

ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา



นางสาวนิตี ผุดผ่อง

ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL EDUCATION ACTIVITIES BASED ON
PARTICIPATORY LEARNING CONCEPT ON SELF-CARE ABILITY FOR
NONCOMMUNICABLE DISEASES OF ELDERLY FEMALES
IN THE HOME FOR THE AGED



Miss Nee Pudpong

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

Department of Educational Policy, Management, and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตาม
แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงใน
สถานสงเคราะห์คนชรา

โดย

นางสาวนิตี ผุดผ่อง

สาขาวิชา

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

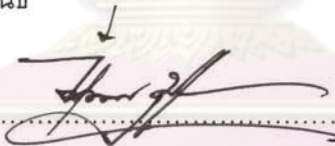
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรัตน์ อภินันท์กุล

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ



..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรัตน์ อภินันท์กุล)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.ประจวบ แผลมหลัก)

นี้ ผุดผ่อง : ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา. (EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL EDUCATION ACTIVITIES BASED ON PARTICIPATORY LEARNING CONCEPT ON SELF-CARE ABILITY FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES OF ELDERLY FEMALES IN THE HOME FOR THE AGED) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.วรรณ อภินันท์กุล, 344 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและ ทักษะคติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จำนวน 30 คน การจัดกิจกรรมดังกล่าวใช้ระยะเวลา 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะ แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง และแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยโปรแกรม SPSS Version 17.0

ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างกิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง มีกระบวนการของกิจกรรมตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อันได้แก่ 1) ชั้นประสบการณ์ 2) ชั้นถกคิดและอภิปราย 3) ชั้นสรุปความคิด 4) ชั้นนำไปปรับใช้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรามีความสามารถในการดูแลตนเอง

2. ผลการทดลองกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการทดลองกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษาอิสระแบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$)

ภาคิวิธานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา การศึกษาอิสระแบบโรงเรียน

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา 2552

5183345727 : MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEYWORDS : NON-FORMAL EDUCATION / PARTICIPATORY LEARNING CONCEPT / SELF-CARE ABILITY / NONCOMMUNICABLE DISEASES

NEE PUDPONG : EFFECTS OF ORGANIZING NON-FORMAL EDUCATION ACTIVITIES BASED ON PARTICIPATORY LEARNING CONCEPT ON SELF-CARE ABILITY FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES OF ELDERLY FEMALES IN THE HOME FOR THE AGED. THESIS ADVISOR : ASST.PROF.WORARAT APINANKUL, PH.D. , 344 pp.

The purposes of this pre- experimental research design were to 1) develop non-formal education activities based on participatory learning concept on self-care ability for noncommunicable diseases of elderly females in the home for the aged; 2) compare knowledge, skills, and attitude in self-care ability for noncommunicable diseases of elderly females in the home for the aged, and 3) to study participants' s satisfaction towards non-formal education activities after the experiment.

The research samples were 30 elderly females in Chaleomrajakumaree the home for people ages over 60. Activities were organized for 5 days, totally 50 hours. Plans the research instruments non-formal education activities, the knowledge test, the skill_test, the attitude test, and the evaluation form. The data were analyzed by using means (\bar{X}), Standard Deviation ($S.D.$), and dependent-samples t (t-test) at .05 level of significance with SPSS Version 17.0 program

The results were as follow :

1. The processes of developing non-formal education activities based on participatory learning concept on self-care ability were 1) experience 2) reflection and discussion 3) conceptualize 4) application caused to the processes in enhance the has self-care ability of female elderlies in the home for the aged.

2. After the experiment, the experimental group had the mean scores in knowledge, skills and attitude in self-care after the experiment higher than the mean scores before the experiment at .05 level of significance.

3. After participating the non-formal education activities, the experimental group reported their satisfaction towards the activities at the highest level ($\bar{X} = 4.85$) .

Department : Education Policy, Management, and Leadership

Student's Signature Nee Pu

Field of Study : Non-Formal Education

Advisor's Signature Worarat Apinankul

Academic Year : 2009

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี เนื่องด้วยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรัตน์ อภินันท์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา และ ดร.ประจวบ แผลมหลัก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจในการทำวิจัย รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณมนตรี ปัทมฐานมนตรี และเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือและสนับสนุนข้อมูลในการวิจัย และ คุณชัชชาติ นามขาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการจัดกิจกรรม

ขอขอบคุณ คุณยายของสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบุญธรรม) ที่ให้กำลังใจ และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย รวมถึงคุณยายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความเป็นกันเอง คอยดูแล เอาใจใส่ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยมีความประทับใจเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณ คุณปาริชาติ โกศล คุณสายอรุณ ทองเกิดและคุณประไพ เอตตะสะกุล พี่พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และเพื่อนๆชาว CTU Nurse รุ่น 20 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบคุณ ครอบครัวสุธีระเวชช์ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย คุณมนัญญา นวลศรี ที่ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ดีๆ คุณอัญชลี สาริกานนท์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม คุณพิชา คำสนองศรี และคุณกุลรดา สุธีระเวชช์ ที่เป็นเพื่อนร่วมคิด ร่วมทำ และให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ กำลังใจ รวมถึงเจ้าหน้าที่ รุ่นพี่ และเพื่อนๆในสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนทุกคนที่ให้การสนับสนุน และคำแนะนำในการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณตาเลิศ และคุณยายสุภี กันหาชัย คุณพ่อวรรณและคุณแม่บัวศรี ผุดผ่อง รวมถึงครอบครัวของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังสำคัญและให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน รวมทั้งอยู่เคียงข้างเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	14
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	15
4. สมมติฐานของการวิจัย.....	15
5. ขอบเขตของการวิจัย.....	17
6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	18
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
1. แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	21
1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	21
1.2 ปรัชญาและแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	27
1.3 ประเภทการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	31
1.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	40
2. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	45
2.1 ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	45
2.2 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	48
2.3 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	53
2.4 การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	57
2.5 หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม.....	84

2.6 หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม.....	84
2.7 หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม.....	85
2.8 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	86
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	87
3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	87
3.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและภาวะสูงอายุ.....	88
3.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	90
3.4 สภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ.....	93
3.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	101
3.6 แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ.....	106
3.7 การเรียนรู้ในผู้สูงอายุ.....	114
4. แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง.....	118
4.1 ความหมายการดูแลตนเอง.....	118
4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	118
4.3 แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง.....	122
4.4 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง.....	127
4.5 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง..	131
5. ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.....	133
5.1 สาเหตุและพยาธิสรีระวิทยา.....	134
5.2 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของโรค.....	135
5.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง.....	137
5.4 ภาวะแทรกซ้อน.....	138
5.5 แนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง.....	140
6. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ป้อม).....	143
6.1 ประวัติความเป็นมา.....	143
6.2 วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์.....	144
6.3 คุณสมบัติและระเบียบการสมัครเข้ารับการสงเคราะห์.....	145
6.4 การให้บริการในสถานสงเคราะห์.....	146
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	149

บทที่	หน้า
7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	149
7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	151
7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	154
7.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	156
7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง.....	158
7.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์.....	159
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	161
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	165
1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	166
2. การออกแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา.....	166
3. การดำเนินการทดลอง.....	194
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	195
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	198
1. ผลของการสร้างกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา.....	199
2. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา นำเสนอผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมิน.....	205
2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.....	205
2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง.....	206
2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง.....	207
3. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้	

บทที่	ญ หน้า
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา.....	208
3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.....	208
3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง.....	209
3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง.....	210
4. ผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา..	210
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	214
1. สรุปผลการวิจัย.....	218
2. อภิปรายผลการวิจัย.....	225
3. ข้อเสนอแนะ.....	242
รายการอ้างอิง.....	245
ภาคผนวก.....	256
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	257
ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา.....	260
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	321
ภาคผนวก ง ตัวอย่างภาพกิจกรรมและผลงานของผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา.....	335
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	344

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ข้อมูลแสดงประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2503 – 2583.....	1
1.2	ข้อมูลแสดงประชากรผู้สูงอายุที่คาดประมาณในประเทศไทยปี พ.ศ. 2503 – 2583.....	2
1.3	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2513-2563.....	2
1.4	ข้อมูลแสดงจำนวนประชากรและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ของโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2548 -2551.....	6
2.1	การออกแบบกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุด.....	51
2.2	การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม.....	64
2.3	แผนการอบรมความรู้แบบมีส่วนร่วม.....	84
2.4	ความดันโลหิตตามระดับความรุนแรง.....	134
3.1	เนื้อหาในการจัดกิจกรรม.....	170
3.2	แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	171
3.3	แผนการจัดกิจกรรมความรู้.....	180
3.4	จำนวนข้อคำถามแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.....	186
4.1	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง.....	205
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.....	206
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.....	207
4.4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง.....	208
4.5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง.....	209

ตารางที่		หน้า
4.6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง.....	210
4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมินผลการจัด กิจกรรม.....	211



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของ Kolb (1991).....	47
2.2	หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	48
2.3	ความสัมพันธ์ของรูปแบบการเรียนรู้.....	50
2.4	รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม.....	51
2.5	กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	58
2.6	กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์.....	75
2.7	หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม.....	85
2.8	หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม.....	85
2.9	กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี.....	119
2.10	แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง.....	126
2.11	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	164
3.1	การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	185

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า ประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง กล่าวคือใน พ.ศ. 2518 ประชากรโลกมีจำนวน 4,100 ล้านคนมีประชากรผู้สูงอายุ ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 350 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 8.45 และจากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ. 2568 ประชากรโลกจะมีจำนวน 8,200,000 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวน 1,100 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 13.41 นอกจากนี้แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังเพิ่มขึ้น อีกทั้ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช,2544)

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลแสดงประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2503 – 2583

จำนวน/พ.ศ.	2503	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583
จำนวน %									
ประชากร	1.2	1.6	2.4	4	5.7	7.6	11	15.8	17.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550

สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ.2503 พ.ศ.2523 และพ.ศ. 2543 มีประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.21 ล้านคน 2.44 ล้านคนและ 5.79 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 4.61 ร้อยละ 5.46และร้อยละ 9.15 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2545) จากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ.2563 ประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเป็น 11.88 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ16.78 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2546) ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นอีกด้วย ดังในปี พ.ศ.2503 ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีหรือมากกว่ามีถึงร้อยละ 34.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ 2563 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 39.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยและเมื่อเทียบจำนวนผู้สูงอายุไทยกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีเพียงประเทศไทยและสิงคโปร์เท่านั้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2550 โดยประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.7 และสิงคโปร์ 11.9 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2550)

ตารางที่ 1.2 ข้อมูลแสดงประชากรผู้สูงอายุที่คาดประมาณในประเทศไทยปี พ.ศ. 2503 – 2583

จำนวน/พ.ศ.	2503	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583
จำนวน %									
ประชากร	1.2	1.6	2.4	4	5.7	7.6	11	15.8	17.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550

ประเทศไทยจะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีจำนวนและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ติดต่อกันไปอีกไม่น้อยกว่า 30 ปี ในปี 2563 ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคน ในปี 2573 เพิ่มเป็น 15.8 ล้านคน และในปี 2583 คาดประมาณว่าประเทศไทย จะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนสูงถึง 17.5 ล้านคน หรือประมาณเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ 2546 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ 2550 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ของสังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษาระบบประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ 2548 เป็นปีแรกโดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.4

ตารางที่ 1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2513-2563

เพศ/พ.ศ.	2513	2523	2533	2543	2553	2563
หญิง(ร้อยละ)	5.3	6.7	8.0	10.3	12.8	18.5
ชาย(ร้อยละ)	4.5	4.9	5.9	8.7	10.6	15

ที่มา : สำนักทะเบียนประชากรและเคหะ, 2513-2543, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย, 2543-2563

โดยผู้สูงอายุไทยเป็นหญิงมากกว่าชายและผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.4 ในปี พ.ศ 2546 เป็น 55.4 ในปี พ.ศ .2550 แต่ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 45.6 ในปี พ.ศ.2546 เหลือ 44.6 ในปี พ.ศ 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2550) เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุโดยอาศัยร้อยละของสัดส่วนหญิงต่อชาย จะพบว่า มีสัดส่วนหญิงต่อชายเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนั้นการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนหญิงต่อชายในกลุ่มอายุระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมายังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนและที่สำคัญอัตราการเพิ่มขึ้นปรากฏชัดเจนมากที่สุดในกลุ่มอายุ 75 ปีหรือมากกว่า (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,2542) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่มีอายุมากจะเป็นผู้หญิงสูงอายุเป็นส่วนใหญ่และชี้แนะว่าผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ผู้สูงอายุคือทรัพยากรที่ทรงคุณค่าแก่สังคมและส่วนรวมด้วยพื้นฐานความคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุว่าเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) อย่างไรก็ตามวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีด้วยกัน 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมการแต่เปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (เกษร สัมภาษณ์, 2550)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลงทั้งในด้าน หู ตา ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องของธรรมชาติแต่อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพาการเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย การดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำได้โดยตัวผู้สูงอายุเอง จึงควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และส่งเสริมการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ สาระของการดูแลด้านร่างกายมี 4 ประเด็นหลักที่จำเป็นของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การดูแลด้านอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) ความเครียดและวิตกกังวล และ 4) การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สาระสำคัญทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน แต่หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เช่น มีปัญหาโรคเรื้อรัง หรือมีความพิการ ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ (เกษร สัมภาษณ์, 2550)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคม เพราะความสัมพันธ์ของทางร่างกาย กระทบต่อจิตใจ และการปรับตัวของผู้สูงอายุในด้านอื่น เมื่อพละกำลังถดถอย จึงต้องลดบทบาทและหน้าที่ต่างๆ ลง ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดความเชื่อมั่น อันเป็นผลและอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (อารีย์ เพชรบุตร, 2544)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว โดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและ

หากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ (เกษร สำเภาทอง, 2550)

ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาส่วนใหญ่และสำคัญที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหญิงเนื่องจาก ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทยมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุชายในทุกกลุ่มอายุ โดยความแตกต่างจะยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ เนื่องจากเป็นโสดและอาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติสูงกว่าผู้สูงอายุชาย มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและสัดส่วนของการอ่านเขียนหนังสือไม่ได้สูงกว่าผู้สูงอายุชาย มีจำนวนโรคภัยไข้เจ็บสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และถึงแม้จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชายแต่ก็ต้องใช้เวลาในระยะทุพพลภาพและพึ่งพาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน (ผู้สูงอายุไทย, 2545) ในปัจจุบันยังพบว่าทั้งด้านบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงในปัจจุบันมีความสำคัญมากขึ้นกว่าในอดีตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ผู้หญิงแต่งงานช้าลง เป็นโสดมากขึ้น และเมื่อเข้าสู่ภาวะของการเป็นผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มของสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมเร็วจากการขาดฮอร์โมนเพศ หมดประจำเดือน และจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงเป็นอย่างยิ่ง (จิรนาฎ ยิ่งศักดิ์มงคล, 2544)

อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นกว่าแต่ก่อน ย่อมจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐที่จะต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ เนื่องจากประชากรสูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยสูง ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วยเพราะเมื่อมีประชากรสูงอายุมากสิ่งที่ตามมาคือปัญหาทางด้านสุขภาพตามวัย การเจ็บป่วยบ่อย ปัญหาโรคต่างๆ เช่น ปวดตามข้อ ปวดหลัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2534-2535 พบว่าปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง โดยมีความชุกมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง และโรคหัวใจ (ผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจในปี พ.ศ. 2538 ได้มีการสำรวจระดับชาติในประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่ได้รับบริการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่าโรคและปัญหาอื่น ๆ ที่มีอัตราความชุกสูง ได้แก่ โรคไขข้ออักเสบ/เสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้อกระจก โรคกระเพาะ (ผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2545) แต่สิ่งที่สำคัญจากรายงานการสำรวจต่างๆ จะเห็นได้ว่า โรคที่พบบ่อยดังกล่าวทุกโรคเป็น

โรคเรื้อรังทั้งสิ้นและส่วนใหญ่มีอัตราความชุกในประชากรผู้สูงอายุหญิงมากกว่าประชากรผู้สูงอายุชาย

จากการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพที่กล่าวมา โรคเรื้อรัง คือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อหรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสาเหตุที่แน่นอน มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง มีระยะเวลาพักตัวของโรครวมถึงระยะเวลาของการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่ติดต่อโดยทางสัมผัส สามารถทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย และรักษาไม่หาย(กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ประเทศไทยจึงจัดให้โรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อมีความสำคัญระดับสูงตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ต่อเนื่องถึงฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2524-2544 โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพและอนามัย ในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดความรุนแรงและชะลอการเกิดโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ โรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคจากความเสื่อมต่างๆ เนื่องจากแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็น 12.58 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งอายุที่ยืนยาวขึ้นแต่อวัยวะร่างกายกับเสื่อมลงผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมาโดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อดังกล่าว (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2544)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับเขตและระดับประเทศกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญ ในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมาโดยกำหนดเป็นนโยบาย ดำเนินการโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด จากการศึกษาสาเหตุการตาย ของประชากรไทย ที่เสียชีวิตใน 1 ปีระหว่างปี 2540-2542 ใน 16 จังหวัดของประเทศไทย โดยใช้ Verbal autopsy ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความสอดคล้องกับสาเหตุการตาย ระหว่างการศึกษา ครึ่งนี้กับมรณะบัตร พบว่า สาเหตุการตายอันดับ 1 คือโรคระบบไหลเวียนโลหิต (ร้อยละ 18.6 ของการตายทั้งหมด) รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอกและกลุ่มโรคติดเชื้อ พบร้อยละ 16.2 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ตามระบบเฝ้าระวัง ปี 2549 ใน 48 จังหวัด พบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 643,522 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 850,037 ราย และ 90,057 รายตามลำดับ และพบโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงมากที่สุด ร้อยละ 45.03 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 6.81 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 37.79 (สำนักระบาดวิทยา, 2549)

ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) จึงได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนโดยใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคน โดยมุ่งลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตผล และลดรายจ่ายด้านสุขภาพ "เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง" ซึ่งอยู่ในกลุ่มของโรคที่เกิดจาก วิถีชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นปัญหาที่สังคมไทยทุกภาคส่วน ต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันป้องกันเพื่อลดปัญหา (ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพที่สำคัญ (สุพรชัย กองพัฒนา กุล, 2542) ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่าและอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า การรักษาความดันโลหิตสูงต้องใช้ระยะเวลายาวนานหรืออาจตลอดชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยและอัตราการตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (สว่างจิตต์ จันทร, 2544)

ตารางที่ 1.4 ข้อมูลแสดงจำนวนประชากรและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ของโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2548-2551

โรค/พ.ศ.	2548	2549	2550	2551
โรคความดันโลหิตสูง	307,671	375,600	447,737	494,809

ที่มา : สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ, 2551

จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำมาซึ่งความเสี่ยงของภาวะเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากข้อมูลแสดงจำนวนประชากรและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คนของโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2548-2551 ของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปีเป็นลำดับมีการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกว่าในอีก 16 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2568 จะมีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน จากสถิติข้อมูลปัญหาสาธารณสุขไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สำคัญใน 10 อันดับแรก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตลอดจนมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 12,596,410 ราย คิดเป็นอัตรา 221.20 ต่อประชากร 1,000 ราย

(นพภูล สุทธิพงษ์, 2551) พบในเพศชายร้อยละ 11 ผู้หญิงพบร้อยละ 12 (สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพที่สำคัญ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อย เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) ที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วยให้ลดน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แก่ร่างกายทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดถ้าผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงต่อเนื่องกันนานๆ จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามาก เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด เส้นเลือดในสมองตีบ เป็นอัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น ซึ่งโรคแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะทุพพลภาพต่อไป (โครงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม, 2550)

สำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่พบในผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการสูงอายุ การดำเนินชีวิต ร่วมกับพยาธิสภาพของโรค จากการเป็นสูงอายุทำให้เกิดการเสื่อมร่วมกับการทำงานที่ผิดปกติของตับ ไต หัวใจ การไหลเวียนเลือด ซึ่งจะเกิดได้เร็วและรุนแรงกว่า มีอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยในวัยอื่นจากรายงานและสถิติที่ยืนยันว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาสที่จะพบผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย และที่สำคัญพบมากขึ้นในผู้สูงอายุหญิงสาเหตุเนื่องจากว่าในสภาพปัจจุบันผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการเสียชีวิตลดลงและประชากรสูงอายุเพศหญิงมีจำนวนและร้อยละที่สูงกว่าประชากรสูงอายุเพศชาย โดยมีความแตกต่างอยู่ร้อยละ 1.2-1.9 ข้อมูลดังกล่าวนอกจากจะแสดงให้เห็นว่า จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรสูงอายุของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกทั้ง ข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่าค่าความแตกต่างระหว่างร้อยละของประชากรสูงอายุเพศหญิงและเพศชายเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพศหญิงยืนยาวกว่าประชากรเพศชาย ทำให้ในปัจจุบันพบผู้สูงอายุหญิงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

จากปัญหา สภาวะการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมเนื่องจากว่าผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาทางด้านารดูแลตนเองและมีแนวโน้มการมีโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุชาย อีกทั้งการเรียนรู้ของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างจากวัยอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงในวัยสูงอายุแต่ละระยะ จะมีอิทธิพลในการตอบสนองการ

เรียนรู้ต่างกัน การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการเรียนรู้ได้แก่ การมองเห็น การได้ยินเสียง ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง เป็นผลทำให้การใช้ความคิดและสติปัญญาลดลง กระบวนการเรียนรู้ และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวช้าลง ความจำและความสนใจลดลง (สุรกุล เจนอบรม, 2541) การเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ย่อมมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นวิธีการสอนหรือให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตามข้อจำกัดและลักษณะของผู้สูงอายุนั้นจะต้องเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ดังคำกล่าวของ สมจิต หนูเจริญกุล (2540) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับสวางจิตต์ จันทร (2544) ที่ได้สรุปว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในผู้สูงอายุนั้นควรเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำรวจความต้องการของตนเอง วางเป้าหมายของตนเอง มีส่วนรับผิดชอบในการจัดและดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ประเมินตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ทำงานร่วมกันในกลุ่ม มีการเคลื่อนไหวในการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ก็จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลไปสู่การปฏิบัติ ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงแก่การเกิดโรคแทรกซ้อน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง นอกเหนือจากการพึ่งยาในการตรวจรักษาของแพทย์หรือทีมสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คาดว่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยลดอัตราความพิการการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีคุณภาพใกล้เคียงกับคนปกติต่อไป

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นสถานที่ที่รับผู้สูงอายุในการดูแล โดยผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย ที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวของตนได้ หรือไม่มีผู้มิอุปการะ จะได้รับการสงเคราะห์ให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยได้รับบริการ บัณฑิต 4 สังคมสงเคราะห์ กายภาพบำบัด นันทนาการ ศาสนกิจ และฌาปนกิจ โดยสถานสงเคราะห์ขึ้นกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่ต่อมาได้อินย้ายสู่การปกครองระดับท้องถิ่นมากขึ้นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้รัฐบาลกระจายอำนาจมายังท้องถิ่นดำเนินการ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับภาระหน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับภารกิจปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรับผิดชอบงานเบี่ยงชีพผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการจัดสวัสดิการเบี่ยงชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2545 ได้

กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ ตามโครงการถ่ายโอนกิจกรรมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปี 2546 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อมรับไปดำเนินการ โดยมีสถานสงเคราะห์ในการดูแลทั้งหมด จำนวน 13 แห่ง มีผู้สูงอายุในการดูแลทั้งหมด จำนวน 1,092 คน (สถานการณผู้สูงอายุไทย,2550) ในจำนวนนี้มีสถานสงเคราะห์ที่รับผู้สูงอายุที่เป็นสตรีเพียง 2 แห่งเท่านั้นคือ สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)และสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่ลำไยอุปถัมภ์) (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) เป็นสถานสงเคราะห์ที่ก่อตั้ง ขึ้นโดยพระประสงค์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ชาติที่อยู่อาศัยและคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคม โดยทรงเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุหญิงที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงได้ทรงมีพระราชดำริกับพระอัครมเหสี (หลวงพ่เป็น) ให้ดำเนินการจัดสร้างสถานสงเคราะห์ขึ้น สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ได้เริ่มรับผู้สูงอายุเข้าอยู่อาศัย ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2541 เป็นต้นมา โดยรับผู้สูงอายุที่เป็นสตรีมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ให้การสงเคราะห์ประเภทสามัญประเภทเดียว โดยผู้รับการสงเคราะห์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุหญิงมาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการบริการต่างๆที่สถานสงเคราะห์จัดให้ เช่น การบริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยจัดปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิต บริการทางการแพทย์และอนามัย บริการอาชีพบำบัด บริการด้านสังคมสงเคราะห์ บริการด้านศาสนาและบริการด้านอาชีพนิกิจ โดยการบริการต่างๆได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และผู้มีจิตกุศล จนทำให้สถานสงเคราะห์มีการพัฒนาและมีความพร้อมที่จะรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น เดือดร้อนเข้าพักอาศัยเป็นจำนวน 70 คนในปัจจุบัน(สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี,2552)

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยพบว่า จำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้วิจัยศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้และจากข้อมูลของสถานสงเคราะห์ พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ มีผู้สูงอายุหญิงที่เป็นความดันโลหิต

สูงทั้งหมด 30 คนโรคเบาหวานทั้งหมด 11 คน ไชมันโนเลือดสูง 25 คน ฯลฯ ซึ่งถือว่าอัตราความชุกของโรคเรื้อรังมีจำนวนมากโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคม (ชูชาติ นามขาน, สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2552) พบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อโรค ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ไม่ทราบถึงความจำเป็นในการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและการสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายของโรค ส่วนในด้านการดูแลตนเองไม่มีความรู้ในการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค และจากกิจกรรมต่างๆที่ทางสถานสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้สูงอายุหญิงในปัจจุบันเช่น กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการตรวจสุขภาพจากแพทย์ พยาบาลและนักกายภาพบำบัดเพื่อเป็นการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ฯ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้มีการออกกำลังกายทำให้สุขภาพกายและจิตดี และมีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา สนองนโยบายของรัฐที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงถ้วนหน้าทุกคน โดยเชิญวิทยากรภายนอกเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย แต่กิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง เหตุผลเพราะว่าทางสถานสงเคราะห์ไม่มีงบประมาณเพียงพอในการว่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์และความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่เป็นความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งไม่ครอบคลุมกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนมากและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกิจกรรมที่จัดเน้นที่การสอนเพื่อให้ข้อมูล ตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรค การอบรมเป็นบางครั้ง แจกเอกสารและหนังสือเท่านั้น (ชูชาติ นามขาน, สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2552) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือลงมือปฏิบัติในกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขาดความรู้ ความเข้าใจ ผู้สูงอายุเองเกิดการท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และกำลังใจในการที่จะดูแลตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิธีการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรู้ในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

ประกอบกับในปัจจุบันสภาพและปัญหาในการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในสถานสงเคราะห์ พบว่า แม้การจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราอยู่แล้วก็ตาม แต่กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ก็ยังมิได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาและดำเนินการอย่างจริงจังเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ทั้งในระดับนโยบายและทางปฏิบัติ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542; สุมาลี สังข์ศรี, 2543; สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550 อ้างถึงใน ระวี สัจจโสภณ, 2551) ผลการประเมินโครงการสวัสดิการสังคมของรัฐบาลเพื่อพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าโครงการสวัสดิการสังคมของรัฐบาล ไม่สามารถตอบสนอง ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงได้ บริการที่รัฐบาลจัดให้ในปัจจุบันไม่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม เป็นบริการที่เน้นการช่วยเหลือเพื่อเพียงให้อยู่รอดมากกว่าเพื่ออยู่ดีมี สุข (รพีพรรณ คำหอม, 2542 อ้างถึงใน ระวี สัจจโสภณ, 2551)

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด จึงทำให้ผู้วิจัยได้สนใจที่จะจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูงเพราะถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหามากใน ขณะนี้ โดยกิจกรรมที่จัดเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการการเรียนรู้ เพื่อให้ ผู้สูงอายุหญิงเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนของการสอน ดังที่ จริยา วิไลวรรณ (2550) ได้กล่าวว่า กิจกรรมที่จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้น กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ร่วมแสดง ความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยในการวิจัยนี้เนื้อหาในการสอน เน้นการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด เน้นการดูแลตนเองแบบธรรมชาติบำบัดทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เพื่อลดการ ใช้ยาและพึ่งพาบุคลากรทางแพทย์ให้น้อยที่สุด เพราะการดูแลตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการ ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากในช่วงวัยสูงอายุเป็นระยะพัฒนาการที่บุคคลต้องการควบคุม การ จัดการ การตัดสินใจ การใช้เหตุผล การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การให้ความสนใจและเอา ใจใส่ตนเอง รวมทั้งมีความสามารถในการแสวงหาความรู้และนำความรู้ไปใช้ได้ เพื่อให้บุคคล สามารถดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพที่มีอยู่ (Orem ,1991 อ้างถึงใน ชุตติมา ผังชัยมงคล, 2544) และเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ซึ่งส่วน ใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ร่วมกับมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย ความสุข ความทุกข์ใน วัยสูงอายุนั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัย หลัก การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตในวัย สูงอายุ (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์,2543) จากภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ย่อมส่งผล กระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลอย่างเพียงพอ เนื่องจากสภาพของโรครวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถาน

สงเคราะห์จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการจะทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่และเข้าใจวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

ความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและการกระทำด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เรียกว่า การดูแลตนเอง เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ ตลอดจนจนกระทั่งทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลจึงเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีเหตุผล รักตัวเอง และเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง โดยบุคคลมีการพิจารณาตัดสินใจอย่างรอบคอบ ถึงผลลัพธ์ที่ต้องการกระทำนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารระหว่างบุคคล ภายใต้บริบทของกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง

การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นรูปแบบการจัดการศึกษารูปแบบหนึ่งที่ได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่มีแบบแผน มีกฎเกณฑ์ มีหลักสูตร อีกทั้งยังมีวัตถุประสงค์แก่ผู้จัดการศึกษาและผู้รับการศึกษา ซึ่งขอบข่ายของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนอันได้แก่ การจัดการศึกษาเพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่บุคคลที่อยู่นอกระบบโรงเรียน การจัดการศึกษาเพื่อการประกอบอาชีพและการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ หลักการจัดการศึกษานอกโรงเรียนตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า “ประชาชนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต” การจัดการศึกษาจึงต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องกันไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในช่วงวัยใดของชีวิต (สุรกุล เจนอบรม, 2541) ซึ่งสุรกุล เจนอบรม(2541) ได้เสนอแนวทางการจัดการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไว้ 4 แนวทาง ดังนี้

1. การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นหนักเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการเตรียมเกษียณอายุจากงานประจำ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพจิต หลักธรรมทางศาสนา การบริการและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การบำรุงรักษาสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมตัวทางการเงินและรายได้ภายหลังเกษียณอายุจากการทำงานปกติ งานอดิเรกและสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ

2. การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมที่เน้นหนักความรู้และการฝึกทักษะในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มออมทรัพย์ การจัดหางานให้กับผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย งานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ ศาสนธรรม ข่าวสารข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพจิต กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4. การส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ เน้นหนักการจัดกิจกรรมเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้กำลังใจผู้สูงอายุ และการใช้คุณค่าของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยมีผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นกระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำ อันจะทำให้การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ลักษณะนี้จึงย้าถึงลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ออกไปอย่างกว้างขวาง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการสร้างการเรียนรู้บนพื้นฐานเชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ สะท้อนความคิด ได้ข้อสรุปแล้วประยุกต์นำแนวคิดหรือความรู้ที่ได้ไปใช้ โดยกระบวนการกลุ่มจะสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด (จรรยา วิไลวรรณ, 2550) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน สัมพันธ์สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ดังนี้

1. ขั้นประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่ใช้เทคนิคกระบวนการเรียนผ่านประสบการณ์ตรงหรือกระตุ้นให้แต่ละคนได้เกิดการค้นหาค้นหาศักยภาพที่มีในตนเองด้วยการทบทวนประสบการณ์เดิม ทบทวนสิ่งที่ได้เคยทำ เคยได้ยิน เคยเห็น และเคยได้เรียนรู้มา เป็นองค์ความรู้ที่สะสมอยู่ในตัวเอง ออกมานำเสนอเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

2. ขั้นถกคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นขั้นตอนของการนำเอาความคิดของตนไปร่วมแลกเปลี่ยนกับกลุ่มด้วยการร่วมกันถกคิด วิเคราะห์ อภิปรายให้ความเห็นร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่ๆ จากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เปรียบเทียบผสมผสานกับความรู้ประสบการณ์ใหม่ที่ได้จากกลุ่ม ทำให้ได้ความรู้ใหม่ มุมมองใหม่ กว้างขวางขึ้น ลึกซึ้งขึ้น จนได้องค์ความรู้ใหม่ที่อกเงยขึ้น

3. ขั้นสรุปความคิด (Conceptualize) เป็นขั้นตอนสรุปข้อตกลง แนวคิดหรือหลักการ เป็นการสรุปความคิดรวบยอดจากความคิดเห็นที่หลากหลายซึ่งได้จากการร่วมกันถกคิด วิเคราะห์

และหาคำตอบ เชื่อมโยงกับความเป็นจริง เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ โดยใช้ข้อสรุปจากการถกคิด และมุมมองร่วมกันของผู้ร่วมเรียนรู้ทุกคนหรือเป็นการสรุปองค์ความรู้ที่ร่วมกันสร้างจากขั้นตอนที่ 2 หรืออาจเรียกว่าเป็น แก่นของความรู้

4. ขั้นนำไปปรับใช้ (Apply) เป็นขั้นตอนของการทดลอง โดยกำหนดด้วยตนเองว่าจะนำองค์ความรู้หรือแก่นความรู้อันเป็นข้อสรุป ข้อตกลง แนวคิด หลักการหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้มาจาก 3 ขั้นตอนแรกฝังลึกลงไปในสมอง ทำให้ความรู้นั้นคงทนถึง 95% กลายเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ผู้เข้าร่วมได้มีบทบาทในการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ควรให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน กำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การปฏิบัติ การตรวจสอบ ติดตามประเมินผล การสรุปบทเรียน แก้ไขปรับปรุง รวมทั้งการขยายผลและสามารถนำไปปฏิบัติต่อไปได้

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ พลังความคิดโดยเฉพาะประสบการณ์มากมายและหลากหลายที่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการดำเนินขั้นตอนการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เน้นประสบการณ์ที่แตกต่างของผู้เรียนและนำมารวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ที่นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ การสอนที่มีประสิทธิภาพเน้นให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความรู้จึงเหมาะอย่างยิ่งที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบกิจกรรมและแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฟังตนเองให้ได้มากที่สุด การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจเอาใจใส่ตนเอง สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีลักษณะเป็นอย่างไร

2. ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์แตกต่างกันอย่างไร

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ต่อกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

สมมติฐานของการวิจัย

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยมีผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นกระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำ อันจะทำให้การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ลักษณะนี้จึงย้าถึงลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ออกไปอย่างกว้างขวาง

สอดคล้องกับ สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา (2549) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริงเพราะลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ทำกิจกรรม

กลุ่ม ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำผู้ตามและที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน มากที่สุดวิธีหนึ่ง อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตย ฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ต่อผู้สอน ต่อสถานศึกษาและต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Knowles (1978) ที่กล่าวว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้นควรมีลักษณะดังนี้ คือ การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย ควรเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่ทั้งทางด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐานทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น ควรกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจน ผู้ใหญ่ต้องการการเรียนรู้โดยการนำตนเอง โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ควรใช้ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องมีการยกตัวอย่างหลายๆ การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ จัดหาทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ให้เหมาะสม พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัยและควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวันของผู้เรียน

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิ สถานีอนามัยตำบลนางแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จำนวน 44 คนแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชุติมา ผังชัยมงคล (2544) ได้ศึกษาผลของการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยหออายุรกรรมของโรงพยาบาลและอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 30 คนสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ ได้กลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากแนวคิดและงานวิจัย ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้
 ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองหลัง
 การเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อ
 ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน และ
 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตเนื้อหาวิจัยเพื่อตอบสนองตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้ง
 ไว้ โดยรายละเอียดของการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมี
 ส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงใน
 สถานสงเคราะห์คนชรา ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในสถาน
 สงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ป้อม) จำนวน 70 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ กิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการ
 เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. เนื้อหาในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน

การจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนประกอบด้วย การนำขั้นตอนการเรียนรู้แบบ
 มีส่วนร่วมซึ่งประกอบไปด้วย การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และ
 กระบวนการกลุ่ม (Group Process) และครอบคลุมทั้ง 8 ขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้
 แบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ 1) ชั้นประเมินปัญหา 2) ชั้นกำหนดวัตถุประสงค์ 3) ชั้นเลือกกำหนด
 เนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา 4) ชั้นเลือกวิธีการจัดการเรียนรู้ 5) ชั้นจัดทำโครงการจัดการ
 เรียนรู้ 6) ชั้นการออกแบบหลักสูตรตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย
 ชั้นประสบการณ์ ชั้นถกคิดและอภิปราย ชั้นสรุปความคิด ชั้นนำไปปรับใช้ 7) ชั้นจัดกระบวนการ
 เรียนรู้ 8) ชั้นประเมินผล (จรรยา วิไลวรรณ, 2550) และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่ง
 ประกอบด้วย 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. อาหารโรคความดันโลหิตสูง 3. การออกกำลังกาย
 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง 4. การช้ยา 5. แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น มา
 สังเคราะห์ร่วมกันทำให้ได้เป็นขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิด
 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ
 ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ถ้ำมรก) โดยเนื้อหาและหลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ลักษณะของการจัดกิจกรรมมีความยืดหยุ่นสูง ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ สถานที่ และบุคคล

แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยเน้นถึงความสามารถของผู้สูงอายุหญิงออกมาในรูปของการปฏิบัติและการกระทำ โดยผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุหญิงมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนคิดและแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม การเรียน การสอน ควบคู่กับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดกิจกรรม ซึ่งมีรูปแบบและขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 6 การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

- ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้น ของการเรียนรู้ที่ให้ผู้สูงอายุหญิงได้รวบรวมประสบการณ์เดิม ทบทวนถึงสิ่งที่ได้เคยเห็นและประสบมา ผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้สูงอายุหญิงนำประสบการณ์เดิมนี มาพัฒนาจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ชัดเจน และมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยมีการใช้สื่อต่างๆ เช่น รูปภาพ แผ่นพับ พาวเวอร์พอย และการตั้งคำถามเข้าร่วมในกิจกรรมการสอน

- ขั้นถกคิดและอภิปราย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุหญิงทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็น โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น แล้วให้ผู้สูงอายุหญิงได้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เป็นการได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

- ขั้นสรุปความคิด จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายภายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงส่งตัวแทนกลุ่ม นำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญ ในเนื้อหา ทำให้ผู้สูงอายุหญิง

เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

- ชี้นำไปปรับใช้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นที่ 8 การประเมินผล

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคติของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ในการกระทำ การดูแลตนเองอย่างจริงจัง การดูแลตนเองที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเกิดโรค การรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พึ่งตนเองให้ได้มากที่สุดและสามารถดูแลตนเองได้ตลอดไป

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่ติดต่อเมื่อเป็นแล้วจะส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เป็นโรคที่รักษาหายยากใช้เวลาในการรักษานานเกิน 3 เดือน การรักษาเป็นเพียงการพยายงไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานขอร่างกายมากขึ้น

ผู้สูงอายุหญิง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เฉพาะเพศหญิง อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)

สถานสงเคราะห์คนชรา หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) บริเวณหมู่ที่ 3 ต.วัดสำโรงเหนือ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ พอใจ ของผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ที่มีต่อการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในด้านผู้สอน สถานที่ ระยะเวลา ลักษณะของกิจกรรม เนื้อหาหลักสูตร ซึ่งตรงตามความคาดหวัง สนองตอบความต้องการและวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) สามารถนำแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถ

ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนาความรู้ต่อไป

2. ทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียน โดยให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ต่อไป

3. ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกิดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป

4. เป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้วิจัยท่านอื่นสามารถนำเอาแนวทางการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ หรือกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย โดยได้รวบรวมสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 2 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 5 ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 6 สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบุณยรักษ์)

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน (Non -formal Education) หรือเรียกว่า การศึกษานอกโรงเรียน หรือ การศึกษาอופןัย ในบางประเทศใช้คำว่า การศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) นั้น เป็นกิจกรรมการศึกษาซึ่งจัดบริการให้แก่ผู้ที่พลาดโอกาสเข้าศึกษาในระบบโรงเรียน โดยไม่จำกัดวัย เพศ พื้นฐานการศึกษา กิจกรรมทางการศึกษามีความยืดหยุ่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระเบียบ กฎเกณฑ์ หลักสูตร ระยะเวลาของกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีความหลากหลาย

การศึกษานอกระบบโรงเรียนยังรวมถึงกิจกรรมการศึกษาทุกประเภทที่จัดขึ้นสำหรับสำหรับประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ในหลายประเทศตระหนักว่าบริการการศึกษาผู้ใหญ่ที่จัดขึ้นนอกระบบโรงเรียนนั้นไม่สามารถครอบคลุมเด็ก และเยาวชนที่พลาดโอกาสการศึกษาในระบบโรงเรียน จึงได้คิดชื่อการศึกษานอกระบบโรงเรียนขึ้นมา เพื่อให้สามารถจัดบริการได้ ครอบคลุมทุกช่วงอายุ ดังนั้นคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงเป็นคำที่นำมาใช้

หลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วยซึ่งหากใช้มิติต่าง ๆ ซึ่งเป็นบริบทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนสามารถอธิบายได้ใน 6 มิติ คือ

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
2. หลักสูตรที่เป็นทางเลือกหลากหลายและยืดหยุ่น
3. มีความสัมพันธ์อย่างเป็นกันเองของผู้เกี่ยวข้อง
4. มีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น
5. เรียนแล้วนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที
6. มีโครงสร้างเข้มงวดน้อยกว่าโรงเรียน

นอกจากนี้ยังมี นักการศึกษาของประเทศไทยและของต่างประเทศจึงได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้มากมาย ดังเช่น

โกวิท วรพิพัฒน์ (2516) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่า หมายถึง ประสบการณ์และกิจกรรมที่จัดนอกระบบการศึกษา โรงเรียนภาคปกติ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถทั้งในด้านความรู้ทั่วไป และวิชาชีพ ให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสัมมนาชีพและทำหน้าที่พลเมืองให้ดีขึ้น

บรรจง ชูสกุลชาติ (2522) สรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน คือ การศึกษาที่พยายามจะจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือคนซึ่งผิดหวังในระบบโรงเรียน หรือไม่มีโอกาสที่จะเข้าในระบบโรงเรียน หรือไม่ได้รับความเสมอภาค และให้สมหวังในการศึกษาเพื่อการดำรงชีวิตอยู่รอดปลอดภัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคม

อุ้นตา นพคุณ (2523) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึงกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์ที่จำให้การเรียนรู้แก่ประชาชน ที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ในการที่จะรับการเรียนรู้ กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน และทุกระดับการศึกษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติค่านิยมที่ดี กิจกรรมทางการศึกษาที่เรียกว่าเป็นการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องจัดขึ้นในเวลาอันสั้น หลักสูตร ยืดหยุ่น ประหยัด และตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของชุมชน

สุนทร สุนันท์ชัย (2524) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า นิยามของการศึกษาในทางสังคมวิทยา คือการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความคิดที่ผู้ใหญ่กระทำต่อผู้เยาว์ เพื่อให้ผู้เยาว์มีความสามารถที่จะรับบทบาทของผู้ใหญ่ในอนาคต

ประชุมสุข อาชวอำรุง (2528) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าเป็นกิจกรรมทางการศึกษา ที่มีรูปแบบโครงสร้างแน่นอน เป็นการจัดการศึกษาที่จัดขึ้นโดยไม่เลือกวัย ไม่เลือกเพศ ไม่เลือกวรรณะ ไม่เลือกภูมิหลัง และสติปัญญา ความสามารถหรือความถนัดครอบคลุมถึงการศึกษานอกระบบที่ไม่มีพิธีรีตองด้วย เป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้กับทุกคนในสังคม จัดกิจกรรมการศึกษา ได้ทั้งใน และนอกโรงเรียน นับเป็นวิชาการศึกษา ที่สอดคล้องกับสังคมประชาธิปไตยอย่างยิ่ง

รัตนา พุ่มไพศาล (2528) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นการศึกษาสำหรับผู้ที่มีขาดโอกาส ที่จะศึกษาเล่าเรียนภาคปกติ เป็นการศึกษาที่จัดให้แก่ประชาชน เขาจะได้ศึกษาเล่าเรียนสิ่งต่าง ๆ ตามที่เขาต้องการเรียน

ปฐม นิคมมานนท์ (2528) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนหมายถึงกิจกรรมที่สังคมสนใจจัดขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาโดยเฉพาะ นอกเหนือจากการเรียนตามปกติในโรงเรียน กิจกรรมดังกล่าวอาจจัดเป็นกิจกรรมเฉพาะ หรือส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นใด ทั้งนี้เพื่อมุ่งสนองความต้องการด้านการเรียนรู้ ตามแต่ละบุคคลจะสนใจ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2529) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบของโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาใด ๆ ที่ขึ้นอย่างมีระบบ แต่จัดขึ้นนอกเหนือจากระบบโรงเรียน ภาคปกติ ทั้งนี้ไม่ว่าจะแยกออกเป็นกิจกรรมหนึ่งต่างหาก หรือเป็นส่วนสำคัญของกิจกรรมหลักก็ตาม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บริการต่อประชากรให้ได้รับการเรียนรู้ทั้งเยาวชน และผู้ใหญ่

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2533) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าเป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นได้ทั้งใน และนอกระบบโรงเรียน โดยไม่มีรูปแบบที่แน่นอน จัดขึ้นตามความเหมาะสม และความต้องการของผู้เรียน ยึดหลักปรัชญาที่ว่า การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคนให้รู้จักความคิดตัดสินใจ รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพจากสิ่งแวดล้อมมากที่สุด โดยมีวิธีการเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้คนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงเป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดเพื่อคนทุกคนในสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2541) ได้ให้คำจำกัดความของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าเป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกระบบโรงเรียนปกติ มีเป้าหมายผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ชัดเจน กิจกรรมการศึกษาดังกล่าวมีทั้งจัดเป็นเอกเทศหรือส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นหน่วยงานที่จัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น เป็นได้ทั้งหน่วยงาน ที่มีหน้าที่ทาง

การศึกษา โดยตรง และหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนชุมชนที่อาศัยการศึกษาเป็นเครื่องมือสู่วัตถุประสงค์ ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบวิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหา และหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

อุดม เขยกิจวงศ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษาโดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

สุมาลี สังข์ศรี (2545) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง การศึกษาทุกรูปแบบที่จัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดพื้นฐานการศึกษา อาชีพประสบการณ์หรือความสนใจ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัด และระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

วรรัตน์ อภินันท์กุล (2551) ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

อาชัญญา รัตนอุบล (2551) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง กิจกรรมทางการศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ใด ๆ ก็ตามที่จัดขึ้นโดยบุคคลหน่วยงาน และ สถาบันต่าง ๆ ในสังคม โดยมุ่งจัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยยึดหลักการที่ว่า เป็นการสนองความต้องการ ความสนใจ และแก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้น

McCall (อ้างถึงใน ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร , 2549) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง แหล่งประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหลาย ซึ่งอยู่นอกระบบโรงเรียนภาคปกติ การศึกษานอกโรงเรียนนี้ เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางมาก หมายถึง การศึกษาทุกอย่าง การเรียนรู้จากพ่อแม่ การเรียนรู้ จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากสื่อมวลชน การเรียนรู้จากโรงเรียนผู้ใหญ่ และจากหน่วยพัฒนาต่าง ๆ การเรียนรู้จากการฝึกงาน การเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นต้น

Paulston (อ้างถึงใน ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร , 2549) ให้คำจำกัดความไว้ว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน คือการจัดระบบการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในระบบโรงเรียนที่มีความหมายว่าเป็นการศึกษาที่จัดกันเป็นชั้นเรียนเป็นที่ยอมรับกันมาแต่ดั้งเดิมว่า จะต้องเริ่มต้นจากชั้นประถมศึกษา มัธยม และไปจบลงที่อุดมศึกษา ส่วนการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่ให้คำจำกัดความไว้ค่อนข้างหลวม ๆ เพื่อให้รวมถึงกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะอื่น ๆ นอกกระบวนชั้นเรียนในโรงเรียนปกติ

Sheffield and Diejomah (อ้างถึงใน ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549) กล่าวว่าการศึกษาอกระบบโรงเรียนเป็นคำที่มีความหมายกว้าง ครอบคลุมการฝึกอบรม และการสอนนอกระบบชั้นเรียนในโรงเรียนเกือบทั้งหมดเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ของบุคคลแต่ละคนจากพ่อแม่ จากโรงงานไปจนถึงการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติได้รู้หนังสือ การศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะเป็นบริการที่สนองความต้องการหลายอย่าง เช่น

1. เพื่อให้ผู้ที่ไม่มีโอกาสเรียนในระบบโรงเรียนได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียน
2. เพื่อให้ผู้ที่จบการศึกษาจากระบบในโรงเรียนแล้วได้มีโอกาสหาความรู้และ

ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม โดยเฉพาะสำหรับการประกอบอาชีพ

3. สำหรับช่วยให้ผู้ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

Brembeck and Thompson (อ้างถึงใน อุดม เขยกีวงศ์, 2541) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนหากจะให้คำจำกัดความที่ดีที่สุด ก็เห็นจะเป็นว่าเป็นการศึกษาที่ก่อให้เกิดทักษะและความรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนอกระบบโรงเรียนตามปกติ เป็นการผสมผสานของกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่มีมาตรฐานแน่นอนและดูเหมือนว่าไม่สัมพันธ์กันเลย โดยมีจุดมุ่งหมายไปสู่เป้าหมายนานับประการบางที่การศึกษานอกระบบโรงเรียนอาจถือได้ว่าเป็นระบบที่ไม่มีระบบที่สุดของระบบต่างๆ แต่ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่แล้วบทบาทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการก่อให้เกิดทักษะต่างๆ ในการสร้างอิทธิพลต่อทัศนคติของประชากร และในการหล่อหลอมค่านิยมทั้งหลายทั้งปวงนั้น มีความสำคัญเท่าเทียมกับระบบโรงเรียนปกติ

Brembeck and Thompson (อ้างถึงในชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร , 2549) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนหากจะให้คำจำกัดความที่ดีที่สุด จะเห็นว่าเป็นการศึกษาที่ก่อให้เกิดทักษะและความรู้ต่างๆ ขึ้นนอกระบบโรงเรียนตามปกติเป็นการผสมผสานของกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่มีมาตรฐานแน่นอน โดยมีจุดมุ่งหมายไปสู่เป้าหมาย นับประการ การบริหารและการควบคุมการศึกษานอกระบบโรงเรียน กระจายกันทั่วไปทั้งในฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายเอกชนงบประมาณและกำลังคนที่ทุ่มเทเพื่อดำเนินการตลอดจนผลที่ได้รับอาจจัดเป็นมาตรฐานแน่นอนไม่ได้ บางที่การศึกษานอกโรงเรียนอาจจะเป็นระบบที่ไม่เป็นระบบที่สุดของระบบต่างๆ แต่ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่แล้ว บทบาทของการศึกษานอกโรงเรียนทำให้เกิดทักษะต่างๆ สร้างอิทธิพลต่อทัศนคติของประชากร และหล่อหลอมค่านิยมทั้งหลายทั้งปวง ซึ่งมีความสำคัญเท่าเทียมกับระบบโรงเรียนปกติ

Coombs (1974) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกระบบการศึกษาภาคปกติ ไม่ว่าจะกิจกรรมจะจัดขึ้นเป็นกิจกรรมต่างหาก หรือจัดเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของกิจกรรมใหญ่อื่น ๆ เป็นกิจกรรมที่มุ่งบริการกลุ่มผู้เรียนที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย

Knowles (1984) นักการศึกษาผู้ใหญ่ผู้มีชื่อเสียง ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ต่อไปหลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว และเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นไว้สำหรับผู้ใหญ่ โดยสถาบันต่าง ๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใด อย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

จากนิยามความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ หรือการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความคิดที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน สามารถจัดขึ้นได้ทั้งใน และนอกระบบโรงเรียน ผู้จัดการอาจเป็น สถาบัน หน่วยงาน องค์กรใดก็ได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้หรือทักษะ และมีจุดประสงค์ของการเรียนรู้ ที่ชัดเจน ทั้งด้าน รูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัด และระยะเวลาเรียน โดยมีความยืดหยุ่น ในการกำหนดรูปแบบ วิธีการและระยะเวลาในการจัดการศึกษา ที่สำคัญ คือการจัดการศึกษา ต้องสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถตอบสนองความต้องการ ความสนใจ ตลอดจนปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน และทุกระดับการศึกษา เพื่อไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และสังคม อันเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

1.2 ปรัชญา และแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้อธิบายเกี่ยวกับปรัชญา และแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ในความหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

สุรกุล เจนอบรม (2533) ให้แนวคิดว่า การศึกษาในระบบโรงเรียนไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเต็มที่ จึงต้องหารูปแบบของการศึกษาใหม่ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ซึ่งเป็นการศึกษาของมวลชน เปิดให้ชนกลุ่มใหญ่ได้ศึกษาเล่าเรียนการศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงเป็นทางเลือกใหม่ในการพัฒนาประเทศ

ปฐม นิคมมานนท์ และคณะ (2543) กล่าวว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความเป็นทางการน้อยกว่า หรือมีความยืดหยุ่นมากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียน ด้วยเหตุนี้ การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงมีโครงสร้างที่ไม่ตายตัว มีความอ่อนตัว และคล่องตัวมากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่งลักษณะที่เป็นทางการน้อย หรือมีความยืดหยุ่นมากนี้เอง ถือเป็นข้อได้เปรียบของการศึกษานอกระบบ โดยลักษณะแห่งความยืดหยุ่นของการศึกษานอกระบบที่สำคัญในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. ความยืดหยุ่นด้านเวลาเรียน เนื้อหาส่วนใหญ่จะถูกแบ่งออกเป็นหน่วยย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับเวลา ความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน โดยอาจจัดหลักสูตรสั้นหรือยาวก็ได้ ซึ่งคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลักสำคัญ นอกจากนี้การศึกษานอกระบบยังสามารถเปิดสอนในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า กลางคืน หรือเปิดสอนวันหยุดเพื่อเอื้อต่อผู้เรียน

2. ความยืดหยุ่นด้านสถานที่เรียน การศึกษานอกระบบไม่ได้เจาะจงแน่นอนว่าจะต้องทำการสอนในโรงเรียนเสมอไป อาจจัดกิจกรรมขึ้นในโรงเรียน หรือจัดในสถานที่อื่นก็ได้ตามความเหมาะสม หรือแล้วแต่ความสะดวกเท่าที่สามารถหาได้ ทำให้สถานที่เรียนของการศึกษานอกระบบจึงจัดได้หลายสภาพ ตามความสะดวก และตามลักษณะของกิจกรรม

3. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้เรียน การศึกษานอกระบบเป็นการจัดบริการให้แก่บุคคลหลายช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยอาจจัดขึ้นเพื่อบุคคลช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งเฉพาะหรืออาจไม่จำกัดช่วงวัยก็ได้

4. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้สอน การเรียนการสอนในกิจกรรมการศึกษานอกระบบส่วนใหญ่จะใช้วิทยากรที่หลากหลาย อาจเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในอาชีพแขนงต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นครูที่สอนเป็นประจำในหน่วยงานนั้น

5. ความยืดหยุ่นด้านวิธีเรียน การศึกษา นอกระบบมีการใช้วิธีการสอนวิธีการเรียนที่แตกต่างกันไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนเท่านั้น อาจเรียนผ่านสื่อต่าง ๆ หรือเรียนที่บ้านก็ได้

6. ความยืดหยุ่นด้านผู้จัดบริการองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการ การศึกษานอกระบบมีความหลากหลาย นับตั้งแต่องค์กรที่รับผิดชอบการศึกษาโดยตรง หน่วยงานอื่นหรือเอกชนก็สามารถจัดได้

7. ความยืดหยุ่นด้านระเบียบ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ กิจกรรมการศึกษานอกระบบจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ และระเบียบการปฏิบัติอย่างหลวม ๆ ไม่ตายตัว ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสมควรด้วยเหตุ และผล นอกจากนี้ยังต้องอยู่บนพื้นฐานที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

อาชัญญา รัตนอุบล (2544) ได้อธิบายถึงลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. ประชากรเป้าหมาย จัดให้แก่ผู้ที่อยู่นอกโรงเรียน โดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้เรียน ผู้เรียนมาจากทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีภารกิจด้านการประกอบอาชีพอยู่แล้ว รวมทั้งผู้ที่พลาดโอกาสจากการศึกษาภาคปกติอีกด้วย กิจกรรมที่จัดโดยทั่วไป แล้วจะไม่มีกำหนดพื้นความรู้เดิมของผู้เรียน

2. โครงสร้างและการบริหารงาน มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จัดขึ้นของแต่ละหน่วยงาน และจะมีลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากมาจาก

หลายสังกัด การบริหารระดับท้องถิ่น จะมีบทบาทมากขึ้น และส่วนใหญ่จะดำเนินการภายใต้หน่วยงานของรัฐบาล หน่วยงานธุรกิจ องค์กร สมาคม และมูลนิธิต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญต่อองาน การศึกษานอกระบบโรงเรียน

3. ปรัชญาการศึกษา มีปรัชญาการจัดการศึกษาที่ยึดหลักการเรียนรู้เพื่อชีวิตจริง ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการเรียนรู้ เพื่อการทำงาน เน้นการศึกษาที่เน้นให้ความรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน

4. วัตถุประสงค์ เป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน โดยมุ่งหวังให้เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงโดยทันที และมีความสมบูรณ์ในตนเอง สนองความต้องการ การเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันหรือในอนาคตอันใกล้ของบุคคล และสังคม

5. หลักสูตรและเนื้อหาวิชา หลักสูตรมีลักษณะที่เป็นเนื้อหาตรงกับความต้องการของส่วนบุคคล ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อมุ่งสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีทันใด และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันที่ตนกำลังประสบอยู่ได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ทำให้ส่วนใหญ่แล้วผู้เรียนจะร่วมกับผู้สอนกำหนดหลักสูตรตามที่ตนสนใจ และเนื้อหาวิชาเน้นการลงมือปฏิบัติ

6. การเรียนการสอน และวิธีการเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนแหล่งวิทยาการ และภูมิปัญญา ท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้คุณสมบัติของผู้สอนจึงไม่จำกัดวุฒิ หากอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญด้านต่าง ๆ มาเป็นผู้สอนในลักษณะของวิทยากรผู้ให้ความรู้เฉพาะเรื่อง กิจกรรมการเรียนการสอนจะจัดในสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้เรียน และเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะยืดหยุ่น และสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ สำหรับวิธีการเรียนการสอน และวิธีการจัดกลุ่มผู้เรียนก็จะจัดให้สนับสนุนบรรยากาศที่จะสามารถเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ได้ดี เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และไม่เน้นแบบแผนที่เคร่งครัดมากเกินไป

7. การลงทุน และค่าใช้จ่าย เป็นการลงทุนที่ประหยัด โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอนไว้อย่างแน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น

8. ระยะเวลา เวลาของการเรียน การสอนจะมีความยืดหยุ่นเป็นไปตามลักษณะของเรื่องที่จะศึกษา และลักษณะของกิจกรรมการศึกษา นอกกระบบโรงเรียนที่จัดขึ้น ซึ่งสามารถเรียนได้ในเวลาราชการนอกเวลา ตอนเย็น ตอนกลางคืน หรือช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้ตามความสะดวก และความเหมาะสมของผู้เรียน โดยไม่กำหนดเวลาไม่แน่นอน สามารถเรียนได้ตลอดชีวิต สำหรับระยะเวลาที่ใช้เรียนจะเป็นระยะเวลาช่วงสั้น โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียน

9. สถานที่ ไม่มีสถานที่ หรือสถาบันอย่างเป็นทางการแน่นอนตายตัว โดยสามารถใช้สถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน ตามความสะดวกและโอกาสของผู้สอนและผู้เรียน เช่นบ้าน โรงเรียน ศาลาวัด ได้ร่วมไม้ เป็นต้น

10. ผลที่ได้รับ ผู้เรียนอาจจะได้รับใบประกาศ วุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร แต่อย่างไรก็ดีสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็ไม่ใช่ว่าจำเป็นหรือเป็นสิ่งที่สำคัญเท่ากับการได้รับ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของตนเองต่อไป

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การศึกษานอกกระบบเป็นการศึกษาที่นำปรัชญาหลายปรัชญาหลายปรัชญามาประยุกต์ผสมผสาน ซึ่งปรัชญาต่าง ๆ ที่นำมาเป็นหลักได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต พัฒนาการนิยม มนุษยนิยมคิดเป็น และปรัชญาทางพระพุทธศาสนา โดยหลักการจัดการศึกษานอกกระบบยึดหลักการ ดังต่อไปนี้

1. ความครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเท่าเทียมและเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา
3. การเปิดโอกาส สร้างโอกาส และขยายโอกาสทางการศึกษา
4. สนองความต้องการของบุคคลและสังคม
5. การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิเลือก
6. มีความยืดหยุ่น และเข้าถึงได้ง่าย ลดกฎระเบียบ ขั้นตอนและเปิดโอกาส

สำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย

7. จัดบริการให้ใกล้ชิดตัว เข้าถึงตัวผู้เรียน เช่น การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ มีแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน

8. จัดกิจกรรมให้ผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิต ไม่ให้แปลกแยกไปจากการดำเนินชีวิต

9. จัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง

10. สร้างแรงจูงใจ สร้างนิสัยใฝ่เรียน ใฝ่รู้ ให้เครื่องมือในการแสวงหา ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย
11. ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของ ประชาชน
12. ให้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ โดยเริ่มที่ชุมชน และชุมชนเป็นหลักในการ ดำเนินการ
13. เน้นการเรียนรู้ตามสภาพปัญหา
14. เปลี่ยนภาพของการศึกษาจากห้องเรียน การท่องจำ การบอกความรู้ มา เป็นภาพของการร่วมรู้จากการดำเนินชีวิต และสภาพปัญหาจริง

จากแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้ กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นแนวคิดที่มีลักษณะยืดหยุ่น ไม่ตายตัวในทุก ๆ ด้านได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน สถานที่ ระยะเวลา หลักสูตรเนื้อหา และกฎเกณฑ์ ต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อตอบสนองของความพร้อม และความต้องการของผู้เรียน โดยถือว่าผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง การเรียนรู้ การจัดทำหลักสูตรต้องมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงตามปรัชญาของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความหลากหลาย จึงเน้นการให้ การศึกษาที่สามารถนำไปใช้เผชิญสภาพปัญหาจริงได้

1.3 ประเภทการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายและ แบ่งประเภทการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกเป็นหลายด้าน ดังต่อไปนี้

สุนทร สุนันท์ชัย (2540) ได้กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ วิทยาลัย ควรจัดตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มไหนต้องการอะไร อย่างไร ควรจัด อย่างนั้น กรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนต้องเป็นผู้จัดการศึกษาให้มากขึ้น โดยจัดสรร งบประมาณ หรือกองทุน โดยกระจายให้เครือข่าย องค์กรเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้ได้ งานการศึกษานอกระบบโรงเรียนบางอย่างต้องให้ชุมชนมี ส่วนร่วม มิเช่นนั้นอาจเกิดความบกพร่องได้ โดยการศึกษานอกระบบโรงเรียนในทศวรรษหน้า ควร ประกอบด้วย

1. กิจกรรมสร้างทักษะทางการอ่าน และการเขียน สามารถอ่าน เขียน พิมพ์ คิดคำนวณ ได้ดี รวมทั้งการอ่านสัญลักษณ์จากคอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. กิจกรรมเพื่อการมีทักษะการคิด

3. กิจกรรมเพื่อสร้างคุณสมบัติเฉพาะตัวประกอบด้วยความสามารถในการใช้ทรัพยากร การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ

Harbison (อ้างถึงใน อุดม เขยกิจวงศ์, 2541) ได้ให้คำนิยามของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประเภท ได้แก่

1. กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ใช้แรงงานหรือทำงานอยู่

2. กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมบุคคลต่าง ๆ โดยเฉพาะเยาวชน สำหรับการเข้าทำงาน

3. กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ และความเข้าใจที่อยู่นอกเหนือจากการงาน

Griffin (อ้างถึงใน อุดม เขยกิจวงศ์, 2541) ได้ให้ลักษณะกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า

1. เป็นโครงการหรือกิจกรรมทางด้านสังคม หรือการพัฒนา เช่น การควบคุมโรคมาลาเรียหรือการศึกษาผู้ใหญ่

2. เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีส่วนสนับสนุนให้มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ และสภาพแวดล้อม ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในกิจกรรมศึกษาในระบบโรงเรียน

3. เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นเรื่องการเรียนรู้จากประสบการณ์อันจะนำไปสู่ความสามารถในการเป็นผู้นำ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม

4. เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้เรียนที่มีภูมิหลังทางสังคม เศรษฐกิจ หรือเชื้อชาติอย่างหนึ่ง ได้รับโอกาสการเรียนรู้ในอีกสภาพแวดล้อมหนึ่ง

5. เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่นอกหลักสูตร

การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการเรียนรู้เพื่อคนทุกเพศทุกวัย ดังนั้น กิจกรรมการเรียนรู้ของการศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงต้องมีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดความ สอดคล้องและเหมาะสม (สุมาลี สังข์ศรี , 2545) ดังนี้

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการศึกษาสายสามัญ เป็นกิจกรรม ที่จัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ความรู้ในการเขียน อ่าน การคำนวณเบื้องต้น การติดต่อสื่อสาร สังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือการศึกษาต่อ กิจกรรมในกลุ่มนี้ได้แก่

1.1 การสอนอ่านเขียน ให้แก่ผู้ไม่รู้หนังสือ และผู้ลืมหนังสือ มีทั้งการสอน อ่านเขียนสำหรับประชาชนทั่วไป สำหรับชาวไทยภูเขา สำหรับประชาชนชาวไทยมุสลิม

1.2 การศึกษานอกระบบโรงเรียนสายสามัญระดับประถม มัธยมต้น และ มัธยมปลาย ซึ่งเทียบเท่าการศึกษาในระบบโรงเรียนระดับชั้นประถม มัธยมต้น และมัธยมปลาย ทุกระดับมีวิธีเรียนให้เลือกได้ 3 วิธี คือ แบบชั้นเรียน แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบทางไกล

2. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการให้ความรู้และทักษะอาชีพ เป็น การให้ความรู้ทางด้านวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อจะนำความรู้มาปรับปรุงอาชีพที่ประกอบอยู่หรือ สร้างอาชีพใหม่ เพื่อเพิ่มพูนรายได้ วิชาชีพที่เปิดสอนมีมากมายหลายสาขาทั้งด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม คหกรรม ศิลปกรรม หัตถกรรม พาณิชยกรรม เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างซ่อมวิทยุ-โทรทัศน์ ช่างแอร์ พิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ ช่างยนต์ ตัดเย็บเสื้อผ้า อาหาร ขนม การเลี้ยงปลา การทำนา กุ้ง การทำเครื่องจักรสาน ฯลฯ การฝึกอบรมวิชาชีพนี้จัดโดยหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน สมาคม มูลนิธิ เช่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมอาชีวศึกษา วิทยาลัยสารพัดช่าง กรมส่งเสริม อุตสาหกรรมโรงเรียนฝึกอาชีพของเอกชน ฯลฯ โดยตัวอย่างของกิจกรรมฝึกอาชีพ ดังนี้

2.2 การฝึกอาชีพแบบกลุ่มสนใจ ประชาชนที่มีความสนใจวิชาชีพ เดียวกัน สามารถรวมตัวกันให้ได้ 15 คน แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ทราบเพื่อจะได้ติดต่อประสานหาวิทยากรมาฝึกอบรมให้ การอบรมในลักษณะนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 30 ชั่วโมง

2.3 การฝึกอาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรอาชีพ (ป.อ.) เป็นการให้ โอกาสแก่เยาวชนที่จบ ป.6 แล้วไม่ได้ศึกษาต่อ ได้ศึกษาสายสามัญควบคู่ไปกับการฝึกอาชีพใน ท้องถิ่นใช้เวลาเรียน 3 ปี ได้ประกาศนียบัตรเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น

2.4 การฝึกวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จัดสำหรับผู้จบ ม.3 แล้วไม่มีโอกาสศึกษาต่อ ให้ศึกษาทั้งวิชาสามัญและฝึกอาชีพ หรืออาจนำอาชีพที่ประกอบอยู่มาเทียบโอนได้ใช้เวลาเรียน 3 ปี จบแล้วได้วุฒิปวช.

3. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทให้ความรู้ทั่วไปและข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเป็นการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ กฎหมาย ศาสนา สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ ฯลฯ การศึกษาในลักษณะนี้ ปัจจุบัน เรียกว่า การศึกษาตามอัธยาศัย กิจกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่

- 3.1 การเชิญวิทยากรมาให้ความรู้
- 3.2 การให้ความรู้ ข่าวสาร ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ
- 3.3 การจัดตั้งที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน
- 3.4 ห้องสมุดประชาชน
- 3.5 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
- 3.6 ศูนย์วิทยาศาสตร์
- 3.7 พิพิธภัณฑ์
- 3.8 ศูนย์กีฬานันทนาการ
- 3.9 สวนสมุนไพร
- 3.10 การจัดตั้งแหล่งความรู้ในลักษณะต่าง ๆ

จากความหมายของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้สำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้ของการศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงต้องมีความหลากหลาย ยืดหยุ่น เน้นการพัฒนาใน 3 ทักษะของผู้เรียน ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Practice) และเจตคติ (Attitude) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในชีวิตได้อย่างทันทีทันใด

นอกจากนี้ กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในปัจจุบันมีความสำคัญและหลากหลายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาเพื่อตอบสนองต่อความสนใจของผู้เรียน โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ ดังนี้

Coombs and Ahmed (1974) แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบเป็น 4 ประเภท คือ

1. การศึกษาขั้นพื้นฐาน (General Education) เพื่อให้ประชาชนในชนบทอ่านออกเขียนได้ คิดเลขได้ นอกจากนั้นต้องมีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
2. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชีวิตครอบครัว (Family Education) เป็นการเสริมความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัว เช่น ด้านสุขภาพ อนามัย โภชนาการ การดูแลบ้านเรือน
3. การศึกษาเพื่อการปรับปรุงชุมชน (Community Development Education) เป็นการพัฒนาให้ประชาชนปรับปรุงชุมชนตนเองได้ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ชุมชนมีการร่วมมือกันช่วยแก้ปัญหาในชุมชน และการพัฒนาการประเทศชาติ
4. การศึกษาเพื่อการอาชีพ (Vacation Education) เป็นการ พัฒนาความรู้ ทักษะ กิจกรรมให้ประชาชนมีอาชีพ หรือเกี่ยวกับการประกอบอาชีพทางเศรษฐกิจ เช่น ฝึกอาชีพตัดผม เลี้ยงปลาสัตว์ การทอดผ้า และแก้เครื่องยนต์ เป็นต้น

Knowles (1950) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามเกณฑ์พฤติกรรมที่ประสงค์ จะก่อให้เกิดแก่ผู้เรียน 5 ประเภท ดังนี้

1. ด้านความรู้ ควรใช้กิจกรรม เช่น การอ่าน การบรรยาย การอภิปราย เนื้อหาจากตำรา การอภิปรายเป็นคณะ และการใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา
2. ด้านความเข้าใจ ควรใช้กิจกรรม เช่น การอภิปรายแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียน การยกตัวอย่างเฉพาะกรณี และการเล่นเกมต่าง ๆ
3. ด้านทักษะ ควรใช้กิจกรรม เช่น การสาธิตขั้นตอนหรือวิธีการ การฝึกซ้อม การทำแบบฝึกหัด การฝึกทำาง และการแสดงบทบาทสมมติ
4. ด้านทัศนคติ ควรใช้กิจกรรม เช่น การให้อภิปรายอย่างอิสระ การให้คำปรึกษา การยกตัวอย่างเฉพาะกรณี และการเล่นเกมต่าง ๆ
5. ด้านค่านิยม ควรใช้กิจกรรม เช่น การสัมมนา การแสดงบทบาทสมมติ การฟังธรรม และการอภิปรายขั้นปรัชญา
6. ด้านความสนใจ ควรใช้กิจกรรม เช่น รายการโทรทัศน์ รายการทางวิทยุ การจัดทำทัศนศึกษา การจัดนิทรรศการ การจัดฉายภาพยนตร์ การแสดงละคร

รัตนา พุ่มไพศาล (2523) แบ่งประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. การศึกษาสามัญหรือความรู้พื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ด้านหนังสือ การอ่าน
ออกเขียนได้ คิดเลขเป็น ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
2. การศึกษาด้านอาชีพ รวมถึงเกษตรสหกรณ์ ได้แก่ การมุ่งพัฒนาความรู้
และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ
3. การศึกษาสำหรับการพัฒนาชุมชนและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การให้
การศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมของท้องถิ่นและสถาบันชาติ
4. การศึกษาเพื่อปรับปรุงความเป็นอยู่ในครอบครัว ได้แก่ สุขอนามัย ในด้าน
การโภชนาการ และการตกแต่งบ้าน การเลี้ยงเด็ก การปรับปรุงบ้าน การวางแผนครอบครัว เป็นต้น
5. การศึกษาที่มุ่งสร้างความสุขสมบูรณ์แก่ชีวิต เช่น ดนตรี ศิลปะ สันทนา
การ การศึกษา ปรัชญา ศาสนา
6. การศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการ และเพิ่มผลผลิต เช่น ความรู้เกี่ยวกับการ
เพิ่มประสิทธิภาพ และความมั่นคงในอุตสาหกรรม

อุ้นตา นพคุณ (2533) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนเป็น 5 ประเภท โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายประชากร ดังนี้

1. การศึกษาแม่ และเด็ก หรือการศึกษาครอบครัว
2. กิจกรรมองค์การเยาวชน
3. การศึกษาผู้ใหญ่
4. การศึกษาชุมชนหรือพัฒนาชุมชน
5. การศึกษาพิเศษหรือการศึกษาต่อเนื่อง

สุนทร สุนันท์ชัย (2530) แบ่งประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. สามัญศึกษาหรือการศึกษาทั่วไป เป็นการศึกษาที่เทียบเท่าระบบโรงเรียน
ตั้งแต่ชั้นอ่านออกเขียนได้ จนถึงระดับอุดมศึกษา โดยผู้เรียนได้รับวุฒิหรือประกาศนียบัตร
2. การฝึกอาชีพ ได้แก่ การฝึกทักษะอาชีพของผู้เรียนตามความต้องการของ
ผู้เรียน

3. การศึกษาด้านสุขภาพ สวัสดิภาพและชีวิตในครอบครัว ได้แก่ การป้องกันรักษาโรคภัย ไข้เจ็บ โภชนาการ สวัสดิการ การจัดสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

4. การศึกษาด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ การปกครองประเทศ การปกครองท้องถิ่น การออกเสียงเลือกตั้ง การเสียภาษีอากร ฯลฯ

5. การศึกษาเพื่อพัฒนาบุคคล ได้แก่ การศึกษาแบบเสรี การดนตรี ศิลปะ นันทนาการ

6. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชน ได้แก่ การศึกษาเพื่อมุ่งให้เกิดความสามารถในการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) ได้แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็น 3 ประเภท และใช้เป็นหลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วไป ได้แก่

1. กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยมีความมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เรียนสามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น สามารถนำความรู้ไปใช้ชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้มีพลาดโอกาสในการศึกษาในระบบโรงเรียน มีโอกาสศึกษาหาความรู้ และปลูกฝังเจตคติที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต กิจกรรมประเภทนี้ได้แก่ การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ การศึกษานอกระบบโรงเรียน ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

2. กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ เป็นการศึกษามุ่งให้ผู้เรียนเห็นช่องทางทำมาหากิน มีความรู้ มีทักษะและเจตคติที่ดีการประกอบอาชีพอิสระ อาชีพ ในตลาดแรงงาน หรือเพื่อปรับปรุงชีวิตของตนเอง และชุมชน รวมทั้งเพื่อเพิ่มวุฒิการศึกษา พัฒนาตนเองเกี่ยวกับหน้าที่ตนเอง และการงาน กิจกรรมประเภทนี้ได้แก่ กลุ่มสนใจ วิชาชีพระยะสั้น หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปอ.) และหลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

3. กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล เป็นการเสนอโอกาสและทางเลือกในการศึกษาทางเลือกด้วยตนเองให้ประชาชน เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และก่อให้เกิดโลกทัศน์ที่กว้างขวาง ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงชีวิตให้ก้าวหน้า และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข จากการทำงาน จากบุคคล จากครอบครัว จากสื่อ จากชุมชน และจากแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งสามารถเรียนได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นในช่วงวัยตลอดชีวิต หรือจัดได้ว่าเป็นการศึกษาตามอัธยาศัย ได้แก่ การจัดห้องสมุดประชาชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน พิพิธภัณฑสถาน วิทยาศาสตร์ วิทยุ และโทรทัศน์ เพื่อการศึกษา การบริการสื่อ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

วิชนี้ ศิลตระภูล และชัยยศ อิมสุววรรณ (2547) แบ่งกิจกรรมการศึกษานอก ระบบโรงเรียนสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทให้ความรู้พื้นบ้าน กิจกรรมในกลุ่มนี้ เป็นกิจกรรมที่จัดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความสามารถในการอ่านเขียน มีความรู้ในการคิด คำนวณ รู้เรื่องราวที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม สังคม ประเพณี และวัฒนธรรม อันจะเป็นความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิตหรือจะพัฒนาความรู้ใน ระดับสูงขึ้นไป ตัวอย่างกิจกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่ การสอนอ่านเขียน โครงการรณรงค์เพื่อการรู้ หนังสือ การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ การศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญเทียบเท่าระดับชั้น ประถม มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการฝึกอบรม ประชาชนในชนบท การจัดฝึกอบรมประชาชนในชนบทคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้อง กับสภาพปัญหาของประชาชน การฝึกอบรมได้จัดให้กับกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเกษตรกรกลุ่มที่ ประกอบอาชีพทางการช่าง และค้าขาย และกลุ่มที่ทำงานด้านบริหาร หรือกลุ่มผู้นำชุมชนเนื้อหาที่ สอดคล้องกับกลุ่ม เช่น การอบรมกลุ่มแม่บ้านในโครงการพัฒนาครอบครัว การอบรมเยาวชนใน เรื่องอาชีพ หรือการพัฒนาทักษะชีวิต การฝึกอบรมกลุ่มผู้นำชุมชนในเรื่องการพัฒนาความเข้มแข็ง ของชุมชน การจัดทำที่ประชาคม การสร้างภาวะผู้นำในชุมชน หรือการจัดทำโครงการหมู่บ้าน พลอดยาเสพติด เป็นต้น

2. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทให้ความรู้ และทักษะอาชีพ กิจกรรม ในกลุ่มนี้ ได้แก่ การฝึกอาชีพระยะสั้น การฝึกอาชีพแบบกลุ่มสนใจ จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ ให้การ อบรมทางด้านวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับอาชีพในท้องถิ่น อาชีพที่เพิ่มพูน รายได้ ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ มีทักษะในวิชาชีพเฉพาะอย่างเพื่อจะ นำมาปรับปรุงอาชีพของตน หรือสร้างอาชีพใหม่เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ตัวอย่างกิจกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่ ช่างซ่อมวิทยุโทรทัศน์ ช่างไฟฟ้า ช่างซ่อมเครื่องรถยนต์ ตัดเย็บเสื้อผ้า อาหารขนม ช่างฝีมือ พิมพ์ดีด การเลี้ยงไก่พื้นบ้าน การปลูกพืชหมุนเวียน การทอผ้า การทำเครื่องจักรสาน ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีกรให้ศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปอ.) การให้การศึกษาทางด้าน วิชาชีพตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

3. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทความรู้ทั่วไปและข้อมูลข่าวสารที่เป็น ปัจจุบัน เพื่อให้ความรู้ ข่าวสาร ที่ทันต่อเหตุการณ์เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน สามารถนำมาปรับปรุง

ชีวิตความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิต ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาชุมชน และสังคมต่อไป

สุมาลี สังข์ศรี (2551) แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการศึกษาพื้นฐาน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความรู้ในการอ่านเขียน การคำนวณเบื้องต้น การติดต่อสื่อสาร ด้วยวิธีการสอนอ่านเขียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน สามีญาระดับประถม 3 วิธี คือ แบบชั้นเรียน แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบทางไกล เป็นต้น

2. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการให้ความรู้ และทักษะอาชีพ เป็นการให้ความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อจะนำความรู้มาปรับปรุงการประกอบอาชีพหรือสร้างอาชีพใหม่ เช่น การอุตสาหกรรม คหกรรม ศิลปกรรม ฯลฯ ด้วยวิธี การฝึกอาชีพระยะสั้น การฝึกอาชีพแบบกลุ่มสนใจ และหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น

3. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทให้ความรู้ทั่วไปและข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน อันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ กฎหมาย ศาสนา สิ่งแวดล้อม ด้วยการอบรมโดยวิทยากร ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ศูนย์การเรียนชุมชน เป็นต้น

สรุปคือเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งผนวกรวมไปถึงกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย ด้วยนั้น สามารถสรุปได้ว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย โดยมีประเภทของกิจกรรมหลัก 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านความรู้พื้นฐาน เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านการฝึกทักษะ เพื่อให้ความรู้และทักษะชีฟเพื่อให้นำไปประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง

3. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งให้ความรู้ทั่วไปและข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้มีความทันสมัยในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม

1.4 แนวทางในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การศึกษานอกโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการในการเรียนรู้ของประชาชนได้อย่างทั่วถึงจำเป็นต้องมีการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมากกว่า สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างหลากหลายและทั่วถึง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง รวมทั้งมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและแสวงหาได้โดยง่ายสำหรับคนทั่วไป (สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน, 2550)

การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีหลักการและเหตุผลดังนี้ (สุมาลี สังข์ศรี, 2539)

1. ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการจัดบริการทางการศึกษาเพื่อให้โอกาสแก่ผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษา และผู้ด้อยโอกาสโดยไม่มีข้อจำกัดด้านเพศ วัย พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ความสนใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความห่างไกล ฯลฯ ให้ได้มีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน
2. การกระจายโอกาสทางการศึกษา การศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาไปสู่กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วถึง ไม่ว่าจะอยู่ในชนบท อันห่างไกล
3. ส่งเสริมการศึกษาที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยหน่วยงานที่จัดควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมเมื่อใดสามารถศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลาสามารถศึกษาหาความรู้ได้ทุกช่วงชีวิต
4. ความยืดหยุ่นในกฎเกณฑ์และระเบียบต่างๆ การศึกษาในระบบโรงเรียนจะไม่เคร่งครัดในระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ เหมือนการศึกษาในระบบโรงเรียน เช่น เกณฑ์ด้านอายุ พื้นฐานความรู้ เป็นต้น
5. สนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนแต่ละกิจกรรมควรจัดขึ้นหลังจากการสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็มีความต้องการไม่เหมือนกัน กิจกรรมก็ควรจัดให้แตกต่างกันไป
6. มีความสัมพันธ์กับสภาพของท้องถิ่น เนื้อหาของกิจกรรมและหลักสูตรของกิจกรรมการศึกษาโรงเรียน ควรยืดหยุ่นและหลากหลาย คือนอกจากจะมีกิจกรรมหลายประเภท หลาย

สาขาแล้วเนื้อหาหลักสูตรในแต่ละวิชาควรจะต้องยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับสภาพสังคมแต่ละท้องถิ่น

7. มีความหลากหลายในรูปแบบ รูปแบบการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นควรมีหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามสะดวก เช่น อาจจะมีรูปแบบที่มีผู้สอนและผู้เรียนเต็มเวลา รูปแบบที่สอนบางเวลา และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทำงาน บางแบบอาจจะเรียนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปหรือเรียนจากสื่อการสอน

8. การจัดการเรียนการสอนคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยจะต้องคำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างของผู้เรียนเป็นอย่างมาก กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนประกอบด้วยบุคคลที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆ ทั้งเพศ วัย อายุ อาชีพ ความสนใจ ฯลฯ ดังนั้นผู้สอนจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างเหล่านี้ และพยายามหาวิธีการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยให้อิสระผู้เรียนให้เรียนตามความสามารถ ตามเวลาที่สะดวก

9. ผู้สอนหรือผู้ที่มาให้ความรู้ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นครูหรือ อาจารย์จากสถาบันการศึกษาโดยอาจจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ จากสถานประกอบการ บุคคลในท้องถิ่น พระ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น

10. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และการแก้ปัญหา กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้เป็นผู้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ฝึกให้ผู้เรียนรู้จักวิเคราะห์ปัญหา รู้จักหาวิธีแก้ปัญหามาทดลองปัญหา และถ้าวิธีการดังกล่าวแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะกลับมาตั้งต้นหาวิธีการแก้ปัญหาอื่นๆ มาทดลองจนกระทั่งแก้ปัญหาได้ลุล่วง

11. นำผลการศึกษาในปัจจุบัน การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะต้องให้ผู้เรียนนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ในทันทีทันใด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกอบอาชีพและมีภาระต่อการทำงานมาหากิน พวกเขาจะไม่มีเวลาเพื่อสะสมความรู้เข้าไว้หลายปี จึงจะนำไปใช้เหมือนนักเรียนในโรงเรียน เขาต้องการที่จะเรียนเพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ในการทำงาน เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวันในทันทีทันใด

12. ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและสถานที่เรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายในเรื่องเวลาและสถานที่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้มีภาระรับผิดชอบต่อการทำงาน ต่อครอบครัวแล้ว เพราะฉะนั้นเวลาที่มาเรียนก็ย่อมจะหาได้ยาก เพราะฉะนั้นการเรียนการสอนจะจัดตามสถานที่ต่างๆ ตามความสะดวกของผู้เรียน เช่น ที่บ้านผู้เรียน วัด ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และที่อื่นๆ อีกทั้งเวลาเรียน ควรจะต้องให้เหมาะสมกับช่วงเวลาว่างของกลุ่มเป้าหมาย

หลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังกล่าว สรุปได้ว่า การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น ยึดแนวทางให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการ ความสนใจ และความพร้อมของผู้เรียนแต่ละคน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลได้มีโอกาส และได้มีส่วนร่วมในการเพิ่มระดับความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการขึ้นนำตนเอง ภายใต้การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีลักษณะสำคัญ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมีโปรแกรมการศึกษาที่จัดให้มุ่งสนองตอบความต้องการ ความสนใจ และความพร้อมของผู้เรียนแต่ละคนหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้บุคคลได้มีโอกาสพัฒนา เพิ่มพูน ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง

นักการศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการศึกษานอกระบบไว้ดังนี้ (ทองอยู่ แก้วไทรฮะ, 2544)

1. ผู้เรียนในการศึกษานอกระบบไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุ เหมือนกับการศึกษาในระบบโรงเรียน การเรียนขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ ไม่มีการบังคับผู้เรียนทุกเพศ ทุกวัยและทุกวุฒิ สามารถสมัครเรียนตามความต้องการและความสนใจของตนเองที่มีต่อวิชานั้นๆ
2. ผู้สอนและบุคลากรทางการศึกษานอกระบบอาจจะเป็นครูผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอนโดยตรง หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์จากการประกอบอาชีพของตนมาเป็นวิทยากรและอาสาสมัคร
3. หลักสูตรและเนื้อหาวิชา หลักสูตรและเนื้อหาอกระบบยืดหยุ่นได้มาก เนื้อหาสามารถปรับตามท้องถิ่นและความสนใจของผู้เรียน โดยหลักสูตรจะสร้างจากความสนใจและความต้องการของผู้เรียน ที่มุ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. รูปแบบการจัด การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนไม่มีรูปแบบแน่นอน รูปแบบการจัดจะแตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดและผู้รับบริการ
5. การเรียนการสอน วิธีการเรียนการสอนของการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสม บางครั้งจะจัดการเรียนการสอนเป็นชั้นเรียน แต่บางครั้งไม่เป็นชั้นเรียน แต่จัดในกลุ่ม พบปะสนทนา การสาธิต การฝึกอบรม การศึกษาทางไกล ฯลฯ
6. สถานที่ จัดให้บริการการศึกษานอกระบบจะกระจาย เปลี่ยนแปลงและโยกย้ายไปตามสถานที่ที่อำนวยให้ และเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เช่น อาจจะทำที่ศาลาวัด ชั้นเรียนของ

โรงเรียนภาคปกติ ศูนย์อนามัย ห้องสมุดประชาชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน สนามกีฬาได้ร่วมไม้ เป็นต้น

7. ระยะเวลา ขึ้นอยู่กับชนิด และลักษณะของวิชา รวมทั้งความสนใจของผู้เรียน
8. หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบ หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสถาบันทางการศึกษาต่างๆ
9. การรับรองความสามารถและคุณวุฒิ การศึกษานอกระบบโรงเรียนมักจะมีการประเมินผลในระยะสั้นๆ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ได้ไม่ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากนัก เพราะมิได้มีการกำหนดว่ามีความรู้ความสามารถอยู่ในมาตรฐานระดับใดของมาตรฐานการเรียนภาคปกติ (ยกเว้นการเรียนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนสายสามัญ ซึ่งมีศักดิ์และสิทธิ์เท่ากับผู้เรียนตามหลักสูตรในโรงเรียนทุกประการ)
10. ความยืดหยุ่นของการจัด โครงการต่างๆของการศึกษานอกระบบโรงเรียนจัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ วัน เวลา สถานที่ หลักสูตร วิธีการสอน การประเมินผล ฯลฯ จึงมีความยืดหยุ่นได้มาก

2. ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

นักการศึกษาได้จำแนกประเภทการศึกษานอกระบบไว้ดังนี้

สุนทร สุนันท์ชัย (2529) ได้กล่าวถึงการศึกษานอกระบบโรงเรียนไทยพบว่ามีขอบข่ายครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ 6 ประเภท ดังนี้

1. สามัญศึกษาทั่วไป เป็นการศึกษายกเว้นระบบโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นอ่านออกเขียนได้จนถึงระดับอุดมศึกษา โดยผู้เรียนได้รับคุณวุฒิตามระดับที่ศึกษา
2. การฝึกอาชีพ ได้แก่ การฝึกทักษะอาชีพตามต้องการของผู้เรียนในสาขาต่างๆ
3. การศึกษาด้านสุขภาพ สวัสดิภาพ และชีวิตในครอบครัว ได้แก่ การป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โภชนาการ สวัสดิศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
4. การศึกษาด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ การปกครองประเทศ การปกครองท้องถิ่น การออกเสียงเลือกตั้ง กิจการสาธารณะ การเสียภาษีอากร สิทธิหน้าที่ของประชาชน
5. การศึกษาเพื่อพัฒนาบุคคล ได้แก่ การศึกษาเสรี การดนตรี ศิลปะ นันทนาการ ศาสนา ฯลฯ
6. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชน ได้แก่ การศึกษาเพื่อมุ่งให้เกิดความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

รัตนา พุ่มไพศาล (2530) ได้แบ่งประเภทของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยพิจารณาจากจุดประสงค์และเนื้อหาของกิจกรรม ออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การศึกษาด้านสามัญ หรือความรู้พื้นฐาน (General or Basic Education) ได้แก่ ความรู้ด้านหนังสือ การอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น ตลอดจนความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ การศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ การศึกษาก่อนประถมศึกษา การศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญ การศึกษาแบบเบ็ดเสร็จ และมหาวิทยาลัยเปิด

2. การศึกษาด้านอาชีพ (Occupational Education) มุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

3. การศึกษาสำหรับการพัฒนาชุมชน (Community Improvement Education) ได้แก่ การให้การศึกษากับกิจการของท้องถิ่น และสถาบันชาติ ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในสังคม เช่น การปกครองในภูมิภาค การปกครองชาติ การร่วมมือสหกรณ์โครงการของชุมชนต่างๆ และกิจกรรมอื่นๆที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชน

4. การศึกษาสำหรับปรับปรุงความเป็นอยู่ในครอบครัว (Family Improvement Education) ได้แก่ การปลูกฝังความรู้ ทักษะ ทศนคติที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพของชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความรู้ ความสามารถในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นต้น

5. การศึกษาประเภทที่มุ่งเสริมสร้างความสมบูรณ์แห่งชาติ เช่น การดนตรี ศิลปะ สันทนาการ การศึกษาปรัชญาศาสนา เป็นต้น

6. การศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการและเพิ่มผลผลิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบล, 2542) ได้แบ่งประเภทการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ 5 ประเภท โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายประชากร ดังนี้

1. การศึกษาแม่และเด็ก หรือการศึกษาครอบครัว (Mother and Child Education or Family Education) เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นแม่และเด็ก

2. กิจกรรมองค์การเยาวชน (Youth Organization Activity) เป็นการจัดการศึกษาให้แก่เยาวชนอันเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศ

3. การศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) เป็นการจัดการศึกษาให้กับผู้ใหญ่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อให้โอกาสเสริมความรู้ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และสามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

4. การศึกษาชุมชน (Community Education) เป็นการจัดการศึกษาให้แก่ชุมชนเพื่อเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในทุกๆด้าน

5. การศึกษาพิเศษ (Special Education Program and Continuing Education) เป็นการจัดการศึกษาให้กับกลุ่มชุมชนในสภาพแวดล้อมแตกต่างกันในสังคม เช่น กลุ่มชนในพื้นที่ห่างไกล

Coombs (1974) ได้จำแนกประเภทการศึกษานอกระบบไว้ 4 ประเภท คือ

1. การศึกษาพื้นฐาน เป็นการจัดให้ประชาชนในชนบท อ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น นอกจากนั้นยังมีความเข้าใจเบื้องต้นด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
2. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน เป็นการเสริมความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัว เช่น เรื่องสุขภาพอนามัย โภชนาการ การดูแลบ้านเรือน การเลี้ยงเด็กอ่อน การซ่อมแซมบ้านเรือน การวางแผนครอบครัว
3. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน เป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถปรับปรุงชุมชนของตนได้ ประชาชนสามารถปกครองตนเองได้ ให้อำนาจสิทธิการตัดสินใจแก่ประชาชนได้
4. การศึกษาเพื่อการอาชีพ เป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ กิจกรรมที่ให้ประชาชนมีอาชีพ รายได้ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

จากความหมาย ปรัชญาและแนวคิด หลักการ และประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่น่าเสนอข้างต้น จะเห็นถึงลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีความแตกต่างไปจากการศึกษาของการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่งการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะส่งผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ของบุคคล โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านความรู้พื้นฐาน ความสามารถในการประกอบอาชีพ และการรับข้อมูล ข่าวสารความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะไม่สามารถกระทำได้ในกระบวนการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนปกติ เพื่อส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้อย่างตามศักยภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการเรียน การสอนที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

ตอนที่ 2 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นทฤษฎีที่สำคัญในจำนวน 5 ทฤษฎี ที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดทำหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544 ซึ่ง สุ่มณฑา พรหมบุญ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา เป็นหัวหน้าคณะผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำ จุดเน้นของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ การได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตต่าง ๆ การแสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ การแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงาน

สมใจ ปราบพล (2544) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ผู้เรียนแต่ละคนมีส่วนร่วมโดยการเอาจิตใจเข้าร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาศัยหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง

ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม

อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2545) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกบทเรียนที่ต้องการเรียนรู้ในลักษณะกลุ่มหรือศึกษาด้วยตนเอง ผู้เรียนจะร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกขั้นตอนฝึกปฏิบัติการวางแผนการทำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันและทำรายงานผลการเรียนรู้

สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา (2549) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริงเพราะลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำผู้ตามและที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน มากที่สุดวิธีหนึ่ง อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตยฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ต่อผู้สอน ต่อสถานศึกษาและต่อสังคม

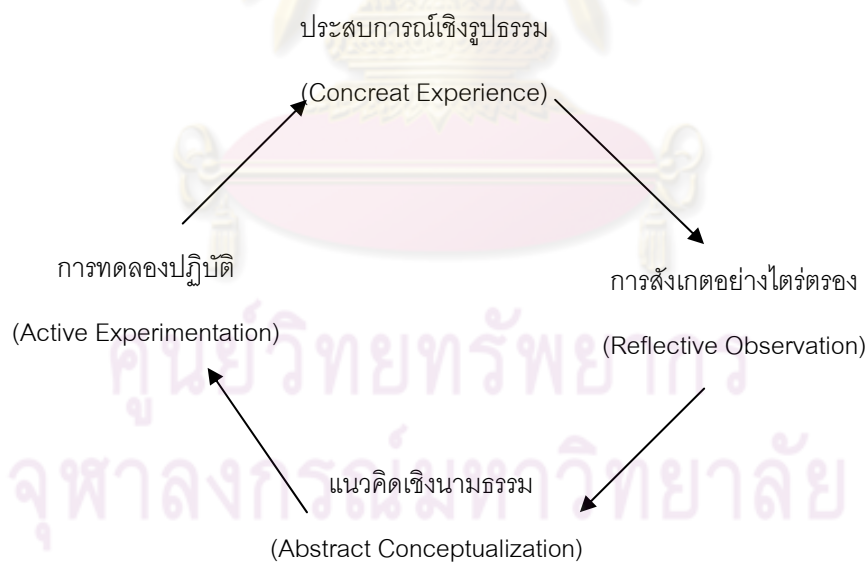
Kolb (อาอนไลน์. 1994) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย นักเรียนนั้นก็ขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้น ผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ

ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จะทำให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ฝึกทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำผู้ตาม ฝึกทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานอื่น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนา ไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สอน ผู้ปกครอง และสังคม ปรารถนาอย่างยิ่ง

นักปรัชญาการศึกษา Dewey (1963) ได้เริ่มใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Active Learning) ผู้เรียนจะมีส่วนในกิจกรรมการเรียนรู้

การสอนมากขึ้น ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ในทศวรรษที่ 80 ได้มีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) รูปแบบใหม่ที่เรียกว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ซึ่ง Kolb (1991) ได้เสนอว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และการพัฒนาตามรูปแบบของโคลบ (Kolb's Model) เป็นวงจรของการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ประสบการณ์เชิงรูปธรรม การสังเกตอย่างไตร่ตรอง มโนทัศน์เชิงนามธรรม และการทดลองปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Kolb (1991) มุ่งสอนให้ผู้เรียนเรียนเพื่อเรียนรู้ (Learn to Learn) เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ คือ ใ้บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่ซับซ้อน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจในการเรียน มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น จากองค์ประกอบดังกล่าวเขียนเป็นวงจรได้ดังนี้

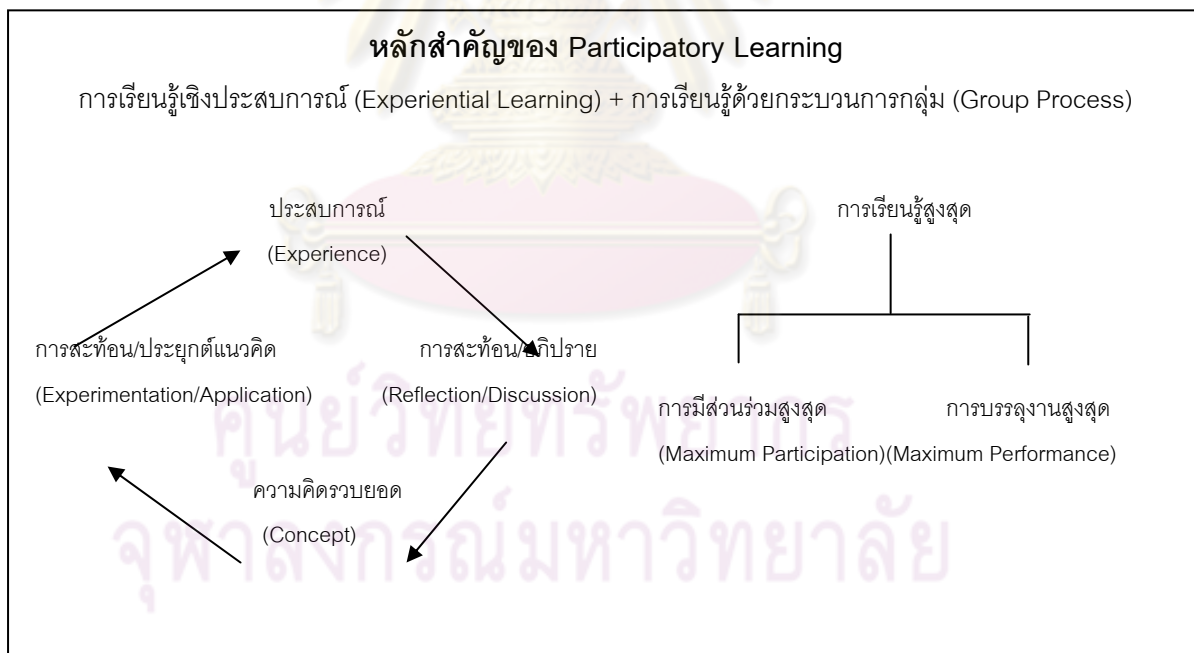


แผนภาพที่ 2.1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของ Kolb (1991)

นักการศึกษาและนักฝึกอบรม ได้นำรูปแบบแนวคิดของ Kolb (1991) ไปใช้ในการสอนและการฝึกอบรมต่าง ๆ ซึ่งการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้นมีหลายชื่อ เช่น การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม (Point Learning) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

2.2 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ Nicole (อ้างใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543) นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และทักษะได้ดีที่สุด โดยผ่านการสังเคราะห์จากผลการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบ (Meta Analysis) จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ 1) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และ 2) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ดังแผนภาพที่ 2.3



แผนภาพที่ 2.2 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

2.1.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์

2.1.1.1) ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

Johnson and Johnson (1997) ให้ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่ามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน และปรับเปลี่ยนให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ 3 ประการ คือ 1) ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้ (The learner's cognitive structures are altered) 2) ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (The learner's attitudes are modified) และ 3) ประสบการณ์เดิมของผู้เรียนเกิดการขยายตัวในด้านทักษะอย่างกว้างขวาง (The learner's repertoire of behavioral skills is expanded)

2.1.1.2) หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม ซึ่งมีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ทำท่ายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่มีอยู่ ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารด้วยการพูดหรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

2.1.1.3) องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

Kolb (1991) กล่าวว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ประสบการณ์ ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมา พัฒนาเป็นองค์ความรู้
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาส แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง

3. ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกันผู้สอนเป็นผู้นำทางและผู้เรียนประสานต่อจนเกิดความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอด

4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้เรียนนำเอาสาระการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง



แผนภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ (Kolb, 1991)

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของ Kolb ทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร (Dynamic) คือจะไม่อยู่นิ่ง โดยอาจจะเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่ที่สำคัญต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครบทุกองค์ประกอบ

2.2.2 กระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด ดังแผนภาพที่ 2.4



แผนภาพที่ 2.4 รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

2.2.2.1) การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม มีตั้งแต่กลุ่มเล็ก 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ ซึ่งกลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ดังนั้น ผู้สอนควรพิจารณาออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ของกลุ่มแต่ละประเภท มีข้อบ่งชี้และข้อจำกัด ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การออกแบบกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Group)	ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นหรือฝึกปฏิบัติ	ขาดความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad Group)	ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทชัดเจนและหมุนเวียนบทบาทกันได้	ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามบทบาท และสามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	ขาดความหลากหลายและความกระฉับกระเฉงไปบ้าง
กลุ่มย่อยระดมสมอง	เป็นการรวมกลุ่ม 3 – 4 คน เพื่อแสดงความคิดเห็น	ต้องการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเวลาสั้น ๆ	ขาดความลึกซึ้งเพราะไม่มีการอภิปรายกัน

(Buzz Group)	ร่วมกัน	ได้ข้อสรุปที่ไม่ลึกซึ้ง มากนัก	มากหรือลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 5 – 6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับ มอบหมายจนลุล่วง	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและ อภิปรายกันอย่าง ลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large Group)	เป็นการอภิปรายในกลุ่ม ใหญ่ 15-30 คน หรือทั้งชั้น	ต้องการให้เกิดการ โต้แย้ง หรือรวบรวม ความคิดจากกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อสรุป	
กลุ่มไขว้ (Sub group)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอน โดยแยกให้ผู้เรียนทำ กิจกรรมเฉพาะบางกลุ่ม จนเชี่ยวชาญแล้วรวมกัน เป็นกลุ่มใหญ่เพื่อบูรณา การ	ต้องการให้ผู้เรียนใช้ ศักยภาพของตนใน การสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วม และได้เนื้อหามากขึ้น	
กลุ่มแบ่งย่อย (Sub group)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอน จากกลุ่ม 8-12 คน แบ่งเป็น 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ ทำงานกลุ่มละอย่าง (ที่ไม่ เหมือนกัน) แล้วนำมา รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อ บูรณาการ	ไม่มีวิทยากรประจำ กลุ่มย่อยหลังแบ่งกัน ทำงาน แล้วจะมาสรุป ความเห็นในกลุ่มใหญ่	ในการทำงานกลุ่ม ใหญ่ต้องใช้วิทยากร ประจำกลุ่มช่วย ดำเนินการเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์
กลุ่มปิรามิด (Pyramid Group)	รวบรวมความคิดเห็นเริ่ม จากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้น เป็นชั้น ๆ จนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนัก และความเข้าใจใน ความรู้สึกนึกคิดของ แต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปหรือความ ลึกซึ้ง

การที่ผู้สอนออกแบบกลุ่มที่หลากหลายให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมในแต่ละชั่วโมงสอน จะทำให้ผู้เรียนได้เกิดการมีส่วนร่วมตามลักษณะกลุ่มแต่ละประเภท การทำกิจกรรมกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้มาก มีการเคลื่อนไหวในการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวในการเรียนรู้และมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

2.2.2.2) การบรรลุลงานสูงสุด

จากประเภทของกลุ่มชนิดต่าง ๆ จะเห็นว่าแม้ผู้เรียนจะได้มีส่วนร่วมมาก แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น ต้องใช้เวลามาก ขาดความลึกซึ้งหรือความหลากหลายในประเด็นอภิปราย สิ่งเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญของการบรรลุลงานสูงสุด ซึ่งสามารถกำหนดได้จากการออกแบบงานให้เกิดการบรรลุลงานสูงสุด โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

1. กำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนว่าจะแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหน
2. กำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มให้ชัดเจน
3. กำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท เป็นกำหนดการที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน โดยทำเป็นใบงานหรือใบชี้แจง ดังนี้

3.1 ใบงาน เป็นข้อความกำหนดงานที่มีรายละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนในกลุ่มทำงานได้สำเร็จ ผลงานที่ได้จากการทำงานตามใบงานจะเป็นข้อสรุปที่มีความลึกซึ้ง เป็นไปตามประเด็นที่ผู้สอนต้องการใบงานใช้มากในกิจกรรมขององค์ประกอบสะท้อน / อภิปราย และการทดลอง / ประยุกต์แนวคิด และมีผลอย่างมากต่อการที่ผู้เรียนจะทำงานได้สำเร็จในเวลาจำกัดและตรงตามวัตถุประสงค์

3.2 ใบชี้แจง เป็นคำชี้แจงในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีรายละเอียดไม่มากนักจึงไม่ต้องทำเป็นใบงาน ผู้สอนอาจเขียนกระดานให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกัน ใช้มากในองค์ประกอบประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

2.3 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ควรมีลักษณะเป็นดังนี้

1. การเรียนรู้ที่สร้างจิตสำนึกทางอุดมการณ์ สำนึกของคุณค่า ศักดิ์ศรีของมนุษย์และพลังของกลุ่มพลังชุมชน

การต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมในสังคมจำเป็นต้องสร้างพื้นที่ทางสังคม ให้แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกกดขี่ ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงมีเป้าหมายหลักคือ การสร้างสำนึกในคุณค่า ศักดิ์ศรี สำนึกทางชนชั้น ความตระหนักในสิทธิเสรีภาพ คุณค่าของตนเอง และชุมชน รวมทั้งการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่ผลของการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมที่เชื่อมโยงระดับศักยภาพต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืน การพึ่งตนเอง ความเสมอภาคและเป็นธรรม

2. การเรียนรู้แบบองค์รวมเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

ปัญหาของการมองแบบแยกส่วนทำให้กระบวนการพัฒนา และการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านมา เป็นไปแบบตัดตอนและไม่สามารถเชื่อมโยงคุณค่าของทุกส่วนเข้าด้วยกัน ผลของการพัฒนา และการเรียนรู้จึงไปกระจุกตัวอยู่กับบางส่วนซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้จริง กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเน้นการให้คุณค่า และการมองแบบ “องค์รวม” ตามความเป็นจริงที่ทุกสิ่งสัมพันธ์กัน เป็นการเรียนรู้ที่ไม่แยกส่วนระหว่างความเป็นชุมชน กับโครงสร้างอำนาจภายนอกชุมชนเป็นการปะทะกันทางความคิด ทางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าทั้งภายในชุมชนกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงภายนอกชุมชน โดยการจัดการกระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องค้นหาคุณค่าเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เป็นสิ่งที่ชุมชนสร้างขึ้นเอง สังสมและสืบทอดกันมา เพื่อค้นหาแนวทางหรือกระบวนการปรับตัว การต่อสู้ทางสังคมที่จะสร้างดุลอำนาจให้เกิดความเท่าเทียมเป็นธรรม

3. การเรียนรู้ที่ประสานระหว่างการเรียนรู้เชิงประจักษ์ร่วมกับทฤษฎี

จากประสบการณ์การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนพบว่า กระบวนการเรียนรู้ที่ได้ผล และเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะในงานพัฒนาที่ผ่านมาขององค์กรพัฒนาเอกชนเอง คือ การเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานจริง ที่ผ่านการลงมือทำด้วยตนเองมาระยะหนึ่งแล้วมีกระบวนการสรุปทบทวนเรียนจากการปฏิบัติ นั้น ซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนมักใช้การประชุมแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างคนทำงานที่เรียกกันว่า “เวทีสรุปบทเรียน” โดยการวิเคราะห์สรุปผลของการทำงานที่ผ่านมา ปัญหาที่เกิดขึ้น และถอดประสบการณ์ในเรื่องวิธีการทำงานกับชุมชน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนหาแนวทางการทำงานที่สอดคล้องเหมาะสมยิ่งขึ้น แล้วนำไปปฏิบัติจริงอีกครั้งก่อนจะกลับมาสู่กระบวนการเดิมซ้ำแล้วซ้ำเล่า กระบวนการดังกล่าวนี้เองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ การวิเคราะห์ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในงานพัฒนาในปัจจุบันที่พัฒนาขึ้น

4. การเรียนรู้ตรงจากการเห็นของจริงหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง

นอกจากการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ ซึ่งได้ผลดีแต่มีกระบวนการต่อเนื่องยาวนานนั้น การได้เรียนรู้ตรงเป็นการเรียนรู้ที่ดีเช่นกัน เป็นการเรียนรู้ที่ได้พบได้เห็นของจริง จับต้อง สัมผัสได้ หรือได้แลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้ตรงจะทำให้ผู้เรียนรู้ได้วิเคราะห์ เลือกลงและตัดสินใจจากกรณีวิเคราะห์สิ่งที่พบเห็น และประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกับประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาจะใช้เวลาศึกษาดูงานเป็นการเรียนรู้ตรงวิธีหนึ่ง

5. ให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้

โดยคำนึงถึงพื้นฐาน และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นผู้ค้นหาข้อมูลประเมินปัญหา ความต้องการและความจำเป็นของการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมควรได้เรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ของกันและกันเป็นหลัก โดยผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เป็นเพียงผู้จัดหรือเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกันได้เต็มที่ เพราะธรรมชาติของการเรียนรู้ของมนุษย์นั้นต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรียนรู้ และต้องการมีความอิสระในการเรียนรู้มากกว่าฟังผู้อื่น ผลของการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และการแสดงออกของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้แนวความคิด ทฤษฎี

6. ใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความร่วมมือจะเสริมการเรียนรู้ และสร้างสำนึกของการมีส่วนร่วมแก่ผู้เข้าร่วม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง กระตุ้นสำนึกในความเชื่อมั่น ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความพร้อม ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น การเสนอประสบการณ์และแสดงศักยภาพของตน และพร้อมที่จะให้โอกาสซึ่งกันและกัน มีความพร้อม ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น การเสนอประสบการณ์และแสดงศักยภาพของตน และพร้อมที่จะให้โอกาสซึ่งกันและกัน บรรยากาศของการสร้างความร่วมมือกันในลักษณะการทำงานเป็นทีมเพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาจะช่วยเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เน้นให้เรียนรู้จากการค้นคว้า ชักถาม อภิปราย ตรวจสอบ ฝึกปฏิบัติ ทดลองลงมือแก้ปัญหาในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เน้นที่ความคิดสร้างสรรค์กระบวนการใหม่ ๆ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เปิดกว้าง ๆ

การเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ที่ประสบผลในการสร้างความตระหนัก และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การให้ผู้เข้าร่วมได้ดำเนินการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการให้การบรรยายโดยทั่วไป ผู้เข้าร่วมต้องการที่จะมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ชักถาม อภิปราย เพื่อท้าทาย ได้ตอบ แลกเปลี่ยนให้เกิดความชัดเจนมากกว่าการรับฟังจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในลักษณะการสื่อสารทางเดียว

7. เน้นกระบวนการมากกว่าเนื้อหา

การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะไม่กำหนดโครงสร้างของการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้มีรูปแบบตายตัว เปิดโอกาสให้เรียนรู้ตามสถานการณ์ เนื้อหาและกระบวนการ กำหนดขึ้นมาจากวัตถุประสงค์ที่มาจากความต้องการของผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ เน้นให้เรียนรู้จากการค้นคว้า ชักถาม อภิปราย ตรวจสอบ ฝึกปฏิบัติทดลองลงมือแก้ปัญหาในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เน้นที่ความคิดสร้างสรรค์กระบวนการใหม่ ๆ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เปิดกว้าง ๆ จะไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินตรวจสอบ โดยไม่มุ่งเน้นการตรวจสอบผลของการเรียนรู้ด้านเนื้อหาว่าผิดหรือถูก แต่จะเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นว่า ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงออกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่โดยสามารถใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการวิเคราะห์เรียนรู้จากประสบการณ์ของตน

อย่างไรก็ดีกระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว บางครั้งจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีการ เครื่องมือ บางอย่างที่ไม่ใช่การสอนหรือบรรยายเพื่อเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่ดี แต่สิ่งที่ควรตระหนักคือการไม่ยึดติดกับเครื่องมือและเทคนิคต่าง ๆ มากเกินไป

8. กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง

กระบวนการเรียนรู้ที่ดีควรเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการวางแผนการจัดการเรียนรู้ที่จะส่งผลในระยะยาว เช่น การพัฒนาแกนนำชุมชนที่เชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนการจัดการเกษตรในชุมชน ซึ่งควรมีแผนงานในการติดตามสนับสนุนให้แกนนำสามารถ

ดำเนินการจัดทำแผนการจัดการจัดการเกษตรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ที่อาจจะเป็นทั้งการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการศึกษาดูงานเพิ่มเติม รวมทั้งการสนับสนุนกองทุน การจัดตั้งกลุ่มเกษตร เป็นต้น

9. เน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ

สร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ให้ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้และผู้เข้าร่วมการเรียนรู้มีความเป็นกันเอง บรรยากาศที่มีความเป็นกันเองจะช่วยสร้างความรู้ที่ไว้นื้อ เชื้อใจ ใจกว้าง และสร้างให้เกิดความร่วมมือสามัคคีช่วยเหลือกัน มีการให้และรับกันเต็มที่

10. จัดวางความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดและผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ ควรมีความสัมพันธ์แบบเท่าเทียม ไม่ใช่ผู้ให้กับผู้รับ ต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้มีส่วนร่วมกำหนดและตัดสินใจต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ให้เกิดการสื่อสารโต้ตอบ ให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เสนอความคิดเห็นและสะท้อนกลับ โดยผู้จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวย ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้มีการซักถาม การใช้วิจารณญาณของตนเอง

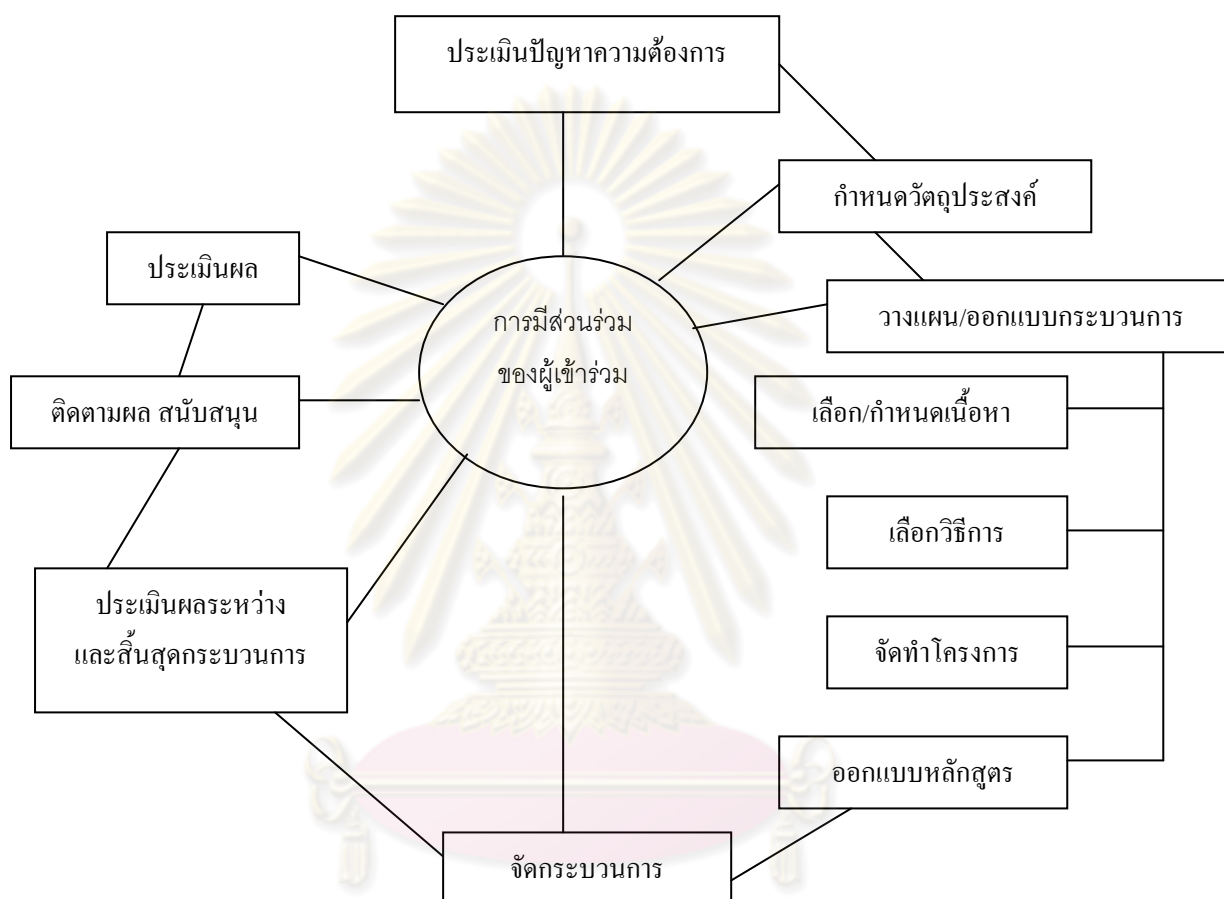
“หัวใจสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ได้อย่างทรงพลังตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น นักจัดกระบวนการเรียนรู้ควรมีทัศนคติ ความเชื่อที่เชื่อมั่นในศักยภาพของคน เคารพและเห็นคุณค่าของความเป็นคน ความเคารพ และเชื่อมั่นในมนุษย์ทุกคนอย่างจริงใจจะทำให้เรามีท่าทีในการแสดงออกอย่างอ่อนน้อม พร้อมจะเปิดใจกว้างรับฟังทุกคน เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสร้างความเชื่อใจ ความไว้วางใจที่จะเปิดเผย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ทั้งการให้และรับซึ่งกันและกัน.....”

