้ การจำลองสถานการณ์เพื่อให้เกิดความ

เข้าใจ การสาธิตให้เห็นภาพจริง และการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดทักษะแก่ผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการนำไปใช้ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้โดยผ่านสื่อ ได้แก่ แผ่นพับ สไลด์ เป็นต้น นอกจากนี้วิทยากรจัดบรรยากาศในห้องทำกิจกรรมที่มีความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามคำถามที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และใช้วิจารณญาณในการสะท้อนความคิดของตนเองได้อย่างเต็มที่

ขั้นที่ 3 ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม หลังจากให้ความรู้แล้ว ในขั้นนี้จะเป็นขั้นที่ผู้สอนต้องการให้ผู้สูงอายุเลือกนำความรู้ใหม่ และวิธีที่ได้รับไปใช้ให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันในภาวะต่างๆ ทั้งภาวะทั่วไป หรือภาวะที่เกิดการเจ็บป่วย โดยผู้สอนจะให้ผู้สูงอายุฝึกคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะใช้ด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง โดยใช้เกม การทำกิจกรรมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการทำกิจกรรม เช่น การเลือกคำตอบที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย การนำความรู้ที่ได้มาอภิปรายแก้ไขปัญหาที่กำหนดให้ และให้ผู้สูงอายุช่วยกันคิดกิจกรรมการแสดงของตนเอง เป็นต้น ผู้สอนจะทำหน้าที่สนับสนุนและแนะนำให้กับผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเหล่านี้จะสามารถฝึกฝนทางด้านความคิด และการตัดสินใจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดได้ด้วยตัวของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุจะรู้สึกมีพลังและมั่นใจในสิ่งที่ตนเลือก และจะทำสิ่งนั้นได้อย่างดีที่สุด

ขั้นที่ 4 ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้จะเป็นขั้นที่ผู้สอนจะให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุ ได้ตัดสินใจเลือกกว่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง กิจกรรมการเดินลีลาศ กิจกรรมทำน้ำพั้นซ์ เป็นต้น ผู้สอนจะใช้เทคนิคการลงมือปฏิบัติจริง การทำกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้สอนจะเป็นผู้สาธิตและคอยช่วยเหลือแนะนำให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้สอนจัดบรรยากาศอย่างเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ และใช้วิธีการสาธิตที่ง่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและทำตามได้อย่างรวดเร็ว ผู้สอนจัดเตรียมอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุ เช่น ไม้พลอง เทปเพลงลีลาศ อุปกรณ์การแสดง เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะกับอุปกรณ์จริง ซึ่งขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อไปได้อีกด้วย

แผนการจัดกิจกรรมประกอบด้วยชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล โดยกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
4 ชั่วโมง	ส่งเสริมการออกกำลังกาย	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงการออกกำลังกายที่ถูกวิธี และสามารถทำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตนเองได้	1.การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ 2.ประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ	1.การค้นพบ สถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที) -วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมในเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 2.การสะท้อนคิดอย่าง มีวิจารณญาณ (เวลา 60 นาที) -วิทยากรให้ความรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ -ให้ผู้สูงอายุสะท้อนความคิดในการออกกำลังกายของตนเอง เพื่อเสริมสร้างพลังในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง	1.จากการสังเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>โดยผ่านกิจกรรม “ต้นไม้ของฉัน” ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ปลูกต้นไม้ 3 ต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้นลีลาวดี - ต้นมวยไทยตามจังหวัด - ต้นแอโรบิคด้วยไม้พลอง <p>ขั้นที่ 2 ผู้สูงอายุเลือกป้ายประโยชน์ของการออกกำลังกายมาเติมแต่งกิ่งก้านของต้นไม้ทั้ง 3 ต้น</p> <p>ขั้นที่ 3 วิชยากรสรุปประโยชน์ของต้นไม้</p> <p>3.การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 30 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุได้เลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมกับตนมากที่สุด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ผู้สูงอายุเดินไปเลือกต้นไม้ของตน โดยการหยิบผลของต้นไม้ที่ตนเลือก และมานั่งเข้ากลุ่มต้นไม้ของตน 	

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>2.วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเลือกการออกกำลังกายของแต่ละกลุ่ม</p> <p>-วิทยากรสรุปผลกิจกรรม</p> <p>4.การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา120นาที)</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายทั้ง 3 แบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะ</p>	
5 ชั่วโมง	ส่งเสริมการรับประทานอาหาร	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้	<p>1.การรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2.ประโยชน์และการป้องกันโรคของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>1.การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 60 นาที)</p> <p>-แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>-ให้ทุกกลุ่มพูดคุยในกลุ่มถึงอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ และคิดออกมาว่ามีอะไรบ้าง</p> <p>-วิทยากรนำอาหารของแต่ละกลุ่มมาคิดคำนวณค่าแคลอรีให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าอาหารที่รับประทานมีผลดี หรือผลเสีย</p>	<p>1.จากการสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>ต่อร่างกายอย่างไรเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง</p> <p>2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 60 นาที)</p> <p>- วิทยากรเปิดแผ่นภาพวิธีปรุงอาหาร และอาหารต่างๆ และแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้สูงอายุว่าวิธีการปรุงอาหารและอาหารใดบ้างที่เป็นประโยชน์ และโทษต่อร่างกายของผู้สูงอายุ</p> <p>3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 60 นาที)</p> <p>- ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนใช้กับอาหารที่ตนเองชอบรับประทาน เพื่อเป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุด</p>	

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>4.การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 120 นาที)</p> <p>-เมื่อผู้สูงอายุได้ทราบถึงอาหารที่มีประโยชน์แล้ว วิทยากรจะนำผู้สูงอายุ ฝึกทำตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์ในวัยผู้สูงอายุ ด้วยตนเองเพื่อเสริมความมั่นใจและเป็นทางเลือกในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ</p>	
5 ชั่วโมง	ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้	<p>1.ประโยชน์ของการใช้เวลาว่างให้ทำกิจกรรมต่างๆ</p> <p>2.แนะนำกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในเวลาว่างได้</p>	<p>1.การค้นพบสถานการณ์จริง (เวลา 30 นาที)</p> <p>-วิทยากรพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์จริงของการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ</p>	<p>1.จากการสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>2.การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ (เวลา 30 นาที) -วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ กิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจ ของวัยผู้สูงอายุและให้ ผู้สูงอายุบอกถึงประโยชน์ ของกิจกรรมที่วิทยากรให้ ความรู้</p> <p>3.การตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 60 นาที) -แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน -ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิด กิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจ เช่น การร้องเพลง ร้อง เต็นรำ เป็นต้น</p> <p>4.การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 180 นาที) ให้แต่ละกลุ่มออกมาแสดง กิจกรรมที่ตนคิดให้กลุ่ม อื่นๆชม</p>	

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
4 ชั่วโมง	ผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดและวิธีการปรับตัวกับอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ	1.ผลกระทบของความเครียด 2. วิธีการผ่อนคลายความเครียด 3.ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด	<p>1.การค้นพบสถานการณ์จริง(เวลา 30 นาที) -วิทยากรพูดคุยถึงความเครียดของผู้สูงอายุเพื่อให้แต่ละคนทราบและยอมรับถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้ถึงผลกระทบของความเครียดและยกตัวอย่างประสบการณ์</p> <p>2.การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 30 นาที) -พระอาจารย์บรรยายธรรมะเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดและประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดของวัยผู้สูงอายุ -เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามกระทู้ธรรมกับพระอาจารย์</p>	1.จากการสังเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>3.การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม(เวลา 30 นาที) -ให้ผู้สูงอายุเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมโดยผ่านกิจกรรม “ดับทุกข์คลายร้อน” ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มความเครียดของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครียดเรื่องครอบครัว กลุ่มเครียดเรื่องสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความเครียดของตน</p> <p>ขั้นที่ 3 ให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนำความรู้ที่ได้รับจากวิทยากร และพระอาจารย์ มาใช้ในการดับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยเลือกวิถีที่ดีและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด</p> <p>ขั้นที่ 4 ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้</p> <p>4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (จำนวน 120 นาที) -วิทยากรและผู้สูงอายุร่วมกันฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้สูงอายุเลือก (1 ชั่วโมง)</p>	

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				-ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายแบบใหม่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ เช่น การนอนตาย การบำบัดนัมม (1 ชั่วโมง)	
3 ชั่วโมง	ความรู้เรื่องยาและการดูแลสุขภาพตนเอง ยามเจ็บป่วย	เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	1.อาการเจ็บป่วยในชีวิตประจำวันของวัยผู้สูงอายุ 2.การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 3.รู้จักยาสามัญประจำบ้าน 4.การสังเกตอาการผิดปกติในร่างกายของวัยผู้สูงอายุ	1.การค้นพบสถานการณ์จริง(เวลา 30 นาที) - วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเล่าตัวอย่างประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพการณ์จริงของวัยผู้สูงอายุ 2.การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เวลา 60 นาที) -วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นพร้อมสาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของวัยผู้สูงอายุ	1.จากการสังเกตพฤติกรรม 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.8 แสดงแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะเวลา	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ	ขั้นตอนจัดกิจกรรม	การประเมินผล
				<p>-วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นต่อวัยผู้สูงอายุพร้อมยกตัวอย่าง</p> <p>-วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องวิธีการสังเกตอาการผิดปกติในร่างกายและอาการผิดปกติของโรคต่างๆในวัยผู้สูงอายุ</p> <p>3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (เวลา 30 นาที)</p> <p>-แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน</p> <p>-เล่นเกมตามล่าหายาสามัญประจำบ้าน โดยให้แต่ละกลุ่มหายาสามัญประจำบ้านในกองยาที่ตั้งไว้ให้ได้มากที่สุดและบอกได้ว่ายาที่หยิบมานั้นคือยาอะไร</p> <p>4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (เวลา 60 นาที)</p> <p>-วิทยากรจำลองสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการจัดการความเจ็บป่วยที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุดและนำมาปฏิบัติ</p> <p>-ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากสถานการณ์จำลองต่างๆ</p>	

ตารางที่ 4.9 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กำหนดการ	เวลา	รายละเอียดของกิจกรรม
ระยะที่ 1	09.00-12.00น.	- ทำ Pre-test ก่อนไปเข้าร่วมกิจกรรม
ระยะที่ 2	08.00-09.00น.	- คณะผู้สูงอายุชมรมโรงพยาบาลนครชัยศรีเดินทางไปยังค่ายพักแรม
	09.00-09.30น.	- กิจกรรม “สั้นทนาการ”
	09.30-10.00น.	- ทำพิธีเปิดค่ายกิจกรรม
	10.00-12.00น.	- กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
	12.00-13.00น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00น.	- กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
	16.00-17.00น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	17.00-18.00น.	- พักรับประทานอาหารเย็น
	18.00-18.30น.	- กิจกรรมสั้นทนาการ
	18.30-20.30น.	- การส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
	20.30-21.00น.	- สวดมนต์ นิ่งสมาธิ
	21.00น.	- เข้านอน
ระยะที่ 2	07.00-07.30น.	- ออกกำลังกายตอนเช้า
	07.30-08.30น.	- พักรับประทานอาหารเช้าและพักรับประทานอาหารกลางวัน
	08.30-11.30น.	- การส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
	11.30-12.00น.	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการฝึกนอนตาย เพื่อการผ่อนคลาย
	12.00-13.00น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-16.00น.	- การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
	16.00-16.10น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	16.10-17.10น.	- การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุ
	17.10-17.45น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
	17.45-18.30น.	- พักรับประทานอาหารเย็น
	18.30-21.30น.	- การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุ
	21.30น.	- เข้านอน

ตารางที่ 4.9 แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ระยะที่ 2	07.00-07.30น.	- ออกกำลังกายตอนเช้า
	07.30-08.30น.	- รับประทานอาหารเช้าและพักผ่อนตามอัธยาศัย
	08.30-12.30น.	- วิธีการผ่อนคลายความเครียดและการปรับตัวกับ อารมณ์ของวัยผู้สูงอายุ
	12.30-13.30น.	- พักประทานอาหารกลางวัน
	13.30-15.30น.	- เดินทางออกจากค่ายพักแรมไปแวะสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก่อนกลับ
	15.30-16.30น.	- เดินทางกลับ
ระยะที่ 3		- ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเวลา 30 ชั่วโมง (จำนวน 5 วัน)
ระยะที่ 3	08.00-08.30น.	- กิจกรรมสัมมนาการ
	09.00-12.00น.	- ผู้สูงอายุส่งคู่มือและทำ Post-test

หมายเหตุ การจัดกิจกรรมมีทั้งหมด 3 วัน และให้ผู้สูงอายุนำคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โดยนำเสนอผลของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยนำกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน จากการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการสอบถามปัญหา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม และทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถยอมรับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากการที่ผู้วิจัยสังเกตการณ์ และใช้สื่อวิดีโอบันทึกภาพพบว่า เมื่อวิทยากรมีการสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยกมือถามคำถามที่ตนสงสัย ตัวอย่างเช่น เมื่อถึงกิจกรรมความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย วิทยากรเริ่มแนะนำตัว และกล่าวทักทายผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง หลังจากนั้น วิทยากรถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน ว่า “ก่อนที่จะเราพูดถึงเรื่องของยาและการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หนูอยากถามคุณลุง คุณป้าว่ายาที่รับประทานอยู่ทุกวันนี้ มีใครสงสัยเรื่องของการรับประทานยา หรือช่วงเวลาที่ต้องรับประทานบ้างไหมคะ ให้คุณลุง คุณป้าลองนึกดูนะคะ ถ้าใครมีคำถามสามารถยกมือ เพื่อพูดคุยกันได้เลยคะ” หลังจากนั้นก็มีบรรยากาศของการพูดคุยกันของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมว่าตนเองมีความสงสัยแบบนี้อาจจะถามดีไหม และมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยกมือถามคำถามอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 10 คน เช่น สะอาด ร้อยอัมแพง (สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “... ฉันมีคำถามอยากจะถามนะ คือ ตัวฉันเนี่ยนะ ก่อนหน้านี้เป็นโรคมะเร็งลำไส้ และได้ไปผ่าตัดมาแล้ว และก็กินยาจนหายแล้ว หลังจากนั้นด้วยความที่ฉันเป็นคนชอบกินพวกผัก พวกปลาอยู่แล้ว ก็กลับมากินอาหารตามปกติ แต่ตัวฉันกลับไม่ค่อยถ่ายท้องเหมือนเดิม พอไปถามลูกสาวที่เป็นพยาบาลลูกก็บอกว่าแม่หายแล้ว แต่ที่แม่เป็นอย่างนี้เพราะแม่อายุมากแล้วระบบขับถ่ายมันก็ไม่ค่อยดีแล้ว แต่ฉันว่าฉันก็กินพวกผักผลไม้เยอะอยู่แล้วนะ จึงอยากถามหน่อยว่าตอนนี้ตัวฉันเป็นอะไรไหม แล้วยาถ่ายเนี่ย ฉันต้องกินอีกไหม” เมื่อวิทยากรฟังคำถามเสร็จก็ทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคุณป้าสะอาด โดยบอกว่าคุณป้าคะ ที่ลูกคุณป้าพูดถูกต้องแล้วนะคะ ซึ่งคุณป้าอาจจะเห็นว่า ร่างกายคุณป้าก็หายจาก

โรคมะเร็งลำไส้แล้ว จึงกลับมาทานอาหารเหมือนเดิม แต่จริงๆ แล้ว ร่างกายของคุณป่ามีการเปลี่ยนแปลงไประบบย่อยอาหารทำงานได้ช้าลง ทำให้คุณป่าไม่ค่อยถ่ายท้องตามปกติได้ ฉะนั้น ผัก ผลไม้ที่คุณป่าทานอยู่ดีอยู่แล้วคะ และคุณป่าอาจต้องทานเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถไปเป็นตัวช่วยในการย่อยอาหารได้มากขึ้นนะคะ และสำหรับยาถ่ายไม่จำเป็นต้องทานแล้วคะ เพราะจริงๆ แค่ทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้นก็เพียงพอแล้วคะ นอกจากนี้วันที่คุณป่าอาจรู้สึกอึดอัดบ้างจึง ค่อยทานคะ