(ประหยัด จตุรพรพิทักษ์กุล สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ)

2.4 การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จากกระบวนการเรียนรู้แบบสรุปบทเรียนทำให้เราได้พบว่า หัวใจสำคัญของการเรียนที่ดีคือ การได้ลงมือทำเอง ได้สัมผัสในสิ่งที่เป็นความสนใจใคร่รู้สิ่งนี้จะทำให้คนเปิดหัวใจเปิดสมองในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ที่เราเรียกการเรียนรู้ที่ว่า “การเรียนรู้จากประสบการณ์” การวางแผนและออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ จึงเน้นให้ผู้เข้าร่วมได้เปิดสมอง เปิดใจที่จะเรียนรู้และลงมือทำ ด้วยการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้วิเคราะห์บททวนถึงผลที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ผู้เข้าร่วมได้มีบทบาทในการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนติดตามสนับสนุน และประเมินผล

เช่นเดียวกับกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเราได้ถอดตัวแบบ (Model) ของกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนี้เองมาปรับสร้างเป็นแนวทางการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (วราลักษณ์ ไชยทัฬห, 2544)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2.5 กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
(Participatory Learning Process)

ขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกเริ่มที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่เราได้จากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมจะเป็นข้อมูลสำคัญในการใช้ออกแบบกระบวนการที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม ในขั้นนี้เราจำเป็นต้อง

ดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (background) ของผู้เข้าร่วม ประสบการณ์การทำงาน ความสนใจ หรือปัญหาและควรศึกษาถึงธรรมชาติหรือลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาถึงแนวทางและตัวอย่างเครื่องมือวิธีการที่ใช้ในการประเมินปัญหาความต้องการ

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์

ในการจัดการเรียนรู้ในแต่ละครั้งไม่สามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการทุกอย่างของผู้เข้าร่วมได้ การกำหนดความชัดเจนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยกำหนดขอบเขตของการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการในส่วนที่ผู้วิเคราะห์ร่วมกันว่าเป็นความจำเป็นของการจัดการเรียนรู้ว่าต้องการให้เกิดอะไรบ้างในเวลาและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ที่มาจากข้อมูลความต้องการ – ปัญหาของผู้เข้าร่วม โดยจะบอกแนวทางในการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์ที่บ่งถึงความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลง ในด้านการเรียนรู้ที่เป็นความรู้ ทักษะและทัศนคติทำให้ง่ายต่อการประเมินผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา

เนื้อหาของการจัดการเรียนรู้จะเลือกและกำหนดขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ในแต่ละวัตถุประสงค์จะนำมาวิเคราะห์ กำหนดเนื้อหาของการเรียนรู้ และมักได้ประเด็นเนื้อหาหลายประเด็น ซึ่งควรมีการเลือกกำหนดเนื้อหาที่สำคัญ และจัดเรียงลำดับ ให้สอดคล้องต่อกลุ่มผู้เข้าร่วม ตามเวลาและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอยู่ หนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงหลักการสำคัญในการเลือกเนื้อหา และหลักการจัดเรียงลำดับเนื้อหาในลักษณะต่าง ๆ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้

วิธีการจัดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ผลการเรียนรู้ที่ดี โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ควรให้ความสำคัญและพิจารณาเลือกวิธีการที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมและการได้ลงมือทำเองของผู้เข้าร่วมเป็นสำคัญ หนังสือเล่มนี้จะมีตัวอย่างวิธีการรูปแบบต่าง ๆ ที่มักใช้ในกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะกล่าวถึงข้อดี ข้อจำกัด ข้อควรคำนึงในการนำไปใช้ของแต่ละวิธีการไว้เป็นแนวทางในการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมตามเงื่อนไขต่าง ๆ ของการจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้

หลังจากที่เราได้ข้อมูลต่าง ๆ ตามขั้นตอนการวางแผนออกแบบกระบวนการทั้งหมดแล้ว ขั้นตอนของการเตรียมการที่สำคัญคือการจัดทำเป็นโครงการจัดการเรียนรู้โดยการนำข้อมูลต่าง ๆ มาเรียบเรียงเขียนเป็นโครงการ ซึ่งควรประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 – 4 รวมทั้งแผนงานในช่วงจัดกระบวนการ และแผนการติดตามสนับสนุนและประเมินผลหลังกระบวนการ ตลอดจนรายละเอียดงบประมาณที่ต้องใช้ในโครงการ

ขั้นที่ 6 การออกแบบจัดทำหลักสูตรกระบวนการจัดการเรียนรู้

การออกแบบและจัดทำแผนหลักสูตรกระบวนการจัดการเรียนรู้ (Session Design) เป็นขั้นตอนสำคัญที่เปรียบเสมือนเข็มทิศและแผนที่การเดินทางที่จะนำพาการเรียนรู้ครั้งนั้นให้ เป็นไปตามสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้โดยการออกแบบรายละเอียดของกระบวนการแต่ละเนื้อหา ให้เห็นถึงขั้นตอน วิธีการ เวลา เครื่องมือ สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการแบ่งบทบาทของทีมงาน ซึ่งจำเป็นต้องให้ ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วม หนังสือนี้จะกล่าวถึงการออกแบบหลักสูตรจากหลักการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการออกแบบ

ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้

ในขั้นตอนนี้เป็นช่วงที่ต้องดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญ ของทีมงานผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องทำงานเป็นทีมและแบ่งบทบาทต่าง ๆ ในการจัดการ เรียนรู้ ในหนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ๆ ของทีมงาน จัดกระบวนการเรียนรู้ คุณลักษณะที่ดีและทักษะของผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่มีตัวอย่างกิจกรรมที่สำคัญของผู้จัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นที่ 8 – 9 ประเมินผลและติดตามสนับสนุน

ในการจัดการเรียนรู้จะมีการประเมินผลก่อน – ระหว่าง – สิ้นสุด และหลัง กระบวนการผ่านไประยะหนึ่งที่กำหนดไว้ รวมทั้งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้แล้ว ควรมีการ ติดตามผลและการสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมได้นำผลจากการเรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหนังสือนี้ได้ มีแนวทาง ขั้นตอน ตัวอย่างวิธีการประเมินผลในช่วงต่าง ๆ และแนวทางการติดตามสนับสนุน โดย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

2.4.1 การประเมินปัญหาความต้องการในการจัดกระบวนการเรียนรู้

ความสำคัญ

การจัดกระบวนการเรียนรู้แท้จริงแล้วมีเป้าหมายที่โรคที่จะสามารถแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้ทั้งหมด การวิเคราะห์ประเมินปัญหา ความต้องการจะช่วยให้เราเข้าใจปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้น ปัญหาบางประการอาจจำเป็นต้องจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและสร้างทัศนคติที่ดีที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานได้ แต่ก็มีปัญหาหลายประการที่จำเป็นต้องแก้ไขด้วยวิธีการอื่น ๆ

การประเมินปัญหาและความต้องการจึงจัดทำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ ทำให้แน่ใจได้ว่าเป็นปัญหาและความต้องการที่จำเป็นต้องดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้จริง ๆ และเพื่อให้การออกแบบกำหนดแนวทางในการกระบวนการเรียนรู้สอดคล้อง เหมาะสมและแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากที่สุด ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญมาก เพราะหากข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดไปก็จะมีผลต่อการจัดการเรียนรู้ที่ล้มเหลวได้ ดังนั้นหากเราต้องการให้ได้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง จำเป็นต้องให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและความต้องการดังกล่าวด้วยตนเอง

ปัญหาและความต้องการในการจัดการเรียนรู้

ปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ที่ดี คือสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหนึ่ง ๆ ต้องการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ ทักษะความสามารถและด้านวิสัยทัศน์หรือทัศนคติของตนเอง โดยมุ่งหวังว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของกลุ่ม องค์กร ชุมชนและสังคมต่อไป โดยทั่วไป ปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้มักเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคน อาจเป็นพฤติกรรมภายนอก เช่น ทักษะความสามารถในการทำงาน การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ การงาน – ต่อองค์กร – ต่อสังคม หรืออาจจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน ด้านความคิด ความเชื่อในการทำงาน ทัศนคติในการมองโลก มองสังคม มองมนุษย์ด้วยกันที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้วยบุคลิกภาพในการทำงานและการแสดงความคิดเห็นต่องาน – ต่อองค์กร – ต่อสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนและวิธีการประเมินปัญหาความต้องการในการจัดการเรียนรู้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินปัญหา ความต้องการ
2. ออกแบบวิธีการปัญหา – ความต้องการในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และศึกษารวบรวมปัญหาและความต้องการของผู้เข้าร่วมการเรียนรู้

3. ประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วม ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ชื่อ – สกุล อายุ เพศ การศึกษา ประวัติการทำงาน ประสบการณ์การจัดกระบวนการเรียนรู้

4. วิเคราะห์ประเมินข้อมูลปัญหา ความต้องการ
การออกแบบวิธีการหาปัญหา – ความต้องการในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และศึกษารวบรวมปัญหา และความต้องการของผู้เข้าร่วมการเรียนรู้

การออกแบบวิธีการในการศึกษารวบรวมปัญหาความต้องการนั้น ควรกำหนดจากประเด็นข้อมูลที่ต้องการศึกษา

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานว่าเป็นใคร ชื่อ – สกุล อายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน ข้อมูลประสบการณ์การทำงาน ข้อมูลปัญหาในการทำงาน ผลงานที่ผ่านมา สิ่งที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และข้อมูลความคาดหวังต่อการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้

2. ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานองค์กรหรือกลุ่ม หรือชุมชนที่ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ ทำงานอยู่ ได้แก่ ชื่อหน่วยงาน / องค์กร / ชุมชน / กลุ่ม มีเป้าหมายอย่างไร มีแนวทางการทำงานอย่างไร มีโครงสร้างการบริหารและโครงสร้างการดำเนินงานอย่างไร

3. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ทำงานด้วย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อองค์กร / หน่วยงาน มีการทำงานร่วมกันอย่างไร มีปัญหาอย่างไร มีข้อเสนอต่อการปรับปรุงการทำงานอย่างไร

เมื่อกำหนดข้อมูลที่ต้องการหาได้แล้ว ควรวางแผนออกแบบวิธีการศึกษาและหาข้อมูลนั้น โดยทั่วไปผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ควรมีวิธีการที่เหมาะสม โดยเฉพาะวิธีการที่เปิดโอกาสมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในการประเมินปัญหา – ความต้องการ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเข้าร่วมเป็นสิ่งสำคัญมาก อุปสรรคที่ผ่านมาของการประเมินปัญหา – ความต้องการ คือผู้เข้าร่วมมักไม่ยอมรับหรือมองไม่เห็นปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง บางครั้งอาจมีทัศนคติว่าการจัดการเรียนรู้เกิดจากข้อบกพร่องของตนเองจึงมีอคติ และไม่อยากตอบคำถามที่ยืดเยื้อมากมาย ทางที่ดีเราควรแยกแยะข้อมูลและชุดคำถามออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อเลือกแหล่งข้อมูล และวิธีการที่สอดคล้องเหมาะสม แทนการหาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เข้าร่วมเพียงด้านเดียว

การวิเคราะห์ประเมินปัญหาและความต้องการ

หลังจากนั้นควรจัดให้มีการประชุมระหว่างทีมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (หน่วยงานร่วมจัด หน่วยงานของผู้เข้าร่วมและผู้เข้าร่วมการเรียนรู้) เพื่อวิเคราะห์ร่วมกันว่า ข้อมูลที่ได้เป็น

ความต้องการ – ความจำเป็นในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม มีความเป็นไปได้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง ในขั้นตอนนี้ควรมีการซักถาม - ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากทุกฝ่าย อาจจำเป็นต้องร่วมกันวิเคราะห์ที่ความข้อมูลที่ได้มา และเลือกปัญหา และความต้องการที่สำคัญ ที่แท้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการออกแบบ วางแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ต่อไป

2.4.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้

ความสำคัญ

การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ชัดเจนจะทำให้เราสามารถออกแบบแนวทางขอบเขตเนื้อหา และวิธีการจัดการเรียนรู้ได้ง่าย และสอดคล้องเหมาะสม โดยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา – ความต้องการของผู้เข้าร่วม การเขียนวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ควรเป็น “วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม” ที่สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกระบวนการได้ว่า เมื่อเข้าร่วมกระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นๆ แล้วจะเกิดพฤติกรรมที่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ทั้งนี้การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จะช่วยให้การกำหนดแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้ การกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลมีความชัดเจนมากขึ้น

ข้อพิจารณาในการกำหนดวัตถุประสงค์

การกำหนดวัตถุประสงค์มีสิ่งที่จะต้องประกอบการพิจารณาได้แก่

1. ข้อมูลผลการวิเคราะห์ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้เข้าร่วม หลังจากมีการวิเคราะห์ และประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมได้แล้ว เราจะนำผลดังกล่าวมาพิจารณาถึงสิ่งที่เราต้องการ จะให้เกิดขึ้นร่วมกันจากการจัดการเรียนรู้นั้น ๆ ซึ่งจะต้องกำหนดความชัดเจนของผลดังกล่าวที่เป็นรูปธรรมออกมาทั้งหมด เพื่อที่จะเลือกในสิ่งที่สำคัญที่สุด และสอดคล้องที่สุดมากำหนด และเขียนเป็นวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่จะต้องประกอบการกำหนดวัตถุประสงค์เช่นกับปัจจัยด้านลักษณะการเรียนรู้ เพศ วัย และพื้นฐานประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วม จะต้องนำมาพิจารณาประกอบการกำหนดสิ่งที่ต้องการบรรลุในการจัดการเรียนรู้อีกครั้งหนึ่ง ๆ ถึงความเป็นไปได้ ความสอดคล้องและเหมาะสม

3. เงื่อนไขด้านเวลาและงบประมาณ จะกำกับสิ่งที่ต้องการบรรลุให้เพียงพอดีกับข้อจำกัดด้านเวลา ไม่ควรกำหนดวัตถุประสงค์ที่ไกลเกินกว่าข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณที่มีอยู่ เพราะจะทำให้การจัดการเรียนรู้ไม่ประสบผลได้

การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ที่ต้องเขียนในการจัดกระบวนการเรียนรู้มี 2 ระดับคือ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรและวัตถุประสงค์รายหัวข้อเนื้อหา ซึ่งมีหลักการในการเขียนเหมือนกัน คือ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม มีความเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ต้องการบรรลุ สามารถวัดได้ว่าสำเร็จผลบรรลุผลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยเราจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรให้ได้ก่อน ตามข้อพิจารณาข้างต้น ซึ่งวัตถุประสงค์ของหลักสูตรจะนำไปสู่การเลือกกำหนดเนื้อหา เมื่อได้เนื้อหาแล้วเราก็สามารถเขียนวัตถุประสงค์ของรายเนื้อหานั้นๆ

สิ่งที่ควรระวังในการเขียนวัตถุประสงค์คือ

สิ่งที่ผ่านมามีการเขียนวัตถุประสงค์ในลักษณะที่ใช้วิธีการเขียนเป็นวัตถุประสงค์ เช่น เพื่อจัดฝึกอบรมให้ เพื่อสร้างกระบวนการให้..... เพื่อจัดกิจกรรมให้ ฯลฯ ซึ่งคำเหล่านี้บ่งบอกวิธีการทำงาน มิได้บ่งบอกถึงสิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้น

คำที่ใช้เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดได้

ด้านความรู้	ด้านทักษะ	ด้านทัศนคติ
อธิบาย บอก	แสดง	แสดงความคิดเห็น
บรรยาย	ปฏิบัติ	ให้ความร่วมมือ
นำเสนอ	ทำ ใช้	มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ
ให้ความหมาย	สาธิต	เข้าร่วมกิจกรรม
เปรียบเทียบ	สร้าง	นำไปปฏิบัติ
จัดลำดับ	ออกแบบ วางแผน กำหนด	นำไปเผยแพร่ต่อ
บอกข้อดีข้อเสีย	เลือก	
ให้คำแนะนำ	แยกแยะ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์	

ตารางที่ 2.2 การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.4.3 การเลือกกำหนดเนื้อหา และการจัดลำดับเนื้อหา

ความสำคัญ

การเลือกหัวข้อกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ขั้นตอนหนึ่งในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ การเตรียมหัวข้อ – ขอบเขต และเรียงลำดับเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้มากเท่าใด จะมีส่วนทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างกระตือรือร้นและสร้างความสนใจแก่ผู้เข้าร่วมได้มากเท่านั้น

ข้อควรพิจารณาในการเลือกและกำหนดเนื้อหา

สิ่งสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาเลือกและกำหนดเนื้อหาได้แก่

1. ปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นข้อมูลที่สำคัญในการพิจารณาเลือกหัวข้อ และขอบเขตเนื้อหาในการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องเหมาะสม และตอบสนองมากที่สุด
2. เนื้อหาการจัดการเรียนรู้ควรตอบสนองต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ที่วางไว้ร่วมกัน
3. การกำหนดเนื้อหาควรได้พิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ และวิสัยทัศน์ของผู้เข้าร่วม และผู้จัดการเรียนรู้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมเชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น ๆ ประกอบกัน

การเลือกและกำหนดเนื้อหา

การเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ต้องตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะของผู้เข้าร่วม โดยเริ่มจากการเลือกหัวข้อ เนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหาจากนั้นควรแยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหา ตามลำดับความสำคัญของเนื้อหาเป็น 3 ส่วน คือ

1. เนื้อหาที่ “จำเป็นต้องรู้” เป็นเนื้อหาหลัก เนื้อหาสำคัญที่เป็นประเด็นหลักที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้เข้าร่วมมากที่สุด ถ้าไม่มีเนื้อหาเหล่านี้จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้
2. เนื้อหาที่ “ควรรู้” เป็นเนื้อหารองที่จะช่วยให้เนื้อหาหลักมีความชัดเจนและส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมได้ดีมากขึ้น
3. เนื้อหาที่ “รู้ก็ได้ – ไม่รู้ก็ได้” เป็นเนื้อหาเสริมที่จะช่วยให้กระบวนการเรียนรู้ น่าสนใจและทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะหรือทัศนคติที่จะเสริมเนื้อหาหลัก – รองได้ดียิ่งขึ้น แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ทำให้ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

เมื่อมีข้อจำกัดใด ๆ ที่ทำให้ได้เนื้อหาทั้งหมดไม่ได้ ควรเริ่มต้นในส่วนของเนื้อหาที่ “รู้ก็ได้-ไม่รู้ก็ได้” ออกก่อน แต่ถ้ายังพบปัญหาที่มีเฉพาะเนื้อหาในส่วน “จำเป็นต้องรู้” แล้วยังคงมีเวลาไม่เพียงพอควรปรับลดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับเวลา ในส่วนเนื้อหาที่ต้องรู้จะต้องเน้นให้มีกิจกรรม ส่วนเนื้อหาที่ควรรู้และรู้ก็ได้-ไม่รู้ก็ได้ หากมีการกำหนดไว้ในกิจกรรมจะไม่ให้ความสำคัญมากนัก โดยไม่จำเป็นต้องให้รายละเอียดลงลึกด้านเนื้อหาและเวลา แนวทางแก้ไขในการนำเสนอเนื้อหาส่วนรอง ทั้งควรรู้และรู้ก็ได้ – ไม่รู้ก็ได้ อาจขึ้นอยู่กับการหาวิธีการเทคนิค ที่จะช่วยตอบสนองความต้องการตามเงื่อนไขได้อย่างเหมาะสม หรืออาจแก้ไขโดยให้รายละเอียด เป็นเอกสาร การบ้าน ฯลฯ ภายหลังจากทำกิจกรรม

นอกจากนี้เรายังพบว่า ในหนึ่งเนื้อหาอาจตอบสนองได้หลายประเด็น หรือหลายเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนในการทำกิจกรรมควรพิจารณาถึงผลการดำเนินกิจกรรม ที่ผ่านมาก่อนหน้านี้ว่าซ้ำซ้อนหรือมีข้อสรุป ประเด็นใดที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เชื่อมโยงได้ อาจจะช่วยประหยัดเวลาได้

การเรียงลำดับและเชื่อมโยงเนื้อหา

เมื่อกำหนดเนื้อหาและขอบเขตเนื้อหาที่สำคัญแล้ว การเรียงลำดับเนื้อหาและการเชื่อมโยงเนื้อหามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเช่นกัน

ปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะใช้ในการพิจารณาว่าจะเรียงลำดับเนื้อหาที่ก่อน – หลัง อย่งไรนั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือพิจารณาจากกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็นหลัก

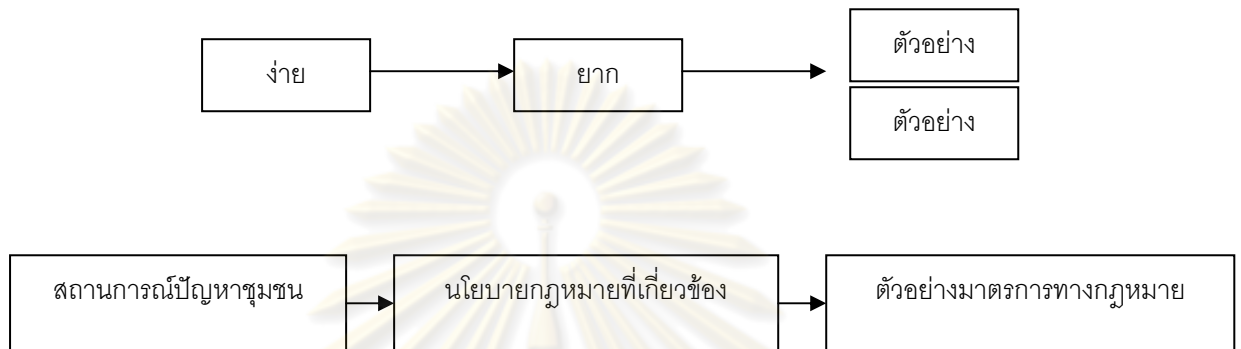
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะเน้น “การเรียนรู้จากประสบการณ์” ซึ่งเน้นการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก แต่ลักษณะการเรียนรู้ของคนเราก็มีความแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของแต่ละคน การวิเคราะห์ลักษณะการเรียนรู้ของกลุ่มผู้เข้าร่วมโดยพิจารณาประกอบกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในครั้งนั้น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเรียงลำดับเนื้อหาที่เหมาะสม

โดยทั่วไป การเรียงลำดับเนื้อหาจะมีรูปแบบที่สำคัญตามเกณฑ์ในการแบ่งเนื้อหาเพื่อการเรียงลำดับดังนี้

1. ความซับซ้อนหรือความยาก - ง่ายของเนื้อหา
2. ระดับของเนื้อหา (ระดับภาพใหญ่ – ภาพย่อย)
3. รูปธรรมของเนื้อหา (รูปธรรม – นามธรรมหรือภาคปฏิบัติ – ภาคทฤษฎี)

1. ความซับซ้อนหรือความยาก – ง่ายของเนื้อหา ง่าย - ยาก

โดยทั่วไปมักเริ่มต้นจากเนื้อหาที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้เข้าร่วมก่อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้เข้าร่วมที่เป็นองค์กรชุมชน กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี และในระหว่างการเรียนรู้ในเนื้อหาที่ยากหรือมีความซับซ้อนนั้น ควรมีการยกกรอบธรรมตัวอย่างที่ชัดเจน ประกอบด้วย



2. ระดับของเนื้อหาหรือระดับภาพรวม – ระดับภาพย่อย (ใหญ่ – เล็ก)

แนวทางการจัดลำดับเนื้อหาที่มีหลายรูปแบบ โดยทั่วไปจะมี 2 แนวทางคือ

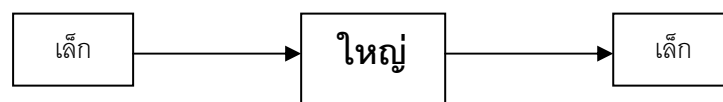
2.1 การเรียงลำดับจากระดับเล็ก – ใหญ่

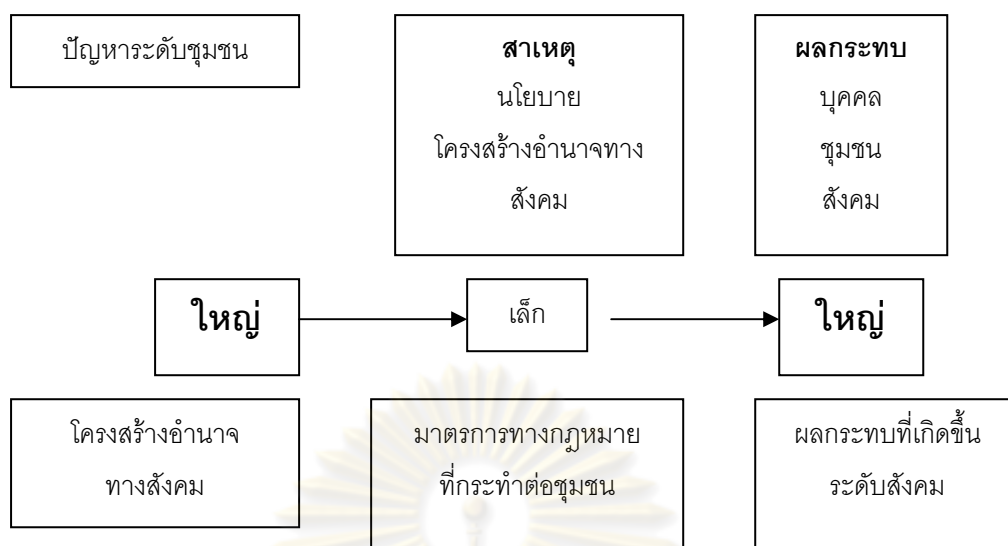
มักใช้ได้ดีในกลุ่มผู้เข้าร่วมที่เป็นองค์กรชุมชน และในกรณีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการกระตุ้นจิตสำนึกในการวิเคราะห์เชื่อมโยงปัญหา จากระดับที่ตนเองประสบอยู่ กับระดับสังคมภายนอกที่เกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะการวิเคราะห์ให้ตระหนักถึงการถูกเอารัดเอาเปรียบ การถูกกระทำโดยโครงสร้างอำนาจทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาในระดับชุมชน – ระดับกลุ่ม – ระดับบุคคล

2.2 การเรียงลำดับจากใหญ่ – เล็ก

มักใช้ได้ดีในกลุ่มนักพัฒนาที่เริ่มต้นทำงาน ซึ่งต้องการเรียนรู้ความสัมพันธ์ของงานที่ตนได้รับมอบหมายว่าจะนำไปสู่เป้าหมายใหญ่ของขบวนการทางสังคมอย่างไร การทำงานในจุดหนึ่งในชุมชนหรือขององค์กรผู้ทำงานมักประสบปัญหาไม่สามารถเชื่อมโยงจุดที่ทำงานกับเป้าหมายใหญ่ได้ และมักทำงานเพียงเพื่อให้เสร็จตามที่รับมอบหมาย

ตัวอย่าง





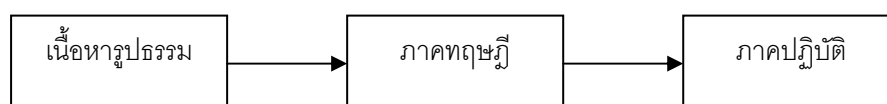
การกระตุ้นสำนึกเพื่อสังคม จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงปัญหาระดับสังคมกับจุดที่ตนทำงานอยู่ได้ อย่างไรก็ดีในการเรียงลำดับแต่ละครั้ง อาจจำเป็นต้องผสมผสานการเชื่อมโยงเนื้อหาทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน กล่าวคือในแนวทางการเรียงลำดับจากเล็ก – ใหญ่ – เล็กและใหญ่ – เล็ก – ใหญ่ เพื่อการเชื่อมโยงเนื้อหา หรือเพื่อสรุปขยยอดเนื้อหาที่สำคัญอีกครั้งในช่วงท้าย ซึ่งบางเนื้อหาสำคัญอาจเป็นภาพย่อยระดับเล็ก หรือภาพรวมระดับใหญ่ก็ได้

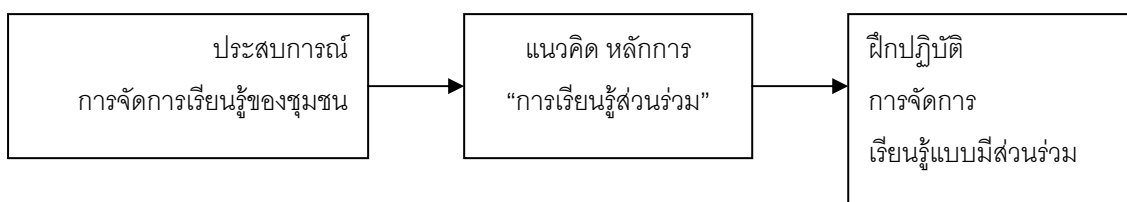
3. รูปแบบของเนื้อหา

เนื้อหาที่เป็นรูปธรรมชัดเจนได้แก่ ตัวอย่างกรณีศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม และการฝึกปฏิบัติที่ทำให้เห็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนเนื้อหาที่เป็นนามธรรมส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาภาคทฤษฎี และแนวคิด

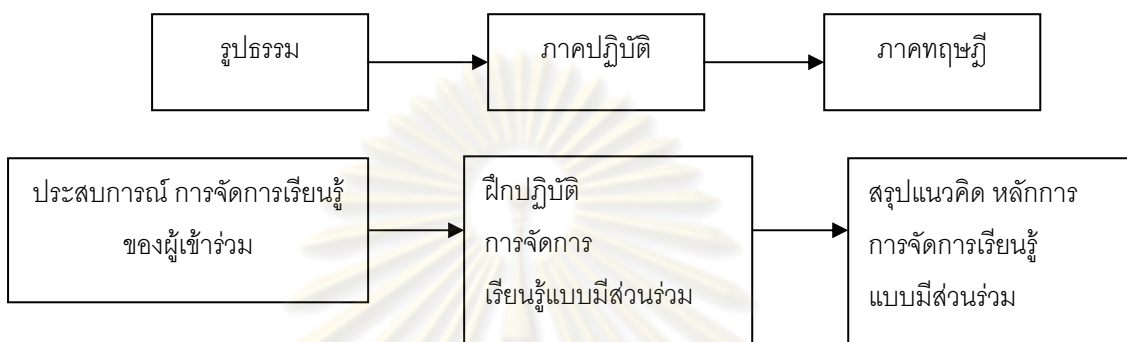
การเรียงลำดับเนื้อหา เรามักเริ่มจากเนื้อหาที่เป็นรูปธรรมซึ่งกระตุ้นความสนใจของผู้เข้าร่วมได้ โดยเฉพาะการเริ่มจากประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ของผู้เข้าร่วม ด้วยกันเองก่อน แล้วจึงนำเข้าสู่การวิเคราะห์และยกแนวคิดทฤษฎีมาประกอบ อย่างไรก็ดี เพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีภาคปฏิบัติให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งบางกรณีหลังจากฝึกปฏิบัติแล้ว จะทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงมาวิเคราะห์ ประกอบแนวคิด และเนื้อหา ด้านทฤษฎีได้ด้วยตนเอง

ตัวอย่างที่ 1





ตัวอย่างที่ 2



อย่างไรก็ดี การเลือกแนวทางการเรียงลำดับเนื้อหาไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว สิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมที่เราไม่ควรละเลย โดยทั่วไปในช่วงเริ่มต้นของการจัดการเรียนรู้ เราควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น ต่อการเรียงลำดับเนื้อหา และเปิดโอกาสให้สามารถปรับย้ายเนื้อหาได้ตามความต้องการ ซึ่งผู้จัดต้องมีความพร้อมที่จะยืดหยุ่นกำหนดการจัดกระบวนการด้วย ด้วยเช่นกัน

การออกแบบการเรียงลำดับเนื้อหา คล้ายกับการออกแบบกำหนดการ นอกจากสิ่ง ที่ควรคำนึงที่กล่าวไว้แล้ว คือ ลักษณะการเรียนรู้ พื้นฐานประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เมื่อเราสามารถเลือกเนื้อหาและจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาแล้ว การออกแบบ กำหนดการเรียงลำดับเนื้อหา คือการนำเนื้อหาที่เลือกตามข้อควรคำนึงดังกล่าวมาจัดเรียง ตามลำดับของระยะเวลาที่มีอยู่ โดยต้องการกำหนดระยะเวลาให้สอดคล้องกับความสำคัญและ ขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาที่สำคัญมาก (ต้องรู้) เจ้ามักใช้ช่วงเวลามากกว่าเนื้อหา ในหมวดควรรู้ และรู้ก็ได้ – ไม่รู้ก็ได้ ส่วนการเรียงลำดับว่าจะให้เนื้อหาใดก่อน - หลังจากนั้นให้เลือกตามหลักการที่ กล่าวไว้แล้วข้างต้น

2.4.4 การเลือกวิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ การเลือกใช้วิธีการ ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ ควรเลือกวิธีการที่สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เน้น การเรียนรู้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ข้อพิจารณาในการเลือกใช้วิธีการจัดการเรียนรู้

1. สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ วัตถุประสงค์และเนื้อหา ในช่วงการประเมินปัญหาความต้องการ ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาความต้องการรวมทั้งประสบการณ์ และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมต่อกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาแล้ว ดังนั้นในกระบวนการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งควรประมวล ข้อมูลที่ได้ศึกษามาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือก กำหนดวิธีการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมด้วย ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในแต่ละช่วง เนื้อหาของกิจกรรม ว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านใด ด้านความรู้ ด้านทักษะ หรือความตระหนัก เช่น วิธีการที่ใช้ได้ดีในเป้าหมาย ด้านความรู้ ความเข้าใจ เช่น การบรรยายอาจเป็นการบรรยายประกอบการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น ชาร์ต สไลด์ วิดีทัศน์ ฯลฯ บางครั้งเราอาจใช้วิธีการศึกษา ดูงาน การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต หรือการใช้กรณีศึกษา เป็นต้น วิธีการที่ใช้ได้ดีในเป้าหมายด้านทักษะ เช่น การฝึกปฏิบัติ การสาธิต ฯลฯ ส่วนวิธีการที่ใช้ได้ดีในด้านความตระหนัก ด้านวิสัยทัศน์ หรือด้านทัศนคติ ซึ่งในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นร่วมกัน วิธีการที่กระตุ้นการแลกเปลี่ยนที่ดี เช่น การระดมสมองการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย บทบาทสมมติ เป็นต้น

2. ผู้เข้าร่วม

2.1 ลักษณะพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม

วิธีการบางวิธีอาจเหมาะสม และมีประสิทธิภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กลุ่มหนึ่ง แต่อาจจะไม่เหมาะสมกับคนอีกกลุ่มหนึ่ง เช่น วิธีการตั้งคำถาม และระดมการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม อาจเหมาะสมกับกลุ่มคนทำงานรุ่นใหม่ และกลุ่มคนที่ต้องการถกเถียงแลกเปลี่ยนสร้างความเข้าใจ และการตระหนักต่อเรื่องนั้น ๆ แต่จากการสรุปบทเรียนพบว่าควรใช้อย่างระมัดระวังในกลุ่มคนที่มีประสบการณ์มาก เช่น กลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการ ครู อาจารย์ หมอ เพราะคนเหล่านี้มักรู้สึกว่าการระดมตอบคำถามในกลุ่มใหญ่มีลักษณะเหมือนเด็ก และเกรงว่าถ้าตอบคำถามไม่ถูกต้องจะทำให้เสียภาพพจน์ได้

2.2 ประสบการณ์

ทุกคนที่เข้าร่วมในการจัดกระบวนการเรียนรู้ แต่ละคนล้วนมีประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้นในกระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการจัดกระบวนการเรียนรู้ ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเข้าใจกัน การให้ความเคารพในประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม อาจต้องเลือกใช้วิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อระยะเริ่มแรก

ของการจัดกระบวนการเรียนรู้จัดให้มีโอกาสแลกเปลี่ยน เรื่องที่แต่ละคนอยากรู้ อยากเห็น และ แสดงข้อคิดเห็นต่าง ๆ ว่าที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม ฯลฯ

นอกจากนี้ในระหว่างการจัดกระบวนการเรียนรู้เอง ผู้ดำเนินการจัด กระบวนการเรียนรู้ควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่าผู้จัดตระหนักถึงการให้ความสำคัญในคุณค่า และ ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ อีกทั้งสร้างความคิดให้ผู้เข้ารับ การเรียนรู้ได้เห็นถึง คุณค่า และเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกันอีกด้วย

3. ผู้จัดการกระบวนการเรียนรู้

ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและทักษะในการใช้วิธีการต่าง ๆ ของ ผู้จัดการเรียนรู้เองก็นับเป็นสิ่งสำคัญในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละวิธีการจำเป็นต้อง เข้าใจถึงโอกาสในการเลือกใช้ ข้อจำกัดและข้อดี รวมทั้งเมื่อเลือกใช้แล้วต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญใน การใช้ในด้านต่าง ๆ เพราะหากผู้จัดการกระบวนการไม่เข้าใจ และขาดทักษะในการใช้วิธีการนั้น ๆ ก็ อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมได้ ดังนั้นการเลือกใช้ก็ควรเลือกในส่วนที่ผู้จัดการเรียนรู้เอง มีความเข้าใจและมีทักษะในการใช้วิธีการนั้น ๆ

วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ ซึ่งได้รวบรวมมา บางส่วนที่สำคัญ ๆ และใช้กันมากในกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยจะรวบรวม สาระสำคัญเกี่ยวกับโอกาสหรือวัตถุประสงค์ในการใช้ วิธีการใช้ ข้อดี - ข้อจำกัด และข้อควรคำนึง ในการเลือกใช้วิธีการแต่ละรูปแบบที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. การบรรยาย (Lecture)
2. การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)
3. การแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย (Small Group discussion)
4. การระดมสมอง (Brainstorming)
5. การสาธิต (Demonstration)
6. บทบาทสมมุติ (Role play)
7. กรณีศึกษา (Case study)
8. การศึกษาดูงาน (Field trip / study tour)
9. การใช้สื่อ (Media using)

2.4.5 การจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้

เมื่อได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการเป้าหมายวัตถุประสงค์ โดยนำมา กำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้แล้วนั้น ขั้นตอนที่สำคัญอีกประการในช่วงของการเตรียมการ คือ การจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ในการประสานงานประสานทรัพยากร และเตรียมภายในด้านการจัดการต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินการจัดการเรียนรู้

องค์ประกอบโครงการ

1. ชื่อโครงการ

เป็นส่วนที่จะบอกถึงประเด็นสำคัญของการจัดการเรียนรู้ในครั้งนั้น ๆ บางครั้งอาจตั้งชื่อจากกระบวนการจัดการเรียนรู้ด้วย เช่น โครงการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์สถานการณ์ป่าไม้ที่ดินภาคเหนือ โครงการศึกษาดูงาน การจัดการกลุ่มอสมทวิทย์ โครงการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง บทบาทหญิงชายในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

2. หลักการและเหตุผล

ในส่วนนี้จะได้ข้อมูลมาจากขั้นตอนการประเมินปัญหา - ความต้องการโดย เกริ่นนำถึงความเป็นมาของโครงการจัดการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ว่ามีหน่วยงาน / บุคคล / องค์กร หรือ ส่วนใดเป็นส่วนริเริ่มเห็นความสำคัญของการโครงการนี้ และเหตุผลที่จำเป็นต้องมีโครงการนี้เกิด จากการวิเคราะห์ปัญหา - ความต้องการอย่างไร โดยสรุปสาระสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินปัญหา - ความต้องการของผู้เข้าร่วมมาประกอบ การเรียบเรียง

3. วัตถุประสงค์

สิ่งที่ได้จากขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ จะนำมาใส่ในหัวข้อนี้ของโครงการ

4. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้เป็นใคร ตำแหน่งหน้าที่ องค์กร หรือ หน่วยงาน หรือกลุ่ม หรือชุมชน และมีจำนวนกี่คน

5. เนื้อหา

ระบุหัวข้อเนื้อหาในการกระบวนการเรียนรู้ โดยแต่ละหัวข้อเนื้อหาควรเขียน ประเด็นสาระสำคัญในหัวข้อนั้นไว้ในตัวโครงการด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่าโครงการนี้ จะมีเนื้อหาในการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญในเรื่องใด

6. วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้

ในขั้นตอนการเลือกวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ได้มีการกำหนดเลือกวิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ควรนำมาเขียนสรุปให้เห็นแนวทางวิธีการที่จะใช้ในตัวโครงการด้วย เช่น การศึกษาดูงาน การแบ่งกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ

7. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระบุขั้นตอนการดำเนินการจัดการเรียนรู้ โดยสรุปแต่ละขั้นตอนตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงขั้นตอนการติดตาม – ประเมินผลโครงการ

8. วันเวลา

โดยระบุวัน เดือน ปี ที่ดำเนินการจัดการเรียนรู้ให้ชัดเจน ถ้าการดำเนินงานถูกแบ่งไว้เป็นช่วง ๆ ควรระบุช่วงดำเนินงานแต่ละช่วงให้ชัดเจน

9. สถานที่

ระบุสถานที่จัดที่ชัดเจน ประกอบด้วย ชื่อสถานที่จัด กรณีมีหลายแห่งหลายสาขาควรระบุสาขานั้นให้ชัดเจน ส่วนกรณีที่เป็นสถานที่จัดของหน่วยงานต่าง ๆ ควรระบุชื่อหน่วยงานนั้นให้ชัดเจน กรณีที่เป็นสถานที่ในชุมชน ควรระบุชื่อหมู่บ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัดให้ชัดเจน (บางครั้งอาจจำเป็นต้องจัดทำแผนที่การเดินทางแนบไปด้วย)

10. กำหนดการ

โดยทั่วไปการจัดทำกำหนดการในโครงการนี้ ได้ถูกกำหนดขึ้นในขั้นตอนการเลือกกำหนด – จัดลำดับเนื้อหา ประกอบกับขั้นตอนการเลือก วิธีการ ซึ่งจะยังคงเป็นกำหนดการที่มีความยืดหยุ่น เพื่อใช้ในการประสานงานและใช้เป็นตัวแบบในการพิจารณาเพื่อออกแบบหลักสูตรในรายละเอียดร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในภายหลัง โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

11. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบุชื่อองค์กรหรือหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้เกิดโครงการและหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ

12. การติดตามสนับสนุนและประเมินผล

โดยกำหนดแผนงานการติดตามสนับสนุนและประเมินผลว่าจะดำเนินการอย่างไร เมื่อไร และใครบ้างเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบ

13. งบประมาณ

โดยทั่วไปรายละเอียดของการเขียนงบประมาณ โครงการจัดการเรียนรู้จะประกอบด้วย

1) ค่าประสานงาน

ซึ่งควรประมาณจากกาสิ่งที่ต้องใช้ในการประสานงาน ได้แก่ การเตรียมการจัดทำโครงการ / การประชุมออกแบบหลักสูตร / การติดต่อประสานงาน (ไปรษณีย์ – โทรศัพท์) เป็นต้น

2) ค่าอาหาร – อาหารว่าง

โดยคำนวณจากจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด x ค่าอาหารต่อวัน x จำนวนวันที่จัดการเรียนรู้

3) ค่าสถานที่ ค่ารวมทั้งค่าที่พักต่อคน x จำนวนคน x จำนวนคืนที่พัก รวมทั้งค่าสถานที่ห้องประชุมด้วย

4) ค่าอุปกรณ์ – สื่อ – เครื่องมือ

5) ค่าเอกสารประกอบ

6) ค่าตอบแทนที่มจัดการกระบวนการเรียนรู้หรือค่าตอบแทนวิทยากร (กรณีที่ต้องเชิญทีมงานจากองค์กรอื่นเข้าร่วม หรือเชิญวิทยากรจากที่อื่น)

7) ค่าเดินทาง

8) งบประมาณในช่วงการติดตามสนับสนุนและประเมินผล (โดยคำนวณจากสิ่งที่จะต้องทำตามแผนที่วางไว้)

2.4.6 การออกแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้

การออกแบบกระบวนการเรียนรู้หรือการจัดทำแผนหลักสูตร ก็คือการรวบรวม สิ่งที่ต้องการดำเนินงานในทุกขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนและจัดทำเป็นหลักสูตรการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ในการออกแบบกระบวนการจึงจำเป็นต้องเขียน สิ่งที่จะเป็นแนวทางในการดำเนินการออกมาเป็นแผนโดยละเอียดและเป็นระบบ ซึ่งต้องประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ คือ ชื่อหลักสูตร วันเวลา สถานที่ และรายละเอียด ในแต่ละช่วงกิจกรรมได้แก่ ชื่อหัวเรื่องแต่ละช่วงกิจกรรม วัตถุประสงค์ รายหัวเรื่อง เนื้อหาสำคัญ ขั้นตอนการจัดการกระบวนการ – เทคนิควิธีการ ระยะเวลา อุปกรณ์ ผู้ดำเนินการ ผู้ช่วยดำเนินการ บางครั้งอาจใช้ตารางในการออกแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ หรือแบบฟอร์มการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้น ร่วมกันระหว่างทีมงาน ซึ่งผลจากการ

ออกแบบหลักสูตรดังกล่าวจะเปรียบเสมือนเป็นคู่มือแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรนั้น ๆ ที่จะต้องใช้ในการบริหารจัดการและดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นต่อไปร่วมกันของทีมงาน

การออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้

1. ออกแบบตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ความสำคัญกับ “ลักษณะการเรียนรู้ของคน” โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยทั่วไปคนเรามีกระบวนการเรียนรู้ที่ดีได้ด้วยการเรียนรู้จากการประสบด้วยตนเอง หรือ “การเรียนรู้จากประสบการณ์” ซึ่งมีกระบวนการดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 2.6 กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์

การออกแบบหลักสูตรการจัดการกระบวนการเรียนรู้ จึงออกแบบให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของคนตามกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งมักมีกระบวนการดังนี้

1. ขั้นเรียนรู้จากประสบการณ์

กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จะเริ่มจากกระบวนการที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทักษะคิด ความเชื่อ ความรู้พื้นฐานเดิมของผู้เข้าร่วมด้วยกันเองก่อน ซึ่งควรมีกระบวนการที่สร้างความคุ้นเคยและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมทุกคนตระหนัก เห็นความสำคัญของการรับฟังยอมรับ และเคารพต่อประสบการณ์ ความคิดเห็นของกันและกัน ความรู้สึกทึ่งใจที่จะแสดงออกถึง ความรู้ ประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องราวที่จะนำไปสู่ประเด็นสำคัญ ของเนื้อหาหลักสูตรนั้น ๆ เทคนิควิธีการที่มักใช้ในขั้นนี้ ได้แก่ การวาดภาพ อธิบายภาพวาด บทบาทสมมุติ กรณีศึกษา กลุ่มย่อย ฯลฯ

2. ขั้นการคิด วิเคราะห์

เป็นช่วงในการเพิ่มเติมแนวคิด ประสบการณ์ ความรู้ใหม่ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ หลังจากการรับรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมแล้ว ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ ควรนำเข้าสู่ช่วงการคิดวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับรู้ และจัดกระบวนการให้เกิดการแสวงหาข้อมูลที่สำคัญ เพิ่มเติมอาจจะใช้วิธีการที่เพิ่มเติมระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกันเอง และ / หรือการเพิ่มเติมโดยวิทยากร เพื่อให้การเรียนรู้เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบวิเคราะห์จากประสบการณ์เดิมร่วมกับประสบการณ์ ความรู้ใหม่ ๆ ที่แตกต่างกัน ขั้นตอนนี้ควรเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ อย่างเต็มที่อย่างเท่าเทียมกัน เทคนิควิธีการที่มักใช้ขั้นนี้คือ การบรรยายการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย การศึกษาดูงาน ฯลฯ

3. การหาข้อสรุป

เป็นช่วงที่จะเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมให้เกิดการนำสิ่งที่ได้จากการการเรียนรู้มาหาข้อสรุปหลักการที่สำคัญ เป็นการสรุปบทเรียนถึงสิ่งที่เคยมีและประสบการณ์ เดิมกับประสบการณ์ใหม่ ว่าได้เรียนรู้ที่จะนำไปใช้อย่างไรต่อไป

4. กระบวนการวางแผนการนำไปใช้

โดยเราอาจสอดแทรกกระบวนการฝึกปฏิบัติในกรณีที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลง ด้านทักษะ ความสามารถที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ต่อไป

2. การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงกิจกรรม

ในแต่ละช่วงกิจกรรมของการเรียนรู้ เราควรออกแบบขั้นตอนการดำเนินการไว้โดยละเอียดพอสมควร การวางแผนออกแบบขั้นตอนจะช่วยในการเตรียมตัวเตรียมเนื้อหาได้ชัดเจน ทั้งยังเป็นแนวทางในการบางบทบาทร่วมกับทีมงาน และช่วยในการเชื่อมโยงสู่ช่วงกิจกรรมต่อ ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โดยทั่วไปในแต่ละช่วงกิจกรรมควรมีกระบวนการขั้นตอนดังนี้

1. ช่วงเกริ่นนำ เป็นช่วงของการนำเข้าสู่เนื้อหาของช่วงกิจกรรมนั้น ๆ มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นความสนใจ และสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของช่วงกิจกรรมที่จะดำเนินการในช่วงนั้น ควรมีกิจกรรมที่จะนำเข้าสู่เนื้อหา อาจใช้เกม เพลง นิทาน หรือกิจกรรมเสริมที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม และหากสามารถสรุปกิจกรรมดังกล่าวเข้าสู่เนื้อหาในช่วงนั้นได้จะเป็นประโยชน์มาก

2. ช่วงชี้แจงวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา หลังจากกิจกรรมช่วงเกริ่นนำแล้ว ผู้ดำเนินการควรมีการชี้แจงสาระสำคัญ และวัตถุประสงค์ของช่วงกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไปนี้อาจจะเชื่อมโยงจากเนื้อหาในช่วงที่ผ่านมา หรือความสำคัญของเนื้อหาในช่วงกิจกรรมนี้ต่อสิ่งที่เป็นปัญหาความต้องการของผู้เรียนรู้

3. ช่วงดำเนินกิจกรรม เป็นช่วงที่ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งควรเริ่มจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมก่อนการวางแผนขั้นตอนในช่วงนี้ ควรใช้แนวทางตามกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นหลัก เช่น เริ่มจากการตั้งคำถาม - ระดมคำตอบจากผู้เข้าร่วม อาจใช้ภาพวาด บัตรคำ กลุ่มย่อย หรืออาจมีการฝึกปฏิบัติ และให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนอภิปรายอย่างเต็มที่ ก่อนที่จะนำข้อคิดเห็นและข้อมูลทั้งหมดมาประมวลสรุป และผู้ดำเนินการจึงเพิ่มเติมสาระประเด็น สำคัญในกรณีที่เป็นในช่วงสุดท้าย

4. ช่วงสรุปประมวลผล การสรุปประมวลข้อคิดเห็น ข้อมูล สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันในช่วงกิจกรรม เป็นการเน้นย้ำประเด็นสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามหรือหลงลืมในเนื้อหาของช่วงนั้น ๆ และอาจเกริ่นนำเพื่อเชื่อมโยงไปสู่เนื้อหาในช่วงกิจกรรมต่อไปด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการออกแบบ

1. การออกแบบกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ตาราง

เมื่อได้จัดทำกำหนดการแล้ว ขั้นตอนการออกแบบหลักสูตรจะเป็นการนำกำหนดการในแต่ละช่วงเนื้อหาออกแบบเป็นขั้นตอนและเลือกเทคนิควิธีการที่จะใช้ในแต่ละช่วง

เนื้อหา ซึ่งเครื่องมือตารางจะช่วยในการวางแผน ในแต่ละช่วงเนื้อหา ที่ประกอบด้วย วันเดือนปี ขอบเขตเนื้อหา ที่สำคัญวัตถุประสงค์ กระบวนการขั้นตอน เวลาที่ใช้ อุปกรณ์ / สื่อ และ ผู้รับผิดชอบในบทบาทต่าง ๆ

2.4.7 แนวทางการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้ ในแต่ละครั้ง มักมีงานที่ต้องดำเนินการหลายอย่าง งานด้านการจัดการควรดำเนินการมาตั้งแต่ช่วงเตรียมการ จนเมื่อมาถึงวันแรกของการจัดการเรียนรู้ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการจัดการมีหลายสิ่งที่จะต้องตรวจสอบความพร้อมก่อนดำเนินการ และจัดการให้เรียบร้อย ก่อนที่ผู้เข้าร่วมจะเดินทางมาถึง

ตรวจเช็ค ดูรายการต่อไปนี้ได้ว่าดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

- ✓ ติดต่อเช็คยืนยันการเข้าร่วม จำนวนผู้เข้าร่วม การเดินทาง และกำหนดการเวลานัดหมาย
- ✓ จัดเตรียมดูแลความเรียบร้อยของการเข้าที่พัก
- ✓ จัดเตรียมและวางระบบการสนับสนุนต่าง ๆ ที่ต้องทำในระหว่างการจัดการกระบวนการเรียนรู้ เช่น การลงทะเบียนรายชื่อ การจัดการเรื่องอาหารและอาหารว่าง ฯลฯ
- ✓ แฟ้มหรือเอกสารประกอบการเรียนรู้
- ✓ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ เช่น กระดาษชาร์ต แผ่นใส ปากกาต่าง ๆ รวมทั้งตัดกระดาษบัตรคำสีต่าง ๆ ให้พอเพียงกับที่ต้องการใช้ไว้ก่อนล่วงหน้า ตัดกระดาษทาบสำหรับติดกระดาษชาร์ตและบัตรคำไว้ที่กระดาษ ฯลฯ
- ✓ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือต่าง ๆ และสิ่งที่ต้องใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้พอเพียง เช่น กระดานไวท์บอร์ด กระดานชาร์ต เครื่องฉายแผ่นโน้ตและจอ เครื่องเสียง ฯลฯ
- ✓ จัดเตรียมการจัดห้อง / สถานที่ในการจัดการเรียนรู้ การจัดที่นั่งในห้องให้เหมาะสม

2.4.8 การออกแบบกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญ

การเรียนรู้ที่ดีควรเริ่มจากการเรียนรู้ตนเอง เรียนรู้ผู้อื่น และเรียนรู้สังคม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้จักตนเอง พร้อมกับการเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ด้วย กระบวนการกลุ่มจึงเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่สำคัญอีกแนวทาง

หนึ่งของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คนขึ้นไป ซึ่งจะสร้างการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันในกลุ่ม

ข้อควรคำนึงในการออกแบบกลุ่ม

กลุ่มนี้มีหลายรูปแบบ ดังที่ได้กล่าวไว้ในเรื่องการเลือกวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ แล้วการออกแบบกลุ่มคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในแต่ละช่วงเนื้อหากิจกรรมนั้น ๆ และคำนึงถึงบรรยากาศการเรียนรู้ ลักษณะการเรียนรู้ รวมทั้งการสังเกตอารมณ์และปฏิกิริยาของกลุ่มด้วย หลายครั้งที่เราพบว่าการทำงานในกลุ่มประสบปัญหา เช่น มีผู้เข้าร่วมบางคน ชี้นำการทำงานกลุ่มโดยไม่ฟังสมาชิก หากศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเช่นนี้มักมีอยู่ไม่กี่ประการ คือ กลุ่มนั้นมีส่วนประกอบของบุคคลในองค์กรเดียวกันที่มีสายงาน บังคับบัญชา แบบหัวหน้าลูกน้อง หรือผู้มีอาวุโสมากกับน้อยในกลุ่มเดียวกัน หรือกลุ่มนั้นมีสัดส่วนของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงมาก (ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าพูด) กลุ่มนั้น มีองค์ประกอบของบุคคลที่มีประสบการณ์มากและคิดว่าตนรู้มากกว่าคนอื่น (ในกรณีนี้บางครั้งบุคคลเช่นนี้จะแสดงพฤติกรรมชี้นำ – ไม่รับฟัง และบางครั้งแสดงพฤติกรรมไม่ร่วมทำกิจกรรมเลย ทำเสมือนเป็นผู้สังเกตการณ์เพราะว่าตนรู้แล้ว) ปัญหาเหล่านี้มักเกิดขึ้นเสมอในกระบวนการกลุ่ม ดังนั้นองค์ประกอบและสัดส่วนของกลุ่มจึงเป็นข้อควรคำนึงที่สำคัญอีกประการในการออกแบบกลุ่ม

2.4.9 การประเมินผลและการติดตามสนับสนุน

การประเมินผล

การประเมินผลการจัดกระบวนการเรียนรู้มักเป็นส่วนที่ถูกให้ความสำคัญน้อย การประเมินผลเปรียบเหมือนการจัดระบบข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้ การประเมินผลไม่เพียงแต่จะทำได้เห็นถึงผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการเรียนรู้ ยังทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการพิจารณาบริหารกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งต่อไปอีกด้วย

การประเมินผลเป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลแง่มุมต่าง ๆ จากกิจกรรมการเรียนรู้ ช่วยทำให้สามารถประเมินเรื่องต่าง ๆ ของกิจกรรมการเรียนรู้ดังต่อไปนี้คือ

1. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้รู้ว่าวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ั้นมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มผู้เข้าร่วมหรือไม่

2. การบรรลุผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้หรือไม่

3. ความเหมาะสมของวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่กำหนด และจัดทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ทำให้ได้พิจารณาแง่มุมต่าง ๆ อย่างรอบคอบว่าจะทำให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้มากน้อยแค่ไหนอย่างไร วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้น่าสนใจเหมาะสมสอดคล้องแค่ไหน สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีจุดดี ข้อบกพร่อง มีผลต่อการเรียนรู้หรือไม่ มีวิธีการอื่นที่จะใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เหมาะสมมากไปกว่าวิธีที่ใช้หรือไม่

4. ผลกระทบจากกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมจะนำผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและการดำเนินงานของตนเองต่อไปได้มากน้อยเพียงใด – **อย่างไร**

การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

การประเมินผลที่ผ่านมามักให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมน้อย ผู้เข้าร่วมเป็นเพียงผู้ให้คำตอบในแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้จัดการเรียนรู้ต้องการทราบเป็นหลัก และข้อมูลที่ได้ผู้จัดก็มักจะเก็บไว้ใช้เอง มิได้มีการนำมาแลกเปลี่ยนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับผู้เข้าร่วม แท้จริงแล้วมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องให้ความสำคัญกับการให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อจะทำให้ทั้งผู้เข้าร่วมและผู้จัดกิจกรรมได้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ข้อมูลที่ได้จากการจัดกระบวนการเรียนรู้ไม่ใช่เครื่องชี้ขาดผลของกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ แต่ทำให้ได้เรียนรู้จุดดี และจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน

คุณลักษณะของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม

ทั้งผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้และผู้เข้าร่วมต่างร่วมกันกำหนดกรอบ และกระบวนการประเมินผลการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมักใช้กระบวนการในช่วงของการปรับความคาดหวัง เป็นการกำหนดกรอบประเด็นในการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ โดยกำหนดขึ้นจากความคาดหวังร่วมกันของผู้เข้าร่วม

การพิจารณาและค้นพบร่วมกัน

การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้จัดและผู้เข้าร่วมได้พิจารณา และค้นพบร่วมกันถึงสิ่งที่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้บรรลุหรือไม่บรรลุตามเป้าหมาย และได้ร่วมกันคิดค้นหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้

เกิดความตระหนักร่วมกัน

การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การสร้างให้เกิดความตระหนักร่วมกัน ทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมว่ามีสิ่งใดบ้างที่ควรตระหนักถึง ที่ควรรู้ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ และเป็นบทเรียนสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

เสริมสร้างประสบการณ์

การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมทำให้ข้อมูลได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ผู้เข้าร่วมเองสามารถร่วมกำหนดและเข้าร่วมกระบวนการของการประเมินผลนั้นด้วย สิ่งนี้เป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้เข้าร่วม

สิ่งที่ต้องประเมินผลในการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

1. ระดับปฏิกิริยา (Reaction)

เป็นการวัดผลในระดับความรู้สึกว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจหรือไม่ต่อองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของกระบวนการเรียนรู้โดยรวม ซึ่งระดับการประเมินผลในขั้นนี้สามารถประเมินได้ในระหว่างของการเรียนรู้และหลังสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้

2. ระดับการเรียนรู้ (Learning)

เป็นการวัดผลด้านการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่วางไว้ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปจากการผ่านกระบวนการเรียนรู้ การประเมินผลระดับนี้จะประเมินในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนรู้

3. ระดับพฤติกรรม / การกระทำที่แสดงออก

เป็นการวัดผลการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริงในการดำเนินงาน ซึ่งการประเมินผลในระดับนี้จะสามารถวัดผลได้ หลังจาก que ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้กลับไปดำเนินงานในช่วงเวลาระยะสั้น ๆ หลังจากจบกระบวนการเรียนรู้

4. ระดับผลกระทบ

เป็นการประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียนรู้ และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมว่าได้ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ขององค์กร กลุ่มเป้าหมายที่ทำงานด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงของสังคมแวดล้อม หรือไม่ อย่างไร ซึ่งการประเมินผลในระดับนี้ ถือเป็น การติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้น กระบวนการเรียนรู้ในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ตามที่ได้มีการกำหนด หรือ

วางแผนไว้ อาจจะมีการประเมินการทำงานของผู้เข้าร่วมหลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านมา 6 เดือน - 1 ปี

ในการประเมินผลทั้ง 4 ระดับนี้ มีองค์ประกอบของการประเมินผล ได้แก่

1. ประเมินผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้

การประเมินตัวผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ เรามักจะประเมินจากวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นจากความต้องการ ความคาดหวังและปัญหาของผู้เข้าร่วม ทั้งนี้การประเมินผลก็คือการวัดผลว่า กระบวนการเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านนั้น ๆ ที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ที่ดีนั้น อาจพิจารณาจากตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ

ด้านความรู้ ความเข้าใจ (K-Knowledge)

การจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมความรู้ จะเน้นให้เกิดการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงด้านเดียว ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ประสบการณ์และการได้เห็นตัวอย่างจริง หรือได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างข้อเท็จจริงจะทำให้ได้เรียนรู้และจดจำมากกว่าการสอน ซึ่งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จากความสามารถในการวิเคราะห์ การเชื่อมโยง การเปรียบเทียบ อธิบาย ยกตัวอย่าง ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้ และการนำไปถ่ายทอดต่อขยายผลต่อไปได้

ด้านทัศนคติ (A – Attitude)

ความตระหนักในความสำคัญของสิ่งที่ได้เรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไม่ได้มุ่งไปสู่การจดจำในลักษณะการท่องจำ แต่มุ่งไปสู่ความเข้าใจ ตระหนักซึ่งมีผลต่อการสร้างทัศนคติต่อสิ่งเหล่านั้น สิ่งที่แสดงถึงถึงความเปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติ คือ พฤติกรรม ปฏิบัติการ แสดงออก การแสดงความคิดเห็น ทัศนคติต่อเรื่องนั้น ๆ ว่ามีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และการนำไปปฏิบัติอย่างมีพื้นฐานความเชื่อต่อเรื่องการมีส่วนร่วม มีวิสัยทัศน์ที่ดีต่อมนุษย์อย่างเท่าเทียม การเปิดกว้างยอมรับในความแตกต่าง

ด้านทักษะ (S-Skill)

สิ่งสำคัญอีกประการของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การเพิ่มพูนทักษะในการนำไปปฏิบัติได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้านทักษะได้แก่ความสามารถในการปฏิบัติได้ มีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้

มีความสามารถในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสรรค์ สามารถนำไปปรับใช้ประยุกต์ และคิดค้นใหม่ได้อย่างสอดคล้องกับงานที่ทำ

2. ประเมินกระบวนการเรียนรู้และการจัดการทั่วไป

นอกจากการพิจารณาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมแล้ว สิ่งที่เราควรพิจารณาในการประเมินผลคือกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งที่ต้องประเมินในด้านกระบวนการ ได้แก่

1. วัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นสอดคล้องกับความเป็นจริงมากน้อยแค่ไหน กิจกรรมการเรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อไหนบ้าง ถ้าประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ เป็นเพราะอะไร อย่างไร

2. เนื้อหา

ประเมินสาระเนื้อหาว่าเหมาะสมมีรายละเอียดเพียงพอหรือมากน้อยเกินไป และมีความหมายต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม มากน้อยแค่ไหน

3. วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ในแต่ละช่วง สอดคล้องเหมาะสม ทำให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้หรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือไม่

4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการเรียนรู้และผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ เป็นอย่างไร การจัดกระบวนการเรียนรู้ของทีมผู้จัดการสามารถให้ความกระจ่างในเนื้อหาได้มากน้อยเพียงใด สามารถสื่อสารให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจได้อย่างชัดเจนหรือไม่ อย่างไร ผู้จัดสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมหรือไม่อย่างไร

5. บรรยากาศในการเรียนรู้ เชื้อต่อการเรียนรู้หรือไม่ เคร่งเครียดหรือเป็นกันเอง และเชื้อต่อการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมมากน้อยเพียงใด

6. วัสดุอุปกรณ์ / สื่อต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ที่จัดเตรียมใช้ในงานการเรียนรู้มีการจัดการดีมากน้อยแค่ไหน มีความเหมาะสมหรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

7. สถานที่การเรียนรู้ / การจัดสถานที่ / ความสะดวกอื่น ๆ สถานที่ที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีความเหมาะสมมากน้อยแค่ไหน การจัดสถานที่ที่เหมาะสมหรือไม่ อาหารการกินเหมาะสมอย่างไร ประเมินว่าสถานที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้นั้น ๆ หรือไม่

8. ช่วงเวลา ช่วงเวลาที่ใช้ในแต่ละเนื้อหามีความเหมาะสมหรือไม่

2.5 หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

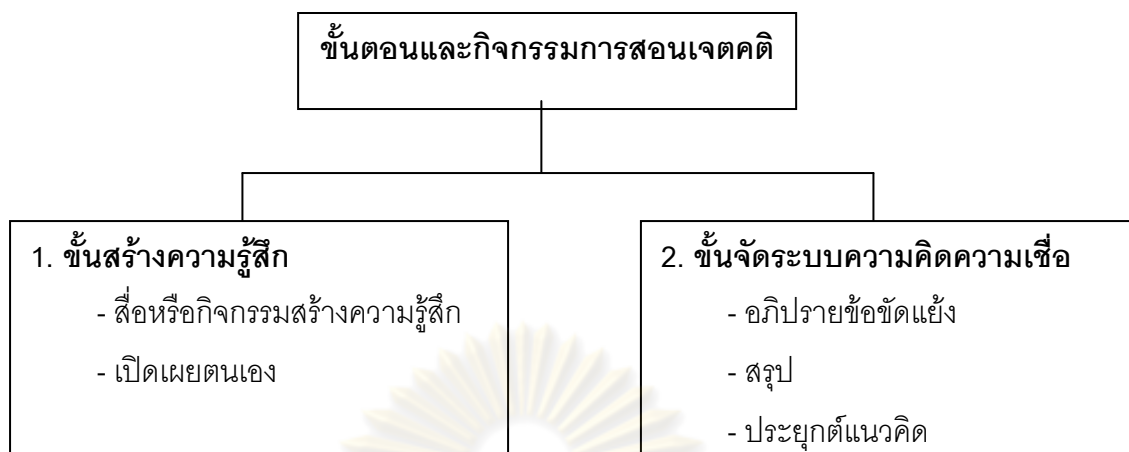
การสอนความรู้ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยสร้างพื้นฐาน และเป็นองค์ประกอบรวมทั้งหมดนั่นก็คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิจารณ์ ลักษณะเฉพาะของการสอน ความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แผนการอบรมความรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม
ประสบการณ์	ตั้งคำถามจากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
ความคิดรวบยอด	การบรรยาย (โดยผู้สอนหรือสื่อ) การรายงานผลงานกลุ่ม หรือ บูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อย โดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความ หรือมีแนวทางการปฏิบัติของตนเอง

2.6 หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านเจตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าว และการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ ดังแผนภาพที่ 2.7



แผนภาพที่ 2.7 หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

2.7 หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

การสอนทักษะต่าง ๆ ต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง ทักษะเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้ชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนรู้ว่าทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร และ 2) ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้ เรียนรู้จากขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 2.8



แผนภาพที่ 2.8 หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2543)

2.8 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. ทฤษฎีปัญญานิยม

เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นการรับรู้โดยส่วนรวมมากกว่าที่จะมุ่งเน้นส่วนย่อยๆ นักจิตวิทยากลุ่ม Gestalt มีความเชื่อว่า ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้จะต้องเป็นผู้ลงมือกระทำหรือเป็นผู้ที่ริเริ่มหรือกระทำหรือรับ Piaget (อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2537) เชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่ม เป็นผู้กระทำที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้ลงมือกระทำให้เกิดขึ้น ดังประโยคที่ว่า learning by doing

หลักในการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีปัญญานิยม คือ

- 1) เน้นความสำคัญของผู้เรียน ถือว่าผู้เรียนสามารถควบคุมกิจกรรมการเรียนรู้ของตน (self-regulation) ได้ และเป็นผู้ริเริ่มหรือลงมือกระทำ ฉะนั้น ผู้สอนจึงมีหน้าที่จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ให้ออกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
- 2) การสอนควรเริ่มจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคย หรือประสบการณ์ใกล้ตัวไปหาประสบการณ์ที่ไกลตัว เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจมากขึ้น

2. ทฤษฎีมนุษยนิยม

นักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยมเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพที่จะนำตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเองได้ และมีความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน Rogers ได้เสนอหลักการเรียนรู้แบบมนุษยนิยมว่า ตามธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ ซึ่งเกิดจากการลงมือปฏิบัติของตนรับรู้ว่าสิ่งที่เรียนมีความหมายและสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายของตน และจะต่อต้านเมื่อมีสิ่งมากระทบต่อตน เมื่อผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบ และทุ่มเทสติปัญญาในการเรียนรู้ รวมถึงมีการประเมินผลในสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์และเป็นอิสระ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2537)

หลักในการจัดการเรียนการสอนตามหลักมนุษยนิยม

- 1) เน้นที่ความต้องการของผู้เรียน ผู้เรียนจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้สอนหรือผู้ร่วมเรียนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีมากกว่าจะได้รับการช่วยเหลือในด้านกิจกรรมที่จะเป็นระบบและมีเนื้อหามากมาย
- 2) ผู้เรียนจะต้องแสวงหาความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง เลือกเป้าหมายและกระทำตามกิจกรรมของตน โดยที่ทั้งผู้เรียนและผู้สอนต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายและทิศทางของการเรียนการสอน

จากทฤษฎีดังกล่าว คนทุกคนเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพ เน้นการเรียนรู้โดยการกระทำและมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างสูงสุด

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วิทยาการผู้สูงอายุหรือพุดฒาวิทยา (Gerontology) คือ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ พยายามหาความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ในแง่มุมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากเป็นเรื่องยากที่จะตีตราอย่างเด็ดขาดว่าคนนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในวัยชรา คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ พลตำรวจตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะรื่นหู ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” และมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมายเช่น

นิศา ชูโต (2525) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ให้มีชีวิตอยู่ เวลาจะเป็นเครื่องชี้ขึ้นหนึ่ง แต่จะจำแนกว่าจำนวนปีเท่าใดจึงจะเรียกว่าคนชรา นั้น ขึ้นอยู่กับสังคมนั้น ๆ

กรมประชาสงเคราะห์ (2530) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์เมื่อมีชีวิตอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้จำกัดความผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยผู้ใหญ่ วัยชรา ในเกณฑ์การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้น พิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้น ๆ ในสังคม ในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ บางประเทศ 55 ปี บางประเทศ 75 ปี ซึ่งนับจากเกณฑ์การปลดเกษียณ

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ วุฒิสภา (2534) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความต้านทานโรคลดลง

กชกร สังขชาติ (2536) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุตามวันเกิด หรือปฏิทินครบ 60 ปีขึ้นไป

สุพัตรา สุภาพ ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The old age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมกำหนดไว้แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการทำงานหรือสภาพร่างกาย ในบางครั้งอายุมิได้บอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุแต่เป็นเพียงแนวทางให้เราทราบว่าใครสมควรเป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545) ได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า

เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม (2545) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจแบ่งได้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย

Anderson (1971) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุกำหนดจากหลายองค์ประกอบ เช่น ประเพณีนิยม การทำงานของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

Barrow and Smith (1979) นักวิชาการด้านการศึกษาผู้สูงอายุ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ก้าวสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม

จะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยมาส สินธุประมา, 2539)

สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุจึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการไทยได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการด้วย

3.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและภาวะสูงอายุ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์อย่างมากมาย อันเริ่มมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ (ศิริวงศ์ ทับสายทอง, 2533) ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง โดยสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานาน ก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของเซลล์ในร่างกายนี้ ส่งผลให้เห็นเด่นชัดทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยว ย่น สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอย เป็นต้น

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้ เกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่ห่วง ไม่กังวล ไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้อวัยวะทำงานหนักจนเกินกำลัง การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุรา สูบบุหรี่ พักผ่อนไม่เพียงพอ ในบางกรณีเกิดจากโรคภัยมาเบียดเบียน ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

ความสูงอายุ หรือความชราภาพ จึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และน่าสนใจ มนุษย์ทุกคนต้องประสบภาวะนี้ ที่กล่าวว่าเป็นสลับซับซ้อนเนื่องจาก กระบวนการของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ (Physiological) ทางอารมณ์ (Emotional) การเรียนรู้ สติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร ก็จะมียิ่งแตกต่างมากขึ้นเท่านั้น” (As we grow older, we become more unlike each other) คำกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับอย่างมาก ดังนั้นกระบวนการเกี่ยวกับความชราภาพ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะความสูงอายุมีผลกระทบอย่างรวดเร็วในสังคม

สรุปได้ว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและภาวะสูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ ความชราหรือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในวงจรชีวิตระยะสุดท้าย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในสังคมจึงสมควรมีการประสานสัมพันธ์ และให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม และถือว่าการกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ จึงควรให้ความสนใจกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นภาระต่อสังคม

3.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้สูงอายุ ได้มีทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เสนอความคิดและทฤษฎีที่ปรากฏ ในลักษณะของเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันออกไป ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงต่อไปนี้ เป็นผลที่เกิดจากความสนใจในการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ และภาวะสูงอายุในปัจจุบัน เรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่น่าสนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ขึ้นมาคือ พุดฒาวิทยา หรือวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) ซึ่งแบ่งการศึกษาออกไปหลายสาขา เช่น ชีววิทยา สังคมวิทยา แพทย์ พยาบาล และสาขาการศึกษา เป็นต้น

ทฤษฎีต่าง ๆ แบ่งตามศาสตร์ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปและแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มทฤษฎีใหม่ ๆ ได้ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของความชราในเชิงชีววิทยา ดังนี้ (Pherson and Barry , 1983)

1.1 ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง อวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน แสดงออกเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน

1.2 ทฤษฎีเนื้อเยื่อว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นจากการมีสารประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการรวม Collagen Fiber หดสั้นในวัยสูงอายุ ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่น ตึงบริเวณโคนกระดูก

1.3 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto-Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นอาจจะเกิดความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

1.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Castastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเกิดบุคคลอายุมากขึ้น จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และผิดพลาดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

1.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัล

อย่างอิสระอยู่มาหลายปีตลอดเวลา เติบโตเหล่านี้ทำให้ยื่นผิดปกติ ทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยืดหยุ่นเกิดขึ้นมาก ทำให้เสียความยืดหยุ่น

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Theories of Aging) ซึ่งกล่าวถึงจิตวิทยาทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งนักชราวิทยาสังคม (Social Gerontologist) ได้เสนอเป็นหลายแนวคิดทฤษฎีดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

2.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันในตลอดชีวิต เช่น บทบาทของการเป็นนักเรียน พ่อ แม่ ภรรยา ลูกสาว นักธุรกิจ ปู่ย่า ตายาย ฯลฯ โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่กำหนดบทบาทของแต่ละคนแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อบทบาทของผู้สูงอายุได้ดี ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาของตนเอง อันส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของตนเองที่กำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนมากค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ ด้วยการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ และหนีความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม

2.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความสุขได้ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวแบบที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่สุขสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้าง ๆ ว่าต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

2.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างชั้นอายุที่ต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาท หน้าที่ สิทธิ ฯลฯ เช่น อายุที่ต้องทำบัตรประชาชน อายุที่ต้องเกณฑ์ทหาร อายุที่ต้องเกษียณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับอายุโดยตรง

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป ประกอบด้วย

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังและพัฒนาการทางจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความอบอุ่นมั่นคง มีความรักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุไม่เคยร่วมมือกับใครจิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข

3.2 ทฤษฎีความปราชัย (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุยังปราชัย และคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ด้วยความที่เป็นผู้ที่สนใจเรื่องราวต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีการค้นคว้าและสนใจในการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3.3 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้หมดกำลังใจ สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงที่ผ่านมา เกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และไม่ต้องการให้มีชีวิตยืดยาวออกไปอีกเกิดความท้อถอย ลึนหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไม่มีคุณค่า และความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลงด้วย

4. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evaluations Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดว่ามีมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีวิวัฒนาการอยู่เสมอ และขั้นตอนการพัฒนาของมนุษย์มิได้กำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มต้นเป็นขั้นตอนตั้งแต่ เกิด แก่ และตายในที่สุด

5. ทฤษฎีของเพค (Peck's Development Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55 – 75 ปี) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ ทางด้านสังคม มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ

5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้าม เมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และ

ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและควมมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็พึงพอใจหลังเกษียณอายุที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำประจำ

5.2 ความสามารถทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนี้ถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตจะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนี้ถึงความถดถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจลดลง

5.3 ความสามารถในการยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้ รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่มีความหวาดกลัวกับความตาย

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้กล่าวมานี้ สามารถสรุปได้ว่าทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นการศึกษาค้นคว้าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และยังคงกล่าวถึงหน้าที่ของสังคมในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

3.4 สภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

สภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ มีผลต่อสภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้กล่าวถึงสภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไว้ว่า และต่างส่งผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical Status Aging)

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระบบในร่างกายของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อทำให้เหี่ยวลง การเปลี่ยนแปลงทางเดินโลหิต การเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุรับโรคและเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการ

เจ็บป่วยในระยะเวลาที่ยาวนานและภาวะทุพพลภาพทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่าย จิตใจ และสังคมตามมา

2. สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological Status of Aging)

สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง มีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสับสน

นอกจากนั้นสภาพการเจ็บป่วย และการสูญเสียด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตใจมากมาย ดังนี้

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติสนิท เพื่อน เสียชีวิต หรือแยกย้ายไปอยู่ทีอื่น ทำให้เกิดการซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากการออกจากงาน หรือหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบทำให้รู้สึกไร้ค่า

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตร ธิดา ส่วนใหญ่แยกตัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่ จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง บทบาทในการให้คำอบรมสั่งสอนลดลง ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

2.4 จากไม่ตอบสนองความต้องการทางเพศ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางจิตใจอย่างรุนแรง เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย และวัฒนธรรมที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้งที่มีความต้องการทางเพศอยู่ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและขาดความภูมิใจในคุณค่าของตน

จากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่อารมณ์เหงาซึม หวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวัง มีปมด้อย ไม่มีความหวาดระแวงว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่ เกิดอารมณ์ฉุนเฉียว ใจน้อย ขาดความยับยั้งชั่งใจ กลัวง่าย มองว่าตนเองไม่สำคัญ ไร้ความสามารถ และขาดความเชื่อมั่นในตนเองไป อาจพบอาการโรคจิตที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ที่เศร้าซึม และคลุ้มคลั่งสลับกัน เกิดอาการหูแว่ว เลอะเลือน สงสัย

และสับสน อาการเสื่อมสลายเหล่านี้ เกิดขึ้นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ทั้งในด้านความคิดสติปัญญา การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง

3. สภาพของสถานภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ (Social Status of Aging)

ในอดีตผู้สูงอายุและครอบครัว ประกอบด้วยบุตร หลาน และบุคคลอื่น ไม่น้อยกว่า 3 รุ่นอายุ อาศัยด้วยกันในลักษณะครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งสมาชิกทุกรุ่นมีความรักใคร่ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น ทำให้กิจกรรมในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งต้องพึ่งพิงสถาบันจากภายนอกในลักษณะการซื้อบริการ เช่น การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การซื้อบริการดังกล่าวส่งผลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยต้องพึ่งตนเองมากขึ้น ในสังคมก็มีความยกย่อง นับถือ ลดลง โดยสังคมปัจจุบันยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีกำลังทรัพย์มากกว่าเคารพในความเป็นผู้มีอายุยืนยาว ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมเป็นผู้พึ่งพิงผู้อื่น ในฐานะผู้รับจากเดิมในฐานะผู้ให้ เกิดความคิดว่าตนเองหมดความสำคัญ เป็นภาระเรื้อรังของคนในครอบครัวและสังคม อย่างไรก็ตามมิให้หมายความว่า ผู้สูงอายุทุกคนเป็นสภาพดังที่กล่าวมาในกลุ่มที่มีการเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะสูงอายุ จะสามารถปรับตัวได้ปกติกว่าบุคคลอื่น

4. สภาพของสถานภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (Financial Status of Aging)

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศ เกิดความทันสมัยต่าง ๆ การเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลกระทบโดยตรงกับสภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหารายได้ได้จึงรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดความหว่ ัวเหว ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการรายได้มากกว่าช่วงกลางคน เช่น เกิดปัญหาสุขภาพ ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการคนดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง

นักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและพบว่า ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายสำหรับอาหาร และค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงมีความต้องการทางด้านการเงินมากขึ้น ในกรณีที่ถูกปฏิเสธจากแหล่งทรัพยากรทางการเงิน เช่น การ

เกษียณอายุ การมีรายได้จำกัด ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย อัตราดอกเบี้ยในธนาคารที่ลดลงอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับรายได้ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

จากการศึกษาสภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สรุปว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสภาพทั้งทางด้านจิตใจ และด้านสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ปกติ สภาพของผู้สูงอายุจึงคล้ายกับผู้เสมือนไร้ความสามารถ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ โรคภัยไข้เจ็บ และส่งผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้การสูญเสียสถานภาพทางสังคม ย่อมกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อพิจารณาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมด้วย

2.5 ปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ปี 2525 ได้สรุปปัญหาผู้สูงอายุที่ควรพิจารณาไว้ (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคม, 2534 อ้างถึงใน สุมาลี สังข์ศรี, 2540)

1. ปัญหาด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Issues) คือ ปัญหาเกี่ยวกับการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และการเกื้อกูลทางมนุษยธรรม โดยความรับผิดชอบของสังคม
2. ปัญหาด้านสังคม (Social Issues) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น พร้อมกับการประกันสังคมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ปัญหาด้านครอบครัว (Family Care and System) คือ การรักษาวัฒนธรรมในการที่บุตรหลานดูแลปู่ ย่า ตา ยาย ผู้สูงอายุ ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการจัดระบบดูแลครอบครัวและครอบครัวสัมพันธ์
4. ปัญหาด้านเคหะและชุมชน (Housing and Community Problems) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ
5. ปัญหาผู้สูงอายุในชนบทและการย้ายถิ่น (Rural and Migration Problems) ซึ่งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา

6. ปัญหาด้านสุขภาพ (Health Issues) ได้แก่ การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การสุขศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้บริหารงานสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

7. ปัญหาการศึกษา (Educational Problems) นอกจากการฝึกอบรมวิชาชีพแล้ว การแนะแนวชีวิต การศึกษาแก่ครอบครัว การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยผู้สูงอายุ และประชากรศึกษา ก็มีความจำเป็น

8. ปัญหาด้านการพัฒนา (Development Programs) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ควรจะได้มีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ

9. ปัญหาด้านอาชีพและแรงงาน (Employment Promotion and Labour Problems) เป็นปัญหาที่สหประชาชาติได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อลดภาระทางสังคม และให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเอง และช่วยครอบครัว

10. ปัญหาด้านการวิจัย (Research on Aging) ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

11. ปัญหาด้านการฝึกอบรม (Training Problems) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกสาขาอาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิจัย และนักการศึกษา

12. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) ควรมีการประสานงาน ร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลโครงการวิจัยระหว่างหน่วยงาน และสถาบันที่เกี่ยวข้องทั่วโลก

สมาลี สังข์ศรี (2540) ได้เสนอถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบแบ่งเป็นประเด็นหลักที่สำคัญได้แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย สรีระร่างกาย ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง การทำงานของอวัยวะลดน้อยถอยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้งานมานานเกิดความขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออยู่ในวัยทำงาน บุคคลจะประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเอง และครอบครัวอย่างเต็มที่ แต่เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว ผู้ที่ทำงานในระบบ

ราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทต่าง ๆ ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก หรือผู้ที่ยังไม่กำหนดเวลาเกษียณอายุก็ตาม ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม อ่อนแอลง สมรรถนะในการทำงานก็ลดลง ส่งผลมาถึงรายได้และอาชีพ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจนั้นปัญหาสำคัญและใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุในเมืองและชนบทจำนวนมากต้องอาศัยญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งพาต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนร่างกายไม่ไหว

3. ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

3.1 สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมอหรือต่อมไร้ท่อมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า ไม่กระฉับกระเฉง สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนั้น การที่ร่างกายอ่อนแอ หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

3.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงการงาน ในวัยที่กำลังทำงาน บุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบหลายอย่าง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุภาระงานลดลง หรือบางคนเกษียณ หยุดทำงาน ทำให้มีเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก มองตนเองเป็นคนไร้ค่า และปรับตัวไม่ทัน

3.3 สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้องต้องการความอบอุ่น แต่สภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบัน บุตรหลานจะต้องแยกครอบครัวหรือแยกออกไปประกอบอาชีพการงานที่อื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว้าเหว ถูกทอดทิ้ง หมดกำลังใจคล้ายกับว่าลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

3.4 สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว ยังคงมีบทบาทเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ แต่ปัจจุบันสภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทนี้ในส่วนของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เสมือนว่าถูกลดความสำคัญ

4. ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคนนั้นมีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการงานหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องพ้นจากภาระงาน พ้นจากหน้าที่ต่าง ๆ จากที่เคยติดต่อดูแลสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ

ที่ผู้ร่วมงาน กลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถรับได้กับสภาพที่กะทันหันเกินไป เพราะเมื่อพ้นจากหน้าที่การงานมาแล้ว ผู้สูงอายุต้องปรับตัวใหม่จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

5. ปัญหาความรู้ การไม่รู้ในที่นี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการสำรวจสภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยของหน่วยงานต่าง ๆ และนักวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับการศึกษาน้อย จบการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 70 ยังไม่สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ และพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับข่าวสารข้อมูล ไม่ทราบว่ามีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงไม่ได้ไปขอรับบริการ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ที่น้อยเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษาที่น้อย เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม นอกจากนี้ปัญหานี้ยังมีความเชื่อมโยงให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อีกมากมาย

จากการสำรวจสำมะโนประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2545 พบว่า ปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาน้อย โดยพบว่าร้อยละ 90.7 จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น อีกทั้งยังมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องหาเลี้ยงตนเอง สุขภาพไม่ดี และต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง

เพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2545) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่นั้นประกอบด้วยประเด็นหลัก ๆ 4 ด้านได้แก่

1. ปัญหาด้านสุขภาพ โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีโรคที่คุกคามผู้สูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเมะเร็ง และโรคเบาหวาน
2. ปัญหาด้านสุขภาพจิต พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาลูกหลาน ผู้สูงอายุต้องคิดมาก เครียด และถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว

3. ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยกลางคนได้ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งทำให้คนปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ซึมเศร้า โกรธง่าย มองโลกในแง่ร้าย

4. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทและในเมืองที่ลูกหลานต้องดิ้นรนหารายได้ โดยทำงานในเมืองหลวง ซึ่งปัจจุบันยังทวีความรุนแรง อันเนื่องมาจากเศรษฐกิจตกต่ำ

พรเทพ มนต์รัวชินทร์ (2547) ได้ทำการวิจัย พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ในขณะนี้ แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาทางด้านการศึกษา และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาทางด้านการศึกษา เพราะหากผู้สูงอายุได้รับการศึกษาที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการ ย่อมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ศรวณีย์ กิจเดช (2547) เสนอว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีรายได้เปลี่ยนแปลงไป และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ปัญหาทางด้านจิตใจได้แก่ การปรับตัว ความเครียด การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญหาเรื่องการไม่รู้หนังสือเนื่องจากการได้รับการศึกษาน้อย และไม่มีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยโดยการสนทนากลุ่มและสรุปปัญหาของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็นได้แก่

1. ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย เป็นต้น
2. ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจค่าครองชีพสูง ปัญหาเยาวชนที่เป็นอนาคตของลูกหลาน เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ เป็นต้น

จากปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุตามที่ได้เสนอมานั้น สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสติปัญญา ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะความเครียด กอดตัน ว้าเหว และปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

2. ปัญหาจากปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการปรับโครงสร้างทางสังคม ปัญหาการไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัญหาทางด้านการขาดโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

ในด้านแนวทางการแก้ไขปัญหา สรุปได้ว่า สมควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทางการศึกษา โดยให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และสมควรจัดกิจกรรมการศึกษาทั้งการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

3.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐบาล หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งมีผู้เสนอความต้องการของผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังนี้

สมพร เทพสิทธิ์า (2526) กล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุว่าในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สรุปได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกาย และปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ

2. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้

3. ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ปรับตัวในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เท่าทันเหตุการณ์

4. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น

5. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

สุธีรา น้อยจันทร์ (2530) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ามี 6 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัยพื้นฐานสี่ประการ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค
2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการอาชีพเพื่อการมีงานทำให้สามารถพึ่งพาตนเองและเพื่อความมั่นคงในชีวิตเท่าที่ควร
3. ความต้องการด้านจิตใจ ต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความเคารพ ความกตัญญูจากบุตรหลาน
4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน
5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดก่อนไม่ต้องการทำตัวเป็นภาระของผู้อื่น จนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้วจึงพึ่งผู้อื่น
6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคมผู้สูงอายุต้องการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม

สุรกุล เจนอบรม (2534) เสนอว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุมี 5 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน เครือญาติ หรือหน่วยงานของรัฐ
2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน
3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ครอบครัวยุคใหม่และบุตรหลานจึงควรให้เอาใจใส่
4. ความต้องการด้านการทำงาน การมีงานทำมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการการยอมรับและความเคารพนับถือจากคนในครอบครัว

นงลักษณ์ บุญไทย (2539) กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 7 ประการ

1. ความต้องการรับการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) เมื่อผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุจะต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตน ควบคู่ไปกับภายนอกครอบครัว เช่น อาสาสมัคร องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะประกันสังคมประเภทชราภาพ ผู้สูงอายุต้องการได้บำนาญชราภาพ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงปลอดภัยตามสมควรแก่คุณภาพของชีวิต

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทของสังคม ดังนั้นสังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม ปรับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น

4. ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง หากครอบครัวหรือชุมชนได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งตนเองไม่เป็นภาระของสังคมในวันปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly's Social Needs)

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม (Sense of Belonging)

5.2 ความต้องการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม (Sense of Recognition)

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มชน และสังคม (Sense of Importance)

5.4 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับลูกหลานและสังคมได้ Better Relationships and Adaptation and Adjustment

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

6. ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติเสริมขึ้นมาเพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

7. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตนเอง สะสมไว้ใช้ในยามเจ็บป่วย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้วยการสนทนากลุ่ม และสรุปความต้องการของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวเพื่อรองรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้สูงอายุ เช่น การตั้งสมาคม และสมาคมผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในหมู่ผู้สูงอายุ และการทำงานที่ตนเองรัก เช่น การรวมกลุ่มร้องเพลง การสอนหนังสือพิเศษ การช่วยเหลือสังคม และการเป็นครูภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน เป็นต้น

Maslow (1970) ได้กล่าวถึงระดับความต้องการของมนุษย์ทุกวัย ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการและเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่แรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก โดยความต้องการของมนุษย์ แบ่งได้เป็นลำดับขั้น สรุปได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น

ระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ได้แก่ การหายจากความเจ็บปวด การมีบ้านอยู่ การหายจากความหวาดกลัว เป็นต้น

ระดับที่ 3 ความต้องการความรักและการยอมรับ (Love and belongingness) ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความต้องการในเกียรติยศ และความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem needs) ได้แก่ ความต้องการความมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม

ระดับที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ หรือความต้องการเข้าใจและเป็นตัวของตัวเองอย่างถ่องแท้ (Self-actualization) เช่น การแสดงความสามารถที่มีอยู่สูงสุดของตนเองให้ผู้อื่นในสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความต้องการของมนุษย์ตามที่มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้ มี 5 ระดับ ประกอบด้วย ความต้องการระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เป็นความต้องการส่วนบุคคล ส่วนระดับที่ 3 และระดับที่ 4 เป็นความต้องการทางสังคม ส่วนระดับที่ 5 เป็นความต้องการทางด้านสติปัญญา

Knowles (1980) ซึ่งเป็นนักการศึกษาจากระบบโรงเรียน ได้แบ่งความต้องการของผู้ใหญ่เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการทางอารมณ์จิตใจ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ความต้องการความสำเร็จ และความต้องการการยอมรับจากผู้อื่น

2. ความต้องการทางการศึกษา (Education Needs) เป็นผลมาจากแรงกระตุ้นของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และสภาพแวดล้อมทำให้บุคคลต้องการเรียนรู้ในบางสิ่งบางอย่างของตนเองที่ขาดแคลนเพื่อให้ตนเองดีขึ้น ดังนั้นความต้องการทางการศึกษา คือ ช่องว่างระหว่างระดับความสามารถของบุคคลในปัจจุบันกับความปรารถนาที่อยากให้มีขึ้นในอนาคต

Kuyper and Bengtson (1984) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพในบางครั้งผูกติดไว้กับศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่ต้องการ

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านความสามารถในการแก้ปัญหาของตน มากกว่าการจัดหาบริการด้านอื่น ซึ่งหมายถึง ความต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย พบว่า เกิดจากสภาพความเสื่อมโทรมของร่างกายทำให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเป็นลูกโซ่ถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความอบอุ่น ความรักจากลูกหลาน โดยมักคิดว่าตนเองด้อยค่า ความต้องการที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ด้านการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวคิดการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จึงสามารถนำมาใช้เป็นส่วนสำคัญในการให้การศึกษา เพื่อผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และปกติสุข

3.6 แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

3.6.1 หลักการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

บุคคลในทุกช่วงวัย มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาตนเอง ตอบสนองความอยากรู้ อยากเห็น และความต้องการจำเป็นในการทำกิจกรรมบางอย่าง รวมทั้งเพื่อแลกเปลี่ยนความสนใจกับบุคคลอื่น ซึ่งหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้สูงอายุ มีผู้เสนอหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุไว้จำนวนมาก ดังนี้

สุรกุล เจนอบรม (2537) ได้เสนอหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยเสนอว่าต้องให้ความรู้ของผู้สูงอายุครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียน ด้านความรู้พื้นฐาน เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต กิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนด้านการฝึกทักษะ เพื่อให้ความรู้และทักษะอาชีพ สร้างรายได้ ก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งต้องให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีหลักการ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. จัดการศึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ จึงควรจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น จัดฝึกวิชาชีพระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุ

2. จัดการศึกษาหรือกิจกรรมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางใจแก่ผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลวัยเดียวกันหรือต่างวัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีโอกาสช่วยเหลือสังคม

3. จัดการศึกษาเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการพัฒนาจิตใจให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอายุ เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้ผู้สูงอายุที่ดี เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

4. จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาค่านิยม และเจตคติที่ดีต่อสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงหลักสูตรประชากรศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน โดยสอดแทรกเนื้อหาผู้สูงอายุไว้ในบทเรียน เช่น โครงการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสะท้อนข้อเขียนสู่สังคม เป็นต้น

ชโรทัย บัญญัติ (2540) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การศึกษานับเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย มิใช่เฉพาะกลุ่มอายุตอนต้นเท่านั้น ถือเป็นความจำเป็นและสิทธิ (Right) ที่ต้องได้รับในบุคคลทุกวัย

2. การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการเตรียมการ จึงต้องทราบข้อมูลความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมไปถึงการให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่บุคคลในสังคมด้วย และประการสุดท้ายต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่จะทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย

3. เนื้อหาของวิชาผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษาให้แก่บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นการให้การศึกษแก่คนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการศึกษาที่เตรียมบุคลากรในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

อารีย์ เพชรบุตร (2544) กล่าวว่าหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งสังเคราะห์มาจากแนวคิดของวิรัช แผ้วสกุล (2527) สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) สุรกุล เจนอบรม (2534) และสาลี เพ็ญศิริ (2535) มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เมื่อบุคคลมีอายุล่วงเลยมาสู่วัยสุดท้ายของชีวิต อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมโทรมลง และหย่อนสมรรถภาพตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำลดลง ความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาตอบสนอง

ต่าง ๆ เป็นไปโดยเชิงข้อจำกัด การเคลื่อนไหวของข้อ กล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นไปโดยไม่สะดวก ความสามารถในการรับรู้รส กลิ่น เสียง ลดลง มือเท้าสั่น มีอาการอ่อนล้า เหนื่อยง่าย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ช้าลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และหลากหลายเท่ากับเยาวชน

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และด้านสังคม เพราะความเสื่อมสมรรถภาพของทางร่างกาย กระทั่งต่อจิตใจ และการปรับตัวของผู้สูงอายุในด้านอื่น เมื่อพละกำลังถดถอย จึงต้องลดบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ ลง ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดความเชื่อมั่น อันเป็นผลและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เมื่อบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป จากผู้ให้มาเป็นผู้รับ จากผู้หาเลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียพลังอำนาจ หมดความสำคัญ และอับอาย ประกอบกับค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพนับถือผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุกลายเป็นของไม่มีค่า ไม่สามารถนำไปใช้สั่งสอนใครได้ เมื่อสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป การรับรู้ของผู้สูงอายุจึงมีอุปสรรคและมีข้อจำกัดตามไปด้วย

Tyler (1949) ได้เสนอหลักการในการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุไว้ โดยมีหลักเกณฑ์ 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดควรให้ผู้เรียนได้รับความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย
2. ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้น ควรให้โอกาสผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย
3. ประสบการณ์การเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เรียน ฉะนั้นผู้จัดกิจกรรมต้องรู้ภูมิหลังจากสภาพจิตใจปัจจุบันของผู้เรียน
4. ประสบการณ์การเรียนรู้ชนิดเดียวกัน อาจนำไปสู่ผลหลายอย่าง เช่น ขณะผู้เรียนกำลังแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ก็ได้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปด้วย

Cass (1956) ได้เสนอว่าหลักการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากเด็กทั้งในด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม โดยต้องเป็นการเรียนโดยสมัครใจ ตรงกับความต้องการและความสนใจ ด้วยหลักการที่สำคัญ 5 ข้อ คือ

1. ผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ที่แน่นอน ดังนั้นผู้สูงอายุจะเรียนเฉพาะสิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ทันทีทันใด
2. ผู้สูงอายุต้องการเวลาในการเรียนรู้มากกว่าปกติ
3. ผู้สูงอายุพร้อมที่จะเรียน ถ้าเรียนตรงกับความต้องการและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม
4. ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นแค่ผู้ดู หากแต่ต้องการมีส่วนร่วมด้วย
5. ผู้สูงอายุเรียนเฉพาะสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์

McClusky (1975 อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจวบจันท์, 2545) ได้เสนอหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายหลัก คือ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อตอบสนองปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก คือ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ (Presentirement Education) และประเภทที่สอง คือ การจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุ (Postretirement Education) ซึ่งการจัดการศึกษาทั้งสองประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องจัดต่อเนื่องกันหรือต่อยอดกันเป็นระยะอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

อย่างไรก็ดี หลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องยึดหลักความต้องการทางการศึกษา (Education Needs) ของผู้สูงอายุ โดยควรจัดให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการที่เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) และการพัฒนาศักยภาพ (Self-actualization) ผู้สูงอายุ ซึ่งหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดของ McClusky (1975) มี 5 ประการ ประกอบด้วย

1. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคม (Coping Needs) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย การปรับตัวทางด้านจิตใจ สังคม ร่างกาย และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำรงอยู่ได้ด้วยดี
2. ความต้องการทักษะในการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ (Expressive Needs) ทักษะเหล่านี้ อาทิ ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม การปฏิสัมพันธ์กับบุคคล รวมไปถึงงานอดิเรก เป็นต้น

3. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถถ่ายทอดให้สังคม (Contributive Needs) ได้แก่ ความรู้และทักษะ เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ ความสามารถให้แก่สังคม อาทิ ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอด อบรม และข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครกิจกรรมต่าง ๆ

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

5. ความต้องการความรู้ที่พัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence Needs) ได้แก่ ความรู้ และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่าง ๆ ให้เกิดความพึงพอใจหลังจากเกษียณ Croom (1978) ได้เสนอหลักการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุว่า สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดำเนินชีวิตในบั้นปลาย เช่น ปัญหาสุขภาพและที่อยู่อาศัย

2. การจัดการศึกษาผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่มุ่งการแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชนในวัยหนุ่มสาว เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติดูแล และเตรียมวางแผนชีวิตเมื่อถึงวัยสูงอายุ

Knowles (1980) ได้เสนอหลักการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่เรียกว่า ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy) ว่าผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed Learning) ว่าเป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้คิดริเริ่มวินิจฉัยความต้องการการเรียนรู้ของตน ระบุวัตถุประสงค์และกำหนดแผนการเรียนรู้อย่างรวบรัดรวมทั้งประเมินผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเองทั้งหมด ด้วยการช่วยเหลือจากผู้อำนวยความสะดวกหรือเพื่อนร่วมทางการเรียนรู้ มีหลักการที่สำคัญ 4 ข้อ ดังนี้

1. มโนภาพต่อตนเอง (Self-concept) มโนทัศน์การรับรู้ของตนเองของผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มีบุคลิกภาพต้องพึ่งพาผู้อื่นไปสู่ผู้ที่สามารถนำตนเอง สามารถชี้นำและควบคุมตนเองได้

2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่สะสมประสบการณ์ความรู้อย่างมากมายจนสามารถใช้เป็นแหล่งการเรียนรู้อันทรงคุณค่าโดยถือว่าประสบการณ์เป็นทรัพยากรอันมีคุณค่าของการเรียนรู้

3. ความพร้อม (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งไปสู่ภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อรู้สึกว่ามันจำเป็นในการดำรงชีวิต

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learn) ผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มีแนวโน้มความรู้ไปใช้ในอนาคต สู่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน และแนวทางการเรียนรู้เปลี่ยนจากเนื้อหาเป็นศูนย์กลางไปสู่การลงมือปฏิบัติเป็นศูนย์กลางโดยยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้

จากหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมานั้น สรุปว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องยึดหลักการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในวัยของตนได้เป็นอย่างดี และต้องตอบสนองปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ซึ่งเสนอว่าบุคคลต้องเกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา อันสอดคล้องกับความต้องการ (Needs) ของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมการศึกษาด้านความรู้พื้นฐาน เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ เพื่อให้ความรู้และทักษะอาชีพ สร้างรายได้ ก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งเป็นการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3.6.2 ขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ พบว่า ขั้นตอนในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มี 2 ลักษณะ คือ

1. เมื่อผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยความสนใจ ขั้นตอนการเรียนรู้จะมี 2 แบบ

1.1 รูปแบบที่ 1 เริ่มต้นสนใจตื่นเต้น เผลอเกี่ยวกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยาก พอใจเมื่อคลี่คลายความยุ่งยากได้

1.2 รูปแบบที่ 2 เริ่มต้นสนใจตื่นเต้น เผลอเกี่ยวกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยาก พอใจเมื่อคลี่คลายความยุ่งยากได้ การผสมผสานความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ ความสนใจยังคงอยู่

2. เมื่อผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยความจำใจหรือถูกบังคับ

ในกรณีที่ผู้ใหญ่เรียนเพราะถูกบังคับหรือความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือการศึกษานอกระบบโรงเรียน พบว่า มีประสบการณ์ 4 รูปแบบ คือ

2.1 รูปแบบที่ 1 เริ่มต้นด้วยความไม่สนใจ ไม่อยากทำ ไม่พอใจเมื่อเผชิญปัญหาดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยากอย่างรวดเร็ว โลงใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ ความไม่สนใจยังคงมีอยู่ต่อไป

2.2 รูปแบบที่ 2 เริ่มต้นด้วยความไม่สนใจ ไม่อยากทำ ดำเนินการเพื่อคลี่คลาย ความยุ่งยากอย่างรวดเร็ว โดยบังคับตนเองให้พยายามมากขึ้น โลงใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ การผสมผสานความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ ความไม่สนใจเปลี่ยนแปลงเป็นความสนใจ

2.3 รูปแบบที่ 3 เริ่มต้นด้วยความไม่สนใจ ไม่อยากทำ ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยากอย่างรวดเร็วโดยคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ โลงใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ ความไม่สนใจยังคงอยู่ต่อไป

2.4 รูปแบบที่ 4 เริ่มต้นด้วยความไม่สนใจ ไม่อยากทำ โกรธ เกลียดมากขึ้นเมื่อเผชิญปัญหา เลิก หยุดกระทำ ความไม่สนใจยังคงอยู่ต่อไป

Tough (1979) ได้เสนอขั้นตอนของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้ผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่า มีขั้นตอนการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ได้รับมอบหมายให้ทำ ผู้เรียนจึงต้องศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ และทักษะ
2. ความประหลาดใจหรือความอยากรู้อยากเห็น ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใหญ่ หรือเรื่องที่คุณใหญ่มีความต้องการ

3. ต้องการใช้เวลาว่างในการเรียนรู้

ซึ่งขั้นตอนของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีปัจจัย 3 ประการ เป็นแรงกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้เรียนอยากดำเนินการในขั้นต่อไป

1. ความพอใจ (Pleasure) ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกที่ดี ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ความสบาย ความภูมิใจ และอารมณ์ในทางบวก

2. การมองตนเอง (Self-esteem) ซึ่งได้แก่ ความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเอง การแสดงออกถึงความเป็นผู้รู้ และการเป็นบุคคลผู้มีความเพียรพยายาม

3. บุคคลอื่น (Others) ปัจจัยข้อนี้มักเกิดขึ้นเมื่องานสำเร็จ บุคคลอื่นจะมองดูผู้เรียนด้วยความชื่นชม ยกย่อง หรือด้วยความรู้สึกที่ดี อาจเป็นการแสดงออกด้วยกิริยา

อื่นๆ ในทางบวก ซึ่งแนวคิดของ Tough (1979) อธิบายว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการเป็นแรงกระตุ้นให้คนเกิดการเรียนรู้

จากแนวคิดขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ สรุปขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ว่า การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะสำเร็จได้ต้องมี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การสร้างความสนใจ ความเชื่อมั่นและทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุในการเรียนก่อน เพื่อเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ใหญ่สูงอายุด้วยตนเอง จากนั้นในขั้นตอนที่สอง ผู้สูงอายุจึงสามารถนำมวลประสบการณ์เดิมมาผสมผสานกับความรู้ใหม่ โดยเน้นให้การเรียนรู้สอดคล้องกับความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ (Needs) เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.6.3 ปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุ

ปรัชญาการศึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นในการจัดการศึกษาทุกชนิด เพราะเป็นหลักในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน โดย ศุภร ศรีแสน (2523) ได้กล่าวถึงปรัชญาการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุถึงความสุข และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย
2. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจตนเอง ความถนัดตามธรรมชาติ ขีดจำกัดของสมอง และมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ
3. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักและเข้าใจถึงความจำเป็นของการศึกษาตลอดชีวิต
4. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ก้าวหน้าไปตามขอบเขตการวุฒิภาวะทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย ทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และอาชีพ
5. เป็นการจัดการศึกษาเพื่อสนองความต้องการในด้านไทรภาค (อ่าน เขียน และคิดเลขเป็น) ทักษะทางวิชาชีพ และสุขภาพอนามัยดี

พรเทพ มนตร์วัชรินทร์ (2547) กล่าวว่า ปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุหมายถึง แนวทางในการจัดการศึกษาที่ต้องการให้ผู้สูงอายุนำไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น โดยให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีศีลธรรม มีคุณธรรม เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและช่วยถ่ายทอดมรดกของแต่ละสังคมไปสู่อนุชนรุ่นหลังต่อไป

จากปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุทุกเพศ ต้องจัดการศึกษาให้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ อัน

ผสมกลมกลืนกับทฤษฎีต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ อันเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.7 การเรียนรู้ในผู้สูงอายุ

3.7.1 กระบวนการเรียนรู้และความจำในผู้สูงอายุ

การเรียนรู้ (Learning) และความจำ (Memory) เป็นกระบวนการทางด้านสติปัญญาที่จะต้องนำมาพิจารณาควบคู่กัน การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ข้อมูลใหม่ หรือทักษะต่าง ๆ ถูกนำมาเก็บไว้ในความจำ ความจำเป็นกระบวนการที่จะเรียกเอาข้อมูลที่เก็บไว้ในสมองกลับมาเมื่อต้องการมีการค้นคว้าวิจัย และแยกความจำออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ (สุรกุล เจนอบรม , 2541)

1. ความจำที่เกิดจากระบบประสาทสัมผัส (Sensory memory) และความจำลักษณะนี้สามารถแบ่งได้เป็น ความจำที่เกิดการมองเห็น (Iconic memory) และความจำที่เกิดจากการได้ยิน (Echonic memory) อย่างไรก็ดี ข้อมูลที่จะผ่านขั้นตอนนี้ไปสู่ที่เก็บความจำระยะสั้นจะลดน้อยลงเนื่องจากความเสื่อมของระบบการรับรู้และการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการเวลาเพิ่มขึ้นในการจำแนกสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ในขณะนั้น นอกจากนี้การส่งต่อข้อมูลไปสู่กระบวนการความจำระยะสั้นจะต้องมีความสนใจ และความใส่ใจ ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นความสนใจ และความใส่ใจก็ไม่เฉียบไว หรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าคนหนุ่มสาว

2. ความจำระยะสั้น (Primary or short-term memory) เป็นความจำที่ผ่านระบบประสาทสัมผัสมาแล้ว และใช้เวลาเพียงเล็กน้อยประมาณ 1/10 วินาที ก็จะถูกส่งต่อไปยังระบบความจำระยะสั้น และถ้าต้องการจะเก็บความจำระยะสั้นไว้ จำเป็นต้องมีการจัดระบบหรือกระบวนการอื่น ๆ เช่น การท่อง การทบทวน การทำซ้ำอยู่บ่อย ๆ ฯลฯ เพื่อให้ความจำนั้นคงไว้ และเข้าสู่ระบบความจำระยะยาวต่อไป สำหรับในผู้สูงอายุนั้น Clark & Anderson (1967 อ้างถึงในสุรกุล เจนอบรม , 2541) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการจำของคนหนุ่มสาว และผู้สูงอายุ โดยนำเสนอเลขสั้น ๆ ชุดที่ 1 ทางหูขวา แล้วนำเสนอเลขสั้น ๆ ชุดที่ 2 ทางหูซ้าย จากนั้นให้ผู้รับการทดสอบระลึกถึงเลขชุดที่ 1 ผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุสามารถระลึกเลขชุดนี้ได้ดีเท่ากับวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อให้ผู้รับการทดสอบระลึกถึงเลขชุดที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุระลึกได้ไม่ดีเท่ากับวัยหนุ่มสาว ซึ่งการทดลองนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาในสภาวะการณ์ที่ต้องมีการแบ่งแยกความสนใจ ความจำ ออกเป็นสองส่วน ทั้งนี้เพราะความจำระยะสั้นของผู้สูงอายุจะเกิด

ปัญหา เนื่องจากถูกรบกวนระหว่างการรับรู้และการระลึกถึง (Craik, 1977 อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2541)

3. ความจำระยะยาว (Secondary or long-term memory) ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ถาวรในส่วนนี้ การส่งต่อข้อมูลจากกระบวนการความจำระยะสั้นสู่กระบวนการระยะยาว จะต้องอาศัยการทบทวนฝึกฝน (Reharsal)

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจำ คือ กระบวนการส่งต่อข้อมูลของผู้สูงอายุจะมีความละเอียดถี่ถ้วนน้อยกว่ากระบวนการของคนหนุ่มสาว ทำให้การเก็บข้อมูลอยู่ได้ไม่นานเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามแม้ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการจดจำข้อมูลได้ไม่แพ้คนหนุ่มสาว แต่มีปัญหาในการดึงข้อมูลที่เก็บไว้ออกมาใช้เนื่องจากขาดระบบที่ดีในการจัดเก็บข้อมูล จึงนำไปสู่ความลำบากในการค้นหาข้อมูล

ด้วยเหตุนี้วิธีการช่วยจำจะช่วยให้งานของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การดึงเอาข้อมูลออกมาใช้ไม่ใช่เป็นปัญหาเดียวของผู้สูงอายุเท่านั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในด้านการรวบรวมความจำเข้าไว้ด้วยกัน แม้ว่าจะมีการให้ข้อมูลที่เป็นการชี้แนะแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังไม่สามารถระลึกถึงคำได้ดีกว่าในวัยหนุ่มสาว แสดงให้เห็นว่าอาจมีข้อมูลสะสมอยู่ในคลังของความจำน้อย ผู้สูงอายุต้องการเวลานานกว่าในการรวบรวมความจำเข้าไว้ด้วยกัน การผสมผสานข้อมูลที่ล่าช้ารวมทั้งการเก็บข้อมูล เฉพาะสิ่งที่มีลักษณะกว้าง ๆ ในภาพรวม ละเลยส่วนละเอียดปลีกย่อยที่จะสามารถช่วยให้แยกแยะสิ่งหนึ่งออกจากสิ่งหนึ่งได้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการระลึกถึงข้อมูลของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

3.7.2 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ

ปัญหาหนึ่งในการวัดความสามารถทางการเรียนรู้ คือ เราไม่สามารถที่จะวัดกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมองในขณะที่บุคคลผู้นั้นได้รับข้อมูลใหม่มา ดังนั้น เราจึงต้องใช้วิธีการดูจากผลที่ได้จากการทดสอบของบุคคลนั้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นการวัดความสามารถของบุคคลผู้นั้นจากสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ไป ซึ่งการวัดความสามารถในการเรียนรู้จากแบบทดสอบนี้นับว่าเป็นข้อเสียเปรียบสำหรับผู้สูงอายุที่ทำคะแนนจากการสอบได้ไม่ดีพอ ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพการณ์ของการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ (Botwinick, 1984 อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2541) ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุอาจจะเรียนรู้ข้อคิดหรือความรู้ใหม่ ๆ ได้จากการอ่านข้อความในนวนิยาย โดยไม่จำเป็นว่าความรู้ที่ได้จากการอ่านเรื่องดังกล่าวนั้น จะเอาไปใช้ในการทดสอบได้หรือไม่ นอกจากนี้สภาพทางกายภาพต่าง ๆ เช่น ความสว่างของแสง ขนาดของ

ตัวอักษร น้ำเสียง ความดังของเสียงพูดจากผู้ทำการทดสอบ เมื่อใช้วิธีทดสอบความรู้ด้วยปากเปล่า ระยะเวลาที่กำหนดขึ้น เพื่อทำการทดสอบ ฯลฯ องค์ประกอบเหล่านี้ จะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินความสามารถในการเรียนรู้ต่ำกว่า ความเป็นจริง ดังนั้น ความสว่างของแสงที่ไม่น้อย หรือมากเกินไป ขนาดของอักษรที่ใหญ่พอ และอ่านได้ชัดเจน สภาพที่อำนวยความสะดวกสบาย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก ฯลฯ เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น และเมื่อจำเป็นต้องมีทดสอบก็สามารถที่จะนึกถึงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการตอบคำถามได้

สภาพการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ประกอบด้วย (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

1. ความเร็ว (Pacing) การกำหนดเวลา หรือเน้นความรวดเร็วในการทำงาน บางอย่าง จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งในการทดสอบความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องของเวลาที่มีการนำมาใช้คือ ช่วงเวลาของการรวบรวมข้อมูล (Inspection interval) หมายถึง ช่วงเวลาที่มีการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และช่วงเวลาของการคาดคะเน (Anticipation interval) ซึ่งหากช่วงเวลาของการคาดคะเนนั้น การเรียนรู้หรือประสิทธิภาพในการทำงานของผู้สูงอายุจะเกิดข้อผิดพลาดสูง ช่วงเวลาของการรวบรวมข้อมูลที่สั้น ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้หรือการทำงานของผู้สูงอายุมากเท่ากับการมีช่วงเวลาของการคาดคะเนที่สั้น ดังนั้น ช่วงเวลาของการคาดคะเนเป็นช่วงเวลาที่ผู้รับการทดสอบจะค้นหาข้อมูลที่เรียนรู้ไปแล้ว และนำกลับมาใช้

2. การจูงใจ (Motivation) การจูงใจมีผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ นอกจากกระบวนการจำแล้วการจูงใจ และความอดทนต่อความกดดันจะส่งผลต่อการเรียนรู้ด้วย หากขาดการจูงใจที่ดี แล้วบุคคลผู้นั้นจะมีความอดทนต่อความกดดันต่าง ๆ ที่ได้รับในระดับต่ำ การจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สนใจต่อผลการทดลองจะไม่สนใจและไม่พยายามเรียนรู้ หรือต่อสู้เพื่อให้ถึงความสามารถสูงสุด (Peak Performance) นอกจากนี้ หากผู้สูงอายุอยู่ในความวิตกกังวล ผลของการกระทำจะต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริง (Schonfield, 1980) ดังนั้นการตอบโต้ต่อสิ่งเร้า จึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการจูงใจ

3. ความระมัดระวัง (Caution) ความระมัดระวังทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้น้อยกว่าที่ควรเป็น และทำให้ผู้สูงอายุมีความล่าช้าในการตอบสนอง จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเว้นคำตอบมากกว่าการตอบลงไปอย่างผิด ๆ (Arenber & Robertson-

Tchabo, 1977) นอกจากนี้ยังอาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุรู้คำตอบแต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้เร็วเพียงพอจึงจำเป็นต้องเพิ่มช่วงเวลาของการคาดคะเนให้มากขึ้น

4. การถูกดึงดูความสนใจ (Distractibility) ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในการที่จะพุ่งความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่งนาน ๆ และจะถูกดึงดูความสนใจจากสิ่งอื่น ๆ ได้ง่ายที่สาเหตุเป็นดังนี้ เนื่องจากการขาดความสนใจหรือมองไม่เห็นประโยชน์สิ่งนั้น ปัญหาทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ เช่น สายตาที่มองเห็นไม่ค่อยชัด หูที่ฟังเสียงได้ไม่ดีพอ ฯลฯ เหล่านี้ส่งผลทำให้ความสนใจ ต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุถูกดึงดูจากสิ่งอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าวัยหนุ่มสาว

5. การขัดขวางต่อการเรียนรู้ (Interference) การขัดขวางต่อการเรียนรู้มี 2 ลักษณะได้แก่ 1) Practive interference ซึ่งหมายถึง ข้อมูลเดิมจะขัดขวางต่อการเรียนรู้ใหม่ ๆ และ

2) Retroactive interference หมายถึง การเรียนรู้สิ่งใหม่จะขัดขวาง ต่อสิ่งที่ได้เรียนมาแล้วในอดีต ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้สูงอายุเคยรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อนแล้วการที่จะเอาข้อมูลใหม่ไปให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จะทำได้ลำบากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะการยึดติดกับความเคยชินเก่า ๆ ที่ตนได้สั่งสมประสบการณ์มา หรือเมื่อผู้สูงอายุได้รับความรู้ใหม่จนเข้าใจชัดเจนแล้วการที่จะให้กลับไประลึกหรือจำความรู้เดิมก็จะทำได้ลำบากเช่นกัน ลักษณะของผู้สูงอายุจึงเป็นแบบได้หน้าลืมหลัง ดังนั้นการให้ข้อมูลที่สับสนแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

วิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้นนั้น ควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้ความเวลาในการเรียนรู้มากขึ้น
2. สิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุเรียนรู้นั้น ควรสัมพันธ์กับประสบการณ์ความรู้เดิมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ และควรเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ประโยชน์ได้
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เพิ่มแสงสว่างให้มากขึ้นแต่อย่าให้เป็นแสงสะท้อนสายตา ทำตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น สามารถอ่านได้สะดวกกับสายตา
4. เตรียมอุปกรณ์อื่น ๆ ที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน เช่น แว่นตา แว่นขยาย ตลอดจนใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรู้ได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ ควรเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำรวจความต้องการของตนเอง วางเป้าหมายของตนเอง มีส่วนรับผิดชอบในการจัดและดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ และประเมินตนเอง มีการ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ ทำงานร่วมกันในกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางที่ใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ต่อไป

ตอนที่ 4 แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง

4.1 ความหมายการดูแลตนเอง

Leving (1980) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปกระทำหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน การเกิดโรค การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคล ครอบครัว ชุมชนปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนเอง

Hill and Smith (1990) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นความตั้งใจของบุคคลที่จะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเองหรือสภาพของบุคคลนั้นก็ได้อีก

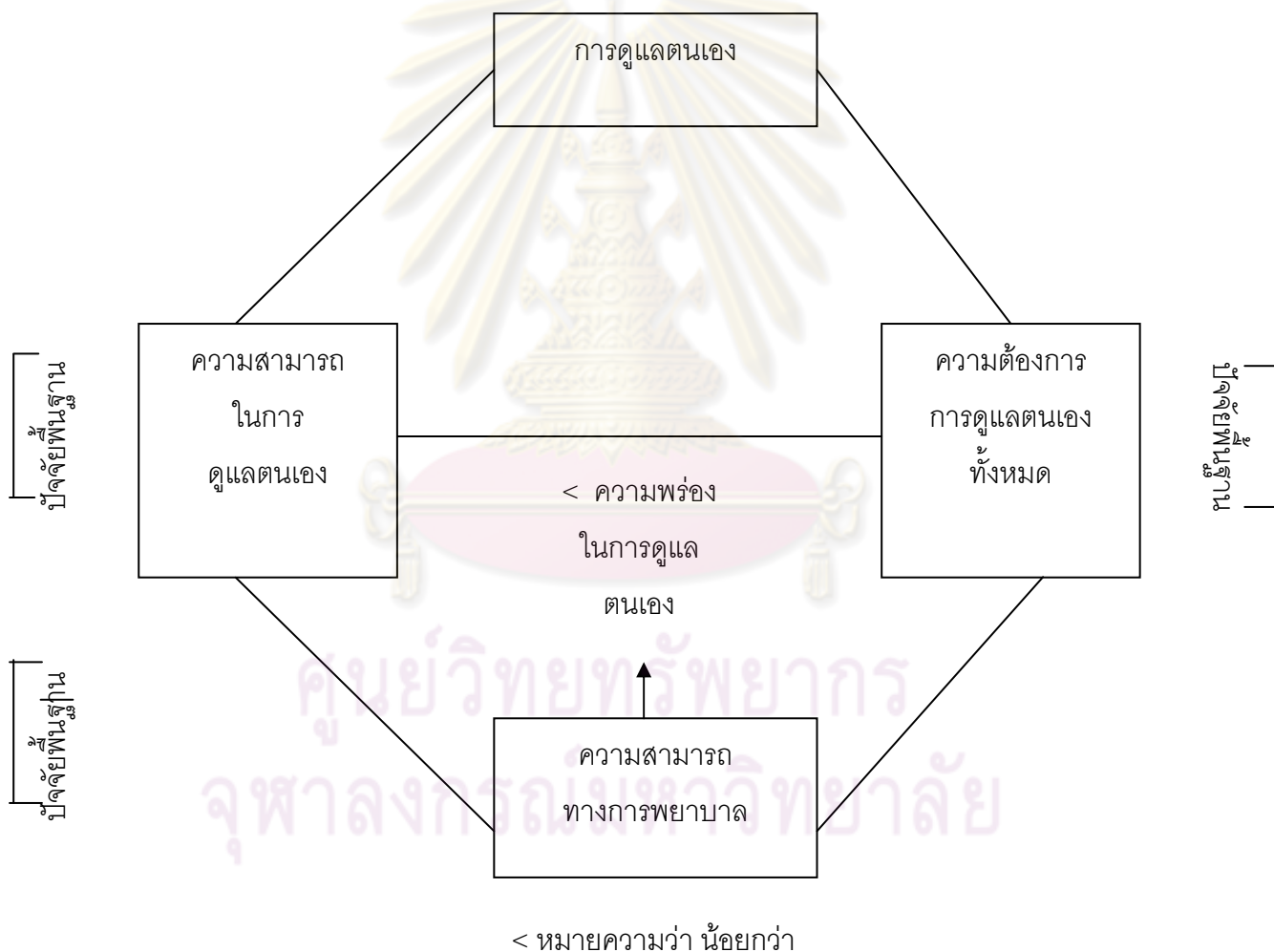
องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง การดำเนินกิจการทางสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค รวมทั้งการใช้จ่าย และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (เพ็ญศรี หงษ์พานิช ,2536)

Orem (2001) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

Orem (2001) มีแนวคิดว่า บุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวม มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ในแง่ของการกระทำ บุคคลมีความสามารถในการรู้คิด ไตร่ตรอง ให้เหตุผล ตัดสินใจ และเลือกการกระทำที่เหมาะสม สามารถ

กระทำอย่างจงใจ (deliberate action) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ตลอดจนกระทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น บุคคลจึงเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีเหตุผลรักตนเอง และเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง (self-care agent) โดยบุคคลมีการพิจารณาตัดสินใจอย่างรอบคอบ ถึงผลลัพธ์ที่ต้องการจากการกระทำนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเกิดจากการเรียนรู้ โดยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล ภายใต้บริบทของกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งการปรับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตนเอง



แผนภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี (Orem, 1991)

การกระทำอย่างจงใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ เลือกรกระทำที่เหมาะสม และตัดสินใจทำ แม้ว่าการกระทำนั้นจะยากลำบากหรือเป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ การกระทำอย่างจงใจประกอบด้วยปฏิบัติการ 2 ระยะ คือ (Orem, 2001)

ระยะที่ 1 ปฏิบัติการคาดการณ์และปรับเปลี่ยน (estimative and transitional operations) เป็นระยะที่บุคคลมีการสืบสวนข้อมูล สะท้อนคิด พินิจพิจารณา เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และตัดสินใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายที่ต้องการและวิธีการที่จะใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาวะของสิ่งแวดล้อมและชุดของการกระทำ (courses of action) ความรู้ที่ต้องการมี 2 ประเภท คือ 1) ความรู้เชิงประจักษ์ (empirical knowledge) เกี่ยวกับเหตุการณ์ ภาวะภายในและภายนอกตน 2) ความรู้ที่มีมาก่อน (antecedent knowledge) ที่ช่วยในการสังเกต การให้ความหมายแก่สิ่งที่สังเกต เชื่อมโยงความหมายของเหตุการณ์และภาวะต่าง ๆ กับชุดของการกระทำที่เป็นไปได้ ความรู้ที่สำคัญในระยะแรกของการกระทำอย่างจงใจนี้ มีทั้งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (scientific knowledge) และความรู้ที่เป็นสามัญสำนึก (common-sense knowledge)

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (productions operations) เป็นระยะที่บุคคลออกแบบและวางแผนการกระทำ ลงมือกระทำ ตลอดจนควบคุมและประเมินผล ระยะการลงมือปฏิบัติเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับชุดของการกระทำ โดยบุคคลใช้ความพยายามอย่างจงใจกระทำตามเทคนิคหรือการปฏิบัติมาตรฐาน หรือปรับการกระทำตามสถานการณ์ และควบคุมการกระทำ บุคคลจะมุ่งความสนใจที่การกระทำที่ปฏิบัติอยู่ และพิจารณาว่า การกระทำนั้นถูกต้องหรือไม่ ได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้ามีหลักฐานว่าไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือการกระทำอย่างอื่นจะให้ผลดีกว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนการกระทำ

ในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลจะต้องทราบถึงเป้าหมายของการกระทำซึ่งโอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ด้าน (Orem, 2001; สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาชีวิต สุขภาพ รวมถึงสวัสดิภาพของบุคคล เป็นความจำเป็นสำหรับทุกคนตลอดช่วงชีวิต โดยจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามช่วงอายุ พัฒนาการ และสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาสมดุลของโครงสร้างร่างกาย การทำหน้าที่และสุขภาพของบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การคงความสมดุลของการได้รับ

อากาศ น้ำ และอาหารให้เพียงพอ และไม่ก่อให้เกิดโทษ การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านการขับถ่าย และการระบายให้เป็นปกติ ดูแลความสะอาดส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม คงความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ได้ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ให้ความสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รักษาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นสมาชิกเครือข่ายของสังคม มีการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดกับชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ มีการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการ รวมถึงคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง สนใจค้นหาความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ระยะต่างๆ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการของการพัฒนาเข้าสู่ภาวะตามวัย การดูแลป้องกันสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการรวมถึงการจัดการกับภาวะเหล่านั้นเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การตั้งครมร์ การคลอด หรือการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้เป็นกิจกรรมที่บุคคลพึงกระทำเพื่อเอาชนะปัญหาสุขภาพอนามัย ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ สามารถรับรู้และสนใจดูผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้และสนใจ ดูแล ป้องกัน ความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของโรคหรือการรักษาสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และผู้อื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของประสิทธิภาพที่เป็นอยู่ มีการพัฒนาความสามารถของตนเองที่เหลืออยู่

การดูแลตนเองของบุคคลนั้น ครอบคลุมการกระทำหรือกิจกรรมที่สนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน โดยการกระทำกิจกรรมทั้งหมดที่มีความจำเป็นในเวลาหรือช่วง

ระยะเวลาหนึ่ง รวมเรียกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) โดยบุคคลจะรวมกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และผ่านกระบวนการสืบสวนหรือคำนวณมาแล้วว่า มีชุดและลำดับของการกระทำอะไรบางอย่างที่ควรปฏิบัติ และผ่านการออกแบบให้การกระทำต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน และเป็นระบบระเบียบเพื่อให้ประหยัดเวลาและพลังงาน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) นั้นเอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุหญิงโรคความดันโลหิตสูงจะต้องสามารถวางแผนจัดระเบียบและปรับการทำกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ตลอดจนมีความพยายามในการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Orem, 2001) ซึ่งเป้าหมายของการกระทำคือ การดูแลตนเองที่จำเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) กล่าวโดยรวมแล้วความสามารถในการดูแลตนเองจึงหมายถึง ศักยภาพในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองให้บรรลุเป้าหมาย ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณสมบัติอันซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิต เพื่อคงไว้และส่งเสริมให้โครงสร้างร่างกายสามารถทำหน้าที่ มีพัฒนาการและก่อให้เกิดความผาสุก เป็นความสามารถที่จะกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งปรากฏให้เห็นในการกระทำอย่างตั้งใจทั้ง 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** คือ ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองในการกระทำอย่างตั้งใจ ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูล แปลความหมาย พิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอย่างใด ควรเป็นและที่ควรเปลี่ยนแปลง ตลอดจนตัดสินใจว่าจะทำอะไร ในระยะนี้บุคคลต้องมีความรู้ทักษะในการพิจารณาตัดสินใจ ส่วนใน **ระยะที่ 2** ซึ่งเป็นระยะของการลงมือกระทำ บุคคลต้องมีความสามารถในการนำสิ่งที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ มีความสามารถในการปฏิบัติกรกระทำ ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการกระทำ (Orem, 2001) ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นมีความหมายรวมถึงคุณสมบัติ อำนาจ และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคล โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ ดังนี้ (Orem, 2001)