อรพิน เอี่ยมสุขชัย (สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า "...ฉันสงสัยมานานแล้ว เรื่องการกินยาเนี่ยะ คือ ฉันเวลาได้ยามา จะมีบอกระว่า ยาก่อนอาหาร หรือยาหลังอาหาร พอเวลาฉันจะกินยาถ้าเป็นยาหลังอาหารฉันก็จะกินหลังอาหารเลย แต่ถ้าเป็นยาก่อนอาหารเนี่ยะ ฉันก็จะกินก่อนแต่ไม่มีเวลาที่แน่นอน และบางครั้งก็มีลืมกินยาด้วย พอฉันลืมกินยาฉันก็จะกินทันที เมื่อนึกได้ หรือไม่กินเลยในมื้ออาหารนั้น ฉันเลยอยากรู้ว่าควรกินยาอย่างไร และถ้าลืมกินเนี่ยะไม่กินไปเลยได้ไหม" จากนั้นผู้สูงอายุหลายท่านจึงได้ส่งเสริมสนับสนุนคำถามข้อนี้ โดยบอกว่า ใ้ๆ งง เหมือนกัน และบอกว่า ไม่รู้ว่าที่กินทุกวันนี้ถูกต้องไหม วิทยากรจึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่า "คำถามนี้เป็นคำถามที่ดีมากนะคะ คุณลุง คุณป่า เพราะการทานยา เป็นเรื่องสำคัญมาก และอาจมีผลต่อร่างกายของเราด้วยนะคะ ซึ่งในวันนี้เราจะมีการพูดถึงเรื่องนี้กันด้วยคะ"

นอกจากนั้นผู้วิจัยพบว่า ในขั้นการค้นพบสถานการณ์จริงมีปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เมื่อวิทยากรสอบถามคำถามกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน มีผู้สูงอายุที่ยกมือขึ้นถามเพียง 10 คน เท่านั้น ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากก่อนการยกมือถาม ผู้สูงอายุได้พูดคุยกันถึงปัญหาที่ตนเองกับเพื่อนๆ ในกลุ่มแล้ว ทำให้เวลาถามคำถามจึงส่งตัวแทนมาถามเพียง 1 คนเท่านั้น แต่ในขณะที่ถามคำถามผู้สูงอายุท่านอื่นจะคอยสนับสนุน โดยการบอกว่าใช่ ฉันก็เจอปัญหานี้เหมือนกัน เออๆ เนี่ยะงงเหมือนกับคนนี้เลย และนอกจากนั้นเวลาที่ให้ผู้สูงอายุในการสอบถามข้อสงสัยยังไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุทุกคน เพราะผู้สูงอายุ 1 คน ใช้เวลาในการถามคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวิทยากร 10-15 นาที

1.2 ขั้นสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้วิจัยต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนได้นั้น คือ ผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจกับการดูแลสุขภาพตนเองให้ชัดเจน หรือแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จากการสังเกตการณ์พบว่า วิทยากรทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำ และให้ความรู้ที่แปลกใหม่ หรือความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย วิทยากรคือพระอาจารย์ที่มาเทศนาธรรม เรื่องการผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย พระอาจารย์เทศนาธรรมให้ผู้สูงอายุฟังมีใจความสำคัญว่า ในวัยของผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต การจะทำอะไรได้ดี คล่องแคล่วเหมือนในวันก่อนๆ คงเป็นไปได้ยากทุกอย่างต้องเสื่อมถอยลงไป แต่ไม่จำเป็นว่าจิตใจของเราจะต้องเสื่อมถอยลงไปด้วย ถ้าเรายังมีกำลัง ยังสามารถเดินได้ ขยับได้ เราก็ควรจะดำเนินชีวิตของเราอย่างปกติ และจงใช้คำสอนของพระพุทธองค์เป็นที่ตั้งในการกล่อมเกลาจิตใจของเรา วิธีการง่ายๆที่เราทำได้คือ การสวดมนต์ ทำบุญไหว้พระ และการหมั่นภาวนาจิตใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ และสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การปรับอารมณ์ของเราให้มีความสุขอยู่ตลอดเวลา นั่นเอง จากนั้นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทำการสนทนารวมกับพระอาจารย์เพื่อเป็นการไขข้อสงสัยของตนเอง และขอข้อเสนอแนะในการทำจิตใจให้ผ่องใส และมีความสุขในวัยบั้นปลายชีวิตเช่นนี้ และเมื่อพระอาจารย์ให้คำตอบ สีหน้าของผู้สูงอายุก็แสดงออกถึงความสุข และแสดงถึงการค้นพบทางออก และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในใจของตน

ปัญหาและอุปสรรค ที่พบในขั้นนี้ คือ การเป็นผู้ให้ความรู้ของตัววิทยากร เพราะในขั้นนี้เป็นขั้นของการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องการแสวงหาความรู้ที่ถูกต้อง และความรู้ใหม่ที่ สามารถแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพของตนได้ ซึ่งหน้าที่ของวิทยากรมีหน้าที่เพียงแค่ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเสนอแนะสิ่งที่น่าสนใจ และเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น แต่ในบางกิจกรรม วิทยากรเปรียบเสมือนผู้สอน และผู้สั่งให้ผู้สูงอายุทำตามแนวทางของตน ฉะนั้นจึงต้องปรับวิธีการ ให้ความรู้ใหม่

1.3 ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้วิจัยต้องการให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถที่จะตัดสินใจเลือกสิ่งที่คุณสูงอายุจะปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเอง โดยผู้สูงอายุต้องรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีความมั่นใจที่จะเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสังเกตการณ์ พบว่า วิทยากรใช้เกม การทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นวิธีการดำเนินการในขั้นนี้ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกวิธีปฏิบัติต่างๆในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด ตัวอย่างเช่น กิจกรรมส่งเสริมการรับประทานอาหาร หลังจากที่คุณวิทยากรให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม กับผู้สูงอายุในขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ วิทยากรได้ให้ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม จากนั้นให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม นำความรู้เดิมและความรู้ที่แนะนำเพิ่มเติม มาปรับเปลี่ยนอาหารที่แต่ละกลุ่มคิดไว้ก่อนหน้าซึ่งเป็นอาหารที่ชอบ โดยให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันคิดว่าอาหารที่ชอบแบบเดิมของกลุ่มตนนั้นมีผลเสียอย่างไร เมื่อปรับเปลี่ยนแล้วจะเป็นอย่างไร และให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ หลังจากนั้นผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ก็ช่วยกันคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารที่น่าจะเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยอาหารที่คิดใหม่ต้องเป็นอาหารที่ทำได้จริงด้วย จากนั้นทุกกลุ่มก็นำเสนออาหารของกลุ่มตน โดยกลุ่มที่ 1 (กลุ่มสามัคคีรวมใจ) นำเสนออาหารชื่อว่า ขาหมูในฝัน โดยเปลี่ยนจากอาหารเดิมที่ชอบ คือ ขำขาหมู เปลี่ยนโดยเอาปลาหนึ่งกับซีอิ๊วแทนขาหมูและใช้ผักที่ชอบใส่ลงไปแทน ออกมาเป็นขาหมูในฝัน กลุ่มที่ 2 (กลุ่มสามช่า) นำเสนออาหารชื่อว่า แกงส้มรสเด็ด โดยเปลี่ยนจากแกงส้มชะอมไข่ เปลี่ยนโดยน้ำแกงส้มจะทำรสชาติให้ออกพอดี ไม่หวานหรือเค็มจนเกินไปเพราะมีผลต่อสุขภาพ และชะอมไข่ อาจจะมีน้ำมันจากการทอดอยู่มาก จึงเอาผักสีส้มสวยงามต่าง ๆ กับเนื้อปลา ใส่แทน กลุ่มที่ 3 (กลุ่มสวย รื่น เชิด หยิ่ง หล่อ) นำเสนออาหารชื่อว่า ปลาหนึ่งกับน้ำพริก โดยเปลี่ยนจาก น้ำพริกปลาทุ เปลี่ยนโดยใช้ปลาหนึ่ง แทนปลาทุทอดจะได้ลดน้ำมัน และน้ำพริกปลาโดยลดการใส่น้ำปลา และน้ำตาลบีบให้น้อยลง และกลุ่มที่ 4 (กลุ่มพินนาเล่) นำเสนออาหารชื่อว่า ต้มยำ3 เห็ด แทนต้มยำไก่ โดยเปลี่ยนจากการใส่กะทิที่มีความมัน เป็นต้มยำแทน และแทนที่จะใส่ไก่กับเห็ด ก็ใช้เห็ดนางฟ้า เห็ดฟาง และเห็ดเข็มทอง มาใส่แทน และปรุงน้ำต้มยำ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขั้นนี้คือ การสื่อสารกับผู้สูงอายุให้เข้าใจในบางกิจกรรม เพราะในขั้นนี้ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้คิด และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติด้วยตัวเอง ดังนั้น การสื่อสารเรื่องของหัวข้อที่ให้ทำอาจเป็นทางการเกินไป เมื่อผู้สูงอายุฟังหัวข้อแล้ว ต้องกลับมาถามอีกว่าทำแบบนี้ได้ไหม หรือต้องทำแบบไหน ซึ่งนั่นก็จะทำให้การตัดสินใจของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เต็มที่ และความมั่นใจอาจหายไป

1.4 ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้เป็นขั้นผู้วิจัยต้องการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันต่อไป จากการสังเกตการณ์ พบว่า ผู้สูงอายุทำการฝึกปฏิบัติในทุกกิจกรรมแล้ว หลังจากนั้นยังปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ตัวอย่างเช่น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ในขั้นนี้วิทยากรได้ทำการนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติ เต้นลีลาศขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง และการเล่นมวยไทยท่าพื้นฐาน เมื่อฝึกเสร็จสิ้นแล้ว ตอนเช้าของวันที่ 2 และวันที่ 3 จะเป็นเวลาออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนพร้อมใจกันมาออกกำลังกายที่ฝึกไป มีการผลัดกันเป็นคนนำเต้น และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

นอกจากนั้นผู้วิจัยต้องการติดตามผลการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด เพราะการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เพียงการปฏิบัติในกิจกรรมเท่านั้น แต่หมายถึงบุคคลต้องคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไปได้อีกด้วย ผู้วิจัยจึงแจกคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 30 ชั่วโมง ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมนำกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเวลา 5 วัน โดยมีเกณฑ์ว่าต้องปฏิบัติไม่น้อยกว่า 16 ชั่วโมงจึงจะผ่านเกณฑ์ จากนั้นนัดรวมกลุ่มผู้สูงอายุอีกครั้งเพื่อส่งคู่มือ จากคู่มือ การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ พบว่า จากคู่มือ ผู้สูงอายุทุกคน สามารถฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองได้ผ่านเกณฑ์ทุกคน โดยส่วนมากฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 20 ชั่วโมง และมีการฝึกปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 25 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติน้อยที่สุด 16 ชั่วโมง สำหรับกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การส่งเสริมการรับประทานอาหาร รongลงมาคือ การใช้เวลารว่างให้เกิดประโยชน์ และการออกกำลังกายตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์ถึงผลของการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พบว่า สมบุญ จันทรี (สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “...ฉันรู้สึกดีมากที่ได้รู้ว่าอาหารอะไรที่มันไม่ดีกับฉัน ตอนนี้นะยายไม่กินเค็มแล้วนะหนู ไม่กินเลย กลัวเป็นโรคไต อีกรายางนะวิธีการกินยา ที่หนูบอกยาย ยายทำตามมาสาม สัปดาห์แล้ว อาการปวดหัวที่เป็นประจำของยายเริ่มดีขึ้นเลยนะ”

จิรบุญ รัตนสุภา (สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “...ไปขอบน้ำพื้ชที่หนูสอนมากเลย ป้าพยายามหาสูตรมานานแล้วนะ กลัวทำไม่อร่อย แต่ตอนนี้ทำให้ลูกๆ ป้าทานนะทุกคนบอกอร่อยมากเลย มีประโยชน์ด้วยนะหนู ชอบใจมากนะที่ให้พวกป้าไปเข้าค่ายมา”

สาคร อันประเสริฐ (สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “...วิธีทาแผลที่หนูสอนยาย ยายเอาไปใช้ทาแผล ตีนะ หายเร็วมากเลย แล้วทำไม้พลอง หนูมีโปสเตอร์ที่เอามาให้ดูอีกไหมยายอยากได้ มาติดที่บ้าน ยายทำเกือบทุกวันเลยดีจัง”

ประเทือง เนียมดารา (สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “...หลังจากกลับบ้าน ยายเลิกกินของทอดเลยละ ปกติยายชอบกินไข่มากนะ แต่พอรู้ว่าน้ำมันมันเยอะมาก ยายกินไข่ต้มแทน แล้วก็กินผักทุกมื้อเลยละ ปกติยายไม่ค่อยชอบหรรอก แล้วก็ลีลาศที่หนูสอนยาย ยายชอบมากเลย ยายเต้นประจำเลย ดีจังเลยนะ สดชื่นดี”

และสุนีย์ นฤมิตรมงคล (สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “...ยายชอบเต้นลีลาศมากเลยละหนู ยายเต้นกับลูกชายยายทุกวันเลย เขาก็เลยชอบไปด้วยเลย แล้วก็เรื่องยานะ ยายไม่ค่อยเวียนหัวแล้วละ เพราะทานยาตรงเวลามากขึ้น อาการดีขึ้นแล้วละ

โดยสามารถสรุปผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย	1) ชั้นการค้นพบสถานการณ์จริง	ผู้สูงอายุส่งตัวแทนยกมือ สอบถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการออกกำลังกายที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันของตน
	2) ชั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	วิทยากรแนะนำความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่น่าสนใจ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดินแอโรบิคไม่พลอง การเดินลีลาศ เพราะการออกกำลังกายเหล่านี้ จะสามารถสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับกระดูก และภายในร่างกายผู้สูงอายุได้ แต่ไม่ควรหักโหมเกินไป ไมเช่นนั้นจะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ จากนั้นจึงให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดว่า การออกกำลังกายแต่ละแบบมีประโยชน์ที่แตกต่างกันอย่างไร โดยผู้สูงอายุช่วยกันคิดและเลือกประโยชน์ ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละแบบ
	3) ชั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	ผู้สูงอายุเลือกการออกกำลังกายที่ตนเองสนใจ โดยใช้ความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการตัดสินใจและเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายได้

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
	4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	วิทยากรนำผู้สูงอายุฝึกการออกกำลังกายแต่ละแบบ และหลังจากนั้นผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบที่ตนเลือกด้วยตนเองในเวลาเช้าของทุกวัน (ระหว่างเช้าค่ำ)
กิจกรรมการส่งเสริมการรับประทานอาหาร	1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง	วิทยากรให้ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม จากนั้นให้แต่ละกลุ่มพูดคุยและสรุปอาหารที่ชอบรับประทานมากที่สุดในกลุ่มของตน จากนั้นวิทยากรทำการคำนวณพลังงานอาหารแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงพลังงานที่ได้รับในอาหารที่กลุ่มตนเลือก
	2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	วิทยากรแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุ และวิธีการที่ควรใช้ประกอบอาหารในวัยผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสะท้อนคิดว่า อาหารในกลุ่มของตนนั้นเป็นอาหารที่มีประโยชน์ และมีผลเสียอย่างไรต่อร่างกาย

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
	3) ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	วิทยากรให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนส่วนประกอบที่ใช้ในอาหารที่ชอบใหม่ ให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุใช้ความรู้ที่ได้คำแนะนำจากวิทยากรมาใช้เลือกส่วนประกอบของอาหาร โดยเลือกจากประโยชน์ และความเหมาะสมของตนเอง
	4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	วิทยากรให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ฝึกทำน้ำพั้นซ์ โดยผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มต้องคิดค้นและลงมือทำน้ำพั้นซ์สูตรของตนเอง โดยนำความรู้ที่วิทยากรแนะนำมาใช้ปฏิบัติในการทำน้ำพั้นซ์ นอกจากนั้นยังให้คู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุไปฝึกการรับประทานอาหารที่บ้านโดยให้ฝึกทำทุกวันอย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง	วิทยากรแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการใช้เวลาว่างในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุทุกคน บอกกิจกรรมที่ทำยามว่าง มาคนละ 1 อย่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบว่าในชีวิตประจำวันเราใช้เวลาว่างทำกิจกรรมได้บ้าง

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
	2) ชั้นสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ	วิทยากรแนะนำกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจในวัยผู้สูงอายุ รวมทั้งประโยชน์การทำกิจกรรมในยามว่างของวัยผู้สูงอายุ จากนั้นผู้สูงอายุร่วมกันสะท้อนคิดว่า กิจกรรมยามว่างที่ตนชอบและทำเป็นประจำนั้น เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์อย่างไรบ้าง และออกมานำเสนอความคิดเห็น
	3) ชั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	วิทยากรให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ช่วยกันตัดสินใจเลือกกิจกรรม (การแสดง) ที่ใช้ได้ในช่วงเวลาว่าง คนละ 1 กลุ่ม เพื่อแสดง โดยทั้ง 4กลุ่ม พุดคุย แสดงความคิดเห็น และเลือกการแสดงกันเอง
	4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแสดงการแสดงที่เลือกไว้ โดยผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มสามารถเลือกได้เหมาะสม และแสดงศักยภาพที่ตนเองมีออกมาได้อย่างเต็มความสามารถ หลังจากนั้นเพื่อเป็นการคงไว้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจึงนำกิจกรรมที่ยามว่างต่างๆที่ได้จากกิจกรรมกลับไปฝึกปฏิบัติตามคู่มือการฝึกปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
<p>กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย</p>	<p>1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง</p>	<p>วิทยากรสอบถามเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุว่ามีความเครียดเรื่องอะไรบ้าง โดยมีผู้สูงอายุหลายท่านได้ออกมาเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดและผลกระทบที่เกิดจากความเครียดของตนเอง เช่น ความเครียดเรื่องสุขภาพ ความเครียดเมื่ออยู่ลำพัง เป็นต้นเพื่อให้ผู้สูงอายุท่านอื่นทราบถึงสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>2) ขั้นสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ</p>	<p>พระอาจารย์เทศนาธรรมกับผู้สูงอายุ เรื่องการผ่อนคลายความเครียดและการปรับอารมณ์ตามวัย ซึ่งเนื้อหาเป็นการให้กำลังใจผู้สูงอายุ ให้เข้าใจเสียใหม่ว่า จริงๆแล้วร่างกายของเรามีการเสื่อมถอยเป็นธรรมดา แต่เราสามารถดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจของเราให้เข้มแข็ง และมีศักยภาพเช่นเดิมได้เสมอ จากนั้นผู้สูงอายุจะสะท้อนคิดโดยการตั้งกระทู้ที่ตนเองสงสัย และสนทนาธรรมกับพระอาจารย์ เมื่อได้รับคำแนะนำแล้วผู้สูงอายุก็จะสามารถเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น</p>

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
	3.) ขั้นการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม	วิทยากรให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่จะดับความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้ความรู้ที่ได้รับจากพระอาจารย์ และประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ มาเลือกวิธีการปฏิบัติตนเองเมื่อเกิดความทุกข์ที่เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเอง
	4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	วิทยากรให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการดับทุกข์ด้วยวิธีง่ายๆ คือ การนั่งสมาธิ และการนอนตาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะที่ดี นอกจากนั้นก่อนเข้านอนของทุกวันผู้สูงอายุจะนั่งสมาธิ และนอนตาย ด้วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
กิจกรรมความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย	1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง	วิทยากรพูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องการใช้ยา และอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุออกมาถามข้อสงสัยในการใช้ยา และอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือเล่าประสบการณ์ในการใช้ยาว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสถานการณ์จริงว่า การรับประทานยาของผู้สูงอายุ ทำได้ถูกต้องหรือไม่

ตารางที่ 4.10 แสดงผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ	ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
	2) ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ	วิทยากรแนะนำวิธีการทำแผลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย โดยการสาธิตสมุนไพรรักษาสำหรับวัยผู้สูงอายุจากนั้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดว่าสมุนไพรวินิจฉัยวิทยากรแนะนำมีประโยชน์กับวัยผู้สูงอายุอย่างไร โดยให้ผู้สูงอายุเลือกสมุนไพรรักษา 1 อย่าง และวิเคราะห์คุณประโยชน์ของสมุนไพรมันออกมาให้มากที่สุด
	3) ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	วิทยากรใช้เกม ในการให้ผู้สูงอายุเลือกตัดสินใจที่เหมาะสม โดยใช้เกมตามล่าหายาสามัญประจำบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มต้องหายาสามัญประจำบ้านที่วางรวมกับยาอื่นๆให้เจอ และตอบได้ว่าป็นยา และใช้ในการรักษาอะไร
	4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	วิทยากรให้ผู้สูงอายุฝึกการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความชำนาญและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยผู้สูงอายุสามารถทำแผลได้อย่างถูกต้อง

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง

คำถาม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง						
โดยทั่วไป						
1. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำไม่ทำให้ท่านท้องผูก	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
2. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	0.67	0.4795	ปานกลาง	1.00	0.0000	ดีมาก
3. ท่านควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	0.93	0.2537	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
4. ร่างกายจะแข็งแรงถ้าท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
5. การที่ท่านสูบบุหรี่จากไม่อันตรายต่อร่างกายเหมือนการสูบบุหรี่	0.33	0.4795	ต้องปรับปรุง	1.00	0.0000	ดีมาก
6. การที่ท่านสูบบุหรี่จากหรือสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวนไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
7. การที่ท่านดื่มเหล้าอยู่กับบ้านจะไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย	0.50	0.5086	พอใช้	1.00	0.0000	ดีมาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง (ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. การดื่มเหล้าทำให้ท่านเจริญอาหาร	0.87	0.3458	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
9. การนอนหลับที่เพียงพอคือการนอนวันละ 3-5 ชั่วโมง	0.33	0.4795	ต้องปรับปรุง	1.00	0.0000	ดีมาก
10. การดูรายการโทรทัศน์คือการพักผ่อนอย่างหนึ่ง	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
รวม	7.09	3.8665	ปานกลาง	10.00	0.0000	ดีมาก
ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย						
11. การที่ท่านพึงธรรมชาติจิตใจสงบ และสามารถลดความเครียดได้	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
12. การที่ท่านไปท่องเที่ยวทำให้สมองและจิตใจปลอดโปร่ง	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
13. การที่ท่านทำงานอดิเรก เช่น การปลูกต้นไม้ ทำให้ร่างกายต้องทำงานหนัก	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
14. การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้ท่านอารมณ์ดี	0.93	0.2537	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
15. การที่ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคได้	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง (ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
16 ถ้าร่างกายของท่านรู้สึก ผิดปกติ ควรไปพบแพทย์	0.73	0.4498	ดี	1.00	0.0000	ดีมาก
17 ถ้าดวงตามองเห็นกลางๆ ไม่ต้องไปพบแพทย์	0.76	0.4302	ดี	1.00	0.0000	ดีมาก
18. ทุกคนควรรู้เรื่องยา สามัญประจำบ้าน	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
19. ภายใน 1 ปีท่านควรไป ตรวจสุขภาพอย่างน้อย						
1 ครั้ง	0.83	0.3791	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
20. การตรวจสุขภาพ ประจำปี เป็นสิ่งที่ทำให้ท่าน เสียเวลา	0.87	0.3458	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
21. เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านควรทานยา และนอน พักผ่อนมากๆ	0.93	0.2537	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
22. ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้ายแรง ท่านไม่จำเป็นต้อง รับประทานยา	0.87	0.3458	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
รวม	10.35	3.9606	ดี	12.00	0.0000	ดีมาก
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะเจ็บป่วย						
23. ยาพาราเซตามอล ยา แก้ไอ ยาธาตุน้ำแดง คือยา บรรเทาอาการเจ็บป่วย เบื้องต้น	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง (ต่อ)

คำถาม	ก่อนการจัดทดลอง			หลังการจัดทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
24. การประคบร้อน-เย็น คือวิธีการรักษาอาการบาดเจ็บของข้อเท้าวิธีหนึ่ง	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
25. เมื่อข้อเข่าท่านไม่ดี ควรมีไม้เท้าช่วยพยุงตัวเอง	0.93	0.2537	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
26. ควรปรึกษากับคนในครอบครัว เมื่อท่านเกิดอาการผิดปกติขึ้นในร่างกาย	0.70	0.4661	ปานกลาง	1.00	0.0000	ดีมาก
27. ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย/พิการแก่ร่างกาย	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
28. เมื่อท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลควรสอบถามอาการ วิธีการรักษากับแพทย์ให้แน่ชัด	0.97	0.1826	ดีมาก	1.00	0.0000	ดีมาก
29. เมื่อเกิดความพิการแก่ร่างกายของท่านควรนอนอยู่กับที่ตลอดเวลา	0.17	0.3791	ต้องปรับปรุง	1.00	0.0000	ดีมาก
30. เมื่อเกิดความพิการแก่ร่างกายของท่าน ควรทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกายภาพร่างกาย	0.17	0.3791	ต้องปรับปรุง	1.00	0.0000	ดีมาก
รวม	5.85	2.2084	พอใช้	8.00	0.0000	ดีมาก
รวมทั้งหมด	23.29	10.035	ดี	30.00	0.0000	ดีมาก

จากตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยก่อนการจัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 23.29$) (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับดีสำหรับคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนวัดความรู้เฉลี่ยทั้งหมดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ ($\bar{x} = 30.00$) (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 7.09$) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 10.00$) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 10.35$) (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับดีและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 12.00$) (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตามวัยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 5.85$) (คะแนนเต็ม 8.00 คะแนน) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 8.00$) (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป				
1. อาหาร				
1.1 ในแต่ละมื้อท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.90	0.6618	4.17	0.3791
1.2 ท่านงดอาหารจำพวกไขมัน และเนื้อสัตว์ และหันมารับประทานผัก ผลไม้มากขึ้น	3.17	0.6990	4.50	0.5086
1.3 ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย	3.00	0.3714	4.07	0.7849
1.4 ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 – 10 แก้วต่อวัน	3.00	0.8305	4.80	0.4068
1.5 ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือหวานจัด	3.63	0.5561	4.70	0.5960
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน				
2.1 ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20 – 30 นาทีต่อครั้ง	3.43	0.8172	4.53	0.6289
2.2 ท่านทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น เพื่อเป็นการผ่อนคลาย	2.97	1.0334	4.47	0.6815
2.3 ท่านออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่ง อยู่เสมอ	3.30	0.7944	4.17	0.6990
2.4 ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.43	0.6789	4.93	0.2537
2.5 ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อท่านนอนไม่หลับ	1.83	0.6989	1.10	0.3051
3. การขับถ่าย				
3.1 ท่านขับถ่ายเป็นประจำทุกวัน	3.53	0.8193	4.60	0.6215
3.2 ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่ายที่ดี	3.17	0.6989	4.70	0.5350
3.3 ท่านไม่อั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ	3.53	0.6288	4.83	0.3791
3.4 ท่านล้างมือทุกครั้งหลังปัสสาวะเสร็จสิ้น	3.20	0.6644	4.80	0.4068

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง(ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
4. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา				
4.1 ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีเรื่องเครียด	1.47	1.1059	1.23	0.6261
4.2 ท่านทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อระบายความเครียดแทนการสูบบุหรี่	4.53	1.1059	4.80	0.6103
4.3 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.40	1.1017	4.73	0.5833
4.4 ท่านออกไปพบปะผู้อื่นเพื่อคลายเหงา	2.87	0.5714	4.23	0.6261
รวม	3.19	0.7688	4.19	0.5351
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย				
1. ด้านร่างกาย				
1.1 ท่านตรวจสุขภาพฟันทุกปี	3.13	0.5714	4.07	0.4498
1.2 ท่านตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือดทุกปี	3.07	0.3651	4.07	0.4498
1.3 ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี	3.77	0.6261	4.27	0.5833
1.4 ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	3.77	1.1043	4.20	0.4842
1.5 ท่านหาความรู้ใหม่เรื่องโรคและการป้องกันโรคอยู่เสมอ	2.60	1.1626	3.80	0.5509
2. ด้านจิตใจ				
2.1 ท่านใช้ธรรมะเป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากขึ้น	3.57	0.5683	4.57	0.6789
2.2 ท่านหากิจกรรมทำยามว่างเพื่อการผ่อนคลาย	3.47	0.5074	4.57	0.6789
2.3 เมื่อท่านมีเรื่องท้อแท้ใจท่านใช้ธรรมะแก้ปัญหาเสมอ	3.67	0.4795	4.57	0.6789
2.4 ท่านใช้หลักวัฏจักรชีวิตมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน	3.67	0.4795	4.57	0.6789
รวม	3.41	0.6516	4.30	0.5815

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง(ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย				
1.1 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น	4.83	0.3791	4.93	0.2537
1.2 ถ้าวางกายผิดปกติท่านไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว	4.17	0.3790	4.50	0.5086
1.3 ท่านปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	4.67	0.4795	4.93	0.2437
1.4 ท่านฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกาย	2.57	0.8584	4.13	0.5714
1.5 ท่านปล่อยวาง ให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย	3.00	0.5872	4.13	0.5714
รวม	3.85	0.5872	4.13	0.5714
รวมทั้งหมด	3.35	0.6995	4.14	0.5317

จากตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนด้านทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.35$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับคะแนนทักษะหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนทักษะเฉลี่ยทั้งหมดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ ($\bar{x} = 4.14$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.19$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.19$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.41$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.30$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพตามวัยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.85$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะอยู่ในระดับพอใช้และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.13$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง

คำถาม	ก่อนการจัดทดลอง		หลังการจัดทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป				
1. อาหาร				
1.1 ฉันเห็นด้วยว่าอาหารที่มีประโยชน์ควรมีครบทั้ง 5 หมู่	4.93	0.2537	5.00	0.0000
1.2 ฉันเห็นด้วยว่าการรับประทานผัก ผลไม้ และนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง	4.97	0.1826	5.00	0.0000
1.3 ฉันคิดว่าอาหารที่มีไขมันจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย	4.93	0.2537	5.00	0.0000
1.4 ฉันคิดว่าฉันควรหันมาใส่ใจเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของฉัน	4.77	0.5683	5.00	0.0000
1.5 ฉันเห็นด้วยว่าการดื่มน้ำให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายสดชื่น	4.77	0.5683	5.00	0.0000

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง(ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน				
2.1 ฉันเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายทำให้ง่ายร่างกายแข็งแรงมากขึ้น	4.80	0.4068	5.00	0.0000
2.2 ฉันมีความคิดว่าฉันชอบออกกำลังกายมากกว่าอยู่เฉยๆ	4.66	0.6065	4.87	0.4342
2.3 ฉันคิดว่า ถ้าฉันไม่ออกกำลังกาย ฉันจะเป็นโรคได้ง่าย	4.00	0.5872	4.93	0.2537
2.4 ฉันคิดว่าการพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น	3.93	0.5833	4.90	0.3051
2.5 ฉันคิดว่าการทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ ดูรายการโทรทัศน์ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น	3.93	0.5833	4.73	0.4498
3. การขับถ่าย				
3.1 ฉันเห็นด้วยว่าการขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ดี	3.90	0.6074	4.93	0.2537
3.2 ฉันเห็นด้วยว่าการรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ จะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น	4.83	0.3791	5.00	0.0000
3.3 ฉันเห็นด้วยว่าการอั้นปัสสาวะเป็นเวลานานเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.93	0.2537	5.00	0.0000
3.4 ฉันเห็นด้วยว่าควรล้างมือทุกครั้งหลังการขับถ่ายเพื่อสุขอนามัยที่ดี	4.83	0.3790	5.00	0.0000
4. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา				
4.1 ฉันเห็นด้วยว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งไม่ดี เพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอลง	4.17	0.6989	4.80	0.5509
4.2 ฉันคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายเวลาเครียด	1.50	1.1372	1.20	0.4842

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง(ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
4.3 ฉันคิดว่าเราสามารถผ่อนคลายความเครียด วิธีอื่นแทนการดื่มสุราและสูบบุหรี่ได้	4.67	0.7581	4.80	0.5509
4.4 คนที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ คือ คนที่ไม่รักตัวเอง	3.87	1.1366	4.80	0.5509
รวม	4.36	0.5524	4.72	0.2130
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย				
1. ด้านร่างกาย				
1.1 ฉันรู้สึกว่าคุณไม่จำเป็นต้องรู้เรื่องการดูแล สุขภาพตนเอง	2.43	1.3309	1.23	0.4302
1.2 ฉันรู้สึกว่า การใส่ฟันปลอม ต้องดูแลรักษา ความสะอาด	3.83	0.6989	4.57	0.5040
1.3 ฉันเห็นด้วยว่าการตรวจสุขภาพเป็นการดูแล สุขภาพอย่างหนึ่ง	4.80	0.4068	5.00	0.0000
1.4 ฉันรู้สึกว่า การรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนวัยสูงอายุ	4.80	0.4068	4.93	0.2537
1.5 ฉันเห็นด้วยว่าเมื่อมีอาการผิดปกติของ ร่างกายควรรีบไปพบแพทย์ทันที	4.83	0.3791	4.93	0.2537
2. ด้านจิตใจ				
2.1 ฉันคิดว่าธรรมชาติช่วยให้อารมณ์สงบ	4.50	0.5086	5.00	0.0000
2.2 ฉันคิดว่าฉันโชคดีที่มีอายุยืนยาวมาจนถึงวัย สุดท้ายของชีวิต	3.57	0.6789	4.93	0.2537
2.3 ฉันคิดว่าการพบปะทำกิจกรรมกับเพื่อนวัย เดียวกัน ช่วยให้อารมณ์ดีมากยิ่งขึ้น	4.00	0.5872	4.93	0.2537
2.4 ฉันไม่รู้สึกเหงา หรือน้อยใจเมื่อต้องอยู่เพียง ลำพัง	2.77	0.6261	4.63	0.6150