1. **ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations)** เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับใช้ในการกระทำการดูแลตนเองทั้งหมดในสภาพการณ์ขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (estimative operations) เป็นความสามารถในการตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ รวมถึงองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินถึงผลที่จะได้รับ

1.2 การปรับเปลี่ยน (transitional operations) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำหรือไม่ควรกระทำ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (transitional operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. **พลังความสามารถ 10 ประการ (power components enabling for self-care operations)** ซึ่ง Orem and Taylor (1986) มองในลักษณะของตัวกลาง ที่เชื่อมระหว่างความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ (Orem, 2001)

2.1 ความสามารถในการดำรงและปฏิบัติดูแลตนเอง รับผิดชอบต่อตนเองและเอาใจใส่ต่อภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถในการควบคุมพลังงานของร่างกายให้เพียงพอสำหรับริเริ่มและลงมือปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่จำเป็นสำหรับริเริ่มและลงมือปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์

2.4 ความสามารถในการใช้เหตุและผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลตนเอง คือ มีเป้าหมายเพื่อดำรงชีวิตสุขภาพ และความผาสุก

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ที่นั่นมาลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ได้

2.8 มีความสามารถและทักษะในการคิด สถิติปัญญา การรับรู้ และมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคล เพื่อนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันได้

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็น สำหรับการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างจงใจ แบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้ (knowing) และความสามารถที่จะกระทำ (doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ (Orem, 2001) ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงเพียงการกระทำเพื่อการดูแลตนเองเท่านั้น การที่บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานนี้แตกต่างกัน ปัจจัยที่ทำให้ความสามารถและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ประกอบด้วย กรรมพันธุ์และสภาพร่างกาย สภาพการณ์สังคม องค์กร วัฒนธรรมและประสบการณ์ในชีวิต ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองจะต้องประกอบไปด้วย

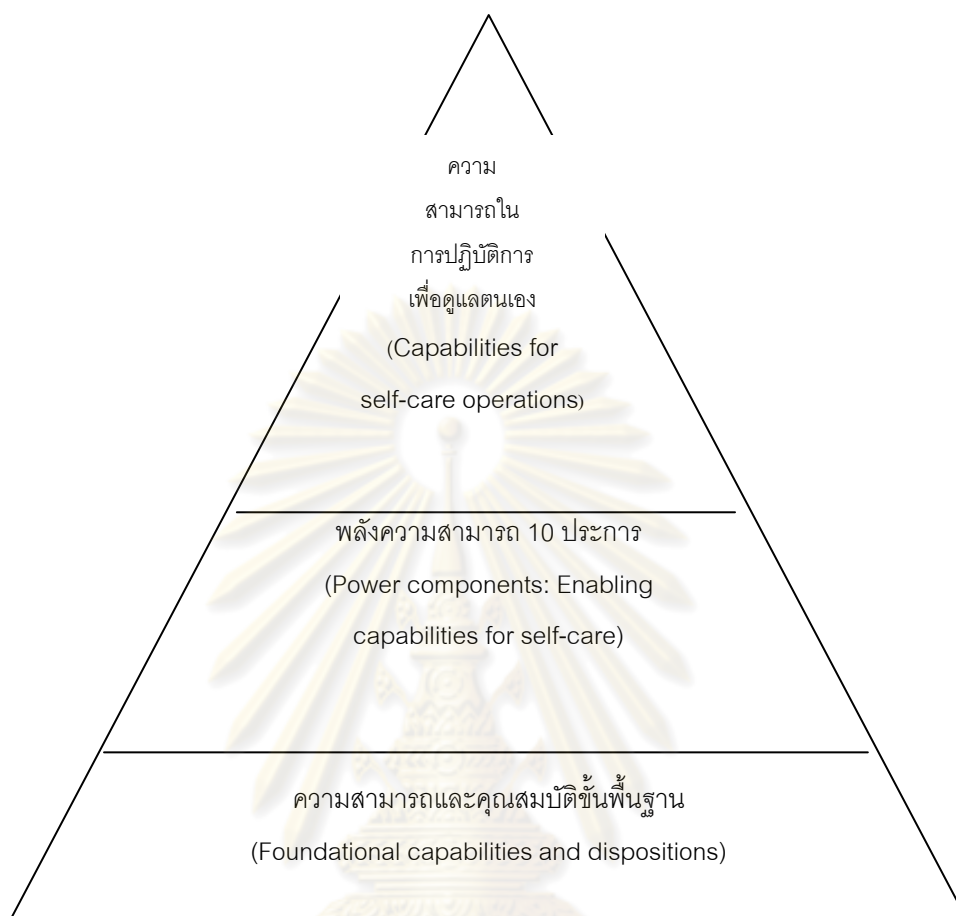
ความสามารถและคุณสมบัติของประสาทรับสัมผัส คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรสและการสัมผัส ร่วมกับความสามารถที่จะเรียนรู้ รับรู้ จดจำ และนำความรู้ไปลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถที่ทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ การอ่าน การคิด การเขียน การใช้เหตุผลความสามารถและทักษะในการควบคุมภาวะอารมณ์ มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเอง ก่อให้เกิดความสนใจ ห่วงใยตนเอง เกิดความเข้าใจและตระหนักในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง และรับรู้ความต้องการของตนเอง นอกจากนี้จะต้องมีความสามารถในการรับรู้ต่อเวลา สุขภาพบุคคล ตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) เกี่ยวกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพล

ทั้งต่อศักยภาพในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนเองในภาวะนั้น โดยอาจก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่จำเป็นเรื่องใหม่ หรือทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นที่มีอยู่เดิมเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังเป็นเงื่อนไขที่กำหนดวิธีการ เทคโนโลยี และเทคนิคที่ใช้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระยะพัฒนาการ 4) ภาวะสุขภาพ 5) สังคมวัฒนธรรม 6) ปัจจัยในระบบการดูแลสุขภาพ 7) ปัจจัยในระบบครอบครัว 8) แบบแผนการดำเนินชีวิต 9) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 10) แหล่งประโยชน์ (Orem, 1995 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ความสามารถ ภาวะสุขภาพ ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตที่สามารถเรียนรู้ได้ (Orem, 2001)

Gast et al (1989) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.10 ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง สำหรับรายละเอียดของความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2.10 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเร็มเป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในโลกของความเป็นจริงทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล จุดเด่นของทฤษฎีก็คือการให้ขอบเขตและเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลที่ชัดเจน คือ พยาบาลช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยการพัฒนาความสามารถของบุคคลหรือครอบครัวในการดูแลและพึ่งพาตนเอง ตามศักยภาพที่ผู้ป่วยและญาติจะกระทำได้ และกระทำการดูแลทดแทนในขณะที่ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถกระทำได้

4.4 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล สามารถพิจารณาได้จากระดับพัฒนาการการใช้ศักยภาพ และความเพียงพอ พัฒนาการของศักยภาพในการดูแลตนเองแบ่งได้เป็น 5 ระดับ (Orem, 2001) คือ 1) ยังไม่พัฒนา 2) กำลังพัฒนา 3) พัฒนาแล้วแต่ไม่ยั่งยืน 4)

พัฒนาแล้วและยั่งยืน และ 5) พัฒนาแล้วแต่กำลังถดถอย ส่วนความสามารถในการใช้ศักยภาพมี 3 ระดับ คือ 1) ใช้ได้เต็มที่ 2) ใช้ได้บางส่วน และ 3) ไม่ได้ใช้ สำหรับความเพียงพอของศักยภาพในการดูแลตนเองนั้น ต้องพิจารณาโดยใช้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลเป็นมาตรฐาน (Nursing Development Conference Group, 1979 อ้างถึงใน วัลลา ตันตโยทัย, 2540)

เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็มนั้นประกอบด้วย โครงสร้าง 3 ระดับ (Orem, 2001) คือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตั้งใจโดยทั่วไป 2) พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะ และ 3) ความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หรือที่ Orem(2001) เรียกว่า ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้น เครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นจึงวัดความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระดับต่าง ๆ กัน ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

4.4.1 การวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนั้นมีความเชื่อว่าการวัดในระดับนี้เป็นการทำนายการกระทำการดูแลตนเองที่ใกล้เคียงที่สุด และยังสะท้อนให้เห็นถึงพลังความสามารถ 10 ประการ รวมทั้งความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ นักวิจัยในกลุ่มนี้ยังมีความเชื่อว่าการวัดกิจกรรมย่อยในการดูแลตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคลไม่สามารถนำตัวเลขที่ได้มาเปรียบเทียบกันได้เพราะกิจกรรมย่อยที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพ อาจแตกต่างกันตามสิ่งแวดล้อม และปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองจะเหมือนกัน นักวิจัยกลุ่มนี้จึงใช้เป้าหมายการดูแลตนเองหรือที่ Orem (2001) เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นเกณฑ์ในการสร้างข้อคำถามที่บ่งบอกถึงความสามารถที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น เพราะถือว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองในทุกคนเหมือนกัน คะแนนที่วัดได้จึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้แก่

1) เครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (The Appraisal of Self-Care Agency Scale) สร้างโดย Evers et al. (1987) ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไปทั้งภาวะปกติ และเจ็บป่วย ซึ่ง Evers et al. (1987) ได้รายงานถึงข้อมูลที่สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้าง และ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ว่าเพียงพอที่จะใช้ในการทดสอบทฤษฎี โดยจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้เครื่องมือนี้พบค่า ความเที่ยงชนิดสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach alpha) อยู่ในเกณฑ์ดี คือ .78 – .94 แต่อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้ที่สุขภาพดีมากกว่า โดยเฉพาะข้อคำถามหลายข้อเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าจะนำไปใช้ในผู้ป่วยจะต้องดัดแปลงให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา

2) เครื่องมือวัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-Care Agency Scale) สร้างโดย (Kearney & Fleischer (1979) ซึ่งมีความเชื่อว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับการนำความสามารถมาใช้ บุคคลอาจมีความสามารถในการดูแลตนเองแต่อาจไม่ได้นำมาใช้ก็ได้ ดังนั้นการวัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง จึงน่าจะใกล้เคียงกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด แต่จากผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างชนิดแยกองค์ประกอบ (Factor analysis) ของเครื่องมือนี้ไม่ได้สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างตามที่ Kearney & Fleischer ได้เสนอไว้ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีของ Orem (2001) ได้วิจารณ์ถึงความคลุมเครือของเครื่องมือว่า มีเพียง 10 ข้อคำถามใน 43 ข้อคำถามของเครื่องมือที่ใช้วัดการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เหลือเป็นการวัดคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและพลังความสามารถ และมีถึง 7 ข้อคำถามที่ไม่ได้วัดโครงสร้างใดของความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้น เครื่องมือนี้จึงไม่ชัดเจนและครอบคลุมพอที่จะนำมาใช้ในการทดสอบทฤษฎี (Isenberg, 1986 cited by Gast, et al., 1989; McBride, 1987; Riesch & Hauck, 1988; Whetstone, 1987)

4.4.2 การวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ

นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการนี้มีความเชื่อว่า การดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่การดูแลตนเองกับการปฏิบัติการดูแลตนเองมีลักษณะเหมือนกัน เครื่องมือที่ใช้วัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ ได้แก่

1) เครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Perception of Self-Care Agency questionnaire) ของ Hanson & Bickel (1985) ใช้วัดพลังความสามารถ 10 ประการตามทฤษฎีของ Orem (2001) เมื่อนำเครื่องมือนี้ไปทดสอบในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติ จำนวน 456 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า สามารถวัดพลัง

ความสามารถได้ใน 5 ด้านใหญ่ ๆ คือ ความสามารถในการรู้คิด ความสามารถในการเคลื่อนไหว แแรงจูงใจ การมีทักษะต่าง ๆ และการมีข้อจำกัดในการรู้คิด ต่อมา Weaver (1987) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า สามารถยืนยันองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียง 8 ประการ เครื่องมือนี้จึงยังมีความคลุมเครือในความตรงเชิงโครงสร้างของการวัดพลังความสามารถ 10 ประการ

2) เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (The Denyes Self-Care Agency Instrument) ของ Denyes (1982 cited by Gast et al., 1989; Denyes, 1982) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น ซึ่งในขณะที่สร้างเครื่องมือนี้ Orem (2001) ไม่ได้แจกแจงพลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเองไว้เพียงแต่ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการคาดการณ์และปฏิบัติการดูแลตนเอง Denyes จึงสังเคราะห์เอาความรู้ในเรื่องพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นเข้ามาช่วยในการสร้างเครื่องมือนี้ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เด็กวัยรุ่น 161 คน สามารถแยกองค์ประกอบของพลังความสามารถออกได้ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการตัดสินใจ การให้คุณค่าในเรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพและประสบการณ์ในการตัดสินใจ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย ความรู้สึก และความสนใจ เอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ใกล้เคียงกับแนวคิดพลังความสามารถ 10 ประการของ Orem (2001) เครื่องมือของเดนนีสเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพปกติ และมีค่าความเที่ยงค่อนข้างสูง คือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟามากกว่า .80

อย่างไรก็ตามได้มีผู้ให้ข้อสังเกตว่า ในการวัดพลังความสามารถนี้อาจมีข้อจำกัดได้ เนื่องจากบุคคลอาจมีพลังความสามารถอยู่ครบถ้วน แต่ไม่ได้นำมาใช้ในการดูแลตนเองก็ย่อมทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การประเมินจากพลังความสามารถอาจทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ

4.4.3 การวัดความพร่องในการดูแลตนเอง

การวัดการปฏิบัติการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพลังความสามารถในการดูแลตนเองในงานวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเห็นว่ามีข้อตกลงเบื้องต้นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเหมือนกัน ซึ่งในภาวะสุขภาพปกติอาจเป็นไปได้ แต่ในภาวะเจ็บป่วยการดูแลตนเองที่จำเป็นบางอย่างอาจแตกต่างกัน แม้จะเป็นโรคเดียวกันหรือแพทย์ให้การรักษาเหมือนกัน เพราะการตอบสนองของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การวัดการปฏิบัติ

เพื่อการดูแลตนเอง หรือพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หรือพลังความสามารถในการดูแลตนเองจึงอาจไม่ครอบคลุมตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล และไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ผู้ที่มีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจำนวนมากและซับซ้อน ย่อมต้องใช้ความสามารถสูงในการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ จึงมีโอกาสเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้มากกว่าบุคคลที่มีความต้องการในการดูแลตนเองไม่มากและซับซ้อนน้อยกว่า ดังนั้นการวัดความพร่องในการดูแลตนเองจึงน่าจะสะท้อนให้เห็นทั้งความสามารถ และข้อจำกัดของบุคคลที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่แตกต่างกันนี้

4.4.4 การวัดภาวะในการดูแลตนเอง

นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดภาวะในการดูแลตนเองนี้ มีความเห็นว่าการเจ็บป่วยมักก่อให้เกิดความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะต้องใช้เวลาและความพยายามในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา การประเมินภาวะในการดูแลตนเองนั้นสามารถที่จะสะท้อนให้เห็นความยากลำบากในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้ชัดเจนขึ้น ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ จริยา วิทยุศุกร (2539 อ้างถึงใน รัตนชฎาวรรณ มั่นกันยาน, 2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ได้รับแหล่งประโยชน์ของครอบครัว พลังความสามารถในการดูแลและภาวะการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถสะท้อนให้เห็นความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองได้บางส่วนเช่นกัน

จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในแต่ละงานวิจัยมีการเลือกใช้เครื่องมือที่ต่างกันตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย ซึ่งสำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลว่า ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับ มีความสัมพันธ์ต่อกันคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นรากฐานให้บุคคลมีพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Gast et al., 1989) ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะปรากฏให้เห็นเมื่อบุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในบางครั้งแม้ว่าความสามารถจะพัฒนาแล้วและสามารถนำมาใช้ได้ แต่อาจไม่ถูกนำมาใช้ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความงัวเงีย การลืมน หรือเป็นเพราะปัจจัยทางด้านเวลา สถานที่ หรือแหล่งประโยชน์ไม่เอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติกรดูแล นอกจากนี้ความสามารถที่พัฒนาแล้วของบุคคล อาจไม่

สามารถใช้ได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพ ภาวะความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ (Orem, 1995) ดังนั้นการวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในงานวิจัยครั้งนี้ จึงวัดได้จากความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นจากกรอบความคิดความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem (2001) โดยให้สอดคล้องกับโรคและการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2540) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ปฏิบัติดูแลตนเองได้ดีย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถย่อมเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ

4.5 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

โดยทั่วไปแล้วความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต แต่หากได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงระยะพัฒนาการ จะส่งเสริมให้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ต้องประกอบด้วย ความสามารถที่จะกระทำอย่างจริงจัง มีคุณสมบัติในการเชื่อมโยงการรับรู้ และการกระทำเพื่อการดูแลตนเองแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้การที่บุคคลจะเกิดการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ บุคคลจะต้องมีการคิดการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Orem, 2001) ดังนั้น ผู้ที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีการรับรู้ดี มีสติปัญญาในระดับที่สามารถคิดโดยใช้เหตุผล และตัดสินใจได้

ในภาวะปกติบุคคลทั่วไปจะถูกคาดหวังว่าจะต้องพึ่งพาตนเองและสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย (Heckheimer, 1989) กล่าวคือ อวัยวะและเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบจะเสื่อมถอย และทำหน้าที่ได้ลดลง ระดับสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไป สติปัญญาในที่นี้ประกอบไปด้วยความสามารถด้านการคิด การคำนวณ การรับรู้ การใช้เหตุผล ความจำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และการจำของผู้สูงอายุ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538) ความสามารถในการเรียนรู้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปจะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น ส่วนด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยทั่วไปแล้วจะไม่ถูกจำกัดโดยอายุ มนุษย์สามารถพัฒนาให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้ทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตเรียบเรียงเข้าด้วยกัน เกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ขึ้นมาได้ (Johnson and Johnson, 1997) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถและคุณสมบัติ

ขั้นพื้นฐาน รวมถึงพลังความสามารถ 10 ประการ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล และช่วงอายุของวัยผู้สูงอายุ เป็นต้นว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดไม่มาก เมื่อเทียบวัยสูงอายุตอนปลาย วัยสูงอายุตอนต้นจึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (Miller, 1999 อ้างถึงใน บุญศรี นุกฤต, 2541) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะลดน้อยลงตามความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้พลังความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะเคลื่อนไหวเพื่อการดูแลตนเองลดลง รวมถึงทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อประมวลความคิดอย่างมีเหตุมีผลในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ จะต้องครอบคลุมถึงความสามารถในการประเมินสถานการณ์ที่สำคัญสำหรับนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ตลอดจนการประเมินผลที่จะได้รับความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรหรือไม่ควรกระทำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความสามารถในการลงมือปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถในการดูแลตนเองจะถูกพัฒนาโดยกระบวนการเรียนรู้ จากความใฝ่ใจใคร่รู้ (intellectual curiosity) การสอนและการนิเทศจากผู้อื่น และจากประสบการณ์ การดูแลตนเองตามปกติความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลจะพัฒนาไปตามการเจริญเติบโต ในขณะเดียวกัน บุคคลจะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำตามสภาพของตนเอง สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม การเรียนรู้ทำให้เกิดพลังความสามารถ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจตั้งเป้าหมายและลงมือกระทำการดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตาม Orem (2001) กล่าวว่า พัฒนาการของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ระยะเวลาต่าง ๆ อาจไม่เท่าเทียมกันได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล เช่น บุคคลที่มีการศึกษาน้อย อาจมีความสามารถในการลงมือกระทำมากกว่า ความสามารถในการสืบสวนและตัดสินใจ เป็นต้น ดังนั้น การตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ โดยการแสวงหาวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ เพื่อส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บทบาทของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ จะต้องครอบคลุมทุกบทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเฉพาะบทบาทผู้ให้การดูแลสอนและผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นเวลานาน ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลก็คือ การแสวงหาวิธีการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรค มีเป้าหมายที่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยเน้นที่ความพร้อมและการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน และเนื้อหาที่ครอบคลุมปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ

ตอนที่ 5 ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

โรคความดันโลหิตสูงถูกเรียกว่าเป็น “เพชฌฆาตเงียบ” (Silent Killer) เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคเลยหรือมีเพียงเล็กน้อย (Lueckenotte, A.G., 1996) คาดว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบเลยว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว จึงจะปรากฏสัญญาณที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็น “Silent Disease” ดังนั้น การวินิจฉัยผู้ใดเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงใช้ค่าความดันโลหิตที่สูงกว่าค่าความดันโลหิตปกติเป็นตัวกำหนด ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตที่สูงเกิน 140/90 มม.ปรอท (JNCV, 1993; Needham, 1995; WHO, 1993 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ซึ่งแบ่งเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และระดับความรุนแรงไว้ ดังตารางที่ 2.4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.4 ความดันโลหิตตามระดับความรุนแรง

WHO / ISH		JNC V (Joint National Committee)	
ซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)	ซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
ปกติ	< 140 และ < 90	ปกติ	< 130 < 85
ความดันสูงน้อย ก้ำกึ่ง	140-180 และ/หรือ 90-105 140-160 และ/หรือ 90-95	ปกติ (สูง)	130-139 85-89
ความดันสูงปานกลาง และรุนแรง	>180 และ/หรือ > 105	ความดันโลหิตสูง	
ความดันตัวบนสูง ก้ำกึ่ง	> 140 และ > 90 140-160 และ > 90	ขั้นที่ 1 (น้อย)	140-159 90-93
		ขั้นที่ 2 (ปานกลาง)	160-179 100-109
		ขั้นที่ 3 (รุนแรง)	180-209 110-119
		ขั้นที่ 4 (รุนแรงมาก)	> 210 >120
		และรุนแรง	>180 และ/หรือ > 105
		ความดันตัวบนสูง	> 140 และ > 90

5.1 สาเหตุและพยาธิสรีระวิทยา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบความดันโลหิตสูงเฉพาะเมื่อหัวใจบีบตัว โดยพบว่าค่าความดันซิสโตลิกจะสูงขึ้นตามอายุ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกจะไม่เปลี่ยนแปลงตามอายุ (เกษม วัฒนชัย, 2532 ; ธาดา ยิบอินซอย, 2535) ทั้งนี้เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงเออร์ต้าและแขนงใหญ่มีความแข็ง (rigidity) ร่วมกับภาวะของผนังหลอดเลือดแดงหนา เมื่อหัวใจบีบตัวทำให้ความดันต่อหน่วยปริมาตรของเลือดที่ฉีดออกไปเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการตอบสนองต่อเบต้าแอดรีเนอร์จิคลดลง หรือตัวรับการกระตุ้นต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้เร็วเหมือนผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้การคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงลดลง ผลที่ตามมาคือแรงต้านทานของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความดันโลหิตสูงได้ง่าย (เกษม วัฒนชัย, 2532 ; ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 92-94 เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติหลาย ๆ อย่างรวมกัน ทั้งทางสรีระวิทยา (physiologic mechanism) ที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจากกลไกดังนี้ 1) เก็บน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นทำให้มีปริมาณของน้ำ

ในหลอดโลหิตเพิ่มขึ้น 2) หลอดโลหิตหดตัวทำให้แรงต้านในหลอดโลหิตสูงขึ้น และ 3) การเพิ่ม Cardiac output เนื่องจากมีน้ำมันเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียน นอกจากนี้ความผิดปกติที่อาจเกี่ยวข้องทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยทางครอบครัว (McEntee & Peddicord, 1987; WHO, 1983 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

5.2 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของโรค

ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงขั้นที่ 1 (น้อย) หรือขั้นที่ 2 (ปานกลาง) มักจะไม่แสดงอาการอะไรเลย อาการที่จะพบได้มักอยู่ในช่วงระดับความดันโลหิตขั้นที่ 3 (รุนแรง) และขั้นที่ 4 (รุนแรงมาก) ซึ่งมีอาการดังนี้ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538)

1. อาการปวดศีรษะข้างเดียว ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวมักพบว่าเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าในปกติ

2. ปวดศีรษะและปวดบริเวณท้ายทอย มักจะเป็นตอนเช้า อาจมีอาการคลื่นไส้และตาพร่ามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นมากในภาวะวิกฤติ และเกิดขึ้นทันทีทันใด

3. เลือดกำเดาไหล พบได้ไม่บ่อยนัก ส่วนมากถ้าไม่พบสาเหตุของโรคในโพรงจมูกก็มักจะมีภาวะความดันโลหิตสูง แต่อาการจะหายไปเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ

ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งจำแนกโดยคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกตามความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ จำแนกได้ 3 ระดับ ดังนี้ (สมชาติ โฉมฉาย, 2536)

ความรุนแรงระดับ 1 ตรวจไม่พบความเสื่อมสภาพของอวัยวะใด ๆ

ความรุนแรงระดับ 2 ตรวจพบความเสื่อมสภาพอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- เวเนตรีเคิลซ้ายโต โดยการตรวจร่างกายหรือเอกซเรย์ทรวงอก หรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- หลอดเลือดแดงเรตินา (Fundoscopic) มีการตีบทั่วไปหรือตีบเฉพาะส่วน
- พบไข่ขาวในปัสสาวะ หรือซีรั่มครีอะตินินสูงกว่าปกติ

ความรุนแรงระดับ 3 มีข้อบ่งชี้ว่าอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพ อันเป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่

- ภาวะหัวใจวาย
- อัมพาตเกิดจากเลือดออกในสมองหรือภาวะสมองบวม (Hypertensive encephalopathy)
- เรตินาผิดปกติจากภาวะความดันสูง (Hypertensive retinopathy) ที่มีเลือดออก (grade 3) หรือประสาทตาบวม (Papilledema) (grade 4)

ในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการแข็งตัวของหลอดเลือด กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดหดตัวและทำให้เกิดความต้านทานสูง หลอดเลือดส่วนปลายจึงมีความต้านทานสูงอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดนั่นเอง ส่วนการตอบสนองต่อ Alpha-Adrenergic ของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดเสื่อมลงตามอายุ ผลที่ตามมาคือเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือด การส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปได้ไม่ดี ใ้ให้ไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง หัวใจห้องล่างซ้ายได้ ถ้าภาวะความดันโลหิตสูงยังคงอยู่เป็นเวลานานอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายได้ และถ้าภาวะความดันโลหิตสูงยังคงเป็นอยู่ต่อไป ก็จะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงสูงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเต้นผิดจังหวะของเวนตริคูล (Ventricular Arrhythmia) ทำให้เกิดการตายทันทีทันใด (Sudden Dead) ในผู้สูงอายุมีระดับเรตินและจำนวนเลือดต่ำ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงในการพิจารณาเลือกใช้ในการรักษา ส่วนการตอบสนองของบาโรรีเฟล็กซ์ (Baroreflex) เสื่อมลงเนื่องจากอายุมาก ซึ่งมีผลทำให้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตต่ำได้ (Applegate, 1992; Lakatta, 1993 cited in Lueckenotte, 1996)

นอกจากนี้ Weber (1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ได้แบ่งกลุ่มอาการของความดันโลหิตสูงไว้ ดังนี้

- แรงดันโลหิตสูง
- ความผิดปกติของไขมันในโลหิต เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเมื่อมีความดันสูงร่วมกับมีความผิดปกติของไขมันในโลหิต
- การต้านฤทธิ์อินซูลิน มีแนวโน้มเกิดน้ำตาลในเลือดสูง
- อ้วนตามลำตัว

- มีไข่ขาวในปัสสาวะ (microalbuminuria) แสดงถึงมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไตระยะแรก
- การแข็งตัวของโลหิตเพิ่มขึ้น
- ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงลดลง
- หัวใจโตและการทำหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายผิดปกติ

5.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

Needham (1995) กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะอ้วนที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับ ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2538) ที่ได้อธิบายได้ดังนี้

1. **ปริมาณเกลือที่บริโภค** จากการศึกษาหลายแห่งสรุปได้ว่า ปริมาณเกลือที่บริโภคมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะความดันโลหิตสูง ผลกระทบจากการใช้เกลือในอาหารของคน บางคนอาจมีมากกว่าคนอื่น ผู้ที่รับประทานเกลือเพียงเล็กน้อยกว่า 0.5 กรัมต่อวันมักไม่พบว่า มีความดันโลหิตสูง เช่น ในหมู่ชาวเอสกีโม ในชนส่วนใหญ่ของชาวนิวกินี ชาวพื้นเมืองบนเกาะโซโลมอนและชาวพื้นเมืองของออสเตรเลีย เป็นต้น แต่ในชนเผ่าเลาวิในเกาะโซโลมอนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ เพราะใช้น้ำทะเลต้มผัก ซึ่งในแต่ละวันอาจได้รับเกลือเป็นจำนวนถึง 20 กรัม ส่วนชาวนาญี่ปุ่นที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือของประเทศจะใช้เกลือในการถนอมอาหาร และโดยเฉลี่ยแล้วแต่ละคนจะได้รับเกลือถึง 30 กรัมต่อวัน จึงพบว่าร้อยละ 60 ของชาวนาเหล่านั้นเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสาเหตุที่ตายที่พบบ่อยก็คือ โรคอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งจริง ๆ แล้วร่างกายของเราต้องการเกลือเพียง 0.2 กรัม ต่อวันเท่านั้น

2. **กรรมพันธุ์** ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดความดันโลหิตสูงมีมานาน แต่อิทธิพลนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าเป็นไปตามกฎของเมนเดล (Mendelian dominant inheritance) เข้าใจว่าคงมีอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ผ่างเข้ามาในกรรมพันธุ์ด้วย เช่น สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเพิ่มของความดันโลหิตให้สูงขึ้นตามอายุ ได้แก่ ขนาดของครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย เป็นต้น

3. **โรคอ้วน** อาจส่งเสริมทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เพราะน้ำหนักตัวแต่ละกิโลกรัมที่เพิ่มขึ้นนั้นจำเป็นต้องมีจำนวนหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนพัน ๆ เส้น ซึ่งหมายความว่าความดันของโลหิตจะต้องแรง หรือสูงขึ้นเพื่อที่จะได้ส่งโลหิตไปให้ทั่วถึงหลอดเลือด

ในส่วนที่เพิ่มขึ้น ได้มีผู้ทดลองพบว่า ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะสูงขึ้น 3 มิลลิเมตรปรอท และพบว่าคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (Nelson, 1978)

4. **ฮอร์โมนเอสโตรเจน** เป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่พบในยาเม็ดคุมกำเนิด หรือ แพทย์สั่งให้รับประทาน เมื่อผู้นั้นอยู่ในภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีฤทธิ์ทำให้ร่างกายกักเก็บเกลือไว้ก็เหมือนกับการรับประทานเกลือมากนั่นเอง

5. **น้ำตาลทรายขาว** ในระยะหลังนี้ทางการแพทย์ได้มุ่งความสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุของการเสื่อมสภาพในการทำงานของไตว่ามาจากการบริโภคน้ำตาลทรายขาวเป็นจำนวนมาก และบริโภคติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อไตไม่ดีก็อาจเป็นเหตุนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงได้ในขณะเดียวกัน ต้องระลึกไว้ด้วยว่า การทำงานของไตอาจเสื่อมลงเพราะวัยที่สูงขึ้น

6. **ความเครียด** เชื่อว่ามีอิทธิพลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เพราะภาวะเครียดทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบแคบ และเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดเป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

7. **การสูบบุหรี่** จากการศึกษาและวิจัยทำให้ทราบแน่นอนแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยซ้ำเติมที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ใต้ง่ายขึ้นหลายเท่าหรือเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

5.4 ภาวะแทรกซ้อน

ความดันโลหิตสูงที่เป็นในระยะเวลานาน ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (Kaplan, 1994 ; Trottier, 1996)

1. **สมอง** ความดันโลหิตสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเลี้ยงสมอง คือ แข็ง และตีบแคบ เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงและมีการโป่งพองเล็ก ๆ ที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีกอาจทำให้ส่วนที่มีการโป่งพองแตก ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตันได้ และผู้ที่มีหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตกจะถึงแก่กรรมได้มากกว่าผู้ที่มีหลอดเลือดเลี้ยงสมองอุดตัน ผลจากการที่หลอดเลือดเลี้ยงสมองมีการแตกหรือตันจะทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว หรือเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้จะเกิดพยาธิสภาพต่อหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากอย่างรวดเร็วอาจเกิด hypertensive encephalopathy โดยจะมีอาการปวด

ศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชีมี สับสน ชักและอาจถึงหมดสติได้ บางครั้งอาจมีอาการอัมพาตเกิดขึ้นชั่วคราว ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดหลอดเลือดสมองแตกและอุดตันได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 3-5 เท่า (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2537)

2. หัวใจ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดมีการตีบและมีความแข็งมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ง่ายจากผลของหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนัก โดยมีการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงดันหรือแรงต้านทานที่เพิ่มขึ้นโดยการขยายตัว ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต หากเกิดการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมากขึ้นเรื่อย ๆ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจจะหย่อน ไม่สามารถขยับตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน เลือดคั่งที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจึงหันเข้าสู่หลอดเลือดแดงของปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องขวาทำงานหนักขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างขวายาว ซึ่งภาวะหัวใจวายนี้จะเกิดได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติถึง 6 เท่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจวายได้ง่าย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) และอันตรายจากโรคหัวใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเป็น 3 เท่าของวัยเดียวกันที่มีความดันโลหิตปกติ (เกษม วัฒนชัย, 2532)

3. ไต การเกิดโรคไตจากความดันโลหิตสูงมักจะเกิดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก และนานพอสมควร การเกิดโรคไตเป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตมีผนังภายในที่หนาแข็ง รุหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงของไตโดยมีการทำลายของโกลเมอรูลัส (glomerulus) ท่อของหน่วยไตมีการฝ่อลีบ และมีการตายของหน่วยไตเกิดขึ้นทำให้ไตมีขนาดเล็กลง และเกิดภาวะไตวายในเวลาต่อมา ดังนั้นสมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียจึงบกพร่อง เกิดการคั่งของเสียในร่างกาย โดยเฉพาะการคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย โดยถ้าคั่งอยู่ในระดับสูงจะทำให้เกิดภาวะของเสียคั่งในเลือดสูง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด

4. จอภavnัยน์ตา ความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ ที่ตาเกิดการหนาตัวและตีบแคบ ทำให้มีแรงดันในหลอดเลือดตาสูงขึ้น หลอดเลือดอาจแตกและมีเลือดซึมออกมาทำให้ประสาทตาเสื่อม หัวประสาทตาบวม (papilledema) เกิดอาการตามัวหรือตาบอด

ได้ (Henshaw, 1995) ซึ่ง Keith et al. (1993 อ้างถึงใน สมชาติ โลจายะ, 2536) ได้แบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

Grade 1 : การเปลี่ยนแปลงของ retina มีน้อย ประกอบด้วยหลอดเลือดตีบลงเล็กน้อย หรือมี sclerosis

Grade 2 : มี sclerosis มากขึ้น มี arterial light reflex กว้างขึ้น หลอดเลือดดำตรงที่หลอดเลือดแดงผ่านจะถูกกด มีการหดตัวของหลอดเลือดแดงโดยทั่วไปหรือเป็นเฉพาะบางแห่ง กลุ่มนี้ความดันโลหิตจะสูงกว่ากลุ่มแรกและการพยากรณ์โรคก็เลวกว่า

Grade 3 : มีการบวมของจอภาพนัยน์ตา เกิด cotton – wool exudates และหย่อมเลือดออก หลอดเลือดในม่านตาจะหดเกร็งตัว พวกนี้มักจะมี ความดันสูงมากและเป็นอยู่นาน

Grade 4 : มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับใน Grade 3 แต่มี papilledema ร่วมอยู่ด้วย

จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อร่างกาย ดังนั้น การได้รับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ คือ การควบคุมความดันให้ต่ำกว่า 40/90 มม.ปรอท (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) แต่ความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มอาการ (hypertension syndrome) คือ มีความผิดปกติในส่วนของหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) และระบบเผาผลาญ (metabolism) การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงไม่ได้คำนึงแต่การรักษาเพื่อลดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว แต่คำนึงถึงการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย

5.5 แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองโดยการให้ยา และแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองโดยไม่ให้ยา โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา (nonpharmacologic treatment)

เป็นวิธีการที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งมีประโยชน์คือ ทำให้ลดการใช้ยา ลดอาการข้างเคียงของยา ลดค่าใช้จ่าย และสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 10-15 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิกได้ถึง 6-10 มม.ปรอท มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการปฏิบัติตัวประกอบด้วย การลดน้ำหนัก (ในคนที่อ้วน) ลดอาหารรสเค็ม งดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ และมีการผ่อนคลายความเครียด การปฏิบัติตัวดังกล่าวจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดผลเต็มที่จึงแนะนำให้ปฏิบัติตัวในทุกด้าน รายละเอียดของการปฏิบัติตัวมีดังนี้ (Friedman, Stuart & Benson, 1992; Marion and Ryan, 1995; WHO, 1993)

1) **การลดน้ำหนัก** การลดน้ำหนักในคนอ้วนที่มีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 10-20 ของน้ำหนักมาตรฐานมีความจำเป็นต้องลดน้ำหนักลง เพื่อลดความดันโลหิตและลดการทำงานของหัวใจ เป้าหมายระยะสั้นคือ ลดน้ำหนักลง 1-1.5 ปอนด์/สัปดาห์ และในระยะยาวให้ลดลงในระดับไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐาน โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนนิสัยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และควบคุมปริมาณแคลอรีในอาหารให้เหมาะสมกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกายดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 กิโลกรัม/เมตร² คือน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (underweigh) ดัชนีมวลกาย 20-25 กิโลกรัม/เมตร² คือน้ำหนักตัวปกติ (ideal range) ดัชนีมวลกาย 26-30 กิโลกรัม/เมตร² คือน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (overweigh) และดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² คือภาวะอ้วน (obese) (Webb & Copeman, 1996) ในผู้หญิงควรมีค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 24 กิโลกรัม/เมตร² และในผู้ชายไม่ควรเกิน 27 กิโลกรัม/เมตร²

2) **การลดอาหารเค็ม** ปริมาณโซเดียมมีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น ควรจำกัดปริมาณโซเดียมที่รับประทานในแต่ละวันไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม หรือรับประทานเกลือไม่

เกิน 5 กรัมต่อวัน การลดปริมาณอาหารที่รับประทานและลดการรับประทานอาหารสำเร็จรูป จะช่วยลดทั้งโซเดียม แคลอรี และไขมัน (มันหนา ปรอทปเสน และวงเดือน บัณฑิต, 2542)

3) การลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว การมีโคเลสเตอรอลสูงในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงจะส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ จึงควรลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ให้น้อยกว่า 200 มก./ดล. ลด low-density lipoprotein (LDL) น้อยกว่า 140 มก./ดล. เพิ่ม high-density lipoprotein (HDL) มากกว่า 40 มก./ดล. และลดอัตราส่วน cholesterol ต่อ HDL ให้น้อยกว่า 3.5 ในผู้หญิง และน้อยกว่า 4.5 ในผู้ชาย โดยงดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันมะพร้าว สมอสัตว์ ไข่แดง เนย นม ผลิตภัณฑ์จากนม เป็นต้น

4) ลดการดื่มแอลกอฮอล์ คนที่ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์มาก จะทำให้ความดันทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงขึ้น และถ้าดื่มเป็นประจำจะทำให้ขาดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต (stroke) ได้มากขึ้น ควรจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ออนซ์/วัน ของเอทานอล คือ ดื่มเบียร์ได้ 24 ออนซ์ ดื่มไวน์ได้ 8 ออนซ์ หรือวิสกี้ได้ 2 ออนซ์ (Needham, 1995)

5) การเลิกสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยนิโคตินจากบุหรี่จะกระตุ้นปมประสาทซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตชั้นในให้หลั่งแคทีโคลามีนมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีระดับ LDL, triglyceride ในเลือดสูงขึ้น ระดับ HDL ในเลือดลดลง เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด และทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ได้รับจากควันบุหรี่ทำให้การขนถ่ายออกซิเจนไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ลดลงร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หัวใจทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

6) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การปั่นจักรยาน การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินเร็ว ๆ โดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอ จะช่วยให้ระดับ catecholamine ลดลง จึงลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ช่วยเพิ่มการเผาผลาญไขมัน ช่วยลดน้ำหนัก ช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้แรงต้านทานของหลอดเลือดลดลง ควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นถึงร้อยละ 60-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และใช้เวลาครั้งหนึ่ง ๆ นาน 20-60 นาที โดยค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาและควรทำให้ได้ 3-5

ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยลดความเครียดและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย (เรื่องศักดิ์ศิริผล, 2542; สลับศรี พัฒนวิบูลย์, 2542)

7) **การพักผ่อน** การพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการพักผ่อนจะช่วยลดการทำงานของอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดด้วย

8) **การผ่อนคลายความเครียด** การผ่อนคลายจะช่วยลดการตอบสนองต่อฮอร์โมนอิพิเนพรินในเลือด (plasma norepinephrine) จึงลดการใช้ออกซิเจน ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ ผู้ป่วยจะสุขสบายมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) การทำสมาธิ การทำโยคะ และ biofeedback เป็นต้น ให้ฝึกทำวันละ 1-2 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

ตอนที่ 6 สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)

6.1 ประวัติความเป็นมา

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2537 ได้มีพระราชดำริกับพระอัครมโหรี (หลวงพ่เป็น) เจ้าอาวาสวัดบางพระ ตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ให้ดำเนินการสร้างสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดที่อยู่อาศัยและคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

ในการนี้พระอัครมโหรี (หลวงพ่เป็น) เจ้าอาวาสวัดบางพระร่วมกับจังหวัดนครปฐม (ซึ่งมี นายถวัลย์ ศรีวิหค เป็นผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมในขณะนั้น) สภากาชาดไทย กรมประชาสงเคราะห์และเหล่ากาชาदनครปฐม จึงได้ร่วมสนองพระราชดำริดังกล่าว โดยการจัดหาที่ดินสาธารณประโยชน์ ณ บริเวณหมู่ที่ 3 ตำบลวัดสำโรงเหนือ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 24 ไร่ 3 งาน 97 ตารางวา เป็นสถานที่จัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “โครงการจัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอนครชัยศรี” และได้ร่วมกันจัดหางบประมาณในการก่อสร้างระยะแรกเป็นเงินทั้งสิ้น 4,800,000 บาท (สี่ล้านแปดแสนบาทถ้วน) โดยมอบให้สำนักงานโยธาธิการจังหวัดนครปฐม เป็นผู้วางแผนผังอาคาร สถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนดำเนินการก่อสร้างและจังหวัดนครปฐม เป็นผู้วางแผนผังอาคาร สถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนดำเนินการ

ก่อสร้างและจังหวัดนครปฐม ได้จัดให้มีพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารอำนวยการและกายภาพบำบัดและอาคารเรือนนอนคนชรา ขึ้นเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2539 โดยมีพระอุดมประชานารถ(หลวงพ่อบุญ เป็น) เจ้าอาวาสบางพระ เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และมีนายวิชัย ธรรมชอบ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมในขณะนั้น เป็นประธานในพิธี ต่อมาเมื่อ นายสุชาญ พงษ์เหนือ เข้ามารับตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม จึงได้จัดหางบประมาณในการก่อสร้างอาคาร และระบบสาธารณูปโภคเพิ่มเติม โดยได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากหน่วยงานองค์การเอกชนและประชาชนทุกหมู่เหล่าในจังหวัดนครปฐม จัดทอดผ้าป่าสามัคคีและจัดคอนเสิร์ตการกุศล เพื่อสนับสนุนในการก่อสร้างสถานสงเคราะห์ดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้รับความเมตตาจากพระอุดมประชานารถ(หลวงพ่อบุญ เป็น) เจ้าอาวาสวัดบางพระ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกิน

ต่อมาเมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2541 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระราชทานนามของสถานสงเคราะห์ อัมภอนครชัยศรี ที่จัดสร้างขึ้นใหม่นี้ว่า **"สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบุญเป็นอุปถัมภ์)"** และได้เริ่มรับผู้สูงอายุเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ดังกล่าว โดยรับผู้สูงอายุที่เป็นสตรี มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา นอกจากนี้ยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดสถานสงเคราะห์ฯ เมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2542 และจังหวัดนครปฐม ได้มอบสถานสงเคราะห์ฯ ดังกล่าวให้แก่กรมประชาสงเคราะห์เพื่อดำเนินการต่อไป ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา

ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบุญเป็นอุปถัมภ์) เป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม มีเจ้าหน้าที่จำนวน 21 คน มีอาคารจำนวน 9 อาคาร ได้แก่ อาคารอำนวยการ อาคารรับรอง อาคารพยาบาลและกายภาพบำบัด อาคารเรือนนอน 2 หลัง อาคารบ้านพัก คนงาน และอาคารโรงอาหาร 2 หลัง และเป็นที่น่ายินดีที่สถานสงเคราะห์ฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชนและผู้มีจิตเป็นกุศลเป็นอย่างดี จนทำให้สถานสงเคราะห์ฯ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อยมาตามลำดับ และมีความพร้อมที่จะรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเดือดร้อนเข้าพักอาศัย เป็นจำนวน 70 คนในปัจจุบัน

6.2 วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์

1. เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาทุกข์ยาก เดือดร้อน ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

2. เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ไม่สามารถที่จะอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

3. เพื่อเป็นการตอบแทนคุณงามความดีของผู้สูงอายุที่ได้เคยทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ เมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้คลายความกังวลว่า เมื่อชราภาพแล้วและไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ รัฐยังให้การอุปการะเลี้ยงดู

6.3 คุณสมบัติและระเบียบการสมัครเข้ารับการสงเคราะห์

คุณสมบัติ

1. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย
3. ไม่พิการหรือทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
4. ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - มีความทุกข์ยากเดือดร้อน ไม่มีผู้อุปการะ และไม่มีที่อยู่อาศัย
 - มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแล และให้ความช่วยเหลือ
 - อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

การสมัคร ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ต้องดำเนินการดังนี้

1. ผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครปฐม ยื่นใบสมัครที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมหรือสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)
2. ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด ให้ยื่นใบสมัครที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดที่ตนอยู่ หรือสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)
3. หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเพื่อรับการสมัคร คือ
 - 3.1 สำเนาทะเบียนบ้าน(ถ้ามี)
 - 3.2 บัตรประชาชน(ถ้ามี)
 - 3.3 ใบรับรองแพทย์ พร้อมผลเอ็กซเรย์ปอด
 - 3.4 รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป

ประเภทของการสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ให้การสงเคราะห์ประเภทสามัญประเภทเดียว โดยผู้รับการสงเคราะห์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

6.4 การให้บริการในสถานสงเคราะห์ฯ

1. บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

โดยการจัดปัจจัยสี่ ที่จำเป็นต่อชีวิต เพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ

2. บริการทางแพทย์และอนามัย

2.1 ด้านการรักษาพยาบาล สถานสงเคราะห์ฯ ได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ โดยเชิญแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ มาบริการตรวจสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและรักษา สุขภาพกายและจิตใจส่วนบุคคลให้มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา ในกรณีที่เจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่งปรึกษาต่อที่โรงพยาบาล

2.2 ด้านการอนามัย จัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลของสถานสงเคราะห์ฯ และวิทยากรจากโรงพยาบาลต่างๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุตลอดจนเรื่องสุขภาพ การทำความสะอาดที่พักอาศัย

2.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สถานสงเคราะห์ฯ ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยเชิญวิทยากรนอกเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย

3. บริการอาชีพบำบัด

เป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างให้เหมาะสมกับความสามารถ และตามความสมัครใจเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอก มาสอนงานประดิษฐ์ต่างๆ เช่น ดอกไม้จันทน์ พรมเช็ดเท้า เป็นต้น

4. บริการด้านสังคมสงเคราะห์

จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา พื้นฟูและปรับสภาพในส่วนต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ ได้มีความสุข ความอบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยใช้หลัก วิธีการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายและกลุ่มชน

5. บริการด้านศาสนา

ได้จัดให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณีนิยมในวันสำคัญในสถานสงเคราะห์ฯ เช่น วันธรรมสวนะ วันวิสาขบูชา และวันเข้าพรรษา เป็นต้น นิมนต์พระสงฆ์ แสดงธรรมเทศนาเดือน 1 ครั้ง นอกจากนี้ได้จัดให้มีการทำบุญในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันสงกรานต์ เป็นต้น

6. บริการด้านฌาปนกิจ

ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในสถานสงเคราะห์ฯ และไม่มีญาติจัดศพให้ สถานสงเคราะห์ฯ จะจัดการศพโดยตั้งศพสวดอภิธรรม 1 คืน ที่วัดสำ ต.วัดสำโรงเหนือ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม และทำการฌาปนกิจศพในวันถัดไป และทำบุญอุทิศให้ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่ขอเข้ารับบริการ ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้าสมัครอยู่ในสถานสงเคราะห์ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ต้องมีความสมัครใจ
3. ต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาหรืออยู่ในระหว่างการสอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือถูกดำเนินคดีอาญา
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
5. ต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - 5.1 มีฐานะยากจน
 - 5.2 ไม่มีที่อยู่อาศัย
 - 5.3 ขาดผู้ดูแลและผู้ให้ความช่วยเหลือ
 - 5.4 ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

หน้าที่ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ขอเข้ารับบริการสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติตามคำสั่งและระเบียบที่กำหนดขึ้นในสถานสงเคราะห์
2. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย
3. รักษาความสามัคคีในหมู่คณะ ไม่ทะเลาะวิวาทหรือชกชนน ยุง ส่งเสริมให้ผู้กระทำความผิดหรือฝ่าฝืนต่อระเบียบของสถานสงเคราะห์
4. ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี
5. ช่วยดูแลถนนรักษาทรัพย์สินของทางราชการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยและใช้โดยประหยัด
6. ดูแลความสะอาดตนเองและสถานที่ให้เรียบร้อย
7. ผู้รับบริการสงเคราะห์ต้องเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติภารกิจประจำวันตามที่สถานสงเคราะห์กำหนด

ผู้รับบริการสงเคราะห์จะประพฤติหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งมิได้ ดังต่อไปนี้

1. มีพฤติกรรมฉันทู้สาว หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้รับบริการสงเคราะห์
2. ทะเลาะวิวาทหรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น
3. นำบุคคลภายนอกเข้ามาอนค้างคืนในสถานสงเคราะห์ หรือผู้รับบริการสงเคราะห์ห้ามไปนอนค้างแรมที่อื่น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
4. กระทำการใดๆซึ่งก่อให้เกิดการเดือดร้อนแก่ผู้อื่น
5. มีสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ครอบครอง
 - เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา ทินเนอร์ ยาอันตราย หรือสิ่งเสพติดต่างๆ

- สุราหรือเครื่องดื่มของมีนเมา
 - อุปกรณ์การพนัน
 - อาวุธ หรือของมีคมทุกชนิดหรือสิ่งที่เป็นอาวุธได้
 - วัตถุระเบิดหรือเชื้อเพลิง
 - สิ่งของอื่นๆซึ่งผู้ปกครอง จะกำหนดและประกาศเพิ่มเติม
6. เล่นการพนันทุกชนิด
 7. ลักทรัพย์ผู้อื่น
 8. สูบบุหรี่ หรือจุกดรูปเทียนบูชาพระในเรือนนอน
 9. เสพสุรา หรือของมีนเมาทุกชนิดในบริเวณสถานสงเคราะห์
 10. นำอาหารไปรับประทานนอกห้องอาหาร ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตแล้ว
 11. ประกอบอาหารในเรือนนอน
 12. นำทรัพย์สินของทางราชการมาใช้ประโยชน์ส่วนตัว
 13. ทำลายทรัพย์สินของทางราชการ
 14. กระทำการใดๆอันเป็นการรบกวนความสงบสุขต่อราษฎรที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง

มาตรการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ

เมื่อผู้สูงอายุยื่นคำร้องขอเข้ารับการสงเคราะห์ ให้ผู้ปกครองฯ หรือผู้ได้รับมอบหมายแจ้งเจ้าหน้าที่ของ ผู้รับการสงเคราะห์ ปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นสมัครนั้นทราบโดยมีหลักฐานเป็นหนังสือด้วยว่าผู้สูงอายุดังกล่าวมีความเต็มใจปฏิบัติตามระเบียบที่รับทราบ

ผู้รับการสงเคราะห์ใดฝ่าฝืนระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งที่ได้แจ้งไว้แล้วผู้ปกครองฯหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการดังนี้

- ความผิดครั้งที่ 1 ให้ว่ากล่าวตักเตือน
- ความผิดครั้งที่ 2 ทำทัณฑ์บนไว้เป็นหนังสือ
- ความผิดตั้งแต่ครั้งที่ 3 ให้พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการที่ฝ่าฝืนนั้นปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งที่กำหนดไว้ต่อไป

1. ให้เจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นผู้รับการสงเคราะห์ กระทำความผิด เป็นผู้รายงานต่อผู้ปกครองฯ หรือผู้ได้รับมอบหมาย แล้วแต่กรณี เพื่อสอบสวนข้อเท็จจริงแล้วพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม

2. ผู้รับการสงเคราะห์ผู้ใดจงใจกระทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางราชการ หรือประทุษร้ายร่างกายของเจ้าหน้าที่ หรือผู้รับการสงเคราะห์ด้วยกัน หรือกระทำความผิดทาง

อาญาให้ผู้ปกครองหรือผู้ได้รับมอบหมายร้องทุกข์ กล่าวโทษ ต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดี ตามกฎหมายแล้วรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทันที

การพ้นจากสภาพของผู้รับการสงเคราะห์ ผู้รับการสงเคราะห์ จะพ้นจากสภาพการ เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ลาออก หรือออกจากสถานสงเคราะห์ เกินเวลาที่ได้รับอนุญาตหรือหลบหนีออกจาก สถานสงเคราะห์ ติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน
2. ถึงแก่กรรม
3. ส่งตัวไปหน่วยงานอื่น
4. ครบกำหนดการเข้าอยู่อาศัย
5. กระทำผิดทางอาญาและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องขอรับตัวไปควบคุม เพื่อดำเนินการออก จากทะเบียนแล้วรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียน

วิมล ชาญชนบท (2534) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุชนบทในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากได้แก่ ปัญหาด้าน สุขภาพ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านจิตใจ ส่วนความต้องการการศึกษานอกระบบโรงเรียน ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเพิ่มพูนรายได้ โดยการดำเนินงานต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การ เรียนเป็นกลุ่ม ศึกษาทางวิทยุ ศึกษาทางโทรทัศน์ ศึกษาสถานศึกษาที่

สาละ พิญศิริ (2535) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบ โรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนในลักษณะของการให้ความรู้ด้านต่างๆ มาก ได้แก่ ด้านอาชีพเสริม งานอดิเรก ด้านปฏิบัติศาสนกิจ ด้านการพบแพทย์ ด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย นอกจากนี้พบว่ากิจกรรมเกี่ยวกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางร่างกาย และจิตใจ และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นรูปแบบที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมาก

วราภรณ์ แสงสว่าง (2537) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การ์ตูน เพื่อเปรียบเทียบการให้ความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพโดยการ์ตูน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่อายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 30 คน ในศูนย์บริการทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ชุดสื่อการ์ตูนเรื่องการรักษาสุขภาพด้วย

ตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็น ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรประเสริฐ เสือสี (2547) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี เพื่อเพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 68 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี มีคะแนนเฉลี่ยความเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Richeson, Nancy , Boyne, Sarah and Brady, and E. Michael (2007) ได้วิจัยเรื่องการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเสื่อมขั้นต้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ และวิญญาณ โดยการทำกรพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ และวิญญาณ ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 67-89 ปี เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และทดสอบด้วยการวัดค่าดัชนี Corbin and Strauss Model for Chronic illness Management (1991) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีสุขภาพกาย ใจ และวิญญาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Doron (2007) ได้วิจัยเรื่อง การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาจริยธรรมผู้สูงอายุใ้ใช้บทบาทสมมติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้บทบาทสมมติเพื่อพัฒนาจริยธรรมในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความรู้ ทักษะ ด้านจริยธรรมเพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง

Rosenthal (2008) ได้วิจัยเรื่อง การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการเรียนคอมพิวเตอร์และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุสตรี โดยศึกษาในด้านแรงกระตุ้น อุปสรรค และความสำเร็จในการเรียนคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุสตรีตระหนักในความสำคัญของการเรียนคอมพิวเตอร์ในระดับมาก เหตุผลในการเรียน เนื่องจากสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารของผู้สูงอายุสตรีได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการสื่อสารด้วย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือเรื่องการรักษาสุขภาพ

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน พบว่า แต่ละงานวิจัยได้นำหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่แตกต่างกันไปตามบริบทที่ศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีการพัฒนา และบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่ผู้วิจัย

แต่ละท่านได้กำหนดไว้ แสดงว่ากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถ หรือเจตคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สภา จันทรพงษ์และคณะ (2546) ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการอนุรักษ์น้ำในลำคลอง ตำบลโพหัก โดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี รูปแบบการวิจัย คือ การสำรวจข้อมูลทางสังคม ประวัติศาสตร์และสภาพการใช้น้ำ โดยการรวมตัวกันของหมู่บ้านทั้งหนึ่งหมู่ แบ่งเป็น 11 กลุ่ม และร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ 3 โรงเรียนและวัดอีก 2 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า สามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ครู นักเรียน และชาวบ้านเก่งขึ้น มีองค์ความรู้ที่สามารถนำไปแก้ปัญหของพื้นที่ได้ และสามารถนำองค์ความรู้นั้นเป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

รังสรรค์ สุกันทา (2547) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผ่านเว็บแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สำหรับบุคลากรขององค์การธุรกิจ การทดลองใช้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรขององค์การธุรกิจที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ได้ทดลองฝึกอบรมผ่านเว็บตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การทดลองใช้โครงการฝึกอบรมผ่านเว็บ กลุ่มทดลองที่มีความสามารถระดับกลางและระดับต่ำ มีผลสัมฤทธิ์ พฤติกรรมการเรียนส่วนใหญ่ และความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในชั้นการออกแบบและชั้นการพัฒนา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นายมนัส ครองญาติ (2548) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล สังกัดเทศบาลเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานวิชาการ ด้านการบริหารงานงบประมาณ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารโรงเรียนวัดชัยมงคล ตามตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีและไม่มีบุตร/หลานเรียนหนังสือที่โรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล และสถานะที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล สังกัดเทศบาลเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 13 ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

อโณทัย พรหมชัย (2549) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง เย้า ตำบลผาซำงน้อย อำเภอปาง จังหวัดพะเยา ทำการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนพึ่งตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้เริ่มจากการทำแผนชุมชน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง วิเคราะห์สภาพปัญหาชุมชน การกำหนดอนาคตร่วมกัน ทำให้ชุมชนรู้จักตนเอง ชุมชนได้มีกระบวนการคิด มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด มีความเข้มแข็ง ทำให้ประชาชนร่วมกลุ่มกันในนาม “ภาคีผาซำงน้อยรวมพลัง” ทำงานร่วมกับภาคีท้องถิ่นและทำงานในตำบลซำงน้อย ในด้านสุขภาพพบว่า กิจกรรมด้านสุขภาพที่ชุมชนคิดเอง เช่น โครงการชมรมรักสุขภาพ โครงการสุขภาพแข็งแรงสดใส ไร้พยาธิ โครงการสุขภาพเริ่มต้นดีที่ฟัน ผลจากกระบวนการเรียนรู้ทำให้ชุมชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น

อัจฉริยา เขียวขำ (2550) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเพาะเห็ดเป็นอาชีพเสริมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อค้นหาและพัฒนาอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับศักยภาพ วิถีชีวิต และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มชาวบ้านในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งเงื่อนไขในการรวมกลุ่มเกิดจากทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โครงสร้างการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการในการร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มทั้งจากการถ่ายทอดองค์ความรู้ภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่มจากการฝึกอบรมการศึกษาดูงาน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตในชุมชน

นิรันดร์ สาโรวาท (2552) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรม และศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรม โดยทำการศึกษากับชุมชนมุสลิมทั้งหมดในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 44 ชุมชน และแกนนำในชุมชนจาก 8 ชุมชน โดยผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 9 ขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดปัญหา การกำหนดปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การกำหนดปัจจัย

ทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การวางแผน การสร้างหลักสูตรและออกแบบกิจกรรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดำเนินการ การติดตามและสนับสนุน และการประเมินผลและ ป้อนกลับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 และมีทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังจากผ่านการอบรมผู้ผ่านการอบรมยังได้ร่วมกันพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนในชุมชนมุสลิม อย่างต่อเนื่อง

Matin et al (1991) ศึกษาประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยศึกษาในประชากรที่ติดเชื้อเอดส์ ใช้วิธีการสอนชี้แนะแนวทาง รวมทั้งการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอดส์ รวมถึงมีเจตคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยประเมินผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายทางเส้นเลือดจำนวน 189 คน โดยจัดโปรแกรมให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้วติดตามผลหลังจากนั้น 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกันลดลง ร้อยละ 35 เหลือร้อยละ 12 และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 เป็นร้อยละ 56

Schmelzkopf (2002) ได้ทำการวิจัยโดยนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้จัดการเรียนการสอนในวิชาการท่องเที่ยวทางภูมิศาสตร์กับนักศึกษา มหาวิทยาลัยมอนเมาท์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถบูรณาการภูมิศาสตร์และการท่องเที่ยวให้เป็นหนึ่งเดียวกันได้อย่างสมบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสามารถนำความรู้ทางภูมิศาสตร์และการท่องเที่ยวมาบูรณาการกันได้อย่างเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ อีกทั้งการกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติทางสังคมยังส่งผลให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในวิชาอื่นๆ และในชีวิตจริงได้อีกด้วย

จากการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงสามารถสรุปได้ว่า การนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ใช้ในชุมชน ท้องถิ่น หรือกิจกรรมทางการศึกษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้ ความสามารถ และเจตคติต่อวิชาที่เรียนสูงกว่าการเรียนแบบปกติ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมทักษะทางสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมมือร่วมใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนประสบความสำเร็จ

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

วิรัช แผ้วสกุล (2527) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณ กระทรวงศึกษาธิการ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ต้องการมากที่สุดคือ ต้องการให้จัดรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ ทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ตามลำดับเนื้อหา ความรู้และทักษะที่ต้องการ คือ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลวัยเดียวกันและบุคคลต่างวัย ความรู้และทักษะทางวิชาชีพเพื่อหารายได้ และกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับความรู้และทักษะใหม่ๆ เพื่องานอดิเรก