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าทดลอง(ต่อ)

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
2.5 ฉันไม่กลัวความตาย เพราะมันคือวัฏจักรของชีวิต	3.77	0.7279	4.73	0.4498
รวม	3.93	0.6351	4.49	0.2789
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย				
1.1 ฉันรู้สึกว่าคุณรู้เรื่องยา และการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญ	3.93	0.6397	4.83	0.3791
1.2 ความเจ็บป่วยและความพิการทำให้ฉันรู้สึกหดหู่และไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป	3.73	0.5833	1.60	0.7240
1.3 ฉันรู้สึกว่าถ้าไม่มีลูกหลาน ดูแลในยามเจ็บป่วย ฉันก็ไม่สามารถดูแลตัวเองได้	3.90	0.8030	1.47	0.6288
1.4 ฉันเห็นด้วยว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเราต้องเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง	4.07	0.7849	4.87	0.3458
1.5 ฉันเห็นด้วยว่าแม้จะเกิดความเจ็บป่วยหรือความพิการขึ้นกับร่างกาย แต่เราควรมีกำลังใจในชีวิตต่อไป	3.27	1.0483	4.63	0.6687
รวม	3.78	0.7718	3.48	0.5493
รวมทั้งหมด	4.02	0.6107	4.23	0.3470

จากตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยก่อนการจัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนด้านทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.13$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี สำหรับคะแนนทัศนคติหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยทั้งหมดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ ($\bar{x} = 4.23$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ก่อนการจัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.36$)ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับดีและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.72$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย ก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.93$) ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.49$)ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตามวัยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี

ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยก่อนการจัดกิจกรรมผู้เข้าร่วมมีทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.78$)ซึ่งหมายถึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติอยู่ในระดับพอใช้และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 3.48$)ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยลดลงแต่ยังอยู่ในระดับพอใช้

5. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบวัดความรู้ วัดทักษะ และวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าทดลอง

คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	0.68	0.4014	1.00	0.000	-3.86233*	0.049
ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย	0.86	0.3301	1.00	0.000	-2.07933*	0.031
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย	0.73	0.2761	1.00	0.000	-4.16638*	0.018
รวม	0.76	0.3358	1.00	0.000	-3.3693*	0.033

จากตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมมี $\bar{x}=0.76$ และ 1.00 ตามลำดับ โดยในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้านแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน คือ ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปการดูแลตนเองตามวัย และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลอง

คำถาม	ก่อนการจัด		หลังการจัด		t	p
	ทดลอง		ทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	3.19	0.7688	4.19	0.5351	-6.059*	0.037
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย	3.41	0.6516	4.30	0.5815	-5.880*	0.006
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย	3.85	0.5366	4.52	0.4298	-4.741*	0.041
รวม	3.48	0.65	4.34	0.5155	-5.560*	0.028

จากตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมมี $\bar{x}=3.48$ และ 4.34 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเมื่อพิจารณาในรายด้านแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป, ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย และด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแล
สุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลอง

คำถาม	ก่อนการจัด ทดลอง		หลังการจัด ทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไป	4.34	0.5403	4.72		
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย	3.93	0.6351	4.49	0.3014	-4.679*	0.030
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะ เจ็บป่วย	3.78	0.7718	3.48	0.5493	2.108*	0.000
รวม	4.02	0.6491	4.23	0.3479	-1.998*	0.036

จากตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพ
ตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพ
ตนเองเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการจัดกิจกรรมมี $\bar{x}=4.02$ และ 4.23 ตามลำดับ ซึ่งมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเมื่อพิจารณาในรายด้านแต่ละ
ด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในด้านการดูแล
สุขภาพตนเองตามวัย และด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

6. การศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

เนื้อหาสาระ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	แปลความ
ด้านกิจกรรม			
1. เนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	4.97	0.1826	มากที่สุด
2. เนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.60	0.4983	มากที่สุด
3. เนื้อหาสาระของกิจกรรมตีความง่ายต่อความเข้าใจ	4.90	0.3051	มากที่สุด
4. เนื้อหาสาระสามารถนำไปปฏิบัติและเผยแพร่ได้อย่างต่อเนื่อง	4.60	0.5632	มากที่สุด
5. กิจกรรมมีประโยชน์กับการดูแลสุขภาพตนเอง	4.87	0.3457	มากที่สุด
รวม	4.79	0.3790	มากที่สุด
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม			
6. ความเหมาะสมของกิจกรรม	4.87	0.3457	มากที่สุด
7. เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.90	0.3051	มากที่สุด
8. ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อชีวิตจริงได้	4.87	0.3457	มากที่สุด
รวม	4.88	0.3322	มากที่สุด

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ(ต่อ)

เนื้อหาสาระ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	แปลความ
ด้านการจัดการ			
9. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมี			
ความน่าสนใจและเหมาะสม	4.90	0.3051	มากที่สุด
10. เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมี			
ความเหมาะสม	4.87	0.3457	มากที่สุด
11. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.90	0.3051	มากที่สุด
12. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม	4.97	0.1826	มากที่สุด
รวม	4.91	0.2846	มากที่สุด
รวมทั้งหมด	4.85	0.3358	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการจัดกิจกรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม ($\bar{x} = 4.85$) ซึ่งหมายถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านกิจกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในเนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของท่านมากที่สุด ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมา คือ เนื้อหาสาระของกิจกรรมดี ความง่ายต่อความเข้าใจ ($\bar{x} = 4.90$) และกิจกรรมมีประโยชน์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 4.87$) ตามลำดับ

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในเทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.90$) รองลงมา คือ ความเหมาะสมของกิจกรรม และผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อชีวิตจริงได้เท่ากัน ($\bar{x} = 4.87$)

ด้านการจัดการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมา คือ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม และสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจและเหมาะสมเท่ากัน ($\bar{x} = 4.90$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเมื่อนำมา รวบรวมแล้วพอสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1. อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก
2. อยากให้ทำหนังสือรวบรวมกิจกรรมที่น่าสนใจให้กับชมรมผู้สูงอายุ
3. แบบสอบถามเยอะเกินไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 2. ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในการคัดเลือกผู้สูงอายุจำนวน 30 คน และการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

E : O ₁ X O ₂

เมื่อ E	แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
X	แทน	การจัดกระทำ (Treatment)
O ₁	แทน	การวัดค่าตัวแปรก่อนการจัดกระทำ (Pre-test)
O ₂	แทน	การวัดค่าตัวแปรหลังการจัดกระทำ (Post-test)

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
4. แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

5. แผนการจัดกิจกรรมตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้สูงอายุ

6. แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองได้ใช้รูปแบบการทดลองเพียงกลุ่มเดียว มีการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการทดลอง 2) ขั้นทดลอง 3) ขั้นหลังทดลอง

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้าน แนวความคิดจัดกิจกรรม การศึกษจากระบบโรงเรียน, แนวความคิดเสริมพลังอำนาจ, แนวความคิดดูแลสุขภาพตนเอง, ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, ชุมชนผู้สูงอายุ และ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารแล้ว จึงจัดทำแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อสอบถามความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเอากิจกรรมต่างๆมา รวบรวมและเขียนแผนการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 160 คน จากการสุ่มอย่างง่าย

3. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ 23,040 ชุมชนทั่วประเทศ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้ผู้สูงอายุ ชุมชนโรงพยาบาลนครชัยศรี จำนวน 30 คน

4. ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์กับชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี เพื่อขอใช้กลุ่มตัวอย่างในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

5. ผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์กับสำนักพุทธมณฑล เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม

6. ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม(Pre-test)

ขั้นตอนทดลอง

1. ผู้วิจัยนำความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง, กิจกรรมที่ได้ไปศึกษาจากชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ มาเขียนเป็นแผนการจัดกิจกรรมที่สมบูรณ์แบบและนำเอาแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมหลังจากนั้นจึงนำแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวไปทดลองจัดกิจกรรมจริงกับผู้สูงอายุ

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้โดยจัดกิจกรรมเป็นจำนวน 3 วัน รวมทั้งสิ้น 34 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) การส่งเสริมการรับประทานอาหาร 3) การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ 4) การผ่อนคลายความเครียดและการปรับอารมณ์ตามวัย 5) ความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย จัดกิจกรรมขึ้น ณ สำนักพุทธมณฑลฯ และแจกคู่มือฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองให้กลับไปทำต่อที่บ้าน อีกจำนวน 30 ชั่วโมงตามขั้นตอนการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995)

3. ผู้สอนจัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเอง โดยการจัดกิจกรรมนั้น มีการใช้การกล่าวทักทายด้วยน้ำเสียงสุภาพ และเรียกผู้สูงอายุ ด้วยคำว่าคุณลุง คุณป้า คุณย่า คุณยาย เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณวิจัยเป็นเหมือนบุตรหลานของตนเอง และจัดบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง รวมไปถึงสถานที่จัดฝึกอบรม มีการจัดองค์ประกอบให้มีความใกล้ชิดกับผู้สอน มีความเป็นกันเองระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สอน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และมีสามารถฝึกทักษะได้เป็นอย่างดี

ขั้นหลังการทดลอง

1. หลังจากได้ดำเนินการทดลองจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดความรู้ ทักษะ ทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมาให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามอีกครั้ง (Post-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่หลังผ่านกิจกรรม

การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ (t-test)

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดแนวทาง ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแบบวัดความรู้ ทักษะทัศนคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของแบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะ และแบบวัดทัศนคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยค่าสถิติ (T-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

4. การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลของการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและได้สอบถามกับกลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปได้ออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลและความต้องการการเรียนรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 160 คน เป็นหญิง 102 คน และเป็นชาย 58 คน ซึ่งในที่นี้ผลจากแบบสอบถามผู้สูงอายุมีความต้องการการเรียนรู้เรื่องดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปต้องการเรียนรู้เรื่อง วิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย และการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายมากที่สุด 2) การดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต้องการเรียนรู้เรื่องวิธีการทำจิตใจให้มีความสุข และ วิธีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยมากที่สุด และ 3) การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยต้องการเรียนรู้เรื่องวิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และวิธีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเมื่อต้องอยู่โดยลำพังมากที่สุด โดยวิธีการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ การลงมือปฏิบัติจริงและการทำกิจกรรมกลุ่ม สำหรับระยะเวลาในการจัดกิจกรรมคือ 3-4 วัน วันละ 6 ชั่วโมง โดยวันที่สะดวกที่สุดคือ วันอาทิตย์ และวันจันทร์ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดกิจกรรมที่วัดหรือลานจัดกิจกรรม

ตอนที่ 1.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าว มาศึกษาร่วมกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจ Orem (1991) มาสร้างเป็นแผนกิจกรรมทั้งหมด 5 แผน ดังนี้ 1) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับประทานอาหาร 3) กิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ 4) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย และ 5) ความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 50 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้สูงอายุทำก่อนการจัดกิจกรรม หลังจากนั้นจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995)

ระยะที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแจกคู่มือฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 30 ชั่วโมง ให้ผู้สูงอายุกลับไปปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 5 วัน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องฝึกปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนัดพบผู้สูงอายุ เพื่อเก็บคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงกิจกรรมที่ทำว่าผู้สูงทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำอย่างไรบ้าง และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้สูงอายุทำหลังการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะมีพลังอำนาจในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยผ่านกระบวนการที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง คือ ผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมต่างๆกับวิทยากรได้ และรับทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ ในขั้นนี้ผู้สูงอายุต้องการรับทราบถึงความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง โดยสิ่งที่วิทยากรแนะนำให้กับผู้สูงอายุ มีทั้งความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เช่น วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การบรรยายธรรมจากพระอาจารย์ เป็นต้น และความรู้ใหม่ เช่น ความรู้เรื่องอาหาร ความรู้เรื่องสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งความรู้เหล่านี้จะทำให้

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสะท้อนวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวของผู้สูงอายุเองได้ และมีความมั่นใจมากขึ้นว่า ถ้านำไปปฏิบัติแล้วจะสามารถเกิดผลที่ดี และมีประสิทธิภาพกับสุขภาพตนเอง 3) ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้สูงอายุทำการเลือกวิธีที่ตนจะปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยใช้พลังที่เกิดขึ้นในตนเองในการเลือก เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกมีส่วนร่วมในการเลือก ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุก็จะเกิดพลังและมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติสิ่งๆต่างเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากฝึกปฏิบัติแล้ว ผู้สูงอายุได้นำการปฏิบัติกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง และสุขภาพของผู้สูงอายุก็มีความแข็งแรง มีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นตามลำดับ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังนำความรู้เหล่านี้ไปเผยแพร่ทั้งคนในครอบครัว และบุคคลทั่วไปให้ได้รับทราบอีกด้วย

และจากผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การเปรียบเทียบคะแนนแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนจากแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนทักษะเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

4. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนทัศนคติเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

จากผลการจัดกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ใช้แนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงมากขึ้น

ตอนที่ 3 ผลของการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดการ โดยมีคะแนนรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.91$) รองลงมา คือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีคะแนนรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.88$) และด้านกิจกรรม โดยมีคะแนนรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.79$) ตามลำดับ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเมื่อนำมา รวบรวมแล้วพอสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1. อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก
2. อยากให้ทำหนังสือรวบรวมกิจกรรมที่น่าสนใจให้กับชมรมผู้สูงอายุ
3. แบบสอบถามเยอะเกินไป

ผลการประเมินดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมทั้งด้านกิจกรรม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และด้านการจัดการ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในการอภิปรายออกเป็นประเด็นต่างๆดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 อภิปรายผลของการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกิจกรรมที่จัดขึ้น เป็นแผนกิจกรรมทั้งหมด 5 แผน ดังนี้ 1) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับประทานอาหาร 3) กิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ 4) กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย และ 5) ความรู้เรื่องยาและการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ทักษะ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้สูงอายุทำก่อนการจัดกิจกรรม หลังจากนั้นจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995)

ระยะที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแจกคู่มือฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 30 ชั่วโมง ให้ผู้สูงอายุกลับไปปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 5 วัน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องฝึกปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนัดพบผู้สูงอายุ เพื่อเก็บคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงกิจกรรมที่ทำว่าผู้สูงทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำอย่างไรบ้าง และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้สูงอายุทำหลังการจัดกิจกรรม

ซึ่งจากกิจกรรมได้สอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2545) ที่กล่าวว่าลักษณะการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนต้อง 1) ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจ และความแตกต่างของผู้เรียนเป็นสำคัญและให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ของผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมาย 2) ใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ การเรียนรู้เป็นกลุ่มใหญ่ 3) ใช้สื่อการเรียนการสอนหลายชนิดผสมกันเข้ามาช่วย 4) เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การฝึกปฏิบัติจริง และ 5) ควรมีความยืดหยุ่นในด้านต่างๆ เช่น เวลาหลักสูตร หลักสูตร และสถานที่เรียน สอดคล้องกับ Knowles (1950) ที่กล่าวว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งใช้เกณฑ์ ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนในการพิจารณาซึ่งมีทั้งหมด 6 ลักษณะดังนี้ 1) ด้านความรู้ เช่น การบรรยาย การอภิปราย เป็นต้น 2) ด้านความเข้าใจ เช่น การยกตัวอย่างประกอบกรณีศึกษา เป็นต้น 3) ด้านทักษะ เช่น การสาธิต การซ้อม เป็นต้น 4) ด้านทัศนคติ เช่น การให้คำปรึกษา การอภิปรายอย่างอิสระ เป็นต้น 5) ด้านค่านิยม เช่น การสัมมนา การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น และ 6) ด้านความสนใจ เช่น การจัดทัศนศึกษา การจัดฉายภาพยนตร์ เป็นต้น สอดคล้องกับสนอง โลหิตวิเศษ (2544) ที่ได้กล่าวถึงมิติที่สำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการสร้างและพัฒนาทักษะ สมรรถนะของบุคคลให้พร้อมนำเอาไปใช้ทันที เนื่องมาจากเป็นกิจกรรมระยะสั้นที่มาจากผลกระทบต่อผู้เรียนโดยตรง ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเพื่อเอาความรู้ไปใช้งาน และสอดคล้องกับอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจ ยึดมั่น และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเอง เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำการกิจให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลจะเชื่อมั่นในความสามารถของตนได้นั้น ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางกาย กำลังใจ และความคิด ที่มีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่างๆด้วยตนเอง

ตอนที่ 2 อภิปรายผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า

2.1 ผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โดยผ่านกระบวนการที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง คือ ขั้นที่ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมต่างๆกับวิทยากรได้ และรับทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยใช้การพูดคุย หรือใช้การเล่าประสบการณ์เดิม เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญกับตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง และเมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นบุคคลจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ความคับข้องใจจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลพยายามหาสาเหตุ และแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับ Bishop and Glym (1994) ที่กล่าวว่า การสร้างพลังเริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ คิด เพื่อเชื่อมโยงปัญหาต่างๆของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคม โดยการเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรม ที่บุคคลกระทำอยู่ ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ ในขั้นนี้ผู้สูงอายุต้องการรับทราบถึงความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง โดยสิ่งที่วิทยากรแนะนำให้กับผู้สูงอายุ มีทั้งความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เช่น วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การบรรยายธรรมจากพระอาจารย์ เป็นต้น และความรู้ใหม่ เช่น ความรู้เรื่องอาหาร ความรู้เรื่องสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งความรู้เหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสะท้อนวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวของผู้สูงอายุเองได้ และมีความมั่นใจมากขึ้นว่า ถ้านำไปปฏิบัติแล้วจะสามารถเกิดผลที่ดี และมีประสิทธิภาพกับสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามแสวงหาทางเลือก มุมมองใหม่ ที่จะทำให้เกิดเข้าใจที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการ

เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยในขั้นตอนนี้วิทยากรจะทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง น่าสนใจ แต่ไม่ใช่ทำหน้าที่เป็นครูผู้สอน เพราะการที่ผู้สูงอายุจะมีพลังในการดูแลสุขภาพของตนเองได้นั้นพลังนั้นต้องเกิดมาจากภายในของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีความสามารถที่จะเสริมพลังอำนาจให้กับบุคคลได้ บุคคลเท่านั้นที่จะเสริมพลังอำนาจด้วยตัวเขาเอง แต่บุคลากรจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาทักษะ เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้อย่างสามารถควบคุมและเชื่อมั่นในความสามารถของตนได้

3) ขั้นการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้สูงอายุเลือกวิถีที่ตนจะปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยใช้พลังที่เกิดขึ้นในตนเองในการเลือกมาผสมกับความรู้ใหม่ๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกมีส่วนร่วมในการเลือก ผลที่ตามมาคือผู้สูงอายุก็จะเกิดพลังและมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติสิ่งๆต่างเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า ขั้นการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา จะมีการใช้ประสบการณ์เดิมของตน และการเรียนรู้จากผู้อื่นเพื่อหาวิธีในแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมของบุคคล จะช่วยให้มีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับ Bishop and Glym (1994) ที่กล่าวว่า หลักการสำคัญของการเสริมพลังอำนาจ คือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในทุกๆขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นปัญหาที่เป็นที่สนใจ และมีความสำคัญ การมีส่วนร่วมในการสนทนา ตลอดจนการประเมินตนเอง

4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากที่ได้ฝึกปฏิบัติแล้วผู้สูงอายุได้นำการปฏิบัติกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง และสุขภาพของผู้สูงอายุก็มีความแข็งแรง มีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นตามลำดับ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังนำความรู้เหล่านี้ไปเผยแพร่ทั้งคนในครอบครัว และบุคคลทั่วไปให้ได้รับทราบอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Bishop (1988) ที่กล่าวว่า หลักการของการเสริมพลังอำนาจ คือ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การสร้างพลังมิได้สิ้นสุดแค่เพียงในระยะการฝึกอบรม แต่ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ของการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

และจากผลของการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่แสดงถึง การส่งเสริม และการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้ สอดคล้องกับ Kieffer (1984) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสถานะสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยการตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออก การแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของบุคคล และสอดคล้องกับ Bishop (1988) ที่กล่าวว่า หลักการสำคัญของการเสริมพลังอำนาจ คือ 1) การสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนเองสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ 2) การสร้างพลังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อ ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่สูงขึ้น

เมื่อพิจารณาแบบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแต่ละด้าน พบว่า คะแนนทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย และด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย มีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากันทั้ง 3 ด้าน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้เป็นประสบการณ์เดิมอยู่แล้ว ทำให้มีความรู้ในระดับหนึ่ง เมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จึงทำให้

ผู้สูงอายุมีความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับ หลักสูตรการศึกษาจากระบบโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ที่ว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเน้นการบูรณาการเนื้อหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความแตกต่างของบุคคล โดยบุคคลจะแสวงหาข้อมูลและจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม โดยศึกษาค้นคว้าหาความรู้ รวบรวม ข้อมูลของตนเอง ชุมชน สังคม และวิชาการ จากสื่อและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการสะท้อนความคิด ระดมความคิดเห็น อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นความรู้ และสอดคล้องกับ Funnell and others (1991) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 1) ข้อมูลและการให้ความรู้ (Information and Education) ได้แก่ ความรู้ที่พอเพียงต่อการตัดสินใจที่มีเหตุผล การควบคุมแหล่งทรัพยากรที่พอเพียงต่อการลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจและประสบการณ์ในการประเมินประสิทธิผลของการตัดสินใจ 2) ความรู้ (Knowledge) คือ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับ คุณค่า ความต้องการ เป้าหมาย และแรงบันดาลใจในตนเอง ส่วนผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจคือ ต้องมีความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การตระหนักรู้ในตนเองที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลซึ่งมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

เมื่อพิจารณาแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x} = 3.41$) และ ($\bar{x} = 4.30$) รองลงมาคือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x} = 3.85$) และ ($\bar{x} = 4.13$) และด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x} = 3.35$) และ ($\bar{x} = 4.14$) ตามลำดับ

นั่นคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สามารถมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ สอดคล้องกับ Tyler (1986) ที่เสนอหลักการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ 4 ขั้นตอน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและยังเป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับ Gibson (1991) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การ

ส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้และสอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ ฟังพาตนเองและทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้

เมื่อพิจารณาแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปข้อค้นเห็นด้วยว่าอาหารที่มีประโยชน์ควรมีครบทั้ง 5 หมู่ ข้อค้นเห็นด้วยว่าการรับประทานผัก ผลไม้และนมช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ข้อค้นคิดว่าอาหารที่มีไขมันจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัยข้อค้นรู้สึกว่าความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนวัยสูงอายุ และข้อค้นเห็นด้วยว่าเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายควรรีบไปพบแพทย์ทันที ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ความรู้เดิมมาก ดังนั้นความรู้เหล่านี้ผู้สูงอายุคงมีการศึกษา และรับทราบถึงผลดีและผลเสียของพฤติกรรมเหล่านี้มาอยู่ในระดับหนึ่ง เมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงทำให้สามารถจดจำความรู้ และรู้สึกมั่นใจในทัศนคติของตนมากขึ้น สอดคล้องกับ Conger and Kanungo (1988) ที่เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจ เช่นเดียวกับ Thomas and Velhouse (1990) และ Spreitzer (1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคล และสอดคล้องกับ Cheung (2005) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลเป็นส่วนสำคัญในความสัมพันธ์ทางสังคมกับผลประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่จะเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับความสามารถในตนเองเป็น

ตอนที่ 3 อภิปรายผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลปรากฏว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมเฉลี่ยในด้านรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ($\bar{x} = 4.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจเฉลี่ย สูงที่สุด คือ ด้านเนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของท่านมากที่สุด ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมาคือ เนื้อหาสาระของกิจกรรมตีความง่ายต่อความเข้าใจ ($\bar{x} = 4.90$) และ กิจกรรมมีประโยชน์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 4.87$) ตามลำดับ ตามลำดับ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในเทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.90$) รองลงมา คือ ความเหมาะสมของกิจกรรม และผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อชีวิตจริงได้เท่ากัน ($\bar{x} = 4.87$) ด้านการจัดการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมา คือ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม และสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจ และเหมาะสมเท่ากัน ($\bar{x} = 4.90$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเมื่อนำมา รวบรวมแล้วพอสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้ 1. อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก 2. อยากให้ ทำหนังสือรวบรวมกิจกรรมที่น่าสนใจให้กับชมรมผู้สูงอายุ 3. แบบสอบถามเยอะเกินไป

ซึ่งจากผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในด้านกิจกรรม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และด้านการจัดการ อีกประการหนึ่งที่พบจากการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยส่วนมากนั้นมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะนี้อีกและต้องการให้ผู้วิจัยมาจัดกิจกรรมอีกครั้ง เพื่อจะได้ส่งผลให้กิจกรรม มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลที่ดี อันสอดคล้องกับ ชุมนตา นพคุณ (2527) ที่กล่าวว่า ถ้าผู้เรียน ต้องการที่จะเรียน และได้รับการตอบสนองให้เรียนได้ ก็จะสามารถนะประสบการณ์ชีวิตมาใช้ใน

การศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยการจัดการเรียนการสอนมีความยืดหยุ่นและสนองความต้องการของผู้เรียน เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคนให้รู้จักตนเอง รู้จักคิดแก้ปัญหาให้ตนเอง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับ ฌเรศ ขำเกิด: ออนไลน์) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้เพิ่มพูนประสบการณ์ด้าน ความรู้ ความเข้าใจเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเจตคติของตนเพื่อนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น ซึ่งนิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในการพัฒนาบุคลากร ทั้งก่อนการทำงาน (Pre-Service Training) และระหว่างการทำงาน (In-Service Training) การประเมินผล การอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งในการฝึกอบรมที่จะให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมได้นำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ Donald (1950) ที่ได้นำเสนอบทความเกี่ยวกับการประเมินผลการฝึกอบรมเป็นครั้งแรก และถือว่าเป็นรากฐานสำคัญในการประเมินผล การฝึกอบรมจนถึงปัจจุบัน โดยแนวคิดของเขาได้กำหนดให้การประเมินผลการฝึกอบรมมีด้วยกัน 4 ขั้นตอน กล่าวคือ 1) การประเมินปฏิกริยา 2) การประเมินการเรียนรู้ 3) การประเมินพฤติกรรม 4) การประเมินผล โดย Donald กล่าวว่า การประเมินผลการฝึกอบรม ถือเป็นปัจจัยย้อนกลับที่สำคัญและเป็นการวัดความสำเร็จในการฝึกอบรม ทรัพยากรบุคคลในองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกิจกรรมไปใช้

1.1 การจัดกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ต้องเน้นกระบวนการบนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า บุคคลเป็นเจ้าของตนเอง และเป็นเจ้าของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ประสานงาน และสนับสนุนให้บุคคลสะท้อนการแก้ไขปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ที่ตนผ่านมา

1.2 จากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการจัดที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการสร้างพลังในตัวบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และความรู้สึกในตัวบุคคล

1.3 หากพบว่ากิจกรรมใดมีความยากต่อการเข้าใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้จัดกิจกรรมจะต้องอธิบายรายละเอียดและสาธิตตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจ เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น อีกทั้งยังสามารถเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

1.4 กิจกรรมที่จัดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุนั้นต้องเน้นการลงมือปฏิบัติ และการทำกิจกรรมกลุ่ม จะต้องไม่เน้นการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเบื่อหน่ายได้

1.5 จากการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นว่าในส่วนของคุณ้ความต่างๆของแบบสอบถาม และแบบวัดที่เป็นภาษาทางการ หรือภาษาซับซ้อน ควรปรับให้กระชับ และเข้าใจง่ายตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจมากที่สุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุน ตลอดจนอุปสรรคต่างๆที่มีต่อการจัดกิจกรรม เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมให้มีความทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

2.2 ควรมีการติดตามผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไปอีกในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงว่าความรู้ ทักษะ ทศนคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทิศทางเป็นอย่างไร และได้ทราบถึงข้อเสนอแนะที่เห็นควรว่าจะต้องปรับปรุงกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดอื่น ซึ่งนอกเหนือจากการเสริมพลังอำนาจ เพื่อเป็นการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนต่อไป

รายการอ้างอิง.

ภาษาไทย

กมลพรรณ หอมนาน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์, 2546.

การแพทย์ทางเลือก, สำนัก. ความสุขของผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=310:2010-08-06-07-39-29&catid=81:2010-08-06-03-43-56&Itemid=147 [10 เมษายน 2556]

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุวุฒิสภา. ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุวุฒิสภาและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา, 2534.

คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. พระราชบัญญัติพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2521. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2521.

งานสถิติแห่งชาติ, สำนัก. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง เสี่ยงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพมหานคร : พี เอ ลีฟ วิ่ง จำกัด, 2551.

งานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนัก. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573. กรุงเทพมหานคร : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550.

งานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, สำนัก. หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., 2551.

- งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2556.
แหล่งที่มา: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php> [10 เมษายน 2556]
- งานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนัก. สิทธิผู้สูงอายุสหประชาชาติ. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา : http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_05.html [17 สิงหาคม 2555]
- จรัสดาว พิศุทธิวัธน์. พยาบาล. สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2555.
- จาวรรรณ ริ้วไพบูลย์ และคนอื่นๆ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจในจังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลศาสตร์. (2542) : 224-234.
- จิรบุญ รัตนสุภา. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556.
- จรีนุช จินารัตน์. การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุดลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายชมรมผู้สูงอายุงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครปฐม. สัมภาษณ์. 4 พฤศจิกายน 2555.
- ชนิษฐา สุรเดชาวุธ. การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. การประเมินผลการเรียนการสอน. เอกสารประกอบการสอนวิชาการประเมินผลการเรียนการสอน. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ทองอยู่ แก้วไทรสะ และคนอื่นๆ. ระบบการศึกษากับความเข้มแข็งของชุมชน. วารสารครุศาสตร์ 4 (มิถุนายน 2547) : 4-7.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ. ปัญหาและทางออกของ ผสส/อสม. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ธเนศ ขำเกิด. ประเมิน(อย่างได้)ผลด้วย Kirk Partick. วารสารเทคโนโลยี (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น)28 (ธันวาคม 2544- มกราคม 2545) : 148-151.

นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล. รายงานสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นรีภัทร ผิวพอใช้. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

นันทวดี ปิ่นบังคอง. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

นันทา มาระเนตร์ และคนอื่นๆ. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27. [ออนไลน์]. 2546. แหล่งที่มา : http://guru.sanook.com/enc_preview.php?id=2429&title=%A4%D3%B9%D4%C2%D2%C1%E1%C5%D0%A4%C7%D2%C1%CA%D3%A4%D1%AD%A2%CD%A7%BC%D9%E9%CA%D9%A7%CD%D2%C2%D8 [10 เมษายน 2556]

นิตยา ส่างวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

นิตา ชูโต คนชราไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

- บรรลุ ศิริพานิช. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ. ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- บรรลุ ศิริพานิช. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2541.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : พระสิงห์, 2536.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์, 2547.
- บุญลือ เพ็ชรวัชร และ นิตย์ เพชรทองศรี. รายงานวิจัยเรื่องการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดพังงา. สุราษฎร์ธานี : ศูนย์สุขภาพจิตเขต 11, 2544.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประชาสงเคราะห์, กรม. แผนประชาสงเคราะห์แม่บทฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530- 2534. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, 2530.
- ประเทือง เนียมดารา. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556.
- ประสพ รัตนากร. ใจเขาใจเรา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : รวมศาสตร์, 2529.

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเพ็ญประภา ศิริโรจน์. สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องบทบาทรัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรและสังคม 2553. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

ปรีชา อุดโยคิน. ความสุขของผู้สูงอายุ [ออนไลน์] 2553. แหล่งที่มา : <http://www.thaicam.go.th> [10 เมษายน 2556]

พงษ์ศิริ ปรรณานาดี และปริญญา สัตย์คเกิด. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 28 มกราคม 2553.

พรเทพ มนต์รัชนีกร. การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

พยอม วงศ์สารศรี. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : พรวนการพิมพ์, 2528.

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545
พร้อมกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545.

ราชกิจจานุเบกษา 116 (19 กันยายน 2555)

พลตินันท์ เหลืองไพบูลย์. การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

พิชิต ไลยน้ำเงิน. การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริณ
จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552. อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,
เล็ก สมบัติ, ณัฐพัชร์ สโรบล และธนิกานต์ ศักดาพร. ลักษณะการดำเนินงานและ
กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เจริญ 2, 2555.

พุดกรอง พิพัทธ์ธนะ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการ
พัฒนาศักยภาพตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบโรงเรียน วิธีเรียนแบบทางไกล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

พุดเมษา หมั่นคำแสน. ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคนอื่นๆ. การดูแลสุขภาพตนเองที่คณะทางสังคมและวัฒนธรรม.
นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

เพ็ญแข ประจันปัจฉนีก. สูงอายุวิทยาศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

มัลลิกา มัติโก. การดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

มาลี รัชตะนาวิน. ความต้องการในการรับบริการการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.