ธรรมรัตน์ ศชรรัตน์ (2533) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความสนใจและวิถีในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจในการรับข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุอยู่ในระดับมาก โดยสนใจข่าวสารด้านศาสนา การทำบุญ การฟังเทศน์ และข่าวภายในประเทศระดับมาก โดยได้รับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด การทดสอบความเป็นอิสระของความสนใจในการรับข่าวสารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มาลีรัตน์ รัชตะนาวีน (2534) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านสุขภาพและด้านสังคมในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางแค กรุงเทพฯ และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นริภัทร ผิวพอใช้ (2547) ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 270 คน ที่มีต่อกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนทั้ง 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศาสนา ใน 6 ด้านประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการเรียนการสอน ด้านผู้สอน ด้านการประเมินผล ด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ ด้านอุปกรณ์และสื่อ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นต่อการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในระดับมาก

พรเทพ มนต์วัชรินทร์ (2547) ได้สำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการทางด้านการศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการทางด้านการศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการทางด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาต่างกันด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในการเข้าพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย

ระวี สัจจโสภณ (2551) ได้วิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ.2551 ผลการวิจัยพบว่า ภาคีเครือข่ายมีบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการฝึกทักษะและด้านข่าวสารข้อมูล ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 4 รูปแบบและกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษตามอัธยาศัย 8 รูปแบบ โดยมีส่วนร่วมใน 4 ระดับ ได้แก่ วางแผนตัดสินใจ ปฏิบัติการณ์ รับผิดชอบต่อประโยชน์และประเมินผล ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาคีเครือข่ายประกอบไปด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การประสานประโยชน์เชิงนโยบาย ความร่วมมือกันในลักษณะหุ้นส่วน การกระจายอำนาจ ภาพลักษณ์ที่ดีของสถานสงเคราะห์ ปัจจัยภายใน ได้แก่ องค์ประกอบของบุคคลากรในภาคีเครือข่าย การมีจิตอาสา ความสามารถของผู้นำ กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และการได้รับประโยชน์โดยตรง

Rosenthal (2008) ได้วิจัยเรื่อง การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการเรียนคอมพิวเตอร์และการรับรู้ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุสตรี โดยศึกษาในด้านแรงกระตุ้น อุปสรรค และความสำเร็จในการเรียนคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสตรีตระหนักในความสำคัญของการเรียนคอมพิวเตอร์ในระดับมาก เหตุผลในการเรียนเนื่องจาก สามารถนำไปใช้ในการสื่อสารของผู้สูงอายุสตรีได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุสตรีต้องการสื่อสารด้วยได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือเรื่อง การรักษาสุขภาพ

Hodkinson , Phil, Ford, Geoff, Hodkinson, Heather et al (2008) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการเตรียมตัวเกษียณของผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเกษียณและการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับขั้นตอนชีวิต โดยการวิจัยในกรณีศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความต้องการในการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนมากขึ้นหลังเกษียณอายุ

Russell (2008) ได้วิจัยเรื่อง บทบาทของการศึกษาในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาบทบาทจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในทุกช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการเรียนรู้ในวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุมีผลกระทบโดยตรงกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ต้องการเรียนเพื่อใช้ในอนาคตกต่อไป ใน

ด้านเวลาพบว่า มีผลกระทบโดยตรงต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละระดับอายุ มีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุไม่อุทิศเวลาให้กับการเรียนรู้เท่าวัยอื่นๆ ดังนั้น ความสำคัญของเวลา ประสบการณ์ และการเรียนรู้จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมี ความรู้ ความสามารถในการที่จะศึกษาและต้องการการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเอง การจัดการศึกษาที่ดีจึงควรสอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้

7.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

วันดี ไตสุขศรี (2539) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียดและภาวะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจวายเลือดคั่งจากคลินิก ตรวจโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเครียด และภาวะในการดูแล ความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คมสัน แก้วระยะ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็นว่า หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี อันจะส่งผลให้ความสามารถในการคิดตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลได้ดีเช่นกัน

สว่างจิตต์ จันทร์ (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิ สถานีอนามัยตำบลนางแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชุตินา พังชัยมงคล (2544) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยหออายุรกรรมของโรงพยาบาลและอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 30 คนสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ ได้กลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วนิดา รัตนานนท์ (2545) ได้วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับการตรวจตามนัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

พัฒนกร ทองคำ (2548) ได้วิจัย ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและในคลินิกบริการทางการแพทย์และสังคมในช่วงกลางวันที่โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Teti and Gelfand (1991) ได้วิจัยเรื่อง ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัยแรกขวบปีแรก จำนวน 86 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง จึงสามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพราะความสามารถเป็นการนำความรู้ไปลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถที่ทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ การคิด การใช้เหตุผล ความสามารถ มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเอง ก่อให้เกิดความสนใจ ห่วงใยตนเอง เกิดความเข้าใจและตระหนักในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง และรับรู้ความต้องการของตนเอง ดังนั้นในผู้สูงอายุเป็น ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ลดลงเนื่องจากสภาพการเป็นผู้สูงอายุ การจัดกระบวนการเรียนการสอนการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเหมาะสมอย่างยิ่งแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสร้างแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

มาลี สุตสวนลี (2539) ได้ศึกษา ผลของการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มโดยใช้แผ่นพับในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสอนสุขศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์ (2542) ได้ศึกษาผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา จำนวน 120 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 60 คน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินผลคุณภาพชีวิตโดยแบบสอบถาม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งสองกลุ่ม

สุทิน คำชาย(2541) ได้ศึกษาผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีทั้งหมด 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านภายหลังการสอนสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์ (2544) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่ออัตราการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในหมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการ และหมู่บ้านที่ประชาชนไม่มีการออกแบบบริการ ประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วม สูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วม ทั้งโดยรวม และในทุกรายด้าน คือ ความพึงพอใจในการใช้บริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ การประสานบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุนันทา บุญรักษา (2548) ได้วิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 20-59 ปีที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยพหล จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่างและระดับความดันโลหิตตัวบน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพแกรสสิฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ต่ำกว่ากับกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ได้วิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

วาสนา มากผาสุข (2551) ได้วิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ทำการ ทดลองในผู้สูงอายุทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ เสี่ยง หลังการทดลอง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Sheila Sheu (2003) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพแกรสสิฟต่อ ระดับความดันโลหิตและภาวะทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มา รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองเกาซุง ทางตอนใต้ของประเทศไต้หวัน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพแกรสสิฟมีระดับความดันโลหิตลดลงทั้ง ความดันไดแอสโตลิกและซิสโตลิก ลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยงมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิต สูง ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดควรให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะรุนแรง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจึงควร จัดให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพายา ดูแลตนเอง ตามวิถีธรรมชาติ ทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้ห่างไกลจากภาวะแทรกซ้อนและภาวะอันไม่พึง ประสงค์จากความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้น

7.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์

มาลี รัชตะนาวิน (2534) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอก ระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์คนชราต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านสุขภาพและด้านสังคมใน

ระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพฯ และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการการศึกษาจากระบบโรงเรียนด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความต้องการรับบริการการศึกษาจากระบบโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนานุช อภิภัทรธำรง (2540) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ผลการวิจัยพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคจัดกิจกรรมการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ตามความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรมตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความสนใจ ความถนัด ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

พีรยา นพรัตน์ (2547) ได้วิจัยเรื่อง ทักษะบุคลากรต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อศึกษาทักษะของบุคลากรต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในระดับบริหารและระดับบุคลากรในระดับบริการ โดยศึกษาจากบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชรา 20 แห่งทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีความเห็นว่าคุณภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเห็นว่าคุณภาพการมีส่วนร่วมในบริหารด้านสังคมสงเคราะห์มากที่สุด และเห็นว่าควรบริหารงานสถานสงเคราะห์ในเชิงรุกและให้ครอบครัว ชุมชน ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในลักษณะของเครือข่ายชุมชนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาซึ่งกันและกัน

อัมภัสชา พานิชชอบ (2546) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านบางแคจำนวน 203 คน และผู้สูงอายุในที่พักผู้สูงอายุเอกชน 195 คน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยมาอย่างน้อย 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ

วีรยา ทัดตากร (2547) ได้ศึกษาการใช้พื้นที่นอกระบบในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมด 104 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันมีความสุขดี และรู้สึกว่าการใช้ชีวิตดีขึ้น ตั้งแต่มายู่ที่สถานสงเคราะห์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานสงเคราะห์ พบว่า สถานสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุได้มีอาชีพ มีความเป็นอยู่และ

คุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้เพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร ได้ข้อสรุปว่า แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมการเรียนนอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มเป็นพื้นฐานสามารถดึงศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่มากด้วยประสบการณ์ออกมาได้อย่างเต็มที่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการถ่ายทอดและเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน เนื่องจากการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆเกิดขึ้น ในขณะที่ผู้จัดให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก็สามารถสอดแทรกความรู้หรือสิ่งที่ตนต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ แทรกเข้าไปในกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างผสมกลมกลืนกับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนนอกระบบโรงเรียน โดยมีรูปแบบและขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นขั้นตอนแรกของของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมจะเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกระบวนการที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ความสนใจ ปัญหา ความต้องการ ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา การเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยเริ่มจาก ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหา แยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามลำดับความสำคัญของเนื้อหา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ โดยผู้วิจัยเลือกให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการวัตถุประสงค์และเนื้อหา เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าวัตถุประสงค์ โดยนำมาที่กำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดย

ผู้วิจัยจัดทำโครงการการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานทรัพยากร และเตรียมภายในด้าน การจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินงาน

ขั้นที่ 6 การออกแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยรวบรวม สิ่งที่ทำเนื่องงานในทุก ขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนจัดทำเป็นกิจกรรมการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นในการออกแบบ การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดังนี้

ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่ให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้ รวบรวมประสบการณ์เดิม ทบทวนความรู้สึก ความรู้สิ่งที่เคยได้เห็นและได้ประสบมาเกี่ยวกับการ ดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นให้ผู้เรียนลงมือ ประกอบกิจกรรมด้วยตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและสมาธิของผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียน การสอน การจัดสถานที่ การแบ่งผู้สูงอายุหญิงออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีการสอน กติกาหรือกฎเกณฑ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การทำงานเน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ กิจกรรมต่างๆ จะต้อง คัดเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหญิง ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเกม เพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์ จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ขั้นถกคิดและอภิปราย เมื่อดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ความสัมพันธ์ใน กลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ แสดงข้อคิดเห็นที่ได้ จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่ง ผู้สูงอายุหญิงอาจจะมองประเด็นหรือสถานการณ์ในเรื่องเดียวกันได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะต้องช่วย ให้ผู้สูงอายุหญิงทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก โดยการวิเคราะห์จากสถานการณ์ตัวอย่าง ใบบางที่แจกให้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายใน กลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน เป็นการถ่ายโอนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จะ ช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นพบแนวคิดที่ต้องการด้วยตนเองเป็นการขยายประสบการณ์การเรียนรู้ให้ ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นสรุปความคิด จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ ผู้สูงอายุหญิงส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญในเนื้อหา เพื่อให้ผู้สูงอายุหญิงได้ ข้อมูลที่ครอบคลุม เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและ ยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นนำไปปรับใช้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงสรุป รวบรวมความคิดให้เป็นหมวดหมู่และ หาข้อสรุป โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และ

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

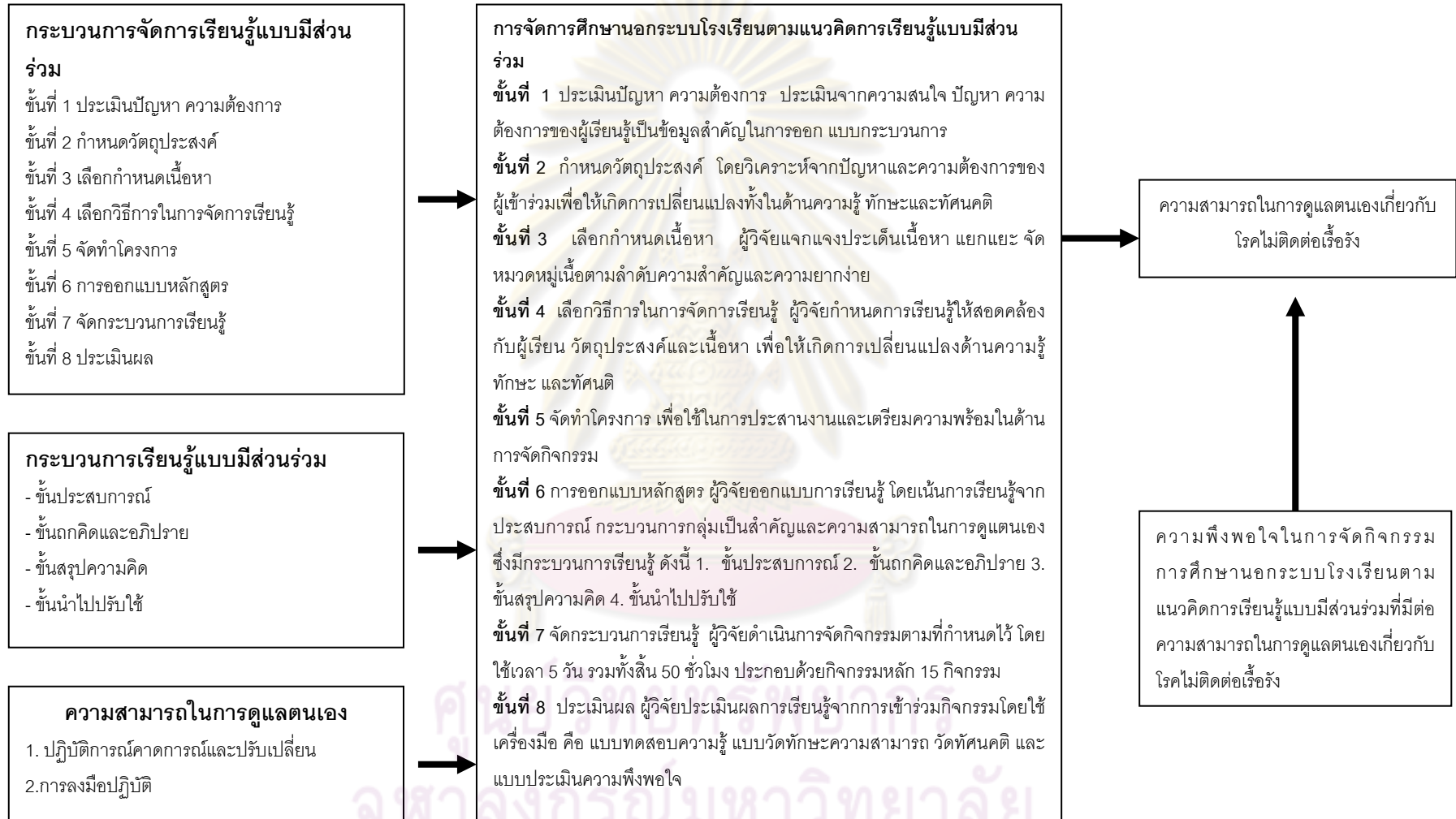
ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม

ขั้นที่ 8 การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะความสามารถ วัดทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

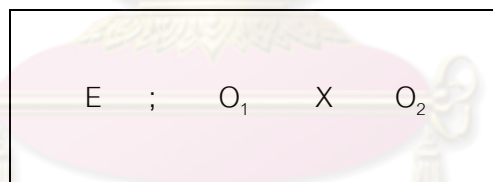


แผนภาพที่ 2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทำตนดีในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research ซึ่งในการวิจัยมีรูปแบบการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design ดังนี้



เมื่อ E คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

X คือ การจัดกระทำ (Treatment)

O₁ คือ ค่าตัวแปรก่อนการจัดกระทำ (Pre-test)

O₂ คือ ค่าตัวแปรหลังการจัดกระทำ (Post-test)

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างและพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีวิธีดำเนินการลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
2. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. แนวคิดผู้สูงอายุ
4. แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
6. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 70 คน (ชชาติ นามขาน, **สัมภาษณ์**, 16 กันยายน 2552)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการเลือกผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จำนวน 30 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เป็นผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป
- มีความเต็มใจในการทดลอง
- หน่วยงานที่ดูแลให้การสนับสนุนในการทดลอง

2.2 กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแผนกิจกรรมตามกรอบแนวคิด ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1.1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการประเมินปัญหาความต้องการของ

ผู้เข้าร่วมจะเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกระบวนการที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ความสนใจ ปัญหา ความต้องการ ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาออกแบบกระบวนการที่สอดคล้องเหมาะสม ซึ่งมีขั้นตอนในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมดังนี้

2.2.1.1.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยได้ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ในการออกแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้ตรงกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของ ชาย โพธิ์สีตา(2550) ได้ให้ความหมายว่า การสนทนากลุ่ม คือ การสนทนาหรืออภิปรายกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อมูลที่ต้องการ ตรงประเด็นสำหรับตอบคำถามการวิจัยโดยเฉพาะ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากำหนดประเด็นคำถามในการสนทนาและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมปฏิสัมพันธ์โดยการเผชิญหน้า (Face to face Interaction) เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

2.2.1.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มครั้งนี้ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน เพื่อให้การสนทนาราบรื่นไม่ติดขัดและยังช่วยก่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกิจกรรมได้อย่างลึกซึ้ง

2.1.1.3 การเตรียมสนทนากลุ่ม

1) กำหนดแนวทางการสนทนากลุ่ม (Guidelines) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยตั้งประเด็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำประเด็นคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ถูกต้องในขั้นต้น จากนั้นนำข้อคำถามมาแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) ติดต่อประสานงานกับสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) เพื่อขอจัดการสนทนากลุ่มและกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยทำ

หนังสือถึง คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือในการติดต่อจัดการสนทนากลุ่ม

3) จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบจดบันทึกข้อมูลการสนทนา เทปบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ เครื่องดื่ม อาหารว่าง และอุปกรณ์ไฮโดรทัสนูปกรณ์ที่จำเป็น

4) ชักซ้อมความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) กับผู้ช่วยวิจัยซึ่งทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนาเพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประสานงานต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา

2.1.1.4 การจัดสนทนากลุ่ม

1) ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มโดยมีผู้สูงอายุหญิงเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน ในวันศุกร์ที่ 22 มกราคม 2553 ระหว่างเวลา 9.00 – 12.00 ณ ห้องประชุมอาคารชั้น 1 อาคารสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุบล)

2) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) โดยแจ้งความเป็นมาและจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ แนะนำตนเอง ขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา จากนั้นเกริ่นคำถามนำและประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการในการจัดกิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

3) ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกันอภิปรายและเสนอความคิดเห็นในรอบแรกทุกท่าน แล้วจากนั้นได้ถกเถียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ อย่างละเอียดและลึกซึ้ง

4) ในระหว่างการสนทนากลุ่ม นางสาวจรรุวรรณ คำวงศ์และนางสาวลินจง นิรันดร์ เป็นผู้วิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนากลุ่ม (Note taker) และทำการบันทึกเสียงลงแถบบันทึกเสียง

5) ผู้วิจัยได้นำบันทึกการสนทนากลุ่มและข้อมูลจากแถบบันทึกเสียงที่ผู้สูงอายุกล่าวถึงประเด็นทั้งหมด ที่มีความชัดเจน มีเหตุผล สอดคล้องกับแนวทางการสนทนากลุ่มที่ตั้งไว้ และตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระบบ ประมวลผลความต้องการในด้านต่างๆ มาจัดลำดับความสำคัญตามคะแนนที่ได้ นำมาสรุปและนำเสนอออกมาในรูปแบบความเรียง

6) ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมระหว่างทีมงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของหน่วยงานงานของผู้เข้าร่วมและผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ วิเคราะห์หรือร่วมกันว่าข้อมูลที่ได้เป็นความต้องการ ความจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ อย่างไร มีความเป็นไปได้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยมีการซักถาม ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากทุกฝ่าย รวมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เลือกรูปแบบ ความต้องการที่สำคัญ ที่แท้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการออกแบบวางแผน การจัดกระบวนการเรียนรู้ต่อไป

2.2.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเขียนวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ มีดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการจัดสนทนากลุ่ม มีเนื้อหาในการทั้งหมด 5 เรื่อง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. ความรู้เรื่องอาหารโรคความดันโลหิตสูง
3. ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง
4. ความรู้เรื่องการใช้ยา
5. ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ

1. สามารถบอกความหมาย อาการชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยง ของโรคความดันโลหิตสูงได้
2. สามารถปฏิบัติ อธิบายอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง
3. สามารถบอก นำเสนอ และปฏิบัติกรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงได้
4. สามารถแยกแยะและวิเคราะห์เกี่ยวกับยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
5. สามารถอธิบายและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง

2.2.1.3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา

การเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเริ่มจาก ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหา แยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามลำดับความสำคัญของเนื้อหา ดังนี้

ตารางที่ 3.1 เนื้อหาในการจัดกิจกรรม

หัวข้อประเด็นเนื้อหา	ขอบเขตเนื้อหาที่สำคัญ
โรคความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - บทนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง - ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง - อาการของโรคความดันโลหิตสูง - ชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - ความหมาย ปัจจัยเสี่ยงและอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง - ทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิดแมคโครไบโอติก หลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก - อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก
การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการออกกำลังกายแบบโยคะ วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของโยคะ - ความหมาย รูปแบบ ข้อปฏิบัติ ข้อแนะนำการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
การเข้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ยาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรักษา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลตนเองเบื้องต้น

ตารางที่ 3.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ประจำวันที่ 1,2,3,4 และ 5

แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประจำวันที่ 1

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
1	เกมหัวใจของใคร	สร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม	1.เพื่อให้ทุกคนรู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น 2.เพื่อละลายพฤติกรรมผู้เข้าร่วม	การทำความรู้จักกันเบื้องต้น รวมถึงเรียนรู้ลักษณะนิสัย ความถนัด ความสามารถเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม
2	บอลจำปาเพลิง	ละลายพฤติกรรม	1.เพื่อให้ทุกคนรู้จักกันในเชิงลึกมากขึ้น 2.เพื่อสร้างความสนุกสนาน	ให้รู้จักกันมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
3	ความคาดหวัง	เข้าใจจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้	1.เพื่อให้เข้าใจจุดมุ่งหมาย ความคิด ความรู้สึก ของผู้สูงอายุว่าต้องการอะไรบ้างจากการเรียนรู้ครั้งนี้ 2. เพื่อสร้างความชัดเจนร่วมกันในจุดหมายปลายทางของการเรียนรู้	-

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
4	ความดันสูง	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถบอกความหมายของโรคความดันโลหิตสูงได้	- บทนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง - ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง
5	อาการนำเป็นหวัด	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกอาการของโรคความดันโลหิตสูงได้	- อาการของโรคความดันโลหิตสูง
6	ต้นไม้แห่งการเรียนรู้	ทบทวนความรู้	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	- การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม - ผลงานที่น่าเสนอ

ตารางที่ 3.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประจำวันที่ 2

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
7	โยคะ โยคะ	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายและโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำท่าโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูงได้ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง	- ท่าการออกกำลังกายแบบโยคะ วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของโยคะ
8	อาหารมหัศจรรย์	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาหารโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาหารที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูงได้	- อาหารโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยงและการลงมือปฏิบัติ
9	ต้นไม้แห่งการเรียนรู้	ทบทวนความรู้	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	- การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม - ผลงานที่น่าเสนอ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประจำวันที่ 3

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
10	ธรรมชาติบำบัด	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแมคโครไบโอติก	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองตามหลักธรรมชาติบำบัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกหลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก	- ทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิดแมคโครไบโอติก หลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก
11	แมคโครไบโอติก	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติก	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอาหารแมคโครไบโอติก	- อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก
12	ต้นไม้แห่งการเรียนรู้	ทบทวนความรู้	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	- การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม - ผลงานที่น่าสนใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประจำวันที่ 4

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
13	แอโรบิกเพื่อสุขภาพ	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกความหมาย รูปแบบ ข้อปฏิบัติ ข้อแนะนำในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของโรคความดันโลหิตสูง	- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ความหมาย รูปแบบ ข้อปฏิบัติ ข้อแนะนำ
14	ลดค่ายา	ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นและการรับประทานยาความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	- การดูแลตนเองเบื้องต้น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง
15	ต้นไม้แห่งการเรียนรู้	ทบทวนความรู้	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	- การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม - ผลงานที่นำเสนอ

ตารางที่ 3.2 แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประจำวัน ที่ 5

แผน	กิจกรรม	สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์	เนื้อหาสาระ
16	สรุปเรื่องสุขภาพ	สรุปสาระสำคัญทั้งหมดของโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อสรุปสาระสำคัญทั้งหมดของโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง	- เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา แนวทางการดูแลตนเอง
17	บันทึกสุขภาพ	การประดิษฐ์สมุดบันทึกสุขภาพ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์สมุดบันทึกสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน	- วิธีการประดิษฐ์

2.2.1.4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยเลือกวิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ โดยผู้วิจัยเลือกให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ วัตถุประสงค์และเนื้อหา ซึ่งได้จากการศึกษาถึงปัญหาความต้องการรวมทั้งประสบการณ์ และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมต่อกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมา ดังนั้นในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือก กำหนดวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน วัตถุประสงค์และเนื้อหาในแต่ละช่วงเนื้อหาของกิจกรรม เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านความรู้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ บรรยาย อภิปราย เกม สาธิต การใช้กรณีศึกษา ประกอบกับการใช้สื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ รูปภาพ
- ด้านทักษะ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ การฝึกปฏิบัติ การสาธิต
- ด้านทัศนคติ ผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความคิดเห็นร่วมกัน โดยใช้รูปแบบ การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มย่อย และการแสดงบทบาทสมมติ

2.2.1.5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าวัตถุประสงค์ โดยนำมา กำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานทรัพยากร และเตรียมภายในด้านการจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินงาน ซึ่งองค์ประกอบในการจัดทำโครงการมีดังนี้

1. ชื่อโครงการ
2. หลักการและเหตุผล
3. วัตถุประสงค์
4. กลุ่มเป้าหมาย
5. เนื้อหา
6. วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้
7. ขั้นตอนการดำเนินงาน
8. วันเวลา
9. สถานที่
10. กำหนดการ
11. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
12. การติดตามสนับสนุนและประเมินผล

13. งบประมาณ

2.2.1.6 การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้

การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยรวบรวม สิ่งที่ทำเนื้องานในทุกขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนและจัดทำเป็นกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งในกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบไปด้วยประเด็นต่างๆ คือ ชื่อหลักสูตรและรายละเอียด ในแต่ละช่วงกิจกรรมได้แก่ ชื่อหัวเรื่องแต่ละช่วงกิจกรรม วัตถุประสงค์รายหัวเรื่อง เนื้อหาสำคัญ ขั้นตอนการจัดกระบวนการ เทคนิควิธีการ ระยะเวลา อุปกรณ์ ดังนั้นในการออกแบบการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดังนี้

1) ออกแบบตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเน้นการเรียนรู้จากการประสบด้วยตนเองหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่ให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้รวบรวมประสบการณ์เดิม ทบทวนความรู้สึก ความรู้สิ่งที่เคยได้เห็นและได้ประสบมาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นให้ผู้เรียนลงมือประกอบกิจกรรมด้วยตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและสมาธิของผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียน การสอน การจัดสถานที่ การแบ่งผู้สูงอายุหญิงออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีการสอน กติกาหรือกฎเกณฑ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การทำงานเน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ กิจกรรมต่างๆ จะต้องคัดเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหญิง ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเกม เพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ขั้นถกคิดและอภิปราย เมื่อดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ความสัมพันธ์ในกลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ แสดงข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้สูงอายุหญิงอาจจะมองประเด็นหรือสถานการณ์ในเรื่องเดียวกันได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะต้องช่วยให้ผู้สูงอายุหญิงทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก โดยการวิเคราะห์จากสถานการณ์ตัวอย่าง ใบบอกที่แจกให้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน เป็นการถ่ายโอนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นพบแนวคิดที่ต้องการด้วยตนเองเป็นการขยายประสบการณ์การเรียนรู้ให้ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นสรุปความคิด จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญในเนื้อหา เพื่อให้ผู้สูงอายุหญิงได้ข้อมูลที่

ครอบคลุม เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นนำไปปรับใช้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงสรุป รวบรวมความคิด ให้เป็นหมวดหมู่และหาข้อสรุป โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจน ปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

2) การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงกิจกรรม ในแต่ละช่วงกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยวางแผนออกแบบขั้นตอนเพื่อช่วยให้เตรียมตัว เตรียมเนื้อหาให้ชัดเจน เป็นแนวทางในการแบ่งบทบาทร่วมกับทีมงานและช่วยในการเชื่อมโยงสู่กิจกรรมต่อไป โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

ช่วงเกริ่นนำ เป็นช่วงของการนำเข้าสู่เนื้อหาของช่วงกิจกรรมนั้นๆ มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นความสนใจและสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของช่วง กิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงนั้น มีกิจกรรมที่นำเข้าสู่เนื้อหาโดยใช้เกม เพลง ที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม

ช่วงชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหา หลังจากกิจกรรมช่วงเกริ่นนำแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงสาระสำคัญและวัตถุประสงค์ของช่วงกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป โดยการเชื่อมโยงจากเนื้อหาในช่วงที่ผ่านมาหรือความสำคัญของเนื้อหา ในช่วงกิจกรรมที่เป็นปัญหาความต้องการของผู้เรียน

ช่วงดำเนินกิจกรรม เป็นช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม ผู้วิจัยใช้แนวทางตามกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นหลัก เช่น เริ่มตั้งคำถาม ระดมความคิดคำตอบจากผู้เข้าร่วม บางกิจกรรมผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนอภิปรายอย่างเต็มที่ก่อนที่จะนำข้อคิดเห็นและข้อมูลทั้งหมดมาประมวลสรุป

ช่วงสรุปประมวล ผู้วิจัยสรุปประมวลข้อคิดเห็น ข้อมูล และสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันในช่วงกิจกรรม เพื่อเป็นการเน้นย้ำประเด็นสำคัญและเชื่อมโยงไปสู่เนื้อหาในช่วงกิจกรรมต่อไป

3) เครื่องมือที่ใช้ในการออกแบบ เมื่อได้จัดทำกำหนดการแล้ว ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นการออกแบบหลักสูตร โดยเป็นการนำกำหนดการ ในแต่ละช่วงของเนื้อหาออกมาออกแบบ เป็นขั้นตอนและเลือกเทคนิควิธีการที่จะใช้ในแต่ละช่วงของเนื้อหา ซึ่งเครื่องมือที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นประกอบไปด้วย สาระสำคัญ วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ เทคนิคการจัดกิจกรรม จำนวนผู้เข้าร่วม ระยะเวลา สื่อและอุปกรณ์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม การประเมินผล (ภาคผนวก)

2.2.1.7 จัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของทีมงานและผู้วิจัยที่จะต้องทำงานเป็นทีม และแบ่งหน้าที่บทบาทในการเรียนรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่ดีของผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนกิจกรรมที่สำคัญของกระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์) ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม ณ อาคารเอนกประสงค์สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์) ซึ่งขั้นตอนและกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 แผนการจัดกิจกรรมความรู้

กำหนดการวันที่ 1

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
7.00-9.00	ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำกิจกรรม ละลายพฤติกรรม 1. เกมหัวใจของใคร 2. บอลจำพาเพลิน 3. ความคาดหวัง
9.00-10.00	ผู้วิจัยเกริ่นนำเรื่องความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและให้ผู้เข้าร่วมทำ pre-test
10.00-12.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรม 1. ความดันสูง
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาโรคความดันโลหิตสูง(ต่อ) กิจกรรม 1. อาการน่าเป็นห่วง
15.00-15.15	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.15-18.30	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาโรคความดันโลหิตสูง(ต่อ) กิจกรรม 1. ภาวะโรคความดัน
18.30-19.30	รับประทานอาหารเย็น

19.30-20.30	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายและสรุปเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต กิจกรรม 1. ต้นไม้แห่งการเรียนรู้
-------------	---

กำหนดการวันที่ 2

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
7.15-10.15	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายแบบโยคะ กิจกรรม 1.โยคะ โยคะ
10.15-10.30	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30-12.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายแบบโยคะ (ต่อ) กิจกรรม 1.โยคะ โยคะ
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาอาหารโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรม 1. อาหารมหัศจรรย์
15.00-15.15	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.15-18.30	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาอาหารโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) กิจกรรม 1. อาหารมหัศจรรย์
18.30-19.30	รับประทานอาหารเย็น
19.30-20.30	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายและสรุปเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหารของโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต กิจกรรม 1. ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

กำหนดการวันที่ 3

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
7.15-10.15	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาแมคโครไบโอติก กิจกรรม 1.ธรรมชาติบำบัด
10.15-10.30	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30-12.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาแมคโครไบโอติก (ต่อ) กิจกรรม 1.ธรรมชาติบำบัด

12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติก กิจกรรม 1. แมคโครไบโอติก
15.00-15.15	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.15-18.30	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติก (ต่อ) กิจกรรม 1. แมคโครไบโอติก
18.30-19.30	รับประทานอาหารเย็น
19.30-20.30	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายและสรุปเกี่ยวกับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต กิจกรรม 1. ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

กำหนดการวันที่ 4

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
7.15-10.15	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายแบบแอโรบิก กิจกรรม 1. แอโรบิกเพื่อสุขภาพ
10.15-10.30	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30-12.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (ต่อ) กิจกรรม 1. แอโรบิกเพื่อสุขภาพ
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการดูแลตนเองเบื้องต้นและการรับประทานยา กิจกรรม 1. ลดค่ายา
15.00-15.15	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.15-18.30	ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการดูแลตนเองเบื้องต้นและการรับประทานยา (ต่อ) กิจกรรม 1. ลดค่ายา
18.30-19.30	รับประทานอาหารเย็น
19.30-20.30	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายและสรุปเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิิต กิจกรรม 1. ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

กำหนดการวันที่ 5

เวลา	รายละเอียดกิจกรรม
8.00-10.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่การสรุปสาระสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรม 1.สรุปเรื่องสุขภาพ
10.00-10.15	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.15-12.00	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30-12.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่การสรุปสาระสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) กิจกรรม 1.สรุปเรื่องสุขภาพ
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00	ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการบันทึกสุขภาพ กิจกรรม 1.บันทึกสุขภาพ
14.00-15.30	ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมทำ post-test แบบประเมินทักษะ ทศนคติและแบบประเมิน ความเมินความพึงพอใจ กล่าวขอบคุณ มอบของที่ระลึกและกล่าวปิดกิจกรรม

2.2.1.8 การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือในการประเมินผล ดังต่อไปนี้

1) ประเมินผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยประเมินจากวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นจากความต้องการ ความคาดหวังและปัญหาของผู้เข้าร่วม เพื่อวัดประเมินผล การจัดการกระบวนการเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ผู้วิจัยเน้นการจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมความรู้ เน้นให้เกิดการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน ซึ่งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จาก ความสามารถในการวิเคราะห์ การเชื่อมโยง การเปรียบเทียบ อธิบาย ยกตัวอย่าง ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประยุกต์ใช้ โดยประเมินจากแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

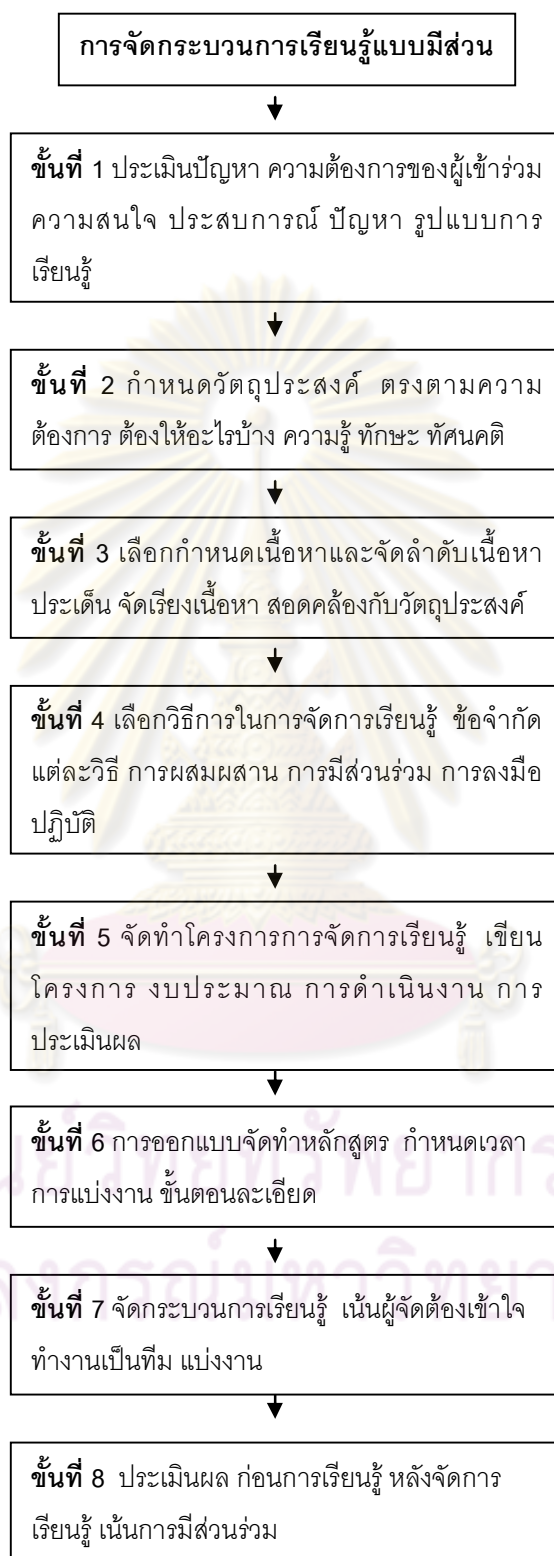
ด้านที่ 2 ด้านทัศนคติ ผู้วิจัยจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นไปสู่ความเข้าใจ ตระหนักในการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นความเปลี่ยนแปลงด้าน ทัศนคติได้จาก พฤติกรรม ปฏิบัติการ การแสดงออก การแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นใน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยประเมินจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ

ด้านที่ 3 ด้านทักษะ ผู้วิจัยจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลง ทักษะ โดยจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จาก ความสามารถในการปฏิบัติตัวได้ มีความสามารถในการ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ โดยผู้วิจัยประเมินจากแบบวัดทักษะความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ

2) ประเมินกระบวนการจัดการเรียนรู้และการจัดการทั่วไป ผู้วิจัยประเมินผล กระบวนการจัดการเรียนรู้และการจัดการทั่วไปจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมการศึกษาออก ระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 13 ข้อ

จากขั้นตอนทั้ง 8 ขั้นตอนเพื่อให้เห็นภาพรวมได้ชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยสรุปเป็นแผน ที่ความคิด(Mind Map) ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 3.1 การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.2.2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบประเมินความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกได้เป็น ดังนี้

ตารางที่ 3.4 จำนวนข้อคำถามแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

โรคความดันโลหิตสูง	จำนวนข้อคำถาม	ข้อที่
โรคความดันโลหิตสูง	4	1,2,3,4
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	4	5,6,7,8
การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง	4	9,10,11,12
การใช้ยา	4	13,14,15,16
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	4	17,18,19,20
รวม	20	

ซึ่งขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการสร้างแบบทดสอบ หลักการวัดและประเมินผล
- 2) ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 3) สร้างแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองโดยศึกษาจากเนื้อหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเนื้อหาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยเป็นแบบทดสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ(Multiple choice) มี 3 ตัวเลือกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีใช้ในการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0

การแปรผลคะแนนประยุกต์จากการแปลผลคะแนนของ สว่างจิตต์ จันท(2544) ดังนี้

คะแนน 17-20 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี

คะแนน 12-16 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนต่ำกว่า 12 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต้อง

ปรับปรุง

4) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ตรวจ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ถูกต้องในขั้นต้น จากนั้นนำแบบทดสอบมาแก้ไขตาม
คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

5) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5
ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ มี
ดังต่อไปนี้

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-
objective congruency index : IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา
(ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) สอดคล้องกับ คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนา
เครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา (2545) ที่ระบุว่า ค่า IOC ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อสอบ
วัดหรือเป็นตัวแทนจุดประสงค์ของวิชา ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสอบพบว่า มีข้อคำถามในชุด
แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่สอดคล้องทั้งหมด 20 ข้อ

จากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
ด้านการวิจัยและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความเห็นร่วมกันว่า ควรปรับภาษาในตัวเลือกของ
แบบทดสอบความรู้ให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ปรับไวยากรณ์และตัวเลือกอย่าให้กำกวมเพราะจะทำ
ให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ

6) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปหาความเที่ยง
(Reliability) ทั้งฉบับ โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุหญิงในสถาน
สงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบึงนฤชุมย์) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.87 ถือว่ามีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตรงที่เหมาะสม คือควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

นำผลการวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาระดับความยาก (Level of Difficulty หรือว่าค่า p) เลือกแบบวัดความรู้ที่มีความยากง่ายตั้งแต่ 0.30-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination of Power หรือว่าค่า r) มีค่าระหว่าง 0.30 ขึ้นไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่าระดับความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.30-0.75 ซึ่งถือว่าข้อสอบชุดนี้มีระดับความยากง่ายอยู่ระดับ ง่าย-ปานกลาง และมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.3 -0.55 อยู่ในระดับปานกลาง

7) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้ผ่านการตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้วไปจัดพิมพ์เป็นแบบทดสอบฉบับสมบูรณ์

2.2.3 แบบวัดทักษะความสามารถในการดูแลตนเองผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดประเมินทักษะความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ส (Evers et al, 1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิตต์ หนูเจริญกุล (2540) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (The Appraisal of Self-Care Agency Scale) สร้างโดย Evers et al. (1987) ใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไปทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่ง Evers et al. (1987) ได้รายงานถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ความตรงเชิงโครงสร้างและความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ว่าเพียงพอที่จะใช้ในการทดสอบทฤษฎี โดยจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้เครื่องมือนี้พบค่า ความเที่ยงชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach alpha) อยู่ในเกณฑ์ดี คือ .78 - .94 แต่อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรลุปเป้าหมายของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้ที่สุขภาพดีมากกว่า โดยเฉพาะข้อคำถามหลายข้อเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าจะนำไปใช้ในผู้ป่วยจะต้องดัดแปลงให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา ดังนั้นผู้วิจัย จึงปรับใช้ข้อคำถามและข้อความที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นของ (Orem, 2001) ซึ่งประกอบด้วย การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและครอบคลุมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ

ซึ่งขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

- 1). ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการสร้างแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง หลักการวัดและประเมินผล
- 2). ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองในการดูแลตนเอง
- 3). สร้างแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองโดยศึกษาจากเนื้อหา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสอดคล้องและครอบคลุมกับโครงสร้างเนื้อหา กำหนดรูปแบบของมาตรวัดเป็น มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้สูงอายุหญิงปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ ทุกครั้งที่มีโอกาสหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในหนึ่งสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้สูงอายุหญิงปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ บางครั้งหรือนานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 4 วันในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้สูงอายุหญิงไม่เคยปฏิบัติตามข้อความประโยคนั้นๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากผู้สูงอายุหญิงเป็นผู้ที่มีการรับรู้ในเรื่องความซับซ้อนของรูปประโยคหรือคำถามได้ไม่ดี อาจทำให้สับสนในข้อคำถามได้ ผู้วิจัยจึงสร้างคำถามเป็นแบบนิมาน (favorable) ทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนประยุกต์จากการแปลผลคะแนนของ เสรี ลาซโรจน์ (2537) ดังนี้

0-25 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ

26-39 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

40-44 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง

4). ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ถูกต้องในขั้นต้น จากนั้นนำแบบทดสอบมาแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

5). ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruency index : IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีค่าความสอดคล้องกับเนื้อหา (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) สอดคล้องกับ คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา (2545) ที่ระบุว่า ค่า IOC ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อสอบวัดหรือเป็นตัวแทนจุดประสงค์ของวิชา ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสอบพบว่า มีข้อคำถามในชุดวัดแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องทั้งหมด 22 ข้อ

จากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความเห็นว่า ควรปรับภาษาในข้อคำถามและสมบูรณ์มากขึ้น ให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

6). ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะความสามารถในการดูแลตนเองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปหาความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ โดยนำแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ถ้ำ) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.90 ถือว่ามีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตรงที่เหมาะสม คือควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

7). ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้ผ่านการตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงแล้วไปจัดพิมพ์เป็นแบบทดสอบฉบับสมบูรณ์

2.2.4 แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง เนื้อหาครอบคลุมการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Scale Type) จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1). ศึกษาทฤษฎี ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง และได้จัดทำแบบแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง

โดยข้อความของแบบแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Scale Type) ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการประเมิน คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในรูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ซึ่งค่ามัชฌิมเลขคณิตที่ได้จากข้อความแต่ละข้อจะใช้จุดทศนิยมเพียง 2 ตำแหน่ง โดยมีความหมาย ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อยที่สุด

2). ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ถูกต้องในขั้นต้น จากนั้นนำแบบทดสอบมาแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3). นำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักการจัดการจัดการกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruency index : IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหา (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) สอดคล้องกับ คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา (2545) ที่ระบุว่า ค่า IOC ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อสอบวัดหรือเป็นตัวแทนจุดประสงค์ของวิชา ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสอบพบว่า มีข้อคำถามในชุดวัดแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องทั้งหมด 30 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นว่า แบบวัดมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทที่จะทำการเก็บข้อมูล แต่มีบางข้อที่ปรับข้อคำถามให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายมากกว่าเดิม

4). ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปหาความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ โดยนำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุบลรัตน์) ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอบนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.85 ถือว่ามีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีเกณฑ์ค่าความเที่ยงตรงที่เหมาะสม คือควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

5). ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองที่ได้ผ่านการตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงแล้วไปจัดพิมพ์เป็นแบบทดสอบฉบับสมบูรณ์

2.2.5 แบบประเมินผลการจัดการกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบประเมินผลการจัดการกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Scale Type) จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1). ศึกษาทฤษฎี ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียน และได้จัดทำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยสังเคราะห์ออกมา เป็นข้อคำถามตามองค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบด้านเนื้อหา จำนวน 4 ข้อ
- องค์ประกอบด้านวิทยากร จำนวน 3 ข้อ
- องค์ประกอบด้านการจัดกิจกรรม จำนวน 6 ข้อ

โดยข้อคำถามของแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมฯ เป็นคำถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Scale Type) ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

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

เกณฑ์ในการประเมิน คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความพึงพอใจในรูปแบบและความ เหมาะสมของกิจกรรม ซึ่งค่ามัชฌิมเลขคณิตที่ได้จากข้อความแต่ละข้อจะใช้จุดทศนิยมเพียง 2 ตำแหน่ง โดยมีความหมาย ดังนี้

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

2) นำแบบประเมินมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดย ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านโดยเกณฑ์การ คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruency index : IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงถือว่ามี ความเหมาะสมกับเนื้อหา (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) พบว่า ข้อคำถามในแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้ง 13 ข้อมีความสอดคล้องทั้งหมด โดยมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 นั่นคือ ข้อคำถามในแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับหลักการประเมินผลโปรแกรม แต่อย่างไรก็ดีในบางข้อคำถามของแบบวัดความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม จะมีค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ผู้วิจัยก็ได้ปรับแก้ภาษาให้มีความเหมาะสมและชัดเจนขึ้นตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้แผนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้สร้างขึ้น โดยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอความอนุเคราะห์กับทางสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบึงอูปถัมภ์) เพื่อขอจัดการสนทนากลุ่ม ข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับทางสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบึงอูปถัมภ์)เพื่อขอกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ เพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มและการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 คน
3. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ ทักษะคติ ทักษะในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้น ไปวัดความรู้ ทักษะคติ ทักษะในการดูแลตนเองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ (Pre-test)
4. ผู้วิจัยได้เข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนการสอน การดำเนินการจัดกิจกรรมการประเมินผล ระยะเวลาที่จัดกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม

ขั้นตอนทดลอง

5. ดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบึงอุบลรัตน์) ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม ณ อาคารเอนกประสงค์สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุบลรัตน์) ซึ่งขั้นตอนและกิจกรรมมีในรายละเอียดการจัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นหลังการทดลอง

6. หลังจากการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองไปวัดระดับความรู้ ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ (post-test)

7. ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองไปวัดระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

8. ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองไปวัดระดับความคิดเห็นในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

9. ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

10. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง (Pre-test) คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังการทดลอง (Post-test) คะแนนแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง คะแนนแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองและผลความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

11. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติทดสอบที (t-test)

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS for Window Version 17.0 โดยกำหนดขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนจากแบบทดสอบ ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ ของกลุ่มตัวอย่าง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองจาก แบบทดสอบความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ของกลุ่มทดลองด้วยค่าสถิติที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05
4. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมจาก แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมฯ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบในแต่ละข้อ โดยใช้สูตร IOC หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดดังนี้ (สมนึก ภัทธิยธนี, 2544)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์กับเนื้อหาหรือระหว่าง ข้อสอบกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2. การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (วรณี แกมเกตุ, 2549) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

$\sum f$ แทน ผลคูณระหว่างคะแนนกับความถี่ของคะแนนนั้น

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

3. การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (วรณี แกมเกต, 2549) มีสูตรดังนี้

$$\text{เมื่อ } S.D. \text{ แทน ความ } S.D. = \sqrt{\frac{N \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}} \text{ เบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

x แทน คะแนนที่กำหนดตาม

สเกล

f แทน จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4. การหาความเที่ยงด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ซึ่งมีสูตรดังนี้

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

เมื่อ α แทน ความเที่ยงของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ คำนวณจาก

$$s^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

x แทน คะแนนรวมของผู้ทำแบบสอบถาม

5. สถิติที (t-test) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

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

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

n แทน จำนวนคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Window) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบ คำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการสร้างกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา นำเสนอผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา นำเสนอผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 4 ผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ F-test
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ t-test
df	หมายถึง	ขั้นตอนองศาแห่งความเป็นอิสระ

ตอนที่ 1 ผลของการสร้างกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผลการตรวจสอบกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความเห็นว่า กิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสามารถส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงได้

กิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่างๆเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการศึกษา ค้นคว้าเนื้อหาความรู้ทางด้านโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดและเหมาะสมกับช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหญิง

อายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งสื่อและอุปกรณ์ต่างๆที่นำมาใช้ประกอบการเรียนการสอน และผู้วิจัยได้ทำการสำรวจ วิเคราะห์ ประเมิน จากสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมและการออกแบบกิจกรรมต่อไป

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร ได้ข้อสรุปว่า แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ซึ่งยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มเป็นพื้นฐานสามารถดึงศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่มากด้วยประสบการณ์ออกมาได้อย่างเต็มที่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการถ่ายทอดและเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน เนื่องจากการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆเกิดขึ้น ในขณะที่ผู้จัดให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก็สามารถสอดแทรกความรู้หรือสิ่งที่ตนต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ แทรกเข้าไปในกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างผสมกลมกลืนกับกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยมีรูปแบบและขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม

เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมจะเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกระบวนการที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ความสนใจ ปัญหา ความต้องการ ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาออกแบบกระบวนการที่สอดคล้องเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัย ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ในการออกแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้ตรงกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากำหนดประเด็นคำถามในการสนทนาและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมปฏิสัมพันธ์โดยการเผชิญหน้า (Face to face Interaction) เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเขียนวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดเป็น วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา

ผู้วิจัยเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ กำหนดให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเริ่มจาก ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหา แยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามลำดับความสำคัญของเนื้อหาและความยากง่าย

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยเลือกวิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ โดยผู้วิจัยเลือกให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ วัตถุประสงค์และเนื้อหา ซึ่งได้จากการศึกษาถึงปัญหาความต้องการรวมทั้งประสบการณ์ และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมต่อกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูล กำหนดวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน วัตถุประสงค์และเนื้อหาในแต่ละช่วงเนื้อหาของกิจกรรม เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ บรรยาย อภิปราย เกม สาธิต การใช้กรณีศึกษา ประกอบกับการใช้สื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ รูปภาพ 2) ด้านทักษะ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ การฝึกปฏิบัติ การสาธิต 3) ด้านทัศนคติ ผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นร่วมกัน โดยใช้รูปแบบการระดมสมอง การแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มย่อย และการแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าวัตถุประสงค์ โดยนำมา กำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานทรัพยากร และเตรียมภายในด้านการจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินงาน ซึ่งองค์ประกอบในการจัดทำโครงการมีดังนี้ ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา วิธีการในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนการดำเนินงาน วันเวลา สถานที่ กำหนดการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามสนับสนุนและประเมินผลงบประมาณ

ขั้นที่ 6 การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้

การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยรวบรวม สิ่งที่ทำเนื่องงานในทุกขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนและจัดทำเป็นกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งในกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบไปด้วยประเด็นต่างๆ คือ ชื่อหลักสูตรและรายละเอียด ในแต่ละช่วงกิจกรรมได้แก่ ชื่อหัวเรื่องแต่ละช่วงกิจกรรม วัตถุประสงค์รายหัวเรื่อง เนื้อหาสำคัญ ขั้นตอนการจัดกระบวนการ เทคนิควิธีการ ระยะเวลา อุปกรณ์ ดังนั้นในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่ให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้รวบรวมประสบการณ์เดิม ทบทวนความรู้สึก ความรู้สิ่งที่เคยได้เห็นและได้ประสบมาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นให้ผู้เรียนลงมือประกอบกิจกรรมด้วยตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและสมาธิของผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียน การสอน การจัดสถานที่ การแบ่งผู้สูงอายุหญิงออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีการสอน กติกาหรือกฎเกณฑ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การทำงานเน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ กิจกรรมต่างๆ จะต้องคัดเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหญิง ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเกม เพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

2. ขั้นถกคิดและอภิปราย เมื่อดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ความสัมพันธ์ในกลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ แสดงข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้สูงอายุหญิงอาจจะมองประเด็นหรือสถานการณ์ในเรื่องเดียวกันได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะต้องช่วยให้ผู้สูงอายุหญิงทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก โดยการวิเคราะห์จากสถานการณ์ตัวอย่าง ใบงานที่แจกให้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน เป็นการถ่ายโอนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นพบแนวคิดที่ต้องการด้วยตนเองเป็นการขยายประสบการณ์การเรียนรู้ให้ถูกต้องเหมาะสม

3. ขั้นสรุปความคิด จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญในเนื้อหา เพื่อให้ผู้สูงอายุหญิงได้ข้อมูลที่ครอบคลุม เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

4. **ชั้นนำไปปรับใช้** ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงสรุป รวบรวมความคิดให้เป็นหมวดหมู่และหาข้อสรุป โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของทีมงานและผู้วิจัยที่จะต้องทำงานเป็นทีม และแบ่งหน้าที่บทบาทในการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์) ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม

ขั้นที่ 8 การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะความสามารถ วัดทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจ

จากนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดเนื้อหาสาระในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปใช้เป็นเนื้อหาสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้ตลอดไปในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ บทนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ชนิด สาเหตุ ภาวะปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

2. อาหารโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยงและอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิดแมคโครไบโอติก หลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก

3. การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ ท่าการออกกำลังกายแบบโยคะ วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของโยคะ ความหมาย รูปแบบ ข้อปฏิบัติ ข้อแนะนำการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

4. การเข้ายา ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ ยาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรักษา การออกฤทธิ์ผลข้างเคียง

5. แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น ซึ่งมีเนื้อหา ได้แก่ การดูแลตนเองเบื้องต้น

ผู้วิจัยมาสังเคราะห์รวมกันทำให้ได้เป็นขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น โดยเฉพาะมีความรู้ในด้านโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฟังตนเองให้ได้มากที่สุด การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจเอาใจใส่ตนเอง สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

แผนการจัดกิจกรรมประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม สาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ผลที่คาดว่าจะได้รับ เนื้อหาสาระ ระยะเวลา เทคนิคการจัดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล โดยกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งแผนการจัดกิจกรรมประกอบไปด้วย 15 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 เกมหัวใจของใคร
- กิจกรรมที่ 2 บอลจำพาเพลิน
- กิจกรรมที่ 3 ความคาดหวัง
- กิจกรรมที่ 4 ความดันสูงสูง
- กิจกรรมที่ 5 อากาหร่าน่าเป็นห่วง
- กิจกรรมที่ 6 ภาวะโรคความดัน
- กิจกรรมที่ 7 โยคะ โยคะ
- กิจกรรมที่ 8 อาหารมหัศจรรย์
- กิจกรรมที่ 9 ธรรมชาติบำบัด
- กิจกรรมที่ 10 แมคโครไบโอติก
- กิจกรรมที่ 11 แอโรบิคเพื่อสุขภาพ
- กิจกรรมที่ 12 ลดค่ายา

กิจกรรมที่ 13 สรุปเรื่องสุขภาพ

กิจกรรมที่ 14 บันทึกสุขภาพ

กิจกรรมที่ 15 ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งนำไปใช้สำหรับทุกกิจกรรมและทุกขั้นตอน

ตอนที่ 2 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา นำเสนอผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมิน

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

สาระสำคัญ	คะแนนเต็ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
โรคความดันโลหิตสูง	4	1.86	0.73	3.00	0.78
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	4	3.06	0.78	3.06	0.73
การออกกำลังกาย	4	2.93	1.25	3.83	0.46
การช้ยา	4	1.40	0.93	3.86	0.34
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	4	1.40	0.93	2.86	0.97
รวม	20	12.13	2.50	14.16	1.74

จากตารางที่ 4.1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวมทั้ง 5 ด้าน เท่ากับ 12.13 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ซึ่งหมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในด้านโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1.86 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.06 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.93 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้าน

การใช้ยา เท่ากับ 1.40 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) และด้านแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไป และจำเป็น เท่ากับ 1.40 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้รวมทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ 14.16 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งการแปลผลมีค่าเท่ากับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน ดังนี้ ด้านโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.0 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 3.83 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้านการใช้ยา เท่ากับ 3.86 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) และด้านแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น เท่ากับ 2.86 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ยกเว้น ด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ 3.06 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับ	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับ
โรคความดันโลหิตสูง	1.86	0.26	เป็นประจำ	2.00	0.00	เป็นประจำ
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	1.78	0.38	เป็นประจำ	2.00	0.00	เป็นประจำ
การออกกำลังกาย	1.57	0.44	เป็นประจำ	2.00	0.00	เป็นประจำ
การใช้ยา	1.48	0.53	บางครั้ง	2.00	0.00	เป็นประจำ
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	1.62	0.38	เป็นประจำ	1.86	0.11	เป็นประจำ
รวม	1.66	0.29	เป็นประจำ	1.97	0.22	เป็นประจำ

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 1.66 อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเท่ากับ 1.86 รองลงมา คือ ด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่ากับ 1.78 ด้านแนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลทั่วไปและจำเป็น มีค่าเท่ากับ 1.62 ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเท่ากับ 1.57 และทักษะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการใช้ยา มีค่าเท่ากับ 1.48

สำหรับคะแนนทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ 1.97 อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน โดยทักษะด้านโรคความดันโลหิตสูง ด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกายและการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเท่ากับ 2.00 และทักษะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านแนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น มีค่าเท่ากับ 1.87

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
โรคความดันโลหิตสูง	4.27	0.48	มาก	4.97	0.76	มากที่สุด
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	3.94	0.63	มาก	4.98	0.63	มากที่สุด
การออกกำลังกาย	4.21	1.59	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
การใช้ยา	4.27	0.69	มาก	4.98	0.91	มากที่สุด
แนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	3.95	0.45	มาก	4.72	0.21	มากที่สุด
รวม	4.13	0.46	มาก	4.93	0.07	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 4.13 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านโรคความดันโลหิตสูงและด้านการใช้ยา โดยมีค่าเท่ากับ 4.27 รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเท่ากับ 4.21 ด้านแนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลทั่วไปและจำเป็น มีค่าเท่ากับ 3.95 และทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 3.94

สำหรับคะแนนทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเท่ากับ 4.93 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน โดยทัศนคติด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด มีค่าเท่ากับ 5.00 รองลงมา คือ ด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูงและด้านการใช้ยา มีค่าเท่ากับ 4.98 ด้านโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 4.97 และทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านแนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น มีค่าเท่ากับ 4.72

ตอนที่ 3 ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาอบรมโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา นำเสนอผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบประเมิน
1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

สาระสำคัญ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โรคความดันโลหิตสูง	1.86	0.73	3.00	0.78	-5.46	0.000*
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	3.06	0.78	3.06	0.73	0.00	1.000
การออกกำลังกาย	2.93	1.25	3.83	0.46	-3.97	0.000*
การใช้ยา	1.40	0.93	3.86	0.34	-15.01	0.000
แนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	1.40	0.93	2.86	0.97	-5.11	0.000*
รวม	12.13	2.50	14.16	1.74	-4.98	0.000*

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเท่ากับ 12.13 และ 14.16 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านอาหารโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงขึ้น

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

สาระสำคัญ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โรคความดันโลหิตสูง	1.86	0.26	2.00	0.00	-2.719	0.011*
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	1.78	0.38	2.00	0.00	-3.067	0.005*
การออกกำลังกาย	1.57	0.44	2.00	0.00	-5.188	0.000*
การใช้ยา	1.48	0.53	2.00	0.00	-5.308	0.000*
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	1.62	0.38	1.86	0.11	-3.496	0.002*
รวม	1.66	0.29	1.97	0.22	-5.716	0.000*

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนทักษะเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเท่ากับ 1.66 และ 1.97 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงขึ้น

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

สาระสำคัญ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
โรคความดันโลหิตสูง	4.27	0.48	4.97	0.76	-8.126	0.000*
อาหารโรคความดันโลหิตสูง	3.94	0.63	4.98	0.63	-8.987	0.000*
การออกกำลังกาย	4.21	1.59	5.00	0.00	-2.689	0.012*
การใช้ยา	4.27	0.69	4.98	0.91	-5.658	0.000*
แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น	3.95	0.45	4.72	0.21	-9.454	0.000*
รวม	4.13	0.46	4.93	0.07	-9734	0.000*

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนทัศนคติเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเท่ากับ 4.13 และ 4.93 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการดูแลตนเองสูงขึ้น

ตอนที่ 4 ผลของการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยการวิเคราะห์ผลจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) วิเคราะห์จากข้อความแบบอัตราส่วน และ 2) วิเคราะห์จากข้อความปลายเปิด ดังแสดงในตารางที่ 4.7

1. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

ปัจจัยที่ประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านเนื้อหา			
1. เนื้อหาความรู้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.83	0.46	มากที่สุด
2. เนื้อหาความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย	4.80	0.40	มากที่สุด
3. เนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับการเสริมสร้างพลังกลุ่ม	4.86	0.34	มากที่สุด
4. เนื้อหาความรู้เป็นประโยชน์ นำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.86	0.34	มากที่สุด
รวม	4.84	0.28	มากที่สุด
ด้านวิทยากร			
5. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี	4.93	0.25	มากที่สุด
6. วิทยากรสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ให้ความสนใจต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.90	0.30	มากที่สุด
7. ลักษณะบุคลิกภาพของวิทยากรมีความเหมาะสม	4.93	0.25	มากที่สุด
รวม	4.92	0.24	มากที่สุด
ด้านการจัดกิจกรรม			
8. การจัดกิจกรรมดำเนินไปอย่างเป็นลำดับขั้นตอน	4.83	0.37	มากที่สุด
9. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม	4.80	0.48	มากที่สุด
10. เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.70	0.53	มากที่สุด
11. สื่อ อุปกรณ์ และสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจและเหมาะสม	4.80	0.40	มากที่สุด
12. เวลาที่ใช้ในการจัดแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.76	0.43	มากที่สุด
13. ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในภาพรวม	4.86	0.34	มากที่สุด
รวม	4.79	0.29	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.85	0.23	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจเฉลี่ยในด้านรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านวิทยากร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 นั่นคือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ย 4.84 คือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านที่ต่ำสุดคือ ด้านการจัดกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 คือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

จากคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เสนอข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม หรือความคิดเห็นเพิ่มเติมที่มีต่อการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยสามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- อยากให้มีการจัดกิจกรรมใช้เวลามากกว่านี้เวลาแต่ละกิจกรรมน้อยเกินไป
- ควรมีการเพิ่มวันในการจัดกิจกรรม
- อยากให้วิทยากรพูดให้ช้าลงกว่านี้บ้างพูดเร็วเกินไป
- กิจกรรมทำอาหารควรใช้เวลามากกว่านี้
- ท่าโยคะบางท่าไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จากการตรวจสอบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้จากแบบประเมินความรู้ ทักษะทัศนคติ และแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม สามารถนำผลจากการตรวจสอบและการวิเคราะห์มาตอบคำถามการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดเอาไว้ ดังนี้

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีลักษณะเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นมีความเหมาะสม และสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบและขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นประเมินปัญหา 2) ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ 3) ขั้นเลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา 4) ขั้นเลือกวิธีในการจัดการเรียนรู้ 5) ขั้นจัดทำโครงการการจัดการเรียนรู้ 6) ขั้นการออกแบบหลักสูตรตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นประสบการณ์ ขั้นถกคิดและอภิปราย ขั้นสรุปความคิด ขั้นนำไปปรับใช้ 7) ขั้นจัดกระบวนการเรียนรู้ 8) ขั้นประเมินผล สำหรับเนื้อหาของการจัดกิจกรรมครอบคลุมในเรื่อง การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเนื้อหาโรคความดันโลหิตสูง อาหารโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การใช้ยา แนวทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น โดยกิจกรรมที่จัดในครั้งนี้ประกอบไปด้วย 15 กิจกรรม ผู้วิจัยใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายในการจัดกิจกรรม อาทิเช่น การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ เกม การปฏิบัติ ซึ่งในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์สามารถดูแลตนเองได้ตลอดไป มีความรู้ ทักษะ ทักษะคติ ในการดูแลตนเองสูงขึ้น

2. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์แตกต่างกันอย่างไร

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ต่อกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของผู้วิจัยในครั้งนี้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีความพึงพอใจในทุกด้านของการประเมินอยู่ระดับมากที่สุด โดยด้านวิทยากรมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาคือด้านเนื้อหา และด้านที่มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ด้านการจัดกิจกรรม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุหญิง คือทรัพยากรที่ทรงคุณค่าแก่สังคมและส่วนรวม ด้วยพื้นฐานความคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) ซึ่งผู้สูงอายุหญิงเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงในสังคมไทยมาช้านาน โดยแต่เดิมส่วนใหญ่เป็นบทบาทเชิงวัฒนธรรม คือ เป็นผู้ถ่ายทอดแนวคิด ความเชื่อ วิถีปฏิบัติต่างๆ ไปยังลูกหลาน แต่เมื่อสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงมิได้มีบทบาทเฉพาะในเรื่องการบ้านการเรือนเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทเชิงเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุหญิงมีมากขึ้นและมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้น ผู้สูงอายุหญิงจึงกลายเป็นคนกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของสังคม ที่มีบทบาทสำคัญในสังคมและเป็นพลังขับเคลื่อนที่มีความหมายไม่น้อยไปกว่าพลังของวัยหนุ่มสาว

อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นกว่าแต่ก่อน ย่อมจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เพราะเมื่อมีประชากรสูงอายุมากขึ้นที่ตามมาก็คือปัญหาทางด้านสุขภาพตามวัย การเจ็บป่วยบ่อย ปัญหาโรคต่างๆ ตามมา โดยโรคที่พบบ่อยดังกล่าวทุกโรคเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้นและส่วนใหญ่มีอัตราความชุกในประชากรผู้สูงอายุหญิงมากกว่าประชากรผู้สูงอายุชาย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพที่สำคัญเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) ที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วยให้ลดน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แก่ร่างกายทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดถ้าผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงต่อเนื่องกันนานๆ จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามาก เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด เส้นเลือดในสมองตีบ เป็นอัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการสร้างการเรียนรู้บนพื้นฐานเชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ สะท้อนความคิด ได้ข้อสรุปแล้วประยุกต์นำแนวคิดหรือความรู้ที่ได้ไปใช้ โดยกระบวนการกลุ่มจะสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ พลังความคิดโดยเฉพาะ

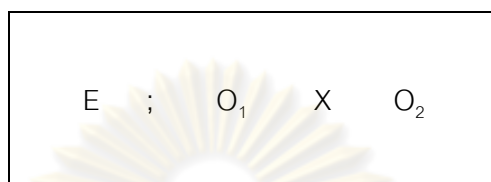
ประสบการณ์มากมายและหลากหลายที่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการดำเนินขั้นตอนการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เน้นประสบการณ์ที่แตกต่างของผู้เรียนและนำมารวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ที่นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ การสอนที่มีประสิทธิภาพเน้นให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความรู้จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำรูปแบบกิจกรรมและแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจเอาใจใส่ตนเอง สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบุญธรรม) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการเลือกผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบุญธรรม) จำนวน 30 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เป็นผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป
- มีความเต็มใจในการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งในการวิจัยมีรูปแบบการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design ดังนี้



- เมื่อ
- E คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
 - X คือ การจัดกระทำ (Treatment)
 - O₁ คือ ค่าตัวแปรก่อนการจัดกระทำ (Pre-test)
 - O₂ คือ ค่าตัวแปรหลังการจัดกระทำ (Post-test)

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. แบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
 - แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
 - แบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
 - แบบวัดทัศนคติทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

การดำเนินการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือที่มีต่อการเสริมสร้างพลังกลุ่มที่สร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จำนวน 70 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จำนวน 30 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เป็นผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป
- มีความเต็มใจในการทดลอง
- หน่วยงานที่ดูแลให้การสนับสนุนในการทดลอง

ขั้นทดลอง

1. ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่จัดทำขึ้นไปวัดความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานด้วยพลังกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาอบรมระบบโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลาต่อเนื่องจำนวน 5 วัน วันละ 10 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมขึ้น ณ อาคารเอนกประสงค์สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)

ขั้นหลังการทดลอง

1. หลังจากการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปวัดความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (Post-Test)

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินและแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยกำหนดแนวทาง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนจากแบบทดสอบความรู้ ทักษะ ทศนคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองจากแบบทดสอบความรู้ ทักษะ ทศนคติ ของกลุ่มทดลองด้วยค่าสถิติที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05
4. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสร้างกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. แผนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 2 ผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตอนที่ 1 ผลการสร้างกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

1. กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruency index : IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ได้ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรมเท่ากับ 0.95 สรุปได้ว่า กิจกรรมที่ออกแบบมีความเหมาะสมและสอดคล้องโดยมีลักษณะ ดังนี้

1. หลักการ

1.1 หลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการศึกษาที่มีลักษณะยืดหยุ่นในหลายๆด้าน ทั้งผู้เรียน ผู้สอน ระยะเวลา สถานที่ หลักสูตรเนื้อหา เป็นต้น เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกและเป็นผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี มีการจัดสภาพและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เป็นกันเอง เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้สึกอยากเรียน กระตุ้นและจูงใจให้เกิดความสนใจในกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการดำเนินงานในทุกส่วนจะมีความยืดหยุ่นให้เกิดความเหมาะสมและสะดวกทั้งต่อผู้จัดกิจกรรมและผู้เรียน

1.2 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำท่ายอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้เรียน กิจกรรมเป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียนและการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดสัมพันธ์อันดีร่วมกันและเกิดทักษะในการทำงานร่วมกัน โดยอาศัยรูปแบบและขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังนี้ 1) ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการ 2) ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ 3) ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหา 4) ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ 5) ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการ 6) ขั้นที่ 6 การออกแบบหลักสูตร เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มเป็นสำคัญ ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้

ดังนี้ 1. ชั้นประสบการณ์ 2. ชั้นถกคิดและอภิปราย 3. ชั้นสรุปความคิด 4. ชั้นนำไปปรับใช้ 7) ชั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้ 8) ชั้นที่ 8 ประเมินผล

1.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย 1.โรคความดันโลหิตสูง 2. อาหารโรคความดันโลหิตสูง 3. การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง 4.การให้ยา 5.แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองทั่วไปและจำเป็น

2. วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาพัฒนาการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

3.เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

3. กระบวนการ

กระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความสามารถในการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง สถานสงเคราะห์คนชรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 การสร้างกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถาน

สงเคราะห์คนชรา มีการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมให้ครอบคลุมหลักการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความสามารถในการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทางความรู้ ทักษะ และทัศนคติตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่

1. แบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบวัดความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ 2) แบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง 3) แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง

2. แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

3.4 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้สูงอายุ หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเต็มใจในการทดลอง หน่วยงานที่ดูแลให้การสนับสนุนในการทดลอง

3.5 การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลาต่อเนื่องจำนวน 5 วัน วันละ 10 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม

3.6 การประเมินผล มีการประเมินผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินและแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม เพื่อตรวจสอบความพึงพอใจ รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆที่มีต่อการจัดกิจกรรมของผู้วิจัยอีกด้วย

2. แผนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

การสร้างแผนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 รายละเอียดทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม สาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ผลที่คาดว่าจะได้รับ เนื้อหาสาระ ระยะเวลา และเทคนิคการจัดกิจกรรม

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย สื่อและอุปกรณ์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล

ทั้งนี้กิจกรรมที่จัดใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมการศึกษาของระบบโรงเรียน ในการกำหนดขั้นตอนของการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเอง ตลอดจนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีสมรรถนะที่จะดูแลตนเองได้ตลอดไป ทั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบรูปแบบการจัดกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งลงความเห็นว่ามีเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง มีการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมจะเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกระบวนการที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ความสนใจ ปัญหา ความต้องการ ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา การเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยเริ่มจาก ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหา แยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามลำดับความสำคัญของเนื้อหา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ โดยผู้วิจัยเลือกให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการวัตถุประสงค์และเนื้อหา เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าวัตถุประสงค์ โดยนำมากำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานทรัพยากร และเตรียมภายในด้านการจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินงาน

ขั้นที่ 6 การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยรวบรวม สิ่งที่ทำเนื้องานในทุกขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนและจัดทำเป็นกิจกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นในการออกแบบการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดังนี้

ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่ให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้รวบรวมประสบการณ์เดิม ทบทวนความรู้สึก ความรู้สิ่งที่เคยได้เห็นและได้ประสบมาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นให้ผู้เรียนลงมือประกอบกิจกรรมด้วยตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและสมาธิของผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียน การสอน การจัดสถานที่ การแบ่งผู้สูงอายุหญิงออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีการสอน กติกาหรือกฎเกณฑ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การทำงานเน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ กิจกรรมต่างๆ จะต้องคัดเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหญิง ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเกม เพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ขั้นถกคิดและอภิปราย เมื่อดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหญิงแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ความสัมพันธ์ในกลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ แสดงข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้สูงอายุหญิงอาจจะมองเห็นหรือสถานการณ์ในเรื่องเดียวกันได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะต้องช่วยให้ผู้สูงอายุหญิงทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก โดยการวิเคราะห์จากสถานการณ์ตัวอย่าง ใบงานที่แจกให้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน เป็นการถ่ายโอนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นพบแนวคิดที่ต้องการด้วยตนเองเป็นการขยายประสบการณ์การเรียนรู้ให้ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นสรุปความคิด จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญในเนื้อหา เพื่อให้ผู้สูงอายุหญิงได้ข้อมูลที่ครอบคลุม เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นนำไปปรับใช้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุหญิงสรุป รวบรวมความคิดให้เป็นหมวดหมู่และหาข้อสรุป โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 15 กิจกรรม

ขั้นที่ 8 การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะความสามารถ วัดทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจ

ตอนที่ 2 ผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

2. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนทักษะการปฏิบัติเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนทัศนคติเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

จากผลการจัดกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยแบบประเมินผลการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจเฉลี่ยในด้านรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.92$) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 4.84$) อยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.79$) อยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการประเมินดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรม และวิทยากร ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในการอภิปรายออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การอภิปรายผลการพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

การจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหญิงสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมโดยเริ่มจากกิจกรรมการดูแลตนเองเบื้องต้นด้านโรคความดันโลหิตสูง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านยา และด้านแนวทางในการดูแลตนเอง โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม ผู้สอนเป็นผู้ช่วยในการจัดกระบวนการเรียน การสอนที่อำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการสร้างความรู้ ดังที่ Pretty, Guijt, Scoones and Thompson (1995) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง โดยผู้สอนช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียน

เช่นเดียวกับ อุดม เขยกีวงค์ (2545) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การกระทำใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง โดยการเรียนรู้ดังกล่าวเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนทำให้เกิดการขยายผลของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ นอกจากนี้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ดังที่ Jacqueline (2002) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมความมีอิสระในการแลกเปลี่ยนทางความคิดแก่ผู้เรียนและผู้เรียนทุกคนได้มีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้จัด การเรียน การสอน ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการสร้างความรู้ จึงจำเป็นต้องอ้างอิงจากประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำ การเรียนรู้เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยอาศัยการแสดงออกทางการพูด การเขียน การใช้จินตนาการ การวาดภาพ การแสดงละคร อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการคิดสร้างสรรค์ในที่สุด

ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคล ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติได้ดีที่สุด โดยผ่านการสังเคราะห์จากผลการศึกษา รูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบ จนได้โครงสร้างพื้นฐานการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ดีที่สุดเหมาะกับผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ประสบการณ์ ถกคิดและอภิปราย สรุปความคิด และการนำไปปรับใช้ โดยการนำมาบูรณาการให้เข้ากับหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่เน้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ สอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล (2544) ที่กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการเรียนรู้จากธรรมชาติ สังคม และโปรแกรมการศึกษาที่จัดขึ้นเฉพาะ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละท้องถิ่น อายุผู้เรียน สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความต้องการความสนใจของผู้เรียน โดยผู้จัดกิจกรรมหรือวิทยากรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมได้อย่างเหมาะสมและมีความยืดหยุ่นเพื่อที่จะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมจะต้องกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความกระตือรือร้นและมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมภายใต้บรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินการตามขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในแต่ละขั้นเกิดขึ้นด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกคน โดยผู้เข้าร่วมจะต้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมในทุกรูปแบบของกิจกรรมที่จัดขึ้นทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การแสดง

บทบาทสมมุติ การระดมสมอง การวิเคราะห์ การอภิปราย และการนำเสนอ เพื่อผลลัพธ์สุดท้ายของการจัดกิจกรรมคือ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และผู้สูงอายุหญิงสามารถดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ เนาวรัตน์ พลายน้อย (2547) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ที่แท้ จะต้องสามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีคิด การเปลี่ยนแปลงระบบคุณค่า และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีใช้ด้วยการสั่งสอน ถ่ายทอดในลักษณะครอบงำเพียงอย่างเดียว แต่ควรสร้างให้เกิดสำนึกจากภายในตัวบุคคล ที่ได้มาด้วยการสัมผัส ความหลากหลายทางเนื้อหา กระบวนการ และฐานการเรียนรู้ เช่นเดียวกับ บุญเชิด ภิญโญ อนันตพงษ์ (2540) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้สูงสุด เนื่องจาก เป็นการเรียนรู้ที่ดึงประสบการณ์ ศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้อย่างเต็มที่

จากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและหลักการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน ผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดทั้งสองมาบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เพราะการใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมนั้น ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมโดยมีการลงมือปฏิบัติจริง มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน สอดคล้องกับ อลิสร่า ชูชาติ (2544) ที่กล่าวไว้ว่า ลักษณะที่สำคัญที่ทำให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแตกต่างจากการจัดกระบวนการเรียน การสอนที่ผ่านมามุ่งเน้นการถ่ายทอดเนื้อหาเป็นสำคัญ แต่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ มุ่งเน้นให้ครูจัดประสบการณ์ที่กระตุ้นให้นักเรียนได้วิเคราะห์ประสบการณ์ สาเหตุของปัญหา และสามารถที่จะตัดสินใจเลือก ตลอดจนริเริ่มสร้างสรรค์แนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการวางแผนการจัดการส่งเสริมให้ ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และที่สำคัญยิ่ง คือการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อไปสู่การเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งสอดคล้องกับ นิกร ดุสิตสินและคณะ (2545) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการจัดการเรียน การสอนที่ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ที่มาจากความคิดเห็นของตน การอภิปรายโต้แย้งกันและการได้ใช้เวลาในการวิเคราะห์ประเด็นความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่ม อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สอนสามารถรับรู้ความคิด ความเข้าใจ ความต้องการของผู้เรียน เพื่อนำมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้เรียนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ สิริพรรณ บัวศรี (2551) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องการบริโภคสื่อโทรทัศน์ที่มีต่อความรู้และความสามารถในการบริโภคสื่อโทรทัศน์ตามหลักแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนผลสัมฤทธิ์เฉลี่ยในการเรียนเรื่องการบริโภคสื่อโทรทัศน์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงได้นำหลักการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาบูรณาการเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น โดยในการจัดกิจกรรมจะมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ซึ่งแต่ละกิจกรรมที่จัดเน้นให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรีกษาหารือกันภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความสนิทสนม และเปิดใจในการรับฟังผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ จริยาวิไลวรรณ (2550) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการสร้างการเรียนรู้บนพื้นฐานเชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ สะท้อนความคิด ได้ข้อสรุปแล้วประยุกต์นำแนวคิดหรือความรู้ที่ได้ไปใช้ โดยกระบวนการกลุ่มจะสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ส่วนกิจกรรมที่จัดจะปรับเน้นเวลา สถานที่ ให้เหมาะสมกับสภาพ การรับรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ เน้นสถานการณ์ต่างๆที่อยู่ใกล้ตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด เน้นการลงมือปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น ซึ่งแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและใส่เนื้อหาของโรคความดันโลหิตสูงเข้าไปทุกกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปความคิดที่ได้รับจากการสรุปของผู้สูงอายุหญิงการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมความคิด ทำให้ผู้สูงอายุหญิงรู้สึกว่าการศึกษามีศักยภาพและสามารถนำแนวทางที่สรุปไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. การอภิปรายผลการจัดกิจกรรมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากผลการทดลองจัดกิจกรรมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า

1. การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ นั่นคือ ผู้สูงอายุหญิงมีความรู้ ทักษะและทัศนคติในการดูแลตนเองดีขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ ประไพพิมพ์ สุขพลี (2550) ได้ศึกษา ผลของกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวรูปแบบ ทีม เกม ทิวนาเม้นท์ ที่มีต่อการพัฒนาความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความสามารถการสื่อสารเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับ นพวรรณ วงศ์วิชัยวัฒน์ (2547) ได้ศึกษา การพัฒนาทักษะชีวิตในการปฏิบัติตนให้รอดพ้นจากปัญหาสังคมโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนทักษะชีวิต เจตคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนให้รอดพ้นจากปัญหาสังคมทั้ง 4 ปัญหาหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 Gidron and Hachberg (2003) ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยในกลุ่มเด็กประถมวัยที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศอิสราเอล โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กมีการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงขึ้น นอกจากนี้ ดาวใจ อินทร์จันทร์ (2543) ได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการกำจัดขยะโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดแม่แก้วน้อย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ คะแนนเจตคติ และคะแนนพฤติกรรมในการจัดการขยะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถ ทักษะ รวมถึงความคิดหรือทัศนคติให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น อันสอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้ที่มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ด้วยเหตุผลที่ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปราย ดังนี้

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยรูปแบบและขั้นตอนของกระบวนการการเรียนรู้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมโดยผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์ และเพื่อเป็นการออกแบบกำหนดแนวทาง ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ระวี สัจจโสภณ

(2551) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดการกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จำเป็นต้องยึดหลักการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในวัยของตนและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังต้องตอบสนองสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้จัดการต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจก (Identity) และรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style) ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้สูงสุดตามศักยภาพของตน ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากต่อผู้วิจัย หากข้อมูลที่ได้มีการความคาดเคลื่อนหรือผิดพลาดไปก็จะทำให้มีผลต่อการจัดการเรียนรู้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและความต้องการของตนเอง

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยนำผลดังกล่าวมาเขียนวัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยนำมาเขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการจัดกระบวนการเรียนรู้ เกิดพฤติกรรมที่สามารถชี้ให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ทั้งนี้การที่ผู้วิจัยเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จะช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผลมีความชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ วราลักษณ์ ไชยทัฬห (2544) ที่กล่าวว่า การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจนจะทำให้เราสามารถออกแบบแนวทางขอบเขตเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนรู้ได้ง่ายและสอดคล้องเหมาะสม โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้เข้าร่วม จากแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยควรให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกับผู้วิจัย แต่จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ชูชาติ นามขาน, **สัมภาษณ์**, 16 กันยายน 2552) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคมสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบุณยรัตพันธุ์) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกระบวนการรับรู้ ความจำต่างๆ อาจลดน้อยลงการที่จะให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้สูงอายุอาจจะมองไม่เห็นภาพชัดเจนและไม่เข้าใจเท่าที่ควร ประกอบกับสถานสงเคราะห์ไม่ค่อยมีกิจกรรมให้ความรู้ในลักษณะเช่นนี้จึงเป็นการยากที่ผู้เข้าร่วมจะเข้าใจ จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งหมด โดยกำหนดให้สอดคล้องตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุหญิงมากที่สุด

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา การเลือกและกำหนดเนื้อหาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยเริ่มจาก ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาทั้งหมดที่ต้องการแล้วแจกแจงประเด็นเนื้อหา แยกแยะจัดหมวดหมู่เนื้อหาตามลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความยากง่าย ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ พื้นฐานของแต่ละคน ข้อมูลของผู้สูงอายุ หญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุหญิงเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ วราลักษณ์ ไชยทัฬ (2544) ที่กล่าวไว้ว่า การเลือกหัวข้อกำหนดขอบเขตของเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ การเตรียมหัวข้อขอบเขต และเรียงลำดับเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้มากเท่าใด จะมีส่วนทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างกระตือรือร้นและสร้างความสนใจแก่ผู้เข้าร่วมได้มากเท่านั้น เนื่องจากผู้สูงอายุหญิงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และทักษะชีวิตมาก ผู้วิจัยจึงนำประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาสร้างคุณค่า ให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ ทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ของผู้สูงอายุมีความหมายยิ่งขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปใช้ทันที ดังนั้นในกิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมทุกกิจกรรมผู้วิจัยจะเน้นขั้นประสบการณ์เป็นขั้นแรกของกระบวนการเรียนรู้

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ โดยผู้วิจัยเลือกให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการวัตถุประสงค์และเนื้อหา เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ตัวอย่างเช่น กิจกรรมในด้านที่ก่อให้เกิดความรู้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการบรรยาย อธิบายจากใบงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กิจกรรมที่ก่อให้เกิดทักษะ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการฝึกปฏิบัติ การสาธิตเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้ ความจำและสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนในด้านกิจกรรมที่ก่อให้เกิดทัศนคติ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมระดมสมอง แสดงความคิดเห็น โดยในระหว่างการดำเนินการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ปกรณ์ พันธุ (2550) ที่กล่าวไว้ว่า วิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีมากมายหลายรูปแบบ การเลือกใช้วิธีในกระบวนการจัดการเรียนรู้ ควรเลือกวิธีการที่สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าวัตถุประสงค์ โดยนำมากำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานดำเนินงานในการจัดกิจกรรม และเตรียมภายในด้านการจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินงาน โดยองค์ประกอบของโครงการประกอบไปด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา วิธีการใน

การจัดการเรียนรู้ ขั้นตอนการดำเนินงาน วันเวลา สถานที่ กำหนดการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามสนับสนุนและประเมินผล งบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับ วราลักษณ์ ไชยทัฬห (2544) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อได้ข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ โดยนำมา กำหนดเป็นเนื้อหาและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญอีกประการในช่วงของการเตรียมการคือ การจัดทำโครงการการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการประสานงานทรัพยากร และเตรียมภายในด้านการจัดการต่างๆ ให้พร้อมก่อนการดำเนินการเรียนรู้

ขั้นที่ 6 การออกแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยรวบรวม สิ่งที่ดำเนินงานในทุกขั้นตอนที่ผ่านมา มาวางแผนและจัดทำเป็นกิจกรรมการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นในการออกแบบการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดังนี้

ขั้นประสบการณ์ จะเป็นการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ร่วมทบทวนประสบการณ์เดิม โดยผู้จัดกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตั้งประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่สมาชิกในกลุ่มที่มีประสบการณ์เหมือนหรือต่างกัน ซึ่งจะมีการลงมือปฏิบัติจริงโดยการเล่าประสบการณ์ในอดีตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน โดยใช้วิธีการสนทนา คำถามชี้แนะ กรณีศึกษา ซึ่งในขั้นนี้ผู้วิจัยสังเกตว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำประสบการณ์เดิมของตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมาใช้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมยังสามารถจดจำความรู้ครั้งก่อนๆ ได้ค่อนข้างดีและช่วยกันแสดงความคิดเห็นหรือตอบคำถามมากขึ้นเมื่อผ่านไปหลายๆ กิจกรรม นอกจากนี้ผู้เรียนยังพยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาอย่างลึกซึ้งโดยละเอียดมากขึ้นทำให้ผู้เรียนเกิดการหยั่งรู้และเข้าใจสถานการณ์เรื่องที่เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ วราลักษณ์ ไชยทัฬห (2544) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน เป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ที่ประสบผลในการสร้างความตระหนัก และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การให้ผู้เข้าร่วมได้ดำเนินการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการบรรยายโดยทั่วไป ผู้เข้าร่วมต้องการที่จะมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ชักถาม อภิปราย เพื่อทำทนาย ได้ตอบ แลกเปลี่ยนให้เกิดความชัดเจนมากกว่าการรับฟังจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในลักษณะการสื่อสารทางเดียว เช่นเดียวกับ จินดา สุภาพโรจน์ (2539) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดให้นักเรียนได้เรียนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือการนำเหตุการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของนักเรียนมาสัมพันธ์กับบทเรียนจะทำให้นักเรียนมีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็นในการเรียน เพราะเห็นประโยชน์จากการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน อันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนสูงขึ้นหลังการทดลอง เช่นเดียวกับ สุวิทย์ มูลคำ (2548) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของคนเราเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีชีวิตและเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองหรือ

เป็นการเรียนรู้โดยประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ กองพัฒนาการศึกษาออกโรงเรียน (2543) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยเป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม ผู้สอนจะเป็นผู้ช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนเกิดการสร้างความรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทลายอย่างต่อเนื่อง เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

ขั้นถกคิดและอภิปราย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จักและสนิทสนมกันก่อนแล้ว ทำให้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกันดำเนินไปได้ด้วยดี ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยนำเนื้อหาที่ได้เรียนรู้จากใบงาน กระดาษศึกษา สถานการณ์ตัวอย่างมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจและพร้อมที่จะทำกิจกรรม ได้แก่ การใช้เทคนิคการเล่นเกมหือการระดมสมอง ในขั้นนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้เรียนเองมีความกระตือรือร้น สนใจ อยากรู้ว่าผู้วิจัยจะให้ทำอะไร ทุกครั้งที่ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมก็มักจะได้ยื่นประโยคคำถามที่ว่า “วันนี้เรียนเรื่องอะไร” “วันนี้จะเล่นเกมอะไร” ในช่วงวันแรกของการจัดกิจกรรมนั้น ผู้เรียนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยกล้าแสดงออก ไม่กล้าพูด ไม่กล้าตอบคำถาม แต่เมื่อวันที่2และ3 ผู้เรียนเริ่มแสดงความกล้ามากขึ้น ทั้งการตอบคำถาม การเล่าประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ ที่ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม เพราะผู้เรียนคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยพยายามทำความรู้จักและทำความคุ้นเคยกับผู้เรียนมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็นหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น สอดคล้องกับ สมุณธา พรหมบุญและคณะ (2541) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้เต็ม 100% ศูนย์กลางเรียนรู้ไม่ได้อยู่ที่ผู้สอน โดยผู้เรียนแต่ละคนจะมีส่วนร่วม นั่นคือ การเอาใจจดใจจ่อทำให้ตนเองเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้สอนหรือวิทยากรอยากให้อำนาจ ไม่ทางตรงหรือทางอ้อม นอกจากนี้การสังเกตผู้เข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม พบว่า ทุกคนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาอย่างไวใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการให้ความรู้โดยการบรรยาย การอธิบายเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมรวมถึงให้ผู้เข้าร่วมเสนอความคิดเห็นและอภิปรายในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าการถ่ายทอดความรู้และการดำเนินกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญมากโดยต้องคำนึงถึงพื้นฐาน และข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมด้วย โดยผู้วิจัยจะเรียงลำดับของเนื้อหาจากสิ่งที่เข้าใจง่ายไปสู่สิ่งที่เข้าใจยาก เพื่อ

เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซึมซับ สังเกต ไตร่ตรอง และทำความเข้าใจเนื้อหาของกิจกรรมต่างๆที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆและกับผู้วิจัยเอง

ขั้นสรุปความคิด ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพราะเป็นขั้นที่ผู้เข้าร่วมได้รวบรวม เชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นต่างๆ ผู้เรียนยังได้มีส่วนร่วมในการประมวลประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากขั้นถกคิดและอภิปรายนำมาเสนอให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมฟัง อีกทั้งยังพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจนได้ข้อสรุปที่ชัดเจน เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ให้สัมพันธ์กับชีวิตจริง โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มสรุปสาระสำคัญออกมาในรูปแบบของ Mind Mapping ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาคนให้คิดได้เก่งขึ้น สามารถคิดได้กว้าง เกิดการคิดที่ละเอียดถี่ถ้วน มีความเชื่อมโยง เกิดพลัง คิดสร้างสรรค์ได้มาก ช่วยให้เกิดการแตกแขนงความคิดออกไปไม่รู้จบ ในบางกิจกรรมผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมสรุปสาระสำคัญแล้วส่งตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอผลงาน และในบางกิจกรรมเพื่อไม่ให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเบื่อหน่าย ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมสรุปจากกิจกรรมการเล่นเกมนำเสนอให้ผู้เรียนสนุกสนานและรู้สึกผ่อนคลาย ในขั้นนี้ผู้วิจัยพบว่า ในช่วงวันแรกผู้เรียนเองยังไม่ค่อยกล้าพูด ไม่กล้าออกมานำเสนอ แต่ในช่วงหลังพบว่ามีความกล้ามากขึ้น สำหรับการสรุปประเด็นต่างๆ นั้น ในช่วงแรกผู้เรียนยังไม่มีความสามารถในการสรุปบทเรียนด้วยตนเอง ผู้วิจัยต้องคอยแนะนำ อธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาและหลักการแต่ละแผนการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งหลังจากนั้นก็พบว่าผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถสรุปสาระสำคัญได้โดยไม่ต้องมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับ Evans (1994) ที่กล่าวว่า การจัดเรียนรู้จากประสบการณ์จะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ผู้เรียนจะนำประสบการณ์มาเป็นข้อมูลทุกขั้นตอน โดยทั้งผู้สอนและผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รูปแบบการเรียนรู้จะเกิดจากการปฏิบัติ การฝึกอบรวม การสังเกตและกิจกรรมกลุ่มโดยมีวิธีการสอนที่หลากหลายผสมผสานกันไม่ว่าจะเป็นการบรรยาย การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกๆคน ถ้าหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนไม่แสดงความคิดเห็นหรือมีความเห็นไม่ตรงกับสมาชิกในกลุ่ม ผู้จัดกิจกรรมจึงต้องทำหน้าที่ผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและส่งเสริมให้ทุกคนร่วมกันในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะนำความรู้และทัศนคติที่ได้รับจากการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นหาแนวทางในการนำความรู้ที่ได้ในแต่ละกิจกรรมไปใช้จริงอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะ ทศนคติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยผู้วิจัยจะมีการซักถามกระตุ้นให้ผู้เรียนตอบว่าความรู้ที่ได้รับในวันนี้จะนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ ใช้อย่างไรและเมื่อใด ซึ่งผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ได้ให้

คำมั่นสัญญาว่าจะนำไปปฏิบัติใช้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะทำการทดสอบโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติ แสดงบทบาทสมมุติ วิเคราะห์ อภิปรายและการนำเสนอ เพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์จากการจัดกิจกรรมว่าผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ต่างๆ ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองในระดับใด สอดคล้องกับ Dale (1998) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จากการอ่าน ฟัง และการเห็น เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งนั้น อัตราร้อยละของความคงทนอยู่ในระดับต่ำและใกล้เคียงกัน ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีโอกาสได้เรียนรู้โดยวิธีการอภิปราย ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้คงทนถึงร้อยละ 55 และถ้าได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมประสบการณ์ตรงหรือค้นพบหรือสร้างความรู้ด้วยตนเองจะทำให้ความรู้ที่ได้รับคงทนถึงร้อยละ 55 และยิ่งถ้าได้ส่งเสริมให้นำความรู้นั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือไปแนะนำสอนผู้อื่นจะทำให้ความรู้ที่คงทนถึงร้อยละ 75 เช่นเดียวกับ วีระเดช เชื้อนาม (2542) ที่กล่าวไว้ว่า การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างผูกพันทั้งทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจสอบแนวคิดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อไป เช่นเดียวกับ สุมณฑา พรหมบุญ และคณะ (2541) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริง เพราะลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ได้ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหารจัดการ และที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียนมากที่สุด สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

ขั้นที่ 7 จัดกระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยไม่กำหนดโครงสร้างของการจัดกระบวนการให้มีรูปแบบตายตัว เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามสถานการณ์ เนื้อหาและกระบวนการต่างๆ ยึดหยุ่นตามผู้เรียนและสถานการณ์เพื่อไม่ให้ผู้เรียนรู้สึกว่าผู้วิจัยยึดติดกับกระบวนการมากกว่าเนื้อหา ตัวอย่างเช่น กิจกรรมสรุปเรื่องสุขภาพ ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการแสดงกลุ่มละไม่เกิน 20 นาทีแต่ผู้เข้าร่วมใช้เวลาเกินกำหนดจึงทำให้การดำเนินการจัดกิจกรรมต่อไปล่าช้า เนื่องจากผู้เรียนมีข้อมูลมากและมีการซักซ้อมจึงต้องใช้เวลามากพอสมควร ซึ่งทำให้ผู้วิจัยคำนึงและตระหนักในเรื่องเวลาเป็นอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป จากกิจกรรมทั้งหมด 15 กิจกรรมหลัก ผู้วิจัยใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวมทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง โดยกิจกรรมเน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการค้นคว้า ซักถาม อภิปราย ตรวจสอบ ฝึกปฏิบัติทดลองลงมือแก้ปัญหาในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์และกระบวนการใหม่ๆ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เปิดใจกว้างๆ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมิน ไม่มุ่งเน้นการตรวจสอบผลของการเรียนรู้ด้านเนื้อหาว่าถูกหรือผิด แต่จะเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ที่

เกิดขึ้นว่า ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงออกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ โดยสามารถใช้ประสบการณ์ต่างๆ ในการวิเคราะห์การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตน ดังจะเห็นได้ว่า จากการทำผู้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบตามแนวความคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการของการเรียนรู้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

ขั้นที่ 8 การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยประเมินจากวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นจากความต้องการ ความคาดหวังและปัญหาของผู้เข้าร่วมเพื่อวัดประเมินผล การจัดการกระบวนการเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ คือ

ด้านความรู้ ผู้วิจัยเน้นการจัดการกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมความรู้ เน้นให้เกิดการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน ซึ่งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จาก ความสามารถในการวิเคราะห์ การเชื่อมโยง การเปรียบเทียบ อธิบาย ยกตัวอย่าง จากใบงานและใบความรู้ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ด้านทัศนคติ ผู้วิจัยจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นไปสู่ความเข้าใจ ตระหนักในการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติได้จาก พฤติกรรม ปฏิบัติการ การแสดงออก การแสดงความคิดเห็น จากกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยกำหนด

ด้านทักษะ ผู้วิจัยจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทักษะ โดยจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จาก ความสามารถในการปฏิบัติตัวได้ มีความสามารถในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยผู้วิจัยประเมินจากให้ผู้เข้าร่วมช่วยกันสรุปแล้วนำผลงานมานำเสนอ

จากผลการประเมินทั้ง 3 ด้านนั้น ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์สูงชันทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิ สถานีอนามัยตำบลนางแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จำนวน 44 คนแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อุปสรรคที่ผู้วิจัยพบ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม แต่ละกิจกรรมค่อนข้างนานในทุกกิจกรรมเนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปัญหาทางด้านความจำและสภาพร่างกาย เช่น สายตาฝ้าฟาง การได้ยินไม่ชัดเจน ลูกนั่งไม่ค่อยสะดวก จึงทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลามากในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2540) อัมภัสชา พานิชชอบ (2546) พรเทพ มนตร์วีชรินทร์ (2547) และนริภัทร ผิวพอใช้ (2547) กล่าวไว้ว่า ปัญหาที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น สายตาฝ้าฟาง ไม่สามารถนั่งอยู่กับที่ได้ นานๆ ได้ หรือสภาพทางจิตใจไม่ปกติเนื่องจากความรู้สึกลี้ภัยตายหรือถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ในระหว่างการทำกิจกรรมตามขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้จัดได้ออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ โดยมีการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มละ 5-6 คน พบว่าผู้เข้าร่วมบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เช่น นั่งเล่น นั่งคุยกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ผู้วิจัยแก้ปัญหาโดยให้ผู้เข้าร่วมเขียนระบุน้ำที่ของตนเองลงในผลงานด้วย จึงทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการทำงานกลุ่มมากกว่าเดิม นอกจากนี้ในบางกิจกรรมผู้เข้าร่วมขอเสนอจับกลุ่มเอง โดยผู้เข้าร่วมให้เหตุผลว่าเพื่อความสะดวกในการทำงานมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงลองเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสมาชิกกลุ่มเอง ผลปรากฏว่า ผู้เข้าร่วมกล้าเสนอความคิด กล้าโต้แย้งระหว่างกันมากขึ้น เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มมีความสนิทสนมกันมากผลงานที่ได้จึงออกมาดีกว่าเดิม ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไม่จำเป็นที่ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้จัดกลุ่มให้ทุกครั้งไป บางครั้งผู้วิจัยควรให้อิสระแก่ผู้เข้าร่วมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสุข ความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่และได้รับประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับ พิมสาย จึงตระกูล (2546) ที่กล่าวไว้ว่า กระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด โดยต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรม ความยากง่ายในการมีส่วนร่วม ความลึกซึ้งในการแสดงผลงาน และการจัดสรรบทบาทของผู้เรียนในการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้ นอกจากผู้จัดจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างครบถ้วนแล้วก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมสูงสุดได้คือ การจัดทำใบงานในทุกๆ กิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในแผนกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอดแทรกใบงานในทุกกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้ลงมือปฏิบัติจริงและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรม

จากขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนที่ผู้วิจัยมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถทำกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ เพราะกิจกรรมที่จัดมีหลากหลาย และในบางกิจกรรมมีการสอดแทรกใบงาน บทบาทสมมุติ อภิปรายและนำเสนอร่วมกัน นอกจากนี้ความคิดและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมแต่ละคนถือว่าเป็นสิ่งที่บูรณาการและปรับใช้ได้ในชีวิตจริง

2. เทคนิคที่เลือกนำมาใช้ในการทำกิจกรรมตามขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความเหมาะสม เนื่องจากผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างครบถ้วนและสามารถสะท้อนแนวคิดในมุมมองต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีความน่าสนใจและแปลกใหม่สำหรับผู้เข้าร่วมอีกด้วย ทั้งนี้เทคนิคที่ผู้วิจัยได้พิจารณานำมาใช้ ดังนี้ เกม กิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกสนุกสนาน อบอุ่น คุ่นเคย คลายบรรยากาศแห่งความอึดอัดและสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างผู้ร่วมและผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความร่วมมือและส่งผลให้กระบวนการจัดกิจกรรมดำเนินไปด้วยความราบรื่น สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ เหล่าสีบสกุลไทย (2549) ที่กล่าวไว้ว่า กิจกรรมนันทนาการช่วยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ รู้สึกอบอุ่นใจ คุ่นเคยกัน มีความเป็นกันเอง มีความไว้วางใจกันและกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้น กิจกรรมสนุกๆ สร้างความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ สภาวะดังกล่าว เป็นพื้นฐานนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจกันประกอบกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายปลายทางที่ตั้งไว้อย่างเพลิดเพลินมีความสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรณีศึกษา เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเรื่องที่เกิดขึ้นและพิจารณาข้อมูลที่ได้รับอย่างมีเหตุผล การแสดงบทบาทสมมุติ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาและช่วยวิเคราะห์ความรู้สึกและพฤติกรรมตนเองอย่างลึกซึ้ง การระดมความคิด เป็นการใช้คำถามให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นโดยปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์ การบรรยาย การวิเคราะห์อภิปรายและการนำเสนอ

3. กระบวนการ ผู้วิจัยมีการออกแบบกิจกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมาย มีการดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการและขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 8 ขั้นตอน มีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาความต้องการจนได้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้เข้าร่วม จากนั้นกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์สุดท้ายร่วมกัน เนื้อหา รูปแบบการเรียนรู้ เวลาในการดำเนินกิจกรรม วางแผนทำความเข้าใจร่วมกัน มีความเห็นชอบในทิศทางลำดับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จริยา วิไลวรรณ (2550) ที่กล่าวไว้ว่า กระบวนการจัดกิจกรรมจะบรรลุถึงจุดหมายปลายทางที่หวังมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับผู้ร่วมเรียนรู้ทุกคนเป็นสำคัญที่จะต้องร่วมกันแสวงหา มิใช่เกิดจากวิทยากรกระบวนการแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น ผู้วิจัยมีการจัดเตรียมการอย่างละเอียดเป็นขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ มีการแบ่งงานกันชัดเจน มีการ

เตรียมพร้อมทั้งสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคนิค วิธีการต่างๆ สอดคล้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเรื่องราวที่เรียนรู้อย่างเป็นลำดับ สามารถดำเนินกระบวนการได้อย่างราบรื่น ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จ ตลอดจนมีการติดตามผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การสอดแทรกเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าร่วม เนื่องจากผู้เข้าร่วมทั้งหมดเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ ทำให้ขั้นแรกของการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือขั้นประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมทุกครั้งดำเนินผ่านไป ด้วยดี ส่งผลให้ในการดำเนินตามขั้นตอนต่างมีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วมทุกคน ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจน สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์และกิจกรรม พร้อมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

จากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างแท้จริง มีการร่วมมือทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ฝึกให้ผู้เข้าร่วมได้รู้จักยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ได้ร่วมกันระดมความคิด ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และมีการสอดแทรกเนื้อหาของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้เข้าร่วมทุกคน จึงส่งผลให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในกิจกรรมชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้

3. การอภิปรายผลการประเมินความพึงพอใจกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการประเมินผลความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจเฉลี่ยในด้านรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.92$) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 4.84$) อยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.79$) อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้สามารถอภิปรายเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

1. ด้านวิทยากร (ผู้จัดกิจกรรม) มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อบุคลิกลักษณะและการถ่ายทอดความรู้ของผู้วิจัย และทีมงานในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ว่าวิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีมีค่า $\bar{X} = 4.93$ เนื่องด้วย ผู้วิจัยมีการเตรียมข้อมูล และทำการศึกษาค้นคว้าความรู้มาอย่างละเอียดและครอบคลุม รวมทั้งทำการศึกษารายละเอียดของกฎ กติกาในการเล่น เกมหรือกิจกรรมต่างๆมาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งมีการฝึกซ้อมการบรรยายความรู้ในเรื่องต่างๆ ทดลองปฏิบัติกิจกรรม หรือเกมต่างๆล่วงหน้าเพื่อให้เกิดความแม่นยำและถูกต้องมากที่สุด ส่วนข้อคำถามที่ว่าวิทยากรสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเองให้ความสนใจต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีค่า $\bar{X} = 4.90$ เนื่องด้วยก่อนการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาความต้องการจึงทำให้มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ประกอบกับเมื่อถึงเวลาต้องดำเนินการจัดกิจกรรม ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยจะมีการทำความรู้จักกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมอีกครั้ง แนะนำทีมงาน และผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อเป็นการกระชับสัมพันธ์ไมตรีระหว่างกัน พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศในการทำกิจกรรมด้วยความเป็นกันเอง ผ่อนคลาย และสนุกสนาน แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ส่วนข้อคำถามที่ว่าลักษณะบุคลิกภาพของวิทยากรมีความเหมาะสม มีค่า $\bar{X} = 4.92$ เนื่องด้วยผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ในการสอนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงมีความคุ้นเคย และรู้ถึงจิตวิทยา การเรียนรู้ของผู้สูงอายุสมควร ด้วยเหตุนี้จึงสามารถนำมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ได้

2. ด้านเนื้อหา มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.84$)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของผู้วิจัยในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหาความรู้เป็นประโยชน์สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงและเนื้อหาความรู้มีความเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.86$) เนื่องด้วยผู้วิจัยได้คัดสรรเนื้อหาสาระที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่าง ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน สิ่งสำคัญผู้วิจัยได้ทำการเรียนรู้ผ่านเทคนิคในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน และเข้าใจง่าย อาทิเช่น การแสดงบทบาทสมมติ เกม กรณีศึกษา เป็นต้น ส่วนข้อคำถามที่มีความพึงพอใจต่ำสุด คือ เนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.80$) เนื่องด้วย ผู้วิจัยอาจกำหนดเนื้อหามากเกินไปในบางกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างจำไม่ได้หรือสับสน ทำให้ใช้เวลาในการเรียนรู้นาน กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดการเบื่อหน่าย ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีระดับความพึงพอใจน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อคำถามอื่นๆ

3. ด้านการจัดกิจกรรม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของผู้วิจัยในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม ($\bar{X} = 4.86$) เนื่องด้วยผู้วิจัยได้มีการใช้เทคนิคในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคที่หลากหลาย อาทิ เช่น เกม การทดลองปฏิบัติจริง การแสดงบทบาทสมมติ กรณีศึกษา เป็นต้น อีกทั้งยังมีการเพิ่มความสนุกสนาน ผ่อนคลายด้วยการเล่นเกม ทั้งในรูปแบบเกมที่เน้นการนันทนาการ และเกมที่มีการสอดแทรกความรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ปรับเปลี่ยนอารยابถ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทั้งความรู้และความสนุกสนาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการเรียนรู้ต่อไป ส่วนข้อคำถามที่มีความพึงพอใจต่ำสุด คือ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.70$) เนื่องด้วยผู้วิจัยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จึงต้องใช้เวลามากในการดำเนินการจัดกิจกรรม ในบางกิจกรรมผู้วิจัยอาจใช้เวลาสั้นเกินไปทำให้ผู้เข้าร่วมอาจยังไม่เข้าใจในเนื้อหาประกอบกับผู้วิจัยเองมีข้อจำกัดด้านเวลาในการจัดกิจกรรมที่น้อย ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีระดับความพึงพอใจน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อคำถามอื่นๆ

จากผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจทั้งในด้านเนื้อหา ด้านวิทยากร และด้านการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังมีความต้องการจะเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะนี้อีก รวมทั้งมีความต้องการให้ผู้วิจัยมาจัดกิจกรรมในลักษณะนี้อีกครั้ง ซึ่งย่อมส่งผลให้การจัดกิจกรรมมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลที่ดียิ่งขึ้น ที่สำคัญกิจกรรมที่จัดขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง และเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่จะนำไปพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติในการดูแลตนเอง อันสอดคล้องกับ อารมณ์ ใจเที่ยง (2546) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคที่หลากหลาย เป็นการสร้างความเข้าใจแก่ผู้เรียนซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาสาระของบทเรียนได้อย่างลึกซึ้งและรู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกิจกรรมไปใช้

1.1 จากผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาถึงลักษณะ ภูมิหลัง และข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุหญิง เพราะปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเปิดรับความรู้และมุมมองใหม่ๆ ของผู้สูงอายุหญิง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและผลสัมฤทธิ์ในการจัดกิจกรรมด้วย ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมจะต้องเตรียมความพร้อมของสถานที่โดยจะต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรมและเทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุหญิง นอกจากนี้จะต้องมีการจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการดำเนินการจัดกิจกรรมให้พร้อม ทั้งนี้หากกิจกรรมโดยยากต่อการทำความเข้าใจ ผู้จัดกิจกรรมควรมีการอธิบายรายละเอียดและสาธิตตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจก่อน พร้อมทั้งสุ่มถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น ทั้งยังสามารถเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดีและก่อให้เกิดการพัฒนาการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2 จากผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา จำเป็นที่จะต้องมีการอำนวยความสะดวกที่ดี ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเอง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกคน ได้อย่างเป็นธรรมชาติและเต็มไปด้วยความจริงใจ ที่สำคัญพร้อมที่จะเรียนรู้ไปพร้อมกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้สูงอายุหญิง ดังนั้นผู้จัดกิจกรรมหรือผู้อำนวยความสะดวกจึงมีความเข้าใจในลักษณะของการเรียนรู้และหลักการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุหญิง มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี ทั้งนี้ควรสนับสนุนด้วยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นโดยเป็นผู้รับฟังและเชื่อมโยงการเรียนรู้ที่ดีเป็นกำลังใจและจูงใจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์อยู่เสมอ ที่สำคัญควรกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในทุกด้านอีกด้วย

1.3 จากผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิง

ในสถานสงเคราะห์คนชรา ควรมีการจัดกิจกรรมด้วยเทคนิคที่หลากหลาย ซึ่งเทคนิคต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีส่วนร่วม มีความสุขและสนุกกับการเข้าร่วมกิจกรรมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ในการทำกิจกรรม อีกทั้งยังเป็นการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกันและสร้างเสริม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เทคนิคที่สำคัญและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประกอบการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม คือ การอภิปรายกลุ่ม เพราะเป็นเทคนิควิธีที่ทำให้เกิดการดึงเอาความรู้ที่มีของแต่ละ บุคคลมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควร ใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติร่วมด้วย เนื่องจากเทคนิคดังกล่าวจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการ แสดงออกทั้งทางด้านความรู้ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเองเข้าใจเนื้อหาสาระ ของกิจกรรมดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่ง จะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง

1.4 จากผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิง ในสถานสงเคราะห์คนชราจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคัดเลือกเนื้อหาสาระที่จะนำมาจัดกิจกรรมการ เรียนรู้ให้เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับลักษณะ บริบทและความต้องการของผู้เข้าร่วม กิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการร่วมทำกิจกรรม โดยต้องเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิด มุมมองใหม่ ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และสิ่งที่เรียนรู้จากกิจกรรมต้องสามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ได้ จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราในกลุ่มทดลองต่อไปอีกในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อจะได้รู้ ถึงความคงอยู่ของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก และควรมีเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยเพิ่มมากขึ้น เช่น แบบสอบถามการติดตามผล แบบสัมภาษณ์ โดยพัฒนากิจกรรม ควบคู่ไปด้วย

2.2 ควรศึกษาลักษณะหรือความต้องการของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์รวมทั้ง ปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุน ตลอดจนอุปสรรคต่างๆที่มีต่อการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมา พัฒนากิจกรรมให้มีความทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุหญิงและเป็นประโยชน์กับ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริง

2.3 ควรมีการพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายในสถานสงเคราะห์ โรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนากิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยงานอื่นๆต่อไป

2.4 ควรมีการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้แนวคิดอื่นนอกเหนือจากแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการศึกษาจากระบบโรงเรียนต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรกาญจน์ ปานสุวรรณ. ผลการใช้โปรแกรมการสอนที่ประยุกต์ทฤษฎีของโอเรมต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2545.
- การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. 2543. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการกำหนดกรอบแนวคิดการแบ่งระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. ระหว่างวันที่ 23-25 พฤษภาคม 2543. (อัดสำเนา).
- ขวัญเรือน พุทธรัตน์. ผลของการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดกิจกรรมภายหลังการเรียนด้วย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง ระบบนิเวศที่มีต่อการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสัตตศาสตร์ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- คณะอาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลศิริราช. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์, 2542.
- จงจิต สกฤษศิลป์. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความรู้และเจตคติในการประกอบอาชีพอิสระสำหรับนักศึกษาผู้ใหญ่สายอาชีพในสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- จริยา วิไลวรรณ. คู่มือ “คุณ Fa” วิทยากรกระบวนการผู้สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Facilitator). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี, 2550.
- จักรี อรชุน. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- จิรนาฏ ยิ่งศักดิ์มงคล. ผลการสอนโดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสต์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ชื่นจิตต์ เพชรชาติ. การศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาอากาศาชาติไทย, 2545.

- ชุติมา พังชัยมงคล. ผลของการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ชูชาติ นามขาน. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคมสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ถ้ำ). สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2552.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ, 2550.
- ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ดาวใจ อินทร์จันทร์. การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการขยะโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ทัศนีย์ ภู่อ่างค์. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ธกรนก พุฒศรี. ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ธรรมรัตน์ คชรัตน์. การศึกษาความสนใจและวิธีการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ธีรศักดิ์ ศรีสุรกุล. ผลของการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นตามหลักสภานิยมธรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

นางลักษณะ บรรณจักรกุล. การศึกษาการใช้ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

นพวรรณ วงศ์วิชัยวัฒน์. การพัฒนาทักษะชีวิตในการปฏิบัติตนให้รอดพ้นจากปัญหาสังคม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

นภารัตน์ ด้วงลา. ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่: 598 Print, 2546.

นรีภัทร ผิวพอใช้. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

นันทา ชมพูนุช. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กชายในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: แสงทิวการพิมพ์, 2542.

นิรันดร์ สาโรวาท. การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรของสังคม. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุไทย, 2542.

บุญทิพย์ สิริวัปศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

บุษกร เขียวจินดาเกนต์. ผลของการจัดกิจกรรมการแก้ปัญหาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้การศึกษานอกสถานที่เสมือน ที่มีต่อการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับ

- มัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสัตตศาสตร์ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว: การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.
- บุญญภัค ถายา. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็นที่มีต่อการคิดเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- พรเทพ มนต์วิฑรินทร์. การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- พรประเสริฐ เสือสี. ผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจีเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในภาครัฐบาล. กรุงเทพฯ, 2547
- พิมสาย จิ่งตระกูล. 2546. การนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันตามแนวคิดวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. ภาควิชาสัตตศาสตร์ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภานุพันธุ์ ประสิทธิ์คุณาพร. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของกลุ่มสตรีในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- มัทนียา ค่อมทอง. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อความรู้ เจตคติและทักษะอาชีพของกลุ่มสตรีชมรมแม่บ้านทหารอากาศ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

- มาลีรัตน์ รัชตะนาวิน. ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: ทีคิงส์, 2551.
- ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์. ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ปวยนอกโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ระวี สัจจโสภณ. การวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ.2551. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- รังสรรค์ สุกันทา. การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผ่านเว็บแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สำหรับบุคลากรขององค์การธุรกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- รัชนิภรณ์ ภู่กร. สุขภาพผู้สูงอายุ. พิษณุโลก: โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม, 2538.
- รัตนา พุ่มไพศาล. วิทยาการการสอนสำหรับการศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- วรรณิ์ แกมเกต. วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- วรรณิ์ อภินันท์กุล. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จตามกฎแห่งความสำเร็จของนโปเลียน. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- วรรณิ์ อภินันท์กุล. แนวคิดและทฤษฎีที่นำรู้ทางการศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

- วราภรณ์ แสงสว่าง. การศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การ์ตูน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาชั้นนาระบบโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วราลักษณ์ ไชยทัฬห. การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่: สถาบันส่งเสริมการ
เรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ, 2544.
- วันดี โภคะกุล. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- วิษชุดา หุ่นวิไล. การศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร: บารมีการพิมพ์, 2532.
- วิทยา ศรีดามา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ, 2541
- วิรัช แผ้วสกุล. ความต้องการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ
เกษียณ กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527.
- วิลาสินี วิเชียรรัตน์. การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญการสอนแบบ การเรียนรู้แบบ
มีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: กองทุนรางวัลเกียรติยศแห่งวิชาชีพครู สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาแห่งชาติ, 2544.
- วีระเดช เชื้อนาม. 2542. การพัฒนาหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการ
สอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรวณีย์ กิจเดช. ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทาง
ชีวิตโดยวิถีสตอรี่ไลน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาชั้นนาระบบ
โรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- สมจิต หนูเจริญกุล . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: วีเจ พรีนติ้ง,
2540.
- สมจิต หนูเจริญกุล . การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วีเจ พรีนติ้ง, 2543.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง : การทบทวนองค์
ความรู้สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.
- สมนึก ภัททิยธนี. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กอฟ้าสินธุ์: ประสานการพิมพ์, 2544.

สว่างจิตต์ จันทร์. ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สาธาณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: ร้านที่คอม, 2543.

สาธาณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรสหกรณ์แห่งประเทศไทย, 2543.

สาธาณสุข, กระทรวง. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. โครงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม. สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2550.

สาธิตา เมธานวีน. คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพเรื่อง การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สพค, 2538.

สาตี เพ็ญศิริ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. การปฏิรูปการเรียนรู้ตามแนวคิด 5 ทฤษฎี. กรุงเทพฯ: สำนักงาน, 2541.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง/ เสี่ยงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง, 2551.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทย:สถานะปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สุพรชัย กองพัฒนากุล. ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุมณฑา พรหมบุญ และคณะ. 2541. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ การปฏิรูปการเรียนรู้ตามแนวคิด 5 ทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไอดีเอสแควร์.

สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545.

สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545.

สุรกุล เจนอบรม. การศึกษานอกระบบโรงเรียนชั้นนำ. ในเอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์, 2541. (อัดสำเนา)

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

สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: นิชนแอตเวอร์ไทซ์ซิงกรุ๊ป, 2541.

อัจฉรา ฐูปแพ. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้กระบวนการละครที่มีต่อความเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มสตรีในศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

อัจฉริยา เขียวซาร์ . กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเพาะเห็ดเป็นอาชีพเสริมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2550.

อัมภัสสา พานิชชอบ. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

อาชัญญา รัตนอุบล. 2544. การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

อาชัญญา รัตนอุบล. การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. 2546. หลักการสอน (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน สโตร์.

อุดม เขยกียวงศ์. 2545. หลักสูตรท้องถิ่น: ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991.

อุ้นตา นพคุณ. กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2546.

ภาษาอังกฤษ

Allender, J.A. and Rector, C.L. Readings in gerontological nursing. Philadelphia: and functions. St. Louis: Mosby, 1998.

Arends, R.L. Learning to teach. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1998.

Bloom, B.S. Hand book formative and summative evaluation of student learning, 1971.

Bloom, B.S. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill, 1976.

Bower, F.L. and Bevis, E.O. Fundamentals of nursing practice: concepts, roles. 1979.

Bower, G.H. and Hilgard, E.R. Theories of learning. 5th ed. U.S.A: Prentice – Hall, 1981.

Burnard, P. and Chapman, C.M. Nurse education - the way forward. London, 1990.

Cass, A.W. Basic Education for Adult. New York: Association Press, 1956.

Dewey, J. Experience and Education. New York: Collier, 1983.

Donnelly, G.F. Chronicity : Concept and reality. Holistic Nursing Practice, 1993.

Doung, D.A.; Bohannon, A.S. and Ross, M.C. A descriptive study of hypertension elderly care. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2001.

Eliopoulos, C. Manual of gerontologic nursing. New York: Mosby Year Book, 1995.

Evan, N. Experience Learning for All. New York : Collier, 1994

Evers, G.C.M. Development of the appraisal of self-care agency scale. Paper presented at international research conferency Edmonton : Canada. Nursing & Health, 1985.

Fawcett, J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge : nursing models and theories. Philadelphia : F.A Daris, 2000.

- Gast, H.L. et al. Self-care agency: conceptualizations and operationalizations. Advances in Nursing Science, 1989.
- Good, C.V. Dictionary of education. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1973.
- Grove, N.C. and Spier, B.E. Motivating the well elderly to exercise. Journal of community health nursing, 1999.
- Hill, L., and Smith, N. Self - care nursing : Promotion of health. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1990.
- Hogstel, M.O. Nursing care of the older adult. 3rd ed. New York: Delmar. 1994.
- Hutchins, P.M., Lynch, C.D., Cooney, P.T., and Curseen, K.A. The microcirculation in experimental hypertension and aging. Cardiovascular Research , 1996.
- Johnson, D.W. and Johnson, F.P. Joining together : Group Theory and Group skills. 6th ed. Boston: Allyn & Bacon, 1997.
- Julies N Pretty, Irene Guijt, Ian Scoones, John Thompson. A Trainer's Guide for Participatory Learning and Action. London: International Institute for Environment and Development, 1995.
- Kaplan, N.H. Clinical Hypertension. 6th ed. Baltimore: Waverly, 1994.
- Katz. J.R. Providing effective patient teaching. AJN, 1997.
- Kim, S, and Parks, B. S. Effects of participatory learning programs in middle and high school civic education. Social Studies, 1996.
- Klein, S.B. Learning: principle and applications. New York: McGraw-Hill, 1991.
- Knowles, Malcolm S. and Associates. Andragogy in Action, Applying Modern Principles of Adult Learning. San Francisco: Jossey Bass Inc. Publishers, 1984.
- Knowles, Malcolm S. The adult learner : a neglected species. Houston: Book Division, 1972.
- Knowles, Malcolm S. The Modern Praticce of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy . Chicago: Follet Publishing Company, 1984.
- Knowloes, M. The adult learner : a neglected species. 2 nd ed. Texas: Gulf, 1978.
- Kolb, D.A; Rubin, I.M. and Osland, J.S. Organizational behavior: an experimental approach. Engleweed: Prentice hall, 1991.
- Luechenotte, A.G. Gerontology Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, 1996.