ระวี แก้วสุกใส. ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำโน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

รัชดา พรพิไลสวัสดิ์. การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะ
กรณี อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะ
รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิสัย, 2553.

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2551.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์, 2525.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์, 2545.

เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, สำนัก. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร : กองการประชุม สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2540.

วันชัย ธรรมสังข์การ. การเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยากับการทำงานในองค์กร. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 6, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2543) : 186-201.

วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการโดยสมาคมแม่บ้านสาธารณสุขโดยการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2540.

วิชาการ, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : ครูสภา ลาดพร้าว, 2545.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์. บทบาทในด้านต่างๆของผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/status7.html [10 เมษายน 2556]

วิศนี ศิลตระกูล และ อมรา ปฐภิญโญบุรณ. การศึกษาตามอัธยาศัย : จากแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตสู่แนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2544.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ : แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย), 2549.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณัฐพัชร์ สโรบล และธนิกันต์ ศักดาพร. ลักษณะการดำเนินงาน และกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เจปรินท์ 2, 2555.

ศราวุธ ยงยุทธ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. อ้างถึงใน อัญชรา หวังวีระ. การศึกษาความรู้ ทักษะและการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักศึกษาสตรีที่เรียนการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สดไเส ศรีสอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม, 2540.

สนอง โลहितวิเศษ. ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544. (อัดสำเนา)

สมบุญ จันทตรี. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. สำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข.นนทบุรี , 2544.

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ. คู่มือการบริหารของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ. กรุงเทพมหานคร : สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2553.

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร : สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2554. อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณัฐพัชร์ สโรบล และธนิกันต์ ศักดาพร. ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เจปรินท์ 2, 2555.

สะอาด ร้อยอำแพง. สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2556.

สัมพันธ์ มณีรัตน์ และอรพรรณ ลือบุญวณิชชัย. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวช, 18 (2)(2547) :85-97.

สาคร อันประเสริฐ. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.

สายฝน เอกวางกุล. การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

สุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, กรม. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เอวี ฟรีเซ็นเตอร์, 2540.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. สถานะประชากรผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และการดำเนินการต่างๆในประเทศ. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุนี สุวรรณพสุ และ อารีร์วรรณ อ่วมตานี. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร.วารสารพยาบาลทหารบก, 5 (2): 49-57, 2547.

สุนีย์ นฤมิตรมงคล. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2556.

สุพักตร์ พิบูลย์ และกานดา นาคะเวช. การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการประเมินและจัดการโครงการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.

สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.

สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. อนุสารอุดมศึกษา 229 (2546) : 3-10.

สุรกุล เจนอบรม. เรื่งนารู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยคณะครุศาสตร์, 2541.

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12 (มกราคม-เมษายน) : 14-24.

อรพิน เตียมสุขชัย. สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2556.

อัมพวรรณ ธากาศ. การเสริมสร้างพลังอำนาจดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

อาชัญญา รัตนอุบล. การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

อาชัญญา รัตนอุบล และคนอื่นๆ. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และ รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้าน การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

อุบลวรรณ ดวงดี. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544 (อัดสำเนา).

อุ้นตา นพคุณ. กรอบแนวความคิดการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2546.

ภาษาต่างประเทศ

- Barofsky. Compliance, Adherence and the Therapeutic Alliance : Steps in the Development of Self-Care. Social Science and Medicine. 12 (1978) 356-376.
- Bishop and others. Initiating empowering research. New Zealand Journal of Educational Studies. Vol. 29 (1994) :1, 175-188.
- Boone, E.,J. Developing Programs in Adult Education. Englewoof cliffs, New Jersey : Prentice Hall, 1985.
- Cheung. Personal empowerment and life satisfaction among self-help group members in Hong-Kong. Small Group Research. 36 3 (2005, June) : 354-377.
- Conger, J. A. and Kanungo, R. N. The empowerment process: Integrating theory and practice. Academy Management Review. 13 (March 1988): 471-482.
- Coombs, Phillip H., and Manaznoor Ahmed. Attacking rural poverty : How Non-formal education can help. Batimore : The John Hopkins University Press, 1974.
- Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. New York : Harper and Row, 1970.
- Dean Kathryn. Health Self-care. New York : Pergamon Press, 1989.
- Funnell and other. Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. Diabetes Educ.41 (1991) : 17-37.
- Gibson, C. H. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing16 (March 1991) : 354-361.
- Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 1995.
- Greasley, K., and King, N. Employee perceptions of empowerment. Employee Relations27 (April 2005) : 354-368.
- Griffin, C. Curriculum theory in Adult life long Education. London : Crom Helm, 1983.
- Gunden, E., and Crissman, S. Leadership skills for empowerment. Journal of Nursing Administration Quarterly, 1992.
- Hall, D.A. The Aging of connective tissue. New York : Academic Press, 1976.

- Havighurst, R.J. Successful Aging. Cited in Williams, R., Tibbits, C., and Donahue, W. Processes of Aging 1 (1963).
- Honold, L. A review of the literature on employee empowerment. Empowerment in Organization 5 (April 1997) : 202-212.
- Laschinger, H.K.S. and others. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. Journal of Organizational Behaviour 25 (1995) : 527-545.
- Merriam Webster Online Dictionary. Empowerment. [Online].2005. Available from : <http://www.m-w.com> [16 October 2012]
- Miller, J.F. Coping with chronic illnesses : overcoming powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis, 1997.
- Kart. Self-Health Care among the Elderly A test of the Health-Behavior Model. Research on Aging 17 4 (1995, December) : 434-458.
- Keiffer, C. Citizen empowerment: A developmental perspective. Prevention in Human Services, 3 (1984) : 9-35.
- Kickbusch, L. Self-care in Health Promotion. Social Science and Medicine 29 (1989) : 125-130.
- Kinlaw, D. C. The practice of empowerment. Hampshire England: Gower, 1995.
- Kirkpatrick, Donald L. Evaluating In-House Training Program. Training and Development Journal.32 (September 1978) : 6-9
- Kline, David and Thomas B. Keehn. Non-School Population Education. Chicago, 1970. (Mimeographed)
- Knowles, M.S. Informal Adults Education. New York : Routledge and Kegan Paul, 1950.
- Knowles, M.S. The Adult Learner : A Neglected Species. Houston : Gulf Publishing , 1978.
- Knowles, M.S. The Modern Practice of Adult Education. New York : Cambridge Adult Education Company, 1980.

- Knowles, M.S. The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy. Chicago : Follet Publishing Company, 1984.
- Kuder, G., and Richardson, M. The theory of estimation of test reliability. Psychometrika, 1937.
- Levin. Bernard. Impressions For complete dentures.Chicago: Quintessence, 1976.
- Miller, J.B., Fletcher, K. and Jordan, J.V. Women and the workplace : Applications of a psychodynamic theory. The American Journal of Psychoanalysis 60 (March 2000) : 243-261.
- Mott, Vivian W. Roral Education for older adults. New Directions for Adults and continuing Education, 2008.
- Noris, C.M. Self-care. American Journal of Nursing. 79 (March 1979), 486-489.
- Onishi, J and others. The pleasurable recreational activities among community-dwilling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2006.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. St.Louis : Mosby Year Book, 1991.
- Pender, Nola J. Health promotion; Preventive health services; Nursing; Nursing care . U.S.A. : Appleton and Lange, 1982.
- Short , Greer and Melvin. Creating empowered school lessons in change. Journal of educational administration, 32 4 (1994) : 38.
- Smith, J.A. The idea of health: Implications forthe nursing professional. New York : Teachers College Press Columbia University,1983.
- Spreitzer, G. M. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. Academy of Management Journal 38 (May 1995) :1442-1465.
- Thomas, K. W., and Velhouse, B. A. Cognitive element of empowerment. Journal of Nursing Administration 23 (January 1990) : 18-23.
- Tyler, Ralph W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.

Wallerstein N, and Bernstein E. Empowerment education : Freire's ideas adapted to health education. Health Education Quarterly, 1988.

Webster's 2 new Riverside University Dictionary. Boston : Houghton Mifflin, 1988, อ้างถึง
โนรตนา ลือวานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจในงาน
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

World Health Organization. Mercury in Health Care. [Online].1991. Available from :
http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/mercurypolpaper.pdf.
[2012, March 17]

Yount, K.M., Agree, E.M. and Rebellon, C. Gender and use of health care among older
adults in Egypt and Tunisia. Social Science and Medicine59 (December 2004) :
2479-2497.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชิตชงศ์ ส. นันทนาเนตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. อาจารย์ ดร.สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย

4. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ

อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

5. รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความต้องการในการเรียนรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างและตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 2 ความต้องการในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 แบบ ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย และ 3) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 3 ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1) ชาย 2) หญิง

2. สถานภาพสมรส

โสด แต่งงาน หม้าย/ หย่า/ แยก

3. อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความต้องการการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็น	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป					
1.1 วิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย					
1.2 วิธีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย					
1.3 วิธีการขับถ่ายอย่างถูกวิธี					
1.4 วิธีการพักผ่อนอย่างเหมาะสมตามวัยเพื่อให้ประโยชน์แก่ร่างกาย					
1.5 อันตรายจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่					
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย					
2.1 วิธีการทำจิตใจให้มีความสุข					
2.2 วิธีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย					
2.3 วิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ					
2.4 วิธีการทำกิจกรรมในสังคมอย่างมีความสุข					
2.5 วิธีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขโดยลำพัง					
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย					
3.1 วิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย					

ประเด็น	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.2 วิธีการดูแลจิตใจเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและพิการ					
3.3 วิธีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเมื่อต้องอยู่โดยลำพัง					
3.4 วิธีการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย					
3.5 แนวทางการขอคำปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย/พิการ					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หรือไม่เคย
..... ไม่เคย
2. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมใดๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
.....การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
.....การฟังบรรยาย
..... การเล่นเกมบทบาทสมมุติ
.....การสาธิต
.....การลงมือปฏิบัติจริง
.....การทำกิจกรรมกลุ่ม
.....อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

3. ท่านเห็นว่าควรใช้ระยะเวลากี่วันในการจัดกิจกรรม
- () 1-2 วัน () 3-4 วัน () 5-8 วัน () 9-12 วัน () 13 วันขึ้นไป
4. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน
- () 2 ชั่วโมง () 3 ชั่วโมง () 4 ชั่วโมง () 5 ชั่วโมง () 6 ชั่วโมง
5. วันที่สะดวกและเหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () วันอาทิตย์ () วันจันทร์ () วันอังคาร () วันพุธ () วันพฤหัสบดี
- () วันศุกร์ () วันเสาร์
6. สถานที่ที่ท่านคิดว่าเหมาะสมในการจัดกิจกรรม
- () ชมรมผู้สูงอายุ
- () วัด
- () ลานจัดกิจกรรม
- () อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ภาคผนวก ค

แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์

แบบวัดความรู้นี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทำการศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย และ 3) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
โดยจากข้อความที่อ่านให้พิจารณาว่า ข้อใด ถูก ให้ตอบ ใช่ และถ้า ข้อใด ผิด ให้ตอบ ไม่ใช่

ประเด็นคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป		
1. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำไม่ทำให้ท่านท้องผูก	✓	
2. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	✓	
3. ท่านควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	✓	
4. ร่างกายจะแข็งแรงถ้าท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	✓	
5. การที่ท่านสูบบุหรี่จากไม่อันตรายต่อร่างกายเหมือนการสูบบุหรี่		✓

ประเด็นคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
6. การที่ท่านสูบบุหรี่หรือสูดดมควันวันละ 1-2 มวนไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย		✓
7. การที่ท่านดื่มเหล้าอยู่กับบ้านจะไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย		✓
8. การดื่มเหล้าทำให้ท่านเจริญอาหาร		✓
9. การนอนหลับที่เพียงพอ คือ การนอนวันละ 3-5 ชั่วโมง		✓
10. การดูรายการโทรทัศน์ คือ การพักผ่อนอย่างหนึ่ง	✓	
ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย		
11. การที่ท่านพึงธรรมชาติทำให้จิตใจสงบ และสามารถลดความเครียดได้	✓	
12. การที่ท่านไปท่องเที่ยวทำให้สมองและจิตใจปลอดโปร่ง	✓	
13. การที่ท่านทำงานอดิเรก เช่น การปลูกต้นไม้ ทำให้ร่างกายต้องทำงานหนัก		✓
14. การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้ท่านอารมณ์ดี	✓	
15. การที่ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคได้		✓
16. ถ้าร่างกายของท่านรู้สึกผิดปกติ ควรไปพบแพทย์	✓	
17. ถ้าดวงตาของท่านสามารถมองเห็นได้กลางๆ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์		✓

ประเด็นคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
18. ทุกคนควรรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน	✓	
19. ภายใน 1 ปี ท่านควรไปตรวจสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง	✓	
20. การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเสียเวลา		✓
21. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านควรทานยาและนอนพักผ่อน มากๆ	✓	
22. ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยร้ายแรง ท่านไม่จำเป็นต้อง รับประทานยา		✓
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย		
23. ยาพาราเซตามอล ยาแก้ไอ ยาธาตุน้ำแดง คือยา บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น	✓	
24. การประคบร้อน-เย็น คือวิธีการรักษาอาการบาดเจ็บ ของข้อเท้า วิธีหนึ่ง	✓	
25. เมื่อข้อเข่าท่านไม่ดี ควรมีไม้เท้าช่วยพยุงตัวเอง	✓	
26. ควรปรึกษากับคนในครอบครัว เมื่อท่านเกิดอาการ ผิปกติขึ้นในร่างกาย	✓	
27. ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อเกิดความ เจ็บป่วย/พิการแก่ร่างกาย	✓	
28. เมื่อท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลควรสอบถามอาการ วิธีการรักษากับแพทย์ให้แน่ชัด	✓	
29. เมื่อเกิดความพิการแก่ร่างกายของท่านควรนอนอยู่กับ ที่ตลอดเวลา		✓

ประเด็นคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
30. เมื่อเกิดความพิการแก่ร่างกายของท่าน ควรทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกายภาพพร่างกาย	✓	

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

นางสาววิจินตา พวงสอาด

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

พฤติกรรม	ระดับของทักษะ				
	ทำเป็นประจำ (5)	ทำบ่อยครั้ง (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำน้อย (2)	ทำน้อยที่สุด (1)
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป					
1.1 อาหาร					
1.1.1 ในแต่ละมื้อท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
1.1.2 ท่านงดอาหารจำพวกไขมัน และเนื้อสัตว์ และหันมารับประทานผัก ผลไม้มากขึ้น					
1.1.3 ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย					
1.1.4 ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้วต่อวัน					
1.1.5 ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือหวานจัด					
1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน					
1.2.1 ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาทีต่อครั้ง					

พฤติกรรม	ระดับของทักษะ				
	ทำเป็นประจำ (5)	ทำบ่อยครั้ง (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำน้อย (2)	ทำน้อยที่สุด (1)
1.2.2 ท่านทำกิจกรรมเช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น เพื่อเป็นการผ่อนคลาย					
1.2.3 ท่านออกกำลังกายด้วยการ เดิน วิ่ง อยู่เสมอ					
1.2.4 ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					
1.2.5 ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อก่อนนอน ไม่หลับ					
1.3 การขับถ่าย					
1.3.1 ท่านขับถ่ายเป็นประจำทุกวัน					
1.3.2 ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่ายที่ดี					
1.3.3 ท่านไม่อั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ					
1.3.4 ท่านล้างมือทุกครั้งหลังปัสสาวะเสร็จสิ้น					
1.4 การสูบบุหรี่ / ดื่มสุรา					
1.4.1 ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีเรื่องเครียด					
1.4.2 ท่านทำกิจกรรมอื่น เพื่อระบายความเครียดแทนการสูบบุหรี่					
1.4.3 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

พฤติกรรม	ระดับของทักษะ				
	ทำเป็นประจำ (5)	ทำบ่อยครั้ง (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำน้อย (2)	ทำน้อยที่สุด (1)
1.4.4 ท่านออกไปพบปะผู้อื่นเพื่อคลายเหงา					
2. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย					
2.1 ด้านร่างกาย					
2.1.1 ท่านตรวจสุขภาพฟันทุกปี					
2.1.2 ท่านตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือดทุกปี					
2.1.3 ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี					
2.1.4 ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					
2.1.5 ท่านหาความรู้ใหม่เรื่องโรคและการป้องกันโรค อยู่เสมอ					
2.2 ด้านจิตใจ					
2.2.1 ท่านใช้ธรรมะ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากขึ้น					
2.2.2 ท่านหากิจกรรมทำยามว่าง เพื่อการผ่อนคลาย					
2.2.3 เมื่อท่านมีเรื่องท้อแท้ใจ ท่านใช้ธรรมะแก้ปัญหาเสมอ					

พฤติกรรม	ระดับของทักษะ				
	ทำเป็นประจำ (5)	ทำบ่อยครั้ง (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำน้อย (2)	ทำน้อยที่สุด (1)
3.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย					
3.1 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น					
3.2 ถ้าวางกายผิดปกติท่านไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว					
3.3 ท่านปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย					
3.4 ท่านฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกาย					
3.5 ท่านปล่อยวาง และให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกาย					

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

นางสาววิจินตา พวงสอาด

ผู้วิจัย

ภาคผนวก จ

แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างแต่ละช่องตามความคิดเห็นของท่าน

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป					
1.1 อาหาร					
1.1.1 ฉันเห็นด้วยว่าอาหารที่มีประโยชน์ควรมีครบทั้ง 5 หมู่					
1.1.2 ฉันเห็นด้วยว่าการรับประทานผัก ผลไม้ และนม ช่วยทำให้กระดูก และฟันแข็งแรง					
1.1.3 ฉันคิดว่าอาหารที่มีไขมัน จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย					
1.1.4 ฉันคิดว่าฉันควรหันมาใส่ใจเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของฉัน					

ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.1.5 ฉันเห็นด้วยว่า การดื่มน้ำให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายสดชื่น					
1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน					
1.2.1 ฉันเห็นด้วยว่า การออกกำลังกายทำให้ ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น					
1.2.2 ฉันชอบออกกำลังกาย มากกว่าอยู่เฉยๆ					
1.2.3 ถ้าฉันไม่ออก กำลังกาย ฉันจะเป็นโรค ได้ง่าย					
1.2.4 ฉันคิดว่าการ พักผ่อนให้เพียงพอเป็น สิ่งจำเป็น					
1.2.5 ฉันคิดว่าการ ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ เป็น ต้น ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลาย คลายมากยิ่งขึ้น					
1.3 การขับถ่าย					

ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.3.1 ฉันเห็นด้วยว่า การขยับถ่ายอย่าง สม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ดี					
1.3.2 ฉันคิดว่าการ รับประทานอาหาร จำพวกผัก ผลไม้ จะ ช่วยให้ขยับถ่ายดีขึ้น					
1.3.3 ฉันเห็นด้วยว่า การอั้นปัสสาวะเป็น เวลานานเป็นอันตราย ต่อสุขภาพ					
1.3.4 ฉันเห็นด้วยว่า ควรล้างมือทุกครั้งหลัง การขยับถ่ายเพื่อ สุขอนามัยที่ดี					
1.4การดื่มสุรา และ การสูบบุหรี่					
1.4.1 ฉันเห็นด้วยว่า การดื่มสุราจะทำให้ ร่างกายอ่อนแอลง					
1.4.2 ฉันคิดว่าการสูบ บุหรี่ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลาย เวลาเครียด					

ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.4.3ฉันคิดว่าเรา สามารถผ่อนคลาย ความเครียดวิธีอื่นแทน การดื่มสุรา และสูบบุหรี่					
1.4.4 คนที่ดื่มสุรา และ สูบบุหรี่ คือคนที่ไม่รัก ตัวเอง					
2. ด้านการดูแล สุขภาพตนเองตามวัย					
2.1 ด้านร่างกาย					
2.1.1ฉันรู้สึกว่าคุณไม่ จำเป็นต้องรู้เรื่องการ ดูแลสุขภาพตนเอง					
2.1.2 ฉันรู้สึกว่าการถ้า ใส่ฟันปลอม ต้องดูแล รักษาความสะอาด					
2.1.3 ฉันเห็นด้วยว่า การตรวจสุขภาพเป็น การดูแลสุขภาพอย่าง หนึ่ง					
2.1.4ฉันรู้สึกว่าการรู้ เรื่องยาสามัญประจำ บ้าน เป็นสิ่งที่ดีสำหรับ คนวัยสูงอายุ					

ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
2.1.5 ฉันเห็นด้วยว่า เมื่อมีอาการผิดปกติ ของร่างกายควรรีบไป พบแพทย์ทันที					
2.2 ด้านจิตใจ					
2.2.1 ฉันคิดว่าธรรมะ ช่วยทำให้จิตใจสงบ					
2.2.2 ฉันคิดว่าฉันโชคดี ที่มีอายุยืนยาวมาจนถึง วัยสุดท้ายของชีวิต					
2.2.3 ฉันคิดว่าการ พบปะ ทำกิจกรรมกับ เพื่อนวัยเดียวกัน ช่วย ทำให้อารมณ์ดีมาก ยิ่งขึ้น					
2.2.4 ฉันไม่รู้สึกลำบาก หรือน้อยใจเมื่อต้องอยู่ เพียงลำพัง					
2.2.5 ฉันไม่กลัวความ ตาย เพราะมันคือวัฏ จักรของชีวิต					
3. ด้านการดูแล สุขภาพตนเองใน ภาวะเจ็บป่วย					

ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเอง	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
3.1 ฉันรู้สึกว่าคุณรู้ เรื่องยา และการบรรเทา อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นสิ่งสำคัญ					
3.2 ความเจ็บป่วยและ ความพิการ ทำให้ฉัน รู้สึกหดหู่ และไม่ อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป					
3.3 ฉันรู้สึกว่าถ้าไม่มี ลูกหลาน ดูแลในยาม เจ็บป่วย ฉันก็ไม่ สามารถดูแลตัวเองได้					
3.4 ฉันเห็นด้วยว่าเมื่อ เกิดความเจ็บป่วยเรา ต้องเชื่อฟังคำสั่งของ แพทย์ เพื่อการรักษาที่ ถูกวิธี					
3.5 ฉันเห็นด้วยว่าแม่จะ เกิดความเจ็บป่วย หรือ ความพิการขึ้นกับ ร่างกาย แต่เราควรมี กำลังใจในชีวิตต่อไป					

ภาคผนวก จ

แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
และคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 1

การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสามารถทำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้าง
ความแข็งแรงให้กับตนเองได้

ระยะเวลา 240 นาที

อุปกรณ์

1. ต้นไม้
2. แผ่นป้ายความรู้
3. เทปขาว
4. ผลของต้นไม้
5. ไม้พลอง
6. เพลงเดินลีลาศ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การค้นพบสถานการณ์จริง
 - 1.1 วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ว่าในวัยนี้
ผู้สูงอายุคิดว่าพวกเขามีสุขภาพเป็นอย่างไร
 - 1.2 วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมในเรื่องการออกกำลังกายของ
ผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจในสภาพการณ์ด้านสุขภาพและการออกกำลังกายของตัวผู้สูงอายุ
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 2.1 วิทยากรให้ความรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ
 - 2.2 ให้ผู้สูงอายุสะท้อนความคิดในการออกกำลังกายของตนเองเพื่อเสริมสร้างพลังในการ
ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองโดยผ่านกิจกรรม “ต้นไม้ของฉัน” ดังนี้
 - ขั้นที่ 1 ปลูกต้นไม้ 3 ต้น
 - ต้นลีลาศ
 - ต้นมวยไทยตามจังหวัด

ต้นแอโรบิคด้วยไม้พลอง

ขั้นที่ 2 เติมกิ่งก้านให้ต้นไม้โดยให้ทุกคนเลือกป้ายประโยชน์ของการออกกำลังกายมาเติมแต่งกิ่งก้านของต้นไม้ทั้ง 3 ต้น

ขั้นที่ 3 วิทยากรทำการสรุปประโยชน์ของต้นไม้แต่ละต้นว่ามีประโยชน์อย่างไรกับผู้สูงอายุ

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

3.1 จากกิจกรรมต้นไม้ของฉัน วิทยากรจะให้ผู้สูงอายุได้ทำการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมกับตนมากที่สุด ดังนี้

3.2 ให้ผู้สูงอายุเดินไปเลือกต้นไม้ของตน โดยการหยิบผลของต้นไม้ที่ตนเลือก และมานั่งเข้ากลุ่มต้นไม้ของตน

3.3 วิทยากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเลือกการออกกำลังกายของแต่ละกลุ่ม

3.4 วิทยากรสรุปผลกิจกรรม

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายทั้ง 3 แบบเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะ และรู้สึกมีความมั่นใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ฝึกปฏิบัติ ลีลาศ

ฝึกปฏิบัติมวยไทยตามจังหวะ

ฝึกปฏิบัติแอโรบิคด้วยไม้พลอง

การประเมินผล

1.จากการสังเกตพฤติกรรม

2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 2

การส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลา 300 นาที

อุปกรณ์

1. น้ำส้มทิปโก้
2. น้ำทับทิม
3. น้ำสับปะรด
4. น้ำเฮลล์บลูบอย
5. น้ำแข็ง
6. โขด
7. แผ่นภาพให้ความรู้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การค้นพบสถานการณ์จริง
 - 1.1 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มละ 6 คน
 - 1.2 ให้ทุกกลุ่มพูดคุยในกลุ่มถึงอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ และคิดออกมาว่ามีอะไรบ้าง
 - 1.3 วิทยากรนำอาหารของแต่ละกลุ่มมาคิดคำนวณแคลอรีให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าอาหารที่รับประทานมีผลดี หรือผลเสียต่อร่างกายอย่างไรเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วิทยากรเปิดแผ่นภาพวิธีปรุงอาหาร และอาหารต่างๆ และทำการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้สูงอายุว่าวิธีการปรุงอาหารและอาหารใดบ้างที่เป็นประโยชน์ และโทษต่อร่างกายของผู้สูงอายุ
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนใช้กับอาหารที่ตนเองชอบรับประทาน เพื่อเป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุด

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อผู้สูงอายุได้ทราบถึงอาหารที่มีประโยชน์แล้ว วิทยากรจะนำผู้สูงอายุ ทำการฝึกทำตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์ในวัยผู้สูงอายุด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นทางเลือกในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

การประเมินผล

- 1.จากการสังเกตพฤติกรรม
- 2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 3

การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลา 300 นาที

อุปกรณ์

1. ตัวอย่างกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจ
2. อุปกรณ์การแสดง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การค้นพบสถานการณ์จริง

วิทยากรพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุว่าในแต่ละวันผู้สูงอายุทำกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์จริงของการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจของวัยผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุบอกถึงประโยชน์ของกิจกรรมที่วิทยากรให้ความรู้

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

3.1 แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน

3.2 ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดกิจกรรมยามว่างที่น่าสนใจ เช่น การร้องเพลง ร้องเต้นรำ เป็นต้น

ต้น

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ให้แต่ละกลุ่มออกมาแสดงกิจกรรมที่ตนคิดให้กลุ่มอื่นๆชม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม
2. จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 4

วิธีการผ่อนคลายความเครียดและการปรับตัวกับอารมณ์ของวัยผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดและวิธีการปรับตัวกับอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุ

ระยะเวลา 240 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ชุดสวมใส่สบาย

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การค้นพบสถานการณ์จริง
 - 1.1 วิทยากรพูดคุยถึงความเครียดและสิ่งที่ตนกังวล เพื่อให้แต่ละคนทราบและยอมรับถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง
 - 1.2 วิทยากรแลกเปลี่ยนความรู้ถึงผลกระทบของความเครียดและยกตัวอย่างประสบการณ์ผลกระทบของความเครียด
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 2.1 พระอาจารย์บรรยายธรรมะเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดและประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดของวัยผู้สูงอายุ
 - 2.2 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามกระทู้ธรรมกับพระอาจารย์
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม
 - 3.1 ให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมโดยผ่านกิจกรรม “ดับทุกข์คลายร้อน” ดังนี้
 - ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มความเครียดของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - กลุ่มเครียดเรื่องครอบครัว
 - กลุ่มเครียดเรื่องสุขภาพ
 - ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความเครียดของตน

ขั้นที่ 3 ให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนำความรู้ที่ได้รับจากวิทยากร และพระอาจารย์ มาใช้ในการ
 ดับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

ขั้นที่ 4 ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 วิทยากรและผู้สูงอายุร่วมกันฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้สูงอายุเลือก

4.2 ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายแบบใหม่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ เช่น การนอน

ตาย การบอบานัม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม

2. จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

แผนการจัดกิจกรรมที่ 5

การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวิธีการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วยและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลา 180 นาที

อุปกรณ์

1. ยาสามัญประจำบ้าน
2. ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3. รูปภาพสมุนไพร

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การค้นพบสถานการณ์จริง

1.1 วิเคราะห์พูดแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเล่าตัวอย่างประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพการณ์จริงของวัยผู้สูงอายุ

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2.1 วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นพร้อมสาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของวัยผู้สูงอายุ

2.2 วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นต่อวัยผู้สูงอายุพร้อมยกตัวอย่างยาสามัญประจำบ้าน

2.3 วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องวิธีการสังเกตอาการผิดปกติในร่างกายและอาการผิดปกติของโรคต่างๆในวัยผู้สูงอายุ

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

3.1 แบ่งกลุ่มๆละ 6 คน

3.2 เล่นเกมตามล่าหาภาษาสามัญประจำบ้าน โดยให้แต่ละกลุ่มหาภาษาสามัญประจำบ้านใน กองยาที่ตั้งไว้ให้ได้มากที่สุดและบอกได้ว่ายาที่หยิบมานั้นคือยาอะไรบ้างกลุ่มไหนทราบถูกมากที่สุดกลุ่มนั้นเป็นฝ่ายชนะ

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 วิทยากรจำลองสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเลือก วิธีการจัดการความเจ็บป่วยที่ตนคิดว่าเหมาะสมที่สุดและนำมาปฏิบัติ

4.2 ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการประชุมพยาบาลเบื้องต้นจากสถานการณ์จำลองต่างๆ เพื่อการ เสริมสร้างพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและเพื่อสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ต่อไปได้

การประเมินผล

1.จากการสังเกตพฤติกรรม

2.จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

คู่มือการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวคิดการเสริม
พลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

คู่มือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกการฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 30 ชั่วโมง

คำชี้แจง

ให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ
ในแต่ละวัน โดยเมื่อรวมทั้ง 5 วันแล้ว ต้องปฏิบัติรวมกันไม่ต่ำกว่า
16 ชั่วโมง จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

วันที่ 1		(จำนวน 6 ชั่วโมง) รวมเวลา ชั่วโมง	
กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ทำ	ไม่ทำ	
1. ออกกำลังกาย (30 นาที)			
2. ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)			
3. การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)			
5. การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
6. เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)			
7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)			

วันที่ 2		(จำนวน 6 ชั่วโมง) รวมเวลา ชั่วโมง	
กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ทำ	ไม่ทำ	
1. ออกกำลังกาย (30 นาที)			
2. ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)			
3. การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)			
5. การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
6. เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)			
7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)			

วันที่ 3 (จำนวน 6 ชั่วโมง)		
รวมเวลา ชั่วโมง		
กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม	
	ทำ	ไม่ทำ
1. ออกกำลังกาย (30 นาที)		
2. ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)		
3. การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)		
4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)		
5. การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)		
6. เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)		
7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)		

วันที่ 4 (จำนวน 6 ชั่วโมง)		
รวมเวลา ชั่วโมง		
กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม	
	ทำ	ไม่ทำ
1. ออกกำลังกาย (30 นาที)		
2. ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)		
3. การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)		
4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)		
5. การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)		
6. เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)		
7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)		

วันที่ 5		(จำนวน 6 ชั่วโมง)	
		รวมเวลา ชั่วโมง	
กิจกรรม	การปฏิบัติกิจกรรม		
	ทำ	ไม่ทำ	
1. ออกกำลังกาย (30 นาที)			
2. ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)			
3. การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)			
5. การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)			
6. เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)			
7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)			

รวมเวลาทั้งหมด ชั่วโมง

เกณฑ์

ผ่านเกณฑ์

ไม่ผ่านเกณฑ์

ภาคผนวก ซ

แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุ

**แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการ
เสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**

คำชี้แจง โปรดระบุความคิดเห็นต่อข้อความและกรณำทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความ
พึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ข้อ	ปัจจัยที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	ด้านกิจกรรม					
1	เนื้อหาสาระของกิจกรรม สอดคล้องกับความต้องการของ ท่าน					
2	เนื้อหาสาระของกิจกรรม สอดคล้องกับการนำไป ประยุกต์ใช้ได้จริง					
3	เนื้อหาสาระของกิจกรรมที่ความ ง่ายต่อความเข้าใจ					
4	เนื้อหาสาระสามารถนำไป ปฏิบัติและเผยแพร่ได้อย่าง ต่อเนื่อง					
5	กิจกรรมมีประโยชน์กับการดูแล สุขภาพตนเอง					

ข้อ	ปัจจัยที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม					
6	ความเหมาะสมของกิจกรรม					
7	เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
8	ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อชีวิตจริงได้					
	ด้านการจัดการ					
9	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจ และเหมาะสม					
10	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม					
11	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม					
12	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอขอบคุณอย่างสูง
 วิจินตา พวงสอาด
 ผู้วิจัย

ภาคผนวก ซ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดความต้องการการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	1	-
2. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงาน <input type="checkbox"/> หม้าย/ หย่า/ แยก	1	-
3. อายุ.....ปี	1	-

ส่วนที่ 2 แบบวัดความต้องการการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1. การดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไป		
1.1 วิธีการรับประทานอาหารให้ เหมาะสมตามวัย	1	-
1.2 วิธีการออกกำลังกายเพื่อ เสริมสร้างความแข็งแรงของ ร่างกาย	1	-
1.3 วิธีการขับถ่ายอย่างถูกวิธี	1	-
1.4 วิธีการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ตามวัยเพื่อให้ประโยชน์แก่ร่างกาย	1	-
1.5 อันตรายจากการดื่มสุราและ การสูบบุหรี่	1	-

ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ค่า IOC	
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย		
2.1 วิธีการทำจิตใจให้มีความสุข	1	-
2.2 วิธีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย	0.8	ควรชัดเจนกว่า กว่านี้
2.3 วิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ	1	-
2.4 วิธีการทำกิจกรรมในสังคมอย่างมีความสุข	1	-
2.5 วิธีการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขโดยลำพัง	1	-
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย		
3.1 วิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย	0.8	ควรชัดเจนกว่า กว่านี้
3.2 วิธีการดูแลจิตใจเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและพิการ	1	-
3.3 วิธีการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยเมื่อต้องอยู่โดยลำพัง	1	-
3.4 วิธีการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย	1	-
3.5 แนวทางการขอคำปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย/พิการ	1	-

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อ
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

7. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หรือไม่เคย
..... ไม่เคย
8. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมใดๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
.....การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
.....การฟังบรรยาย
..... การเล่นบทบาทสมมุติ
.....การสาธิต
.....การลงมือปฏิบัติจริง
.....การทำกิจกรรมกลุ่ม
.....อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
9. ท่านเห็นว่าควรใช้ระยะเวลาที่วันในการจัดกิจกรรม
() 1-2 วัน () 3-4 วัน () 5-8 วัน () 9-12 วัน () 13 วันขึ้นไป
10. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน
() 2 ชั่วโมง () 3 ชั่วโมง () 4 ชั่วโมง () 5 ชั่วโมง () 6 ชั่วโมง
11. วันที่สะดวกและเหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() วันอาทิตย์ () วันจันทร์ () วันอังคาร () วันพุธ () วันพฤหัสบดี
() วันศุกร์ () วันเสาร์

12. สถานที่ที่ท่านคิดว่าเหมาะสมในการจัดกิจกรรม

() ชมรมผู้สูงอายุ

() วัด

() ลานจัดกิจกรรม

() อื่นๆ (โปรดระบุ

.....)

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ค่า IOC	
1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.97

2. แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็นคำถาม	คำตอบ		ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอ แนะ เพิ่มเติม
	ใช่	ไม่ใช่	ค่า IOC	
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไป				
31. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำไม่ทำให้ท่านท้องผูก	✓		1	-
32. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	✓		1	-
33. ท่านควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	✓		1	-
34. ร่างกายจะแข็งแรงถ้าท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	✓		1	-
35. การที่ท่านสูบบุหรี่จากไม่อันตรายต่อร่างกายเหมือนการสูบบุหรี่		✓	1	-
36. การที่ท่านสูบบุหรี่จาก หรือสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวนไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย		✓	1	-
37. การที่ท่านดื่มเหล้าอยู่กับบ้านจะไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย		✓	1	-
38. การดื่มเหล้าทำให้ท่านเจริญอาหาร		✓	1	-
39. การนอนหลับที่เพียงพอ คือ การนอนวันละ 3-5 ชั่วโมง		✓	1	-
40. การดูรายการโทรทัศน์ คือ การพักผ่อนอย่างหนึ่ง	✓		1	-

ประเด็นคำถาม	คำตอบ		ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอ แนะ เพิ่มเติม
	ใช่	ไม่ใช่	ค่า IOC	
ด้านการดูแลสุขภาพตามวัย				
41. การที่ท่านพึงธรรมชาติทำให้จิตใจสงบ และสามารถลดความเครียดได้	✓		1	-
42. การที่ท่านไปท่องเที่ยวทำให้สมองและจิตใจปลอดโปร่ง	✓		1	-
43. การที่ท่านทำงานอดิเรก เช่น การปลูกต้นไม้ ทำให้ร่างกายต้องทำงานหนัก		✓	1	-
44. การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้ท่านอารมณ์ดี	✓		1	-
45. การที่ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคได้		✓	1	-
46. ถ้าร่างกายของท่านรู้สึกผิดปกติ ควรไปพบแพทย์	✓		1	-
47. ถ้าดวงตาของท่านสามารถมองเห็นได้ต่างๆ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์		✓	1	-
48. ทุกคนควรรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน	✓		1	-
49. ภายใน 1 ปี ท่านควรไปตรวจสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง	✓		1	-
50. การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเสียเวลา		✓	1	-

ประเด็นคำถาม	คำตอบ		ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอ แนะ เพิ่มเติม
	ใช่	ไม่ใช่		
51. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านควรทานยา และนอนพักผ่อนมากๆ	✓		1	-
52. ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยร้ายแรง ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานยา	✓		1	-
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย				
53. ยาพาราเซตามอล ยาแก้ไอ ยาธาตุน้ำแดง คือยาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น	✓		1	-
54. การประคบร้อน-เย็น คือวิธีการรักษาอาการบาดเจ็บของข้อเท้าวิธีหนึ่ง	✓		1	-
55. เมื่อข้อเข่าท่านไม่ดี ควรมีไม้เท้าช่วยพยุงตัวเอง	✓		1	-
56. ควรปรึกษากับคนในครอบครัว เมื่อท่านเกิดอาการผิดปกติขึ้นในร่างกาย	✓		1	-
57. ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย/ พิกการแก่ร่างกาย	✓		1	-
58. เมื่อท่านไปรักษาที่โรงพยาบาลควรสอบถามอาการ วิธีการรักษา กับแพทย์ให้แน่ชัด	✓		1	-
59. เมื่อเกิดความพิกการแก่ร่างกายของ ท่านควรนอนอยู่กับที่ตลอดเวลา		✓	1	-

ประเด็นคำถาม	คำตอบ		ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอ แนะ เพิ่มเติม
	ใช่	ไม่ใช่	ค่า IOC	
60. เมื่อเกิดความพิการแก่ร่างกายของท่าน ควรทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกายภาพร่างกาย	✓		1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1

3. แบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป		
1.1 อาหาร		
1.1.1 ในแต่ละมื้อท่าน รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	1	-
1.1.2 ท่านงดอาหารจำพวกไขมัน และ เนื้อสัตว์ และหันมารับประทานผัก ผลไม้ มาก ขึ้น	1	-
1.1.3 ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย	1	-
1.1.4 ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้วต่อ วัน	1	-
1.1.5 ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือหวานจัด	1	-
1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน		
1.2.1 ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที ต่อครั้ง	1	-
1.2.2 ท่านทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น เพื่อเป็นการ ผ่อนคลาย	1	-
1.2.3 ท่านออกกำลังกายด้วยการ เดิน วิ่ง อยู่ เสมอ	1	-
1.2.4 ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	1	-
1.2.5 ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อท่านนอนไม่ หลับ	1	-

พฤติกรรม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1.3 การขยับถ่าย		
1.3.1 ท่านขยับถ่ายเป็นประจำทุกวัน	1	-
1.3.2 ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยใน การขยับถ่ายที่ดี	1	-
1.3.3 ท่านไม่อันปัสสาวะเป็นเวลานานๆ	1	-
1.3.4 ท่านล้างมือทุกครั้งหลังปัสสาวะเสร็จ สิ้น	1	-
1.4 การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา		
1.4.1 ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีเรื่องเครียด	1	-
1.4.2 ท่านทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อระบาย ความเครียดแทนการสูบบุหรี่	1	-
1.4.3 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1	-
1.4.4 ท่านออกไปพบปะผู้อื่นเพื่อคลายเหงา	1	-
2. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย		
2.1 ด้านร่างกาย		
2.1.1 ท่านตรวจสุขภาพฟันทุกปี	0.8	ควรปรับให้ ชัดเจน
2.1.2 ท่านตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือดทุก ปี	0.8	ควรปรับให้ ชัดเจน
2.1.3 ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี	0.8	ควรปรับให้ ชัดเจน
2.1.4 ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	1	-
2.1.5 ท่านหาความรู้ใหม่เรื่องโรคและการ ป้องกันโรค อยู่เสมอ	1	-
2.2 ด้านจิตใจ		

พฤติกรรม	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
2.2.1 ท่านใช้ธรรมะ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากขึ้น	1	-
2.2.2 ท่านหากิจกรรมทำยามว่างเพื่อการผ่อนคลาย	0.8	ควรปรับให้ชัดเจน
2.2.3 เมื่อท่านมีเรื่องท้อแท้ใจ ท่านใช้ธรรมะแก้ปัญหาเสมอ	1	-
2.2.4 ท่านใช้หลักวัฏจักรชีวิต มาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน	0.8	ควรปรับคำให้ง่ายคำนี้
3.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย		
3.1 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น	1	-
3.2 ถ้าร่างกายผิดปกติท่านไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว	1	-
3.3 ท่านปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	1	-
3.4 ท่านฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกาย	1	-
3.5 ท่านปล่อยวาง และให้กำลังใจตนเองได้เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางร่างกาย	1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.96

4. แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป		
1.1 อาหาร		
1.1.1 ฉันเห็นด้วยว่าอาหารที่มีประโยชน์ควรมีครบทั้ง 5 หมู่	1	-
1.1.2 ฉันเห็นด้วยว่าการรับประทานผัก ผลไม้ และนม ช่วยทำให้กระดูก และฟันแข็งแรง	1	-
1.1.3 ฉันคิดว่าอาหารที่มีไขมัน จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย	1	-
1.1.4 ฉันคิดว่าฉันควรหันมาใส่ใจเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของฉัน	1	-
1.1.5 ฉันเห็นด้วยว่าการดื่มน้ำให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายสดชื่น	1	-
1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน		
1.2.1 ฉันเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น	1	-
1.2.2 ฉันมีความคิดว่าฉัน ชอบออกกำลังกายมากกว่าอยู่เฉยๆ	1	-
1.2.3 ถ้าฉันไม่ออกกำลังกาย ฉันจะเป็นโรคได้ง่าย	1	-
1.2.4 ฉันคิดว่าการพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น	1	-
1.2.5 ฉันคิดว่าการทำางานอดิเรกที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ เป็นต้น ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น	1	-

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
1.3 การขยับถ่าย		
1.3.1 ฉันเห็นด้วยว่าการขยับถ่ายอย่าง สม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ดี	1	-
1.3.2 ฉันเห็นด้วยว่าการรับประทานอาหาร จำพวกผัก ผลไม้ จะช่วยให้การขยับถ่ายดีขึ้น	1	-
1.3.3 ฉันเห็นด้วยว่าการอั้นปัสสาวะเป็น เวลานานเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1	-
1.3.4 ฉันเห็นด้วยว่าควรล้างมือทุกครั้งหลัง การขยับถ่ายเพื่อสุขอนามัยที่ดี	1	-
1.4 การดื่มน้ำ และการสูบบุหรี่		
1.4.1 ฉันเห็นด้วยว่าการดื่มน้ำเป็นสิ่งไม่ดี เพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอลง	1	-
1.4.2 ฉันคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลาย เวลาเครียด	1	-
1.4.3 ฉันคิดว่าเราสามารถผ่อนคลาย ความเครียดวิธีอื่น แทนการดื่มน้ำ และสูบบุหรี่ได้	0.8	ควรปรับให้ ชัดเจนกว่านี้
1.4.4 คนที่ดื่มน้ำ และสูบบุหรี่ คือคนที่ไม่รัก ตัวเอง	1	-
2. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย		
2.1 ด้านร่างกาย		
2.1.1 ฉันรู้สึกว่าคุณไม่จำเป็นต้องรู้เรื่องการ ดูแลสุขภาพตนเอง	0.8	ควรปรับให้ กระชับมากขึ้น
2.1.2 ฉันรู้สึกว่าการใส่ฟันปลอม ต้องดูแล รักษาความสะอาด	1	-

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
2.1.3 ฉันเห็นด้วยว่าการตรวจสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง	1	-
2.1.4 ฉันรู้สึกว่าการรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนวัยสูงอายุ	1	-
2.1.5 ฉันเห็นด้วยว่าเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายควรรีบไปพบแพทย์ทันที	1	-
2.2 ด้านจิตใจ		
2.2.1 ฉันคิดว่าธรรมะ ช่วยทำให้จิตใจสงบ	1	-
2.2.2 ฉันคิดว่าฉันโชคดีที่มีอายุยืนยาวมาจนถึงวัยสุดท้ายของชีวิต	1	-
2.2.3 ฉันคิดว่าการพบปะ ทำกิจกรรมกับเพื่อนวัยเดียวกัน ช่วยทำให้อารมณ์ดีมากยิ่งขึ้น	1	-
2.2.4 ฉันไม่รู้สึกรำคาญ หรือเหนื่อยใจเมื่อต้องอยู่เพียงลำพัง	1	-
2.2.5 ฉันไม่กลัวความตาย เพราะมันเป็นกิจวัตรของชีวิต	1	-
3. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย		
3.1 ฉันรู้สึกว่าคุณรู้เรื่องยา และการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญ	1	-
3.2 ความเจ็บป่วยและความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกหดหู่ และไม่อยากจะใช้ชีวิตอยู่ต่อไป	1	-
3.3 ฉันรู้สึกว่าถ้าไม่มีลูกหลาน ดูแลในยามเจ็บป่วย ฉันก็ไม่สามารถดูแลตัวเองได้	1	-

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
	ค่า IOC	
3.4 ฉันเห็นด้วยว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรา ต้องเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูก วิธี	1	-
3.5 ฉันเห็นด้วยว่าแม้จะเกิดความเจ็บป่วย หรือความพิการขึ้นกับร่างกาย แต่เราควรมี กำลังใจในชีวิตต่อไป	1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.98

5. แบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อ	ปัจจัยที่ประเมิน	ความคิดเห็น ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
		ค่า IOC	
	ด้านกิจกรรม		
1	เนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	1	-
2	เนื้อหาสาระของกิจกรรมสอดคล้องกับการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	1	-
3	เนื้อหาสาระของกิจกรรมมีความง่ายต่อความเข้าใจ	1	-
4	เนื้อหาสาระสามารถนำไปปฏิบัติและเผยแพร่ได้อย่างต่อเนื่อง	1	-
5	กิจกรรมมีประโยชน์กับการดูแลสุขภาพตนเอง	1	-
	ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม		
6	ความเหมาะสมของกิจกรรม	1	-
7	เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	1	-
8	ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อในชีวิตจริงได้	1	-
	ด้านการจัดการ		
9	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจ และเหมาะสม	1	-
10	เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม	1	-

ข้อ	ปัจจัยที่ประเมิน	ความคิดเห็น ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
		ค่า IOC	
11	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความ เหมาะสม	1	-
12	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม	1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1

6. แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และคู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

6.1 แผนการจัดกิจกรรม

แผน	กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
		ค่า IOC	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1	การส่งเสริมการออกกำลังกาย	1	-
2	การส่งเสริมการรับประทานอาหาร	1	-
3	การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	1	-
4	การผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย	1	-
5	ความรู้เรื่องยาและการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย	1	-

6.2 คู่มือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

คู่มือ	กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
		ค่า IOC	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1	ออกกำลังกาย (30 นาที)	1	-
2	ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (30 นาที)	1	-
3	การผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)	1	-
4	การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (60 นาที)	1	-
5	การพบปะเพื่อนฝูงเพื่อผ่อนคลายความเครียด (60 นาที)	1	-
6	เดินทางไปพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนกายและใจ (60 นาที)	1	-
7	ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (60 นาที)	1	-

ผลรวมค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1

นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการลงมือทำ มากกว่าการนั่งบรรยาย เพราะวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ชอบการลงมือทำมากกว่า
2. ควรเขียนคู่มือให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วิจินตา พวงสะอาด เกิดเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2531 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จ การศึกษาศึกษาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม สาขาวิชา การศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อปีการศึกษา 2553 และเข้า ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษา ตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2553