- Matin, G.S. et al. Behavioral change in injection drug users : Evaluation on HIV/AIDS education program. AIDS-CARE, 1991.
- Matteson, M.A., and Mc Connel, E.S. Gerontological nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1997.
- Mc Call, W. Steen. Non-Formal Education : A Definition. Washington D.C: USAID, 1968.
- Morris, C.G. Psychology: an introduction. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1990.
- Needham, J.F. and Gettrust, K.V. Gerontological nursing. USA: Delmar, 1995.
- Nelson, A.A. Nursing Research: development, collaboration, and utilization. Germantown, Md.: Aspen systems, 1978.
- O' Halloran, V.E., et al. Improving self-efficacy in nursing research. Clinical Nurse Specialist, 1996.
- Orem, D.E. Nursing concepts of practice. 4 th ed. New York: McGraw-Hill, 1991.
- Orem, D.E. Nursing concepts of practice. 5 th ed. St. Louis: Mosby, 1995.
- Orem, D.E. Nursing concepts of practice. 6 th ed. St. Louis: Mosby, 2001.
- Orem, D.E., and Vardimen, E.M. Orem's Nursing theory and Positive Mental Health : Practical Considerations. Nursing Science Quarterly, 1995.
- Paths to Success,”. Educational Gerontology 34, 2008.
- Quinn, F.M. The principles and practice of nursing education. 3rd ed. London: Chapman & Hall, 1995.
- Richeson, Nancy E, Boyne, Sarah and Brady, and E. Michael, “Education for Older Adults with Early-Stage Dementia: Health Promotion for Mind, Body, and Spirit,” Educational Gerontology, 2007
- Roach, S.S. Introductory gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott, 2000.
- Rosenthal, Rita L., “Older Computer-Literate Women: Their Motivations, Obstacles, and
- Russell, Helen. “Later Life: A Time to Learn,” Educational Gerontology 34,4 , 2008.
- Soderhamn, O. and Lindencrona, C. Eka. Validity of two self-care instruments for the elderly. Scanivavian Journal of Occupational Therapy, 1996.
- Stanley, M. and Beare, P.G. Gerontological nursing. Philadelphia: F.A. Davis, 1995.
- Trottier, D.J. Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems. St. Louis: C.V. Mosby, 1996.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง และแผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

1. รศ.ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ.ดร. มนต์วาสน์ โกวิทยา สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. คุณชูชาติ นามขาน หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์)
4. คุณเยาวลักษณ์ ชีพสุมล ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาวิชาการ บริษัท รักลูกฮิวแมน แอนด์ โซเชียล อินโนเวชั่น จำกัด
5. คุณกมลเตว วงษ์วรรณะ หัวหน้าแผนกพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
เรื่อง “การจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงใน
สถานสงเคราะห์คนชรา”

วันศุกร์ที่ 22 มกราคม 2553 เวลา 9.00-12.00

ณ ห้องประชุมชั้น 1 อาคารสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี

ผู้ดำเนินการสนทนา นายชูชาติ นามขาน หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคมสถานสงเคราะห์คนชรา
 เฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์)

นางสาวนีย์ ผุดผ่อง

ผู้บันทึกการสนทนา 1. นางสาวจารุวรรณ คำวงศ์

2. นางสาวลินจง นีรันตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. นางสาวบุญมา รุณปรีชา | 11. นางวิเชียร มาตรสิงห์ |
| 2. นางศรีสุวรรณ น้ำเจริญ | 12. นางทองสุข สุนทรพิภาค |
| 3. นางสาวเสงี่ยม ปานมั่งมี | 13. นางละมุด ขาวจันทร์ |
| 4. นางสาวจรินทร์ ขจรศิลป์ | 14. นางปลั่ง พึ่งพิณิจ |
| 5. นางกิมฮวย แซ่จั้ง | 15. นางสมจิตต์ เรื่องพงษ์ |
| 6. นางสาวเอมอร กฤษศาสตร์ | 16. นางสาวสมพร แซ่ตั้ง |
| 7. นางสาวสุมลรัตน์ เนตรสิวะวิเชียร | 17. นางตุ้ แยมลา |
| 8. นางสาวทองพูล มีบุญ | 18. นางสาวเพ็ญแข กลิ่นไสภณ |
| 9. นางสาวสารภี กองอ้น | 19. นางวีพร นันเสื่อ |
| 10. นางอมรา วิวัฒนานนท์ | 20. นางสนาน สุคนธ์รัตน์ |

ศูนย์วิทยพัชยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรม“เกมหัวใจของใคร”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 10-15 นาที

สาระสำคัญ ละลายพฤติกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทุกคนรู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น
2. เพื่อละลายพฤติกรรมผู้เข้าร่วม

เนื้อหาสาระ การทำความรู้จักกันเบื้องต้น รวมถึงเรียนรู้ลักษณะนิสัย ความถนัด ความสามารถ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม

เทคนิคการจัดกิจกรรม การใช้เกม

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 แบ่งเป็นรูปหัวใจ 6 ดวง
2. ปากกาคอนละ 1 ด้าม
3. นกหวีดใช้เป็นสัญญาณในการดำเนินกิจกรรม
4. เพลงประกอบกิจกรรม

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ยืนเป็นวงกลม
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษ A4 ที่แบ่งเป็นรูปหัวใจ คนละ 1 แผ่น
3. อธิบายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบว่า ผู้เข้าร่วมต้องไปหาสมาชิกจำนวน 6 คนลงในหัวใจ ทั้ง 6 ดวงภายในเวลาที่กำหนด (15 นาที) โดยใช้สัญญาณนกหวีดกำกับเวลา
4. ให้ผู้เข้าร่วมไปถามข้อมูลของบุคคลตามที่ผู้วิจัยกำหนด
5. สุ่มตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมแนะนำเพื่อนสมาชิกที่ได้ไปทำความรู้จักมาทั้ง 6 คน

การประเมินผล

ประเมินจากผู้เข้าร่วมทุกคนรู้จักกันและสามารถบอกชื่อเพื่อนได้ทั้งหมด

ใบกิจกรรม เกมหัวใจของใคร

 <p>ชื่อ..... (อาหารจานโปรดของคุณคืออะไร)</p>	 <p>ชื่อ..... (ช่วยบอกหน่อยว่าฉันหน้าเหมือนใคร เช่น ดารา นักร้อง นักร้องเมือง)</p>
 <p>ชื่อ..... (คติประจำใจ)</p>	 <p>ชื่อ..... (เพลงที่ชอบ)</p>
 <p>ชื่อ..... (ถ้าถูกลอตเตอรี่ 10 ล้านบาทจะเอา เงินไปทำอะไร)</p>	 <p>ชื่อ..... (บุคคลที่คุณประทับใจคือใคร)</p>

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม“บอลจำปาเพลิน”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 10-15 นาที

สาระสำคัญ ละลายพฤติกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทุกคนรู้จักกันในเชิงลึกมากขึ้น
2. เพื่อสร้างความสนุกสนาน

เนื้อหาสาระ ให้รู้จักกันมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

เทคนิคการจัดกิจกรรม การใช้เกม

สื่อและอุปกรณ์ ลูกบอล 2-3 ลูก

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยให้นับ 1 และ 2 กลุ่มที่ 1 คือคนที่นับ 1 กลุ่มที่ 2 คือคนที่นับ 2 ตามลำดับ
2. ผู้วิจัยเปิดเพลง แล้วส่งลูกบอล 2-3 ลูก ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยลูกบอลสามารถส่งไปที่กลุ่มใดก็ได้
3. ผู้วิจัยหยุดเพลง ลูกบอลตกอยู่ที่ใคร ให้ผู้เข้าร่วมคนนั้นบอกว่ามาจากจังหวัดไหนและบอกชื่ออาหารท้องถิ่นของจังหวัดนั้นๆ

การประเมินผล

ประเมินจากการผู้เข้าร่วมรู้จักกันมากขึ้นและมีส่วนร่วมกิจกรรม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม“ความคาดหวัง”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 10-15 นาที

สาระสำคัญ เข้าใจจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจจุดมุ่งหมาย ความคิด ความรู้สึก ของผู้สูงอายุว่าต้องการอะไรบ้างจากการเรียนรู้ครั้งนี้
2. เพื่อสร้างความชัดเจนร่วมกันในจุดหมายปลายทางของกิจกรรมการเรียนรู้

เนื้อหาสาระ -

เทคนิคการจัดกิจกรรม การใช้คำถาม

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 ตัดแบ่งสี่ส่วน เท่ากับจำนวนสมาชิก
2. ปากกาคอนละ 1 ด้าม
3. กระดาษฟลิปชาร์ต
4. สี
5. กระดาษกาวย่น
6. บอร์ด (รองเขียน Mind Maps)

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ให้สมาชิกทั้งหมดนั่งล้อมวง หันหน้าเข้าหากัน
2. แจกกระดาษ A4 ตัดแบ่งสี่ส่วน คนละหนึ่งแผ่น
3. ผู้วิจัยดำเนินการให้สมาชิกทุกคนอยู่ในความสงบ ครุ่นคิดหาคำตอบของตัวเอง โดยผู้วิจัยกำหนดคำถามว่า “ ท่านคาดหวังอะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้” ให้สมาชิกค้นหาคำตอบจากใจตามความคิด ความรู้สึกของตนเองจริงๆ โดยไม่ต้องลงชื่อ
4. ให้ผู้สูงอายุบันทึกคำตอบลงในกระดาษแล้วรวบรวมส่งให้ผู้วิจัย
5. ผู้วิจัยขออนุญาตสมาชิกกลุ่มตัวอย่างเพื่อสะท้อนคำตอบให้สมาชิกได้รับทราบโดยอ่านให้กลุ่มใหญ่ฟังสัก 2-3 ตัวอย่าง

6. นำกระดาษบันทึกความคาดหวังทุกแผ่นติดลงบนกระดาษฟลิบชาร์ต (แบ่งเป็นหมวดหมู่) และสรุปภาพความคาดหวังทั้งหมดร่วมกันโดยทำแผนที่ความคิด และนำไปติดไว้ในตำแหน่งที่สมาชิกสะดวกที่จะอ่าน

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทั้งหมด
2. แผนที่ความคิดของความคาดหวัง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความคาดหวัง

ท่านคาดหวังอะไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....



กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “ความดันสูง”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถบอกความหมายของโรคความดันโลหิตสูงได้

เนื้อหาสาระ 1. บทนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยายและการใช้คำถาม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง”
2. ใบงานเรื่อง “คำถามเรื่องความดัน”
3. ชุดเครื่องเขียน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยให้นับ 1 และ 2 กลุ่มที่ 1 คือคนที่นับ 1 กลุ่มที่ 2 คือคนที่นับ 2 ตามลำดับ (10 นาที)

2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง”

ขั้นประสบการณ์

3. ผู้วิจัยอธิบายตามใบความรู้และซักถาม กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง (20 นาที)

4. ผู้วิจัยแจกใบงาน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง แก่ผู้สูงอายุทั้ง 5 กลุ่ม

ขั้นถกคิดและอภิปราย

5. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำใบงาน กำหนดเวลาให้ผู้สูงอายุช่วยกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น วิเคราะห์เกี่ยวกับใบงานที่กำหนดให้ (30 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

6. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทั้ง 5 กลุ่ม สรุปสาระสำคัญจากกรณีศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และจากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม (30 นาที)

ชั้นนำไปปรับใช้

7. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทั้ง 5 กลุ่มนำเสนอผลงานและแนวทางปฏิบัติเพื่อตนเอง (30 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. การตรวจสอบผลงานจากใบงานที่กำหนดให้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง”

หัวใจเป็นอวัยวะที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เลือดที่ถูกสูบฉีดออกจากออกจากหัวใจเกิดจากแรงบีบตัวของหัวใจจะมีแรงดัน แรงดันนี้เรียกว่าความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงที่เลือดกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดง มี 2 ค่า

1. ความดันซิสโตลิกหรือความดันตัวบน เป็นค่าของความดันเมื่อหัวใจบีบตัวหรือหดตัว เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย
2. ความดันไดแอสโตลิกหรือความดันตัวล่าง เป็นค่าความดันเมื่อหัวใจหยุดพักการบีบตัวหรือคลายตัว

ความดันโลหิตมีหน่วยการวัด เป็นมิลลิเมตรปรอท ตัวอย่างเช่น วัดความดันโลหิตเป็น 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันตัวบนคือ 120 ส่วนค่าความดันตัวล่างคือ 80 เป็นต้น องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดค่าความดันโลหิตไว้ดังนี้

1. ความดันโลหิตปกติมีค่าน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ความดันโลหิตสูงระยะกำลังที่ต้องเฝ้าระวัง มีค่า 140/90 ถึง 160/95 มิลลิเมตรปรอท
3. ความดันโลหิตสูงชัดเจนมีค่าสูงกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท



คำถามเรื่องความดัน

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง

.....

.....

.....

ค่าความดันปกติสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าใด.....

.....

เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงท่านมีแนวทางในการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง

- 1).....
- 2).....
- 3).....



กิจกรรมที่ 5 กิจกรรม “อาการน่าเป็นห่วง”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 120 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกอาการของโรคความดันโลหิตสูงได้

เนื้อหาสาระ อาการของโรคความดันโลหิตสูง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยายและการใช้เกม

สื่อและอุปกรณ์

1. วีดีทัศน์เกี่ยวกับ “อาการของโรคความดันโลหิตสูง”
2. ใบความรู้เรื่อง “อาการของโรคความดันโลหิตสูง”
3. บัตรคำที่เขียนอาการของโรคความดันโลหิตสูงและอาการของโรคอื่น ๆ รวมกัน
4. กลองกระดาษใส่บัตรคำ
5. ชุดเครื่องเขียน
6. กระดาษ A4
7. นาฬิกาจับเวลา
8. นกหวีด

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยให้นับ 1 และ 2 กลุ่มที่ 1 คือคนที่นับ 1 กลุ่มที่ 2 คือคนที่นับ 2 ตามลำดับ (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

2. ผู้วิจัยเปิดวีดีทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง (20 นาที)
3. หลังจากชมวีดีทัศน์แล้วผู้วิจัยบรรยายและมีภาพประกอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น (10 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูงของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง (10 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

5. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปอาการของโรคความโลหิตสูง (10 นาที)

ขั้นนำไปปรับใช้

6. ผู้วิจัยแจกกล่องกระดาษใส่บัตรคำให้แต่ละกลุ่ม โดยในแต่ละกล่องจะมีบัตรคำทั้งหมด 15 ใบ ซึ่งได้เขียนอาการของโรคความดันโลหิตสูงและอาการของโรคอื่นๆ ปนกัน

7. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันหาบัตรคำที่เป็นอาการของโรคความดันโลหิตสูงตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด (10 นาที)

8. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุนำบัตรคำที่ได้มาเขียนลงในกระดาษ A4 โดยกลุ่มไหนเสร็จก่อนให้ยกมือขึ้น แล้วส่งตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอ (20 นาที)

9. ผู้วิจัยให้ตัวแทนในแต่ละกลุ่มนำเสนองาน (25 นาที)

10. ผู้วิจัยเฉลยบัตรคำทั้งหมดและให้รางวัลแก่กลุ่มที่หาบัตรคำได้ถูกต้องและเร็วที่สุด (5 นาที)

11. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (5 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การนำเสนอผลงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้เรื่อง “อาการของโรคความดันโลหิตสูง”

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ ความดันโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า "ฆาตกรเงียบ"

ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เห็นอย่างง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อ ๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะ เพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมากจะได้รักษาได้ถูกต้อง และทันเวลาที่ ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติ อาการดังกล่าวก็จะหายไป



บัตรคำอาการของโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ

เลือดกำเดาไหล

เหนื่อยง่าย ใจสั่น

เวียนศีรษะ

ปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอย

คลื่นไส้ อาเจียน

ตามัวมัว

ปวดศีรษะตบๆ

ปัสสาวะมาก

หิวน้ำบ่อย

เป็นแผลหายช้า

บัตรคำอาการของโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ

ปัสสาวะมีมดมาตอม

แน่นหน้าอก

นอนราบไม่ได้

มีอาการบวมทั่วตัว

ปัสสาวะมีไข่ขาว

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรม “ภาวะโรคความดัน”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 210 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงได้

เนื้อหาสาระ เนื้อหาเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การใช้คำถามและการแสดงบทบาทสมมติ

สื่อและอุปกรณ์

1. บทความที่น่าสนใจเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง
2. ใบงาน “คำถามจากบทความ”
3. ชุดเครื่องเขียน
4. กระดาษ A4

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

2. ผู้วิจัยแจกบทความและอ่านบทความเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้สูงอายุฟัง (30 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

3. ผู้วิจัยซักถามและให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายร่วมกันจากใบงาน “คำถามจากบทความ” ภายในสมาชิกในกลุ่ม (30 นาที)
4. ผู้วิจัยตรวจสอบผลงานจากใบงานเรื่อง “คำถามจากบทความ” (25 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

5. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง (25 นาที)

ขั้นนำไปปรับใช้

6. ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสมมุติเกี่ยวกับชนิด สาเหตุ ภาวะ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยกำหนดให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแนวทางแก้ไขและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (10 นาที)

7. ผู้วิจัยให้ระยะเวลาผู้สูงอายุในการคิดบทบาทสมมุติตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด (20 นาที)

8. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสมมุติให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆดู (45 นาที)

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (20 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การแสดงบทบาทสมมุติที่กำหนดให้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความน่ารู้ เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง.....

ค่าของความดันโลหิตมี 2 ตัว คือ ตัวบนและตัวล่าง กล่าวคือ ค่าความดันปกติ ตัวบนประมาณ 120-130 ความดันตัวล่างประมาณ 70-80 บางคนไปตรวจหมอบอกว่าความดันต่ำจริง ๆ แล้วความดันต่ำไม่ถือว่าเป็นโรค ความดันยิ่งต่ำยิ่งดี ค่าของความดันตัวบนหากสูงเกิน 140 ถือว่าความดันสูงกว่าปกติ หากสูงเกิน 160 จะเป็นอันตรายอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ ความดันตัวล่างจะเป็นตัวชี้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ปกติจะมีค่าเกิน 90 หากไม่ได้รับการรักษา อาจส่งผลแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ คือ

สมอง อาจทำให้เส้นโลหิตในสมองตีบหรือแตกได้ ทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

หัวใจ อาจทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ เกิดอาการเจ็บหน้าอกและกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหากหลอดเลือดที่หัวใจอุดตัน เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอทำให้หัวใจวายได้

ไต ไตมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนตัวหนึ่งที่กระตุ้นไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากไตเสื่อมก็ทำให้การสร้างฮอร์โมนลดลง ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน ก็จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมทั่วร่างกาย ทำให้คนไข้ซีด ขาบวม เหนื่อยง่าย และอาจเกิดภาวะไตวายได้

ตา ตาจะมัว สำหรับความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จะมีอันตรายทั้งเด็กและแม่ อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือชักได้

โรคความดันโลหิตสูงมี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ทราบสาเหตุ และที่ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะเริ่มในอายุประมาณ 35 ปี ถ้าเกิดในอายุน้อยมักจะทราบสาเหตุ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบสาเหตุ อาการที่พบมีดังนี้ ได้ยินเสียงดังในหู ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มีอาการเวียนศีรษะ มีเลือดกำเดาออก การเต้นของชีพจรจะผิดปกติ หงุดหงิดง่าย ขาบวม เหนื่อยง่ายผิดปกติ เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 95 ไม่ทราบสาเหตุ จึงโทษว่าเป็นเรื่องของพันธุกรรม ถ้าพ่อหรือแม่เป็นความดันโลหิตสูง ลูกก็มีโอกาสเป็นมากกว่าคนที่พ่อแม่ไม่เป็นความดันโลหิตสูง และสิ่งแวดล้อม เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารเค็ม สูบบุหรี่ ไม่ได้ออกกำลังกาย การรักษาจึงต้องควบคุมโดยการใช้น้ำยาและต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต

ส่วนโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ แพทย์จะรักษาไปตามอาการ เช่น ความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากมีเนื้องอกในสมอง ทำให้ปวดศีรษะตามัวได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะทำให้ความดันสูงได้ ถ้าได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก ความดันในกะโหลกศีรษะไม่สูงแล้ว ความดันก็จะลดลงปกติ

คำถามจากบทความ

โรคความดันโลหิตสูงมีกี่ประเภท.....

ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอะไรบ้าง

- 1).....
- 2).....
- 3).....

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ได้แก่.....



กิจกรรมที่ 7 กิจกรรม “โยคะ โยคะ”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 270 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายและโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำท่าโยคะที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูงได้
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

เนื้อหาสาระ ท่าการออกกำลังกายแบบโยคะ วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของโยคะ

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยาย อธิบายและการสาธิต

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
2. ใบความรู้เรื่อง “โยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
3. วีดิทัศน์เกี่ยวกับโยคะ
4. รูปภาพประกอบท่าโยคะ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง” (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

3. ผู้วิจัยบรรยายและอธิบายตามใบความรู้ (20 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (30 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

5. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง (20 นาที)

ขั้นการนำไปปรับใช้

6. หลังจากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอท่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (30 นาที)

7. ผู้วิจัยเกริ่นนำสู่เนื้อหาเกี่ยวกับโยคะและแจกใบความรู้เรื่อง “โยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง” (10 นาที)

8. ผู้วิจัยบรรยายพร้อมทั้งอธิบายภาพประกอบเกี่ยวกับท่าโยคะ (30 นาที)

9. หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์เกี่ยวกับโยคะและสาธิตไปพร้อมกัน (30 นาที)

10. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันออกกำลังกายท่าโยคะ (30 นาที)

11. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (20 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การออกกำลังกายท่าโยคะได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับ โรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากชีวิตประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ที่ร่างกาย มีการสูบน้ำหนักไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวลได้

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
2. เพิ่มสมรรถภาพการใช้ไขมันเป็นพลังงาน
3. ทำให้การทำงานของหัวใจและระบบการไหลเวียนดีขึ้น
4. รู้สึกผ่อนคลายร่างกายมีพลังและคล่องตัว
5. ควบคุมน้ำหนัก
6. ลดความดันโลหิต

ใบความรู้ การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบ	ข้อปฏิบัติ	ข้อแนะนำ
<p>การเดิน</p> 	<ol style="list-style-type: none"> ควรเดินทุกวัน หรืออย่างน้อยที่สุดควรเดินวันเว้นวัน เดินติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที แล้วค่อยเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้น ควรเดินเร็ว เดินโดยการใช้ปลายเท้าถีบออกและแกว่งแขนได้ตามสบาย อย่าเดินทอดน่อง เดินก้าวยาว สี่ระยะตรง ก้าวสม่ำเสมอและเป็นจังหวะเป็นไปตามธรรมชาติ ถ้ายังทำไม่ได้ในระยะเริ่มเดินใหม่ๆ ควรเดินเท่าที่ท่านสามารถทำได้ แล้วต่อไปความยาวของก้าวจะเพิ่มขึ้น และอัตราเร็วของการเดินก็จะดีขึ้นเอง หายใจลึกและเป็นจังหวะ ขณะเดินนั้นควรหายใจเป็นจังหวะตามการก้าวเดิน เช่น หายใจเข้าขณะเดิน 3 ก้าว และหายใจออกขณะเดิน 4 ก้าว 	<ol style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ ไม่ควรเดินบริเวณที่มีการจราจรมาก หรือบริเวณที่อากาศมีมลพิษ หรือในบริเวณที่อาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ สวมรองเท้าที่สบายและหุ้มข้อเท้าได้ดี รองเท้าที่ใช้ควรจะมีสันสูงไม่เกิน 1 นิ้ว และไม่ควรรัดคิ้วเท้า ถ้าใช้รองเท้าสำหรับวิ่งได้ก็ยิ่งดี
<p>การวิ่งเหยาะ (Jogging)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> เริ่มด้วยการเดินวันแรกๆ เดินช้าๆ สบายๆ หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มความเร็วขึ้น จนสามารถเดินเร็วๆ ได้ติดต่อกันนาน 10 นาที เริ่มวิ่งเหยาะสลับเดินอย่างละ 4 - 5 ก้าว ทำวันละ 10 นาทีอีกเช่นกัน ไม่ควรทำให้เหนื่อยเกินกว่าหอบเล็กน้อยค่อยๆ ลดการเดิน เพิ่มการวิ่งจนกระทั่งวิ่งได้ติดต่อกันตลอด 10 - 15 นาที เมื่อวิ่งติดต่อกันได้วันละ 10 - 15 นาที แล้วให้ทำเช่นนี้เรื่อยไป 	<ol style="list-style-type: none"> บุคคลที่มีอายุเกิน 50 ปี หรือมีน้ำหนักมาก อาจทำให้เกิดอาการปวดเข่า ปวดเท้า หรือปวดหลังได้ ดังนั้นจึงควรระมัดระวัง และอย่าวิ่งเกินความสามารถ รองเท้าที่ใช้วิ่งควรมีลักษณะเหมาะสมกับเท้าเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ ควรเป็นรองเท้าผ้าใบชนิดผูกเชือกนุ่ม และบริเวณหัวรองเท้าหลวม

ใบความรู้ การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบ	ข้อปฏิบัติ	ข้อแนะนำ
<p data-bbox="411 477 627 544">การบริหารร่างกายประกอบเสียงเพลง</p>    	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="667 477 948 741">1. การย่อเข่า ยืนข้างหลังเก้าอี้ ห่างพอสมควรเอามือทั้งสองจับพนักเก้าอี้ ย่อเข่าลงช้าๆ พร้อมกับเขย่งส้นเท้าขึ้นเล็กน้อย จนกระทั่งก้นนั่งอยู่บนส้นเท้านับ 1 2 3 ช้าๆ ค่อยๆเหยียดขาขากลับขึ้นสู่ท่ายืน ทำซ้ำ 6 - 12 ครั้ง <li data-bbox="667 752 948 972">2. การไกวขา ยืนเกาะเก้าอี้เอียงตัวทางขวาเล็กน้อยแล้วยกขาซ้ายขึ้นออกไปข้างๆให้สูงจากพื้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค่อยลดลงกลับที่เก่าทำเช่นเดียวกันด้วยขาขวา ทำข้างละ 6 - 12 ครั้ง <li data-bbox="667 983 948 1167">3. การบิดตัว ยืนเหยียดขาตรง ยกแขนทั้งสองขึ้นขนานกับพื้น บิดตัวไปทางซ้ายช้าๆ จนสุดแล้วบิดกลับและเลยไปทางขวาจนสุด ทำ 6 - 12 ครั้ง <li data-bbox="667 1178 948 1323">4. การเอนตัว ยกแขนทั้งสองขึ้นไปเหนือศีรษะ ค่อยๆ เอนตัวไปทางซ้ายแล้วเอนกลับและเลยไปทางขวา ทำ 6 - 12 ครั้ง <li data-bbox="667 1335 948 1480">5. การไกวแขน กางแขนออกไปทั้งสองข้าง มือกำ ความแขนให้มีแฉ่งเป็นวงกลมแกว่งไปข้างหน้า 6 - 12 ครั้ง ข้างหลัง 6 - 12 ครั้ง <li data-bbox="667 1491 948 1704">6. การนอนถีบจักรยาน นอนหงายบนพื้น (ควรมีเบาะรอง) ยกขาทั้งสองตั้งพื้น ถีบขาทั้งสองสลับกันคล้ายถีบจักรยาน ขึ้นดันท่าช้าๆ ก่อน เมื่อชำนาญก็ทำเร็วขึ้น ทำตั้งแต่ 12 ครั้งจนถึง 50 ครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="963 477 1241 584">1. ควรระมัดระวังในการออกกำลังกายเพราะอาจได้รับอันตรายจากเข้า เท้า และข้อเท้าได้

ใบความรู้ การออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบ	ข้อปฏิบัติ	ข้อแนะนำ
	<p>7. การออกกำลังกายมือและข้อมือ กำมือโดยเกร็งนิ้วให้แน่นแล้วกางนิ้วจากกันให้เหี่ยยงมากที่สุด คร่ำมืองข้อมือ เหี่ยยงข้อมือ อย่างเต็มที่ ทำ 6 - 12 ครั้ง</p>	
	<p>8. การออกกำลังกายเท้าและข้อเท้า หมุนข้อเท้าให้เป็นวงกลม กระดกปลายเท้าขึ้นลง เข่งปลายเท้า และกระดกนิ้วเท้าขึ้นกดนิ้วเท้าลงสลับกันไป</p>	
	<p>9. การออกกำลังกายน่องและเท้า นั่งยองๆ แล้วค่อยๆ ลุกขึ้นยืนบนปลายเท้า ทำ 6 - 12 ครั้ง</p> <p>10. การก้าวขึ้น - ลง ใช้บันไดสูงพอประมาณ ก้าวขึ้นลง ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง ฯลฯ</p>	



ใบความรู้ ทำโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

โยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

ทำโยคะ	วิธีปฏิบัติ	ประโยชน์
 <p>ท่าที่ 1 ทำผ่อนคลาย (Relaxation Pose)</p>	<p>ท่าที่ 1 นอนราบในท่าผ่อนคลาย หายใจเข้าและออก ทำสทริระลึกฐูที่หน้าท้องเวลาหายใจเข้า หน้าท้องพองออก เวลาหายใจออก หน้าท้องยุบลง ฝึก 2 - 5 นาที</p>	<p>ทำนี้ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายได้มาก</p>
 <p>ท่าที่ 2 ทำเหยียดตัว (Recumbent Stretch)</p>	<p>ท่าที่ 2 ทำเหยียดตัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.นอนราบกับพื้น เท้าชิด แขนทั้งสองวางข้างลำตัว หายใจเข้า ยกแขนทั้งสองขึ้นแล้ววางแขนทั้งสองลงเหนือศีรษะ วางราบกับพื้น แล้วเหยียดแขนทั้งสองออกเต็มที่ ขาทั้งสองเหยียดออกไปข้างเท้าชิดพื้น ค้างไว้สักครู่ 2.หายใจออก ยกแขนทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะ แล้วค่อยๆ วางแขนลงข้างลำตัว กลับมาท่าเดิม ทำซ้ำเช่นนี้ 3 - 5 ครั้ง 	<p>ทำนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแขน ขา ไหล่ มีความตึงตัวแต่พอดี ลดความเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้ทรวงอกขยาย และช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น</p>
 <p>ท่าที่ 3 ทำยกเท้า (Leg Raising)</p>	<p>ท่าที่ 3 ทำยกเท้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.นอนราบกับพื้น เท้าชิดกัน แขนทั้งสองวางไว้ข้างลำตัว หายใจเข้า ยกขาขึ้น ตั้งฉากกับลำตัว ค้างไว้สักครู่ 2.หายใจออกวางขาขวาลงแนบพื้นเหมือนเดิม ค่อยไปหายใจเข้าค่อยๆ ยกขาซ้ายขึ้น ตั้งฉากกับลำตัว ค้างไว้สักครู่ หายใจออกวางขาซ้ายลง ทำซ้ำสลับกัน 2 ครั้ง 3.ต่อมาหายใจเข้า ยกขาทั้งสองขึ้นตั้งฉากกับลำตัว เกร็งหน้าท้องช่วย ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ค่อยๆ วางขาทั้งสองลงทีละเล็กน้อย จาก 90 องศา 60 องศา 30 องศา 15 องศา แล้ววางลงแตะพื้น ทำซ้ำ 2 ครั้ง 	<p>ทำนี้ช่วยบริหารหน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ป้องกันไส้เลื่อน ช่วยขับลมจากลำไส้ บรรเทาอาการอาหารไม่ย่อย ลดไขมันหน้าท้อง สะโพก</p>

ท่าโยคะ	วิธีปฏิบัติ	ประโยชน์
 <p>ท่าที่ 4 ท่าพันทมูกคาสนะขับลม (Anti-Gastric Pavanmuktasana)</p>	<p>ท่าที่ 4 ท่าขับลม</p> <ol style="list-style-type: none"> นอนราบกับพื้นเท้าชิด หายใจเข้า ค่อยๆ ยกขาขวาขึ้นมาชิดหน้าท้อง มือทั้งสองรวบเข้าไว้ ชิดหน้าท้อง หายใจออก ค่อยๆ ยกศีรษะและลำตัวขึ้น ทางชิดเข้า ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้า ค่อยๆ วางศีรษะและลำตัวลงกับพื้นท่าซ้ำ 3 ครั้ง แล้วเปลี่ยนมาทำข้างซ้ายทำ อีก 3 ครั้ง 	<p>ท่านี้ช่วยขับลมในกระเพาะและลำไส้ ทำให้กระดูกสันหลังแข็งแรง กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง</p>
 <p>ท่าที่ 5 ท่างู (Bhujangasana)</p>	<p>ท่าที่ 5 ท่างู</p> <p>นอนคว่ำกับพื้นเท้าชิดกัน มือทั้งสองวางลงได้ใหญ่ หายใจเข้า ค่อยๆ ใช้แขนดันลำตัวขึ้น คอแหงนขึ้น ตามองเพดาน ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที หายใจออก ค่อยๆ วางตัวลงท่าซ้ำ 2 - 3 ครั้ง ท่านี้ใช้กล้ามเนื้อหลังเป็นตัวช่วยดึงให้ลำตัวแอ่นขึ้น ผู้ที่ชำนาญแล้ว เวลาขก ลำตัวขึ้นเร็วหรือแล้วอาจจะยกมือทั้งสองลอยเหนือพื้น แล้วค้างไว้</p>	<p>ท่านี้ช่วยบริหารกระดูกสันหลัง แก้หมอนรองกระดูกเคลื่อน (Prolapsed disc) ทำให้เลือดมาเลี้ยงประสาทสันหลังมาก ช่วยขับลม การย่อยอาหารดี ช่วยรักษาอาการกระดูกคุดคุด ประจำเดือนมาไม่ปกติ ในเพศชายแก้อาการหินเปือก ท่านี้ยังช่วยให้ความจำดี สมารถี จึงเหมาะสำหรับนักเรียน</p>
 <p>ท่าที่ 6 ท่าสะพานโค้ง (Chakrasana)</p>	<p>ท่าที่ 6 ท่าสะพานโค้ง</p> <p>นอนหงายราบกับพื้น ชันเข่าขึ้น ยกเอวและสะโพกขึ้น เอามือยันเอวไว้ แอ่นลำตัวไว้ค้างอยู่ในท่านี้ หายใจเข้าและออกปกติ เป็นท่าสะพานโค้ง (The Bridge) ต่อมาก่อใช้ศีรษะตั้งขึ้นฝ่ามือทั้งสองวางไว้ได้ใหญ่ เสร็จแล้วค่อยๆ ยกตัวและศีรษะขึ้น แอ่นลำตัวมากๆ แขนเหยียดตรง ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที หายใจเข้าและออกปกติเป็น ท่ากงล้อ (Chakrasana) ท่านี้เป็นท่าแก้ของทาคันไถ จะมีทิศทางกลับกัน ทำต่อกันเพื่อให้เกิดความสมดุล</p>	<p>ท่านี้มีการยืดกระดูกสันหลังมาก กระดูกสันหลังจะมีความยืดหยุ่นดี ช่วยแก้อาการปวดหลัง ช่วยให้แขน ขา ข้อมือ ข้อเท้าแข็งแรง ท่านี้ทำให้เลือดไหลเวียนในสมองได้ดี ระบบประสาทดีขึ้น แก้อาการปวดศีรษะ แก้เครียด ท่านี้ช่วยให้ระบบการย่อยทำงานได้ดี</p>

ใบความรู้ ท่าโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

ท่าโยคะ	วิธีปฏิบัติ	ประโยชน์
 <p>ท่าที่ 7 ท่าอุฐ (Ushtrasana)</p>	<p>ท่าที่ 7 ท่าอุฐ</p> <p>1.ยืนบนเข่าหลังเท้าแนบกับพื้นเข่าชิดกัน หายใจเข้า ยกแขนข้างซ้ายขึ้นเหนือศีรษะหายใจออก เอนตัวไปด้านหลัง มือขวาขึ้นยันเท้าไว้ ศีรษะทิ้งน้ำหนักไปทางด้านหลัง ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที หายใจเข้าและออกในช่วงที่ค้าง หลังจากนั้นทำสลับข้างกัน ในลักษณะเดียวกันนี้ ทำซ้ำ 2 - 3 ครั้ง</p> <p>2.หลังจากนั้น หายใจเข้า ยกตัวขึ้นตั้งตรง หายใจออก เอนลำตัวไปด้านหลัง มือทั้งสองข้างยันยันเท้าไว้ แอนลำตัวไปทางด้านหน้า ศีรษะทิ้งน้ำหนักไปทางด้านหลัง ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที</p>	<p>ทำนี้ช่วยให้กระดูกสันหลังยืดหยุ่นดี แก้อาการไหล่ห่อ (Drooping Shoulder) และหลังโก่ง (Hunched back) ช่วยให้ข้อเข่าแข็งแรง</p>
 <p>ท่าที่ 8 ท่าเด็ก Mudhasana (Child Pose)</p>	<p>ท่าที่ 8 ท่าเด็ก</p> <p>นั่งบนส้นเท้าแบบวัชระอาสนะ ก้มลง หน้าผากแตะพื้น หน้าอกวางบนต้นขา แขนทั้งสองวางข้างขาทั้งสองบนพื้น มือหงายขึ้น หายใจเข้าออกตลอดเวลา สติกำหนดรู้อาการฟองซบของท้องที่กระทบต้นขา</p> <p>เมื่อสิ้นสุดการฝึกทำนี้ ซึ่งเป็นการฝึกทำสุดท้าย ให้นอนพักขา ใช้เวลา 1 ใน 4 ของเวลาที่ใช้ฝึกทั้งหมด เช่น ฝึก 1 ชั่วโมง พัก 15 นาที เป็นการพักเพื่อให้อวัยวะเนื้ออ่อนคลายเต็มที่ การไหลเวียนโลหิตและฮอร์โมนอยู่ในสภาพสมดุล หลังจากพักแล้วเราจะรู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก</p>	

ใบความรู้ ทำโยคะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

- 64 -

ทำโยคะ	วิธีปฏิบัติ	ประโยชน์
	<p>ต่อไปนอนท่าฟ่อนคลาซ นอนแบบโยคะนิทรา กำหนดส่วนต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ กำหนดแล้วฟ่อนคลาซ</p> <p>ต่อไปนั่งฝึกการหายใจแบบสลับ รูดมูก และกำหนดลมหายใจ หายใจตามธรรมชาติ ใช้สติเฝ้าดูลมที่กระทบบริเวณปลายจมูก เวลาเข้าและออก สติตามรู้ไปตลอดเวลา 10 - 15 นาที</p>	



กิจกรรมที่ 8 กิจกรรม “อาหารมหัศจรรย์”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 315 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาหารโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจอธิบายเกี่ยวกับอาหารโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูงได้

เนื้อหาสาระ อาหารโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยงและอาหารที่เหมาะสม

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยาย เกม การสาธิตและการลงมือปฏิบัติ

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “อาหารโรคความดันโลหิตสูง”
2. ใบงานเรื่อง “คำถามจากเกม”
3. ถุงผ้าใบใหญ่ 5 ใบ
4. บัตรภาพรูปอาหารที่หลากหลาย
5. ชุดเครื่องเขียน
6. กระดาษ A4
7. นาฬิกาจับเวลา
8. นกหวีด
9. อุปกรณ์ในการทำสลัดปู
10. ส่วนผสมในการทำสลัดปู

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “อาหารโรคความดันโลหิตสูง” และบรรยายตามใบความรู้ (30 นาที)

3. ผู้วิจัยนำถุงผ้าใบใหญ่ที่ได้บัตรภาพรูปอาหารที่หลากหลายไปให้แต่ละกลุ่มหยิบขึ้นมา โดยกำหนดให้หยิบกลุ่มละ 5 ใบ (10 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับรูปอาหารในบัตรภาพ โดยการแจกใบงานเรื่อง “คำถามจากเกม”

5. ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการทำใบงาน (45 นาที)

6. ผู้วิจัยตรวจสอบผลงานจากใบงานเรื่อง “คำถามจากเกม” (25 นาที)

7. ผู้วิจัยเฉลยบัตรภาพทั้งหมดและให้รางวัลแก่กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุด (25 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

8. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปอาหารโรคความดันโลหิตสูง (25 นาที)

ขั้นนำไปปรับใช้

9. หลังจากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้แต่ละกลุ่มร่วมกันคิดเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากลุ่มละ 1 เมนู โดยแต่ละกลุ่มต้องบอกเหตุผลและประโยชน์ของเมนูอาหารที่ทำ (25 นาที)

10. ผู้วิจัยให้ส่งตัวแทนในแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงาน (30 นาที)

11. จากนั้นผู้วิจัยนำเสนออาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำ “สลัดปู”

12. ผู้วิจัยบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับส่วนประกอบ วิธีการทำและประโยชน์ของสลัดปู (25 นาที)

13. ผู้วิจัยสาธิตและประกอบอาหารไปพร้อมกับผู้สูงอายุทั้งหมด (25 นาที)

14. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (20 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การนำเสนอผลงาน

3. การประกอบอาหารได้

ใบความรู้ เรื่อง “อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”

อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ กลุ่มของอาหารที่มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิต คือ อาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ ประกอบกับการทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ ในปริมาณที่มากขึ้น เปลี่ยนแหล่งโปรตีนหลักไปเป็นปลา และสัตว์ปีก ลดปริมาณเนื้อสัตว์เช่น หมู และวัวลง รับประทานอาหารไขมันต่ำ และระวังเรื่องเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล และควบคุมปริมาณ โซเดียม

หลักการจำกัด

- ควบคุมอาหาร โดยงดอาหารรสเค็มจัด อาหารที่ผ่านกรรมวิธีแปรรูป ลดอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน ของหวาน
- หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- จัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานให้หลากหลาย
- รับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น



อาหารที่ควรจำกัดการบริโภค

- อาหารเค็ม เช่น หมูเค็ม เบคอน ไส้กรอก เนยแข็ง
- อาหารตากแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุ้งแห้ง ปลาหมึกแห้ง
- เนื้อสัตว์ปิ้งจืด เช่น หมูหยอง หมูแผ่น กุนเชียง หมูหยอ
- อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซุปสำเร็จรูป
- อาหารสำเร็จรูปบรรจุถุง เช่น ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด
- เครื่องปรุงรสที่มีเกลือมาก เช่น ซุปก้อน ผงชูรส ผงฟู ซอสปรุงรส
- อาหารหมักดองเค็ม เช่น กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาร้า ไตปลา ไข่เค็ม ผักดอง แหนม ไส้กรอกอีสาน
- อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ
- ผลไม้ดองและผลไม้แช่อิ่ม
- อาหารบรรจุกระป๋องต่างๆ



บัตรภาพรูปอาหาร

ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3



ภาพที่ 4



ภาพที่ 5



ภาพที่ 6



ภาพที่ 7



ภาพที่ 8



คำถามจากภาพ

จากภาพอาหารทั้งหมด ท่านคิดว่าอาหารจานใดบ้างเหมาะกับ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

เพราะเหตุใด.....

จานที่ 1

จานที่ 2.....

จานที่ 3.....

จานที่ 4.....

จานที่ 5.....

จานที่ 6.....

จานที่ 7.....

จานที่ 8.....



กิจกรรมที่ 9 กิจกรรม “ธรรมชาติบำบัด”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 270 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแมคโครไบโอติก

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองตามหลักธรรมชาติบำบัด
 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกหลักการปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก

เนื้อหาสาระ หลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยายและการใช้คำถาม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “แมคโครไบโอติก”
2. ใบงานเรื่อง “คำถามแมคโครไบโอติก”
3. วีดีทัศน์
4. กระดาษฟลิปชาร์ต
5. ชุดเครื่องเขียน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “แมคโครไบโอติก” ให้แต่ละกลุ่ม (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

3. ผู้วิจัยอธิบายตามใบความรู้ (30 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. ผู้วิจัยซักถามและให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายร่วมกันภายในสมาชิกในกลุ่มจากใบงานเรื่อง “คำถามแมคโครไบโอติก” (30 นาที)

5. ผู้วิจัยตรวจสอบผลงานจากใบงานเรื่อง “คำถามแมคโครไบโอติก” (25 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

6. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิดแมคโครไบโอติก หลักปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก (30 นาที)

ขั้นนำไปปรับใช้

7. ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุช่วยกันเขียน My Map ของกลุ่มเกี่ยวกับการนำหลักแมคโครไบโอติกไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (45 นาที)

8. ผู้วิจัยกำหนดเวลา หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุนำเสนอผลงานของตนเองให้แก่สมาชิกทุกคนฟัง (30 นาที)

9. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (20 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. การตรวจสอบผลงานจากใบงานที่กำหนดให้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบความรู้ แมคโครไบโอติก

การกินแบบแมคโครไบโอติก

พื้นฐานของอาหารแมคโครไบโอติกนั้นประกอบด้วย ธัญพืชครบส่วน ผักจากดิน อาหารในทะเล ถั่วและอาหารสดอื่นๆ ใช้ผลิตภัณฑ์จากอาหารจากสัตว์น้อย อาหารหลักเป็นอาหารครบส่วน ไม่ผ่านการขัดสี กินอาหารที่มีกากใยและเสริมด้วยอาหารดังต่อไปนี้

1. เนื้อปลาสีขาวปริมาณเล็กน้อย สัปดาห์ละครั้งหรือสองครั้ง ควรจะปรุงให้แตกต่างกันในแต่ละมื้อ
2. ของหวานทำจากผลไม้ปรุงสุก เป็นผลไม้ที่ปลูกในท้องถิ่นและตามฤดูกาล
3. เมล็ดพืช ถั่ว ธัญพืชต่างๆ

แนวปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติก

1. ทำตัวให้กระฉับ กระแข็งทั้งร่างกายและความคิด
2. นพยายามเข้านอนก่อนเที่ยงคืนและตื่นเช้าตรู่ทุกเมื่อที่เป็นไปได้
3. สวมเสื้อผ้าที่สบาย หลีกเลี่ยงผ้าใยสังเคราะห์หรือขนสัตว์
4. รักษาความสะอาดของร่างกายและที่น้กอาศัย
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



คำถาม แมคโครไบโอติก

การปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติก ควรปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....



กิจกรรมที่ 10 กิจกรรม “แมคโครไบโอติก”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 315 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอาหารแมคโครไบโอติก

เนื้อหาสาระ อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยาย เกม การสาธิตและการลงมือปฏิบัติ

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก”
2. รูปภาพเกี่ยวกับ ผัก ผลไม้ ที่เกี่ยวข้องอาหารแมคโครไบโอติก
3. ชุดเครื่องเขียน
4. กระดาษฟลิปชาร์ตในการเขียนแต้มคะแนน
5. อุปกรณ์ทำสื่อสิ่งประดิษฐ์ ได้แก่ กาว กระดาษสี กระดาษเหลือใช้ เชือก สีนํ้า กรรไกร
6. กระดาษ A4
7. นาฬิกาจับเวลา
8. นกหวีด
9. อุปกรณ์ในการทำอาหารแมคโครไบโอติก คือ ยำก้านคะน้าสด
10. ส่วนผสมในการทำอาหารแมคโครไบโอติก คือ ยำก้านคะน้าสด

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “อาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก” (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

3. ผู้วิจัยอธิบายตามใบความรู้ (30 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก (30 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

5. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก (30 นาที)

ขั้นนำไปปรับใช้

6. ผู้วิจัยอธิบายเกมเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก โดยมีภาพเกี่ยวกับผักผลไม้ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารแมคโครไบโอติก ให้ผู้สูงอายุบอกภาพ บอกประโยชน์และการนำไปใช้ (10 นาที)

7. ผู้วิจัยเป็นคนเปิดภาพแล้วให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มช่วยกันคิด ช่วยกันตอบ โดยกลุ่มที่คิดได้ก่อนให้ยกมือขึ้นแล้วค่อยตอบ ถ้าตอบได้จะได้ภาพละ 1 คะแนนอย่างนี้ไปเรื่อยๆ เมื่อจบเกมรวมคะแนนกลุ่มไหนตอบได้มากที่สุดจะเป็นผู้ชนะ (30 นาที)

8. ผู้วิจัยเฉลยภาพทั้งหมดและให้รางวัลแก่กลุ่มที่ทำคะแนนได้มากที่สุด (30 นาที)

9. หลังจากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มช่วยกันทำสิ่งประดิษฐ์เกี่ยวกับสื่อการสอนพร้อมยกตัวอย่างผลงานเกี่ยวกับสื่อการสอนให้ผู้สูงอายุดูเพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจน โดยสื่อการสอนที่ทำจะต้องมีความหมายที่สื่อให้คนอื่นเข้าใจและมีเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารแมคโครไบโอติกประโยชน์

10. ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ทำสื่อสิ่งประดิษฐ์ และกำหนดเวลา (60 นาที)

11. เมื่อทุกกลุ่มทำเสร็จแล้วผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานของตนเอง (30 นาที)

12. จากนั้นผู้วิจัยนำเสนออาหารแมคโครไบโอติก ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำ “ยำคะน้าสด”

13. ผู้วิจัยบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับส่วนประกอบ วิธีการทำและประโยชน์ของยำคะน้าสด (10 นาที)

14. ผู้วิจัยสาธิตและประกอบอาหารไปพร้อมกับผู้สูงอายุทั้งหมด (25 นาที)

15. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (20 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การประกอบอาหารได้

ธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก

ข้าวกล้อง เป็นแหล่งพลังงานของอาหารและโปรตีน

ประโยชน์ บรรเทาอาการท้องร่วง ท้องผูก และลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งลำไส้

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนและใยอาหาร

ประโยชน์ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและคอเลสเตอรอลในเลือด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

แครอท เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีนและวิตามินเอ

ประโยชน์ ช่วยในการบำรุงสายตา

ผักใบเขียวและคะน้า เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีน วิตามินซี โฟเลต ธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ

ประโยชน์ ยับยั้งสารก่อมะเร็ง ทั้งในกระเพาะอาหาร ลำไส้ ลำไส้ใหญ่ ตับ

บวบ มีใยอาหารสูง วิตามิน แคลโรทีน และแร่ธาตุต่างๆ

ประโยชน์ ช่วยในการขับถ่าย รักษาโรคคางทูม ใ้ภูทำคามสะอาดร่างกาย

งา มีกรดไขมันสูง เป็นส่วนหนึ่งของการบริโภคอาหารให้สมดุล

ประโยชน์ ลดการดูดซึมของเกลือแร่ เป็นแหล่งของแมกนีเซียมและแคลเซียม ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เมล็ดฟักทอง มีสังกะสีมาก

ประโยชน์ ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล มีวิตามินอี แมกนีเซียม และโฟเลต ซึ่งมีประโยชน์ต่อหัวใจ

ธรรมชาติแบบแมคโครไบโอติก

ตะไคร้ มีแคลเซียม ฟอสฟอรัส และเหล็ก

ประโยชน์ ช่วยขับลม แก้กท้องอืด บรรเทาหวัด คัดจมูก ช่วยขับปัสสาวะและแก้
ปัสสาวะกระปริดกระปอย

ขึ้นฉ่าย มีโปแตสเซียมสูง

ประโยชน์ ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันมะเร็ง ต้านการอักเสบ

หอม มีคาร์โบไฮเดรต แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินซี

ประโยชน์ ช่วยลดระดับไขมันในเลือด

ฟักทอง มีเบต้าแคโรทีน ธาตุเหล็ก วิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 มีเส้นใยสูง

ประโยชน์ ช่วยป้องกันมะเร็ง

ใบแมงลัก มีเบต้าแคโรทีน ใยอาหารและธาตุเหล็ก

ประโยชน์ บำรุงสายตาและป้องกันโรคตาฟาง



รูปถาดอาหารแมคโครไบโอติก



ถั่วเมล็ดแห้ง
ประโยชน์.....



ข้าวกล้อง
ประโยชน์.....

พยาบาล
มหาวิทยาลัย



แครอท

ประโยชน์.....



จีน่าย

ประโยชน์.....



บวบ

ประโยชน์.....



ตะไคร้

ประโยชน์.....



ผักใบเขียว

ประโยชน์.....

กิจกรรมที่ 11 กิจกรรม “แอโรบิกเพื่อสุขภาพ”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 270 นาที

สาระสำคัญ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกความหมาย รูปแบบ ข้อปฏิบัติ ข้อแนะนำในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของโรคความดันโลหิตสูง

เนื้อหาสาระ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยายและการสาธิต

สื่อและอุปกรณ์

1. วีดีทัศน์แอโรบิก
2. เพลงประกอบการเต้นแอโรบิก
3. ชุดเครื่องเสียง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

2. ผู้วิจัยเปิดวีดีทัศน์แอโรบิกให้ผู้สูงอายุดูและบรรยายตามวีดีทัศน์ (30 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

3. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับแอโรบิกที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (30 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

4. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันสรุปและกำหนดท่าแอโรบิกที่เหมาะสมกับกลุ่มและโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดให้กลุ่มละ 3 ท่าซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง (30 นาที)

ขั้นการนำไปปรับใช้

5. ผู้วิจัยกำหนดเวลาและให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนในการนำเสนอท่าแอโรบิก (45 นาที)

6. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับแอโรบิกที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (30 นาที)

7. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ เพลงประกอบและร่วมกับผู้สูงอายุในการเต้นแอโรบิก โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำในการเต้นท่าแอโรบิกประจำกลุ่มของตนเอง (60 นาที)

8. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (30 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. การเต้นท่าแอโรบิกที่ถูกต้อง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมที่ 12 กิจกรรม “ลดค่ายา”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 315 นาที

สาระสำคัญ ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นและการรับประทานยาความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองสามารถอธิบายและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะและวิเคราะห์เกี่ยวกับยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

เนื้อหาสาระ การดูแลตนเองเบื้องต้น ยาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรักษา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยาย บทบาทสมมติและเกม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง “การดูแลตนเอง”
2. คู่มือยา
3. ตัวอย่างยาความดันโลหิตสูง เช่น Enalapril ,Amolodipine
4. บัตรคำที่เขียนผลข้างเคียงของยาแตกต่างกัน
5. กล้องกระดาษใบใหญ่ 5 กล้อง
6. กระดาษฟลิปชาร์ตเขียนแต้ม
7. ชุดเครื่องเขียน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกใบความรู้ใบความรู้เรื่อง “การดูแลตนเอง” (5 นาที)

ขั้นประสบการณ์

3. ผู้วิจัยอธิบายตามใบความรู้ (30 นาที)

ขั้นถกคิดและอภิปราย

4. ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุช่วยกันคิดและวิเคราะห์ร่วมกันในการกำหนดบทบาทสมมติใบความรู้และประสบการณ์ของตนเอง (30 นาที)

ขั้นสรุปความคิด

5. ผู้วิจัยให้ระยะเวลาผู้สูงอายุสรุปและคิดบทบาทสมมุติตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด

ขั้นนำไปปรับใช้

6. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสมมุติให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆดู (45 นาที)

7. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (25 นาที)

8. จากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือยาให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม (5 นาที)

9. ผู้วิจัยอธิบายตามคู่มือยาและซักถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับยาที่ใช้ในปัจจุบัน ทั้งชื่อยา ขนาด การรับประทาน เวลา จำนวน และผลข้างเคียง (45 นาที)

10. ผู้วิจัยแจกกล่องใบใหญ่ ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มละ 1 กล่อง โดยในแต่ละกล่องมีบัตรคำที่เขียนผลข้างเคียงของยาแตกต่างกัน (10 นาที)

11. ผู้วิจัยอธิบายเกม โดยเมื่อผู้วิจัยบอกชื่อยา พร้อมกับยกตัวอย่างยาประกอบให้ผู้สูงอายุภายในกลุ่มช่วยกันคิดและระดมสมองในการหาบัตรคำในกล่องที่มีผลข้างเคียงตรงกับยาที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มไหนหาได้ก่อนให้ตะโกนว่า “สู้ไว้ย” พร้อมยกบัตรคำขึ้น กลุ่มไหนตอบถูกได้ 1 แต้ม (45 นาที)

12. ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนพร้อมเฉลยบัตรคำและให้รางวัลแก่กลุ่มที่ตอบได้มากที่สุด (25 นาที)

13. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (30 นาที)

14. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (25 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม

2. การแสดงบทบาทสมมุติที่กำหนดให้

ใบความรู้ การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1. รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไปตามแพทย์นัดทุกครั้ง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ตาบวม มือเท้าบวม ให้ไปพบแพทย์
2. ลดหรืองดรับประทานของเค็มทุกชนิด เช่น ของหมัก ของดอง อาหารกระป๋อง
3. ควบคุมน้ำหนักอย่าให้อ้วน
4. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. คลายเครียด พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส

การดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1. ปวดศีรษะ ใช้กระเป๋าน้ำแข็งวางบนศีรษะ นอนพัก นวดเบาๆที่ไหล่และคอ รุนแรงมากควรไปพบแพทย์
2. เมื่อมีอาการเหล่านี้ให้ปฏิบัติตัวดังนี้
 - หน้ามืด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ให้ยกขาสูง
 - เลี่ยงการอาบน้ำร้อนหลังการออกกำลังกาย
 - เวลาเปลี่ยนท่าค่อยๆ เคลื่อนไหว
 - เลี่ยงการยืนนานๆ หลังรับประทานยา 1-2 ชั่วโมง
 - เลี่ยงการท้องผูก



คู่มือยา

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย นวดผ่อนคลายให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

- Enalapril (5 มิลลิกรัม หรือ 20 มิลลิกรัม)
- Aldomet (50 มิลลิกรัม หรือ 100 มิลลิกรัม)
- HCTZ หรือ DCT (50 มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
- Adalat CR (40 มิลลิกรัม)
- Cozaar (50 มิลลิกรัม)
- Atenelol (50 มิลลิกรัม) เป็นต้น



ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อควรปฏิบัติ ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์

บัตรคำยาความดันโลหิตสูง

ชื่อยา Enalapril

วิธีใช้ยา รับประทานวันละ 1-2 ครั้ง ตามแพทย์สั่ง ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้

ผลข้างเคียงของยา :

-
-
-

ชื่อยา HCTZ หรือ DCT (50 มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ

วิธีใช้ยา รับประทานวันละ 1 ครั้งในตอนเช้าพร้อมอาหาร

ผลข้างเคียงของยา :

-
-
-

กิจกรรมที่ 13 กิจกรรม “สรุปเรื่องสุขภาพ”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 225 นาที

สาระสำคัญ สรุปสาระสำคัญทั้งหมดของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปสาระสำคัญทั้งหมดของโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง

เนื้อหาสาระ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา แนวทางการดูแลตนเอง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การบรรยายและการใช้บทบาทสมมติ

สื่อและอุปกรณ์

1. บัตรคำกำหนดบทบาทสมมติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- ใบที่ 1 โรคความดันโลหิตสูง
- ใบที่ 2 อาหารโรคความดันโลหิตสูง
- ใบที่ 3 การออกกำลังกาย
- ใบที่ 4 การช้ยา
- ใบที่ 5 แนวทางในการดูแลตนเอง

2. กล่องใบใหญ่ใส่บัตรคำ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามเกี่ยวกับเนื้อหาทั้งหมดที่ผ่านมา (45 นาที)
3. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุส่งตัวแทนกลุ่ม กลุ่มละ 1 คนเพื่อจับฉลากบัตรคำ (10 นาที)
4. หลังจากทุกกลุ่มได้ฉลากบัตรคำ ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มร่วมกันคิด วิเคราะห์เกี่ยวกับบัตรคำที่ได้แล้วนำมาเสนอเป็นบทบาทสมมติ โดยแต่ละกลุ่มต้องคิดคำถาม กลุ่มละ 1 คำถามให้สมาชิกกลุ่มอื่นตอบ กลุ่มไหนตอบถูกได้รางวัล (30 นาที)
5. ผู้วิจัยให้ระยะเวลาผู้สูงอายุในการคิดบทบาทสมมติตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด (30 นาที)
6. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสมมติให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆดู (60 นาที)
7. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (30 นาที)

การประเมินผล

- 1.การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
- 2.การแสดงผลบทบาทสมมุติที่กำหนดให้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัตรคำกำหนดบทบาทสมมติ

ใบที่ 1

โรคความดันโลหิตสูง

ใบที่ 2

อาหาร

ใบที่ 3

การออกกำลังกาย

ใบที่ 4

การใช้ยา

ใบที่ 5

แนวทางในการดูแล

ตนเอง

กิจกรรมที่ 14 กิจกรรม “บันทึกสุขภาพ”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุบันทึกสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวัน

เนื้อหาสาระ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน วิธีการดูแลตนเองและแนวทางในการ
ดูแลตนเอง

เทคนิคการจัดกิจกรรม การระดมสมองและการลงมือปฏิบัติ

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษเหลือใช้
2. กระดาษสี กระดาษแข็ง
3. กาว กรรไกร สี
4. เชือกสี เชือกฟาง
5. ชุดเครื่องเขียน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษ ปากกาในการออกแบบและอุปกรณ์ในการประดิษฐ์สมุดบันทึกสุขภาพ (5 นาที)
3. ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มร่วมกันคิดและออกแบบสมุดสุขภาพของแต่ละกลุ่ม (10 นาที)
4. ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการออกแบบ (10 นาที)
5. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนในการนำเสนอผลงานของตน โดยให้แต่ละกลุ่มนำแบบที่ได้มาประดิษฐ์เป็นสมุดบันทึกสุขภาพ (5 นาที)
6. ผู้วิจัยให้เวลาในการประดิษฐ์สมุดบันทึกสุขภาพ (15 นาที)
7. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปเกี่ยวกับสมุดบันทึกในการนำไปประยุกต์ใช้ใน
ชีวิตประจำวัน (5 นาที)

8. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม (5 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. ผลงานสิ่งประดิษฐ์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมที่ 15 กิจกรรม “ต้นไม้แห่งการเรียนรู้”

จำนวน 30 คน

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ ทบทวนความรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

เนื้อหาสาระ กิจกรรมความรู้ทั้งหมดในแต่ละวัน

เทคนิคการจัดกิจกรรม การระดมสมอง

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษสีตัดเป็นรูปใบไม้ ดอกไม้ และผลไม้อย่างละเท่าจำนวนสมาชิก
2. กระดาษฟลิปชาร์ตที่วาดภาพต้นไม้ใหญ่ ประกอบไปด้วย ราก ลำต้นและกิ่งไม้
3. กระดาษกาวยึดติดใบ ดอก และผลกับต้นไม้
4. ชุดเครื่องเขียน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน (5 นาที)
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษสีตัดเป็นรูปใบไม้ ดอกไม้ และผลไม้ให้เท่าจำนวนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม (5 นาที)
3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โดยกล่าวนำถึงภาพต้นไม้ใหญ่และอธิบายความหมาย พร้อมทั้งนำให้สมาชิกได้สงบเพื่อทบทวน ครุ่นคิดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้จากกิจกรรมทั้งหมดแล้วบันทึกลงในกระดาษที่ได้รับแจกดังนี้ (20 นาที)
 - a. ใบไม้ เขียนถึง ข้อเสนอแนะ
 - b. ดอกไม้ เขียนถึง ความรู้ที่ได้รับ
 - c. ผลไม้ เขียนถึง การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุนำใบไม้ ดอกไม้ และผลไม้ ของแต่ละกลุ่มไปติดที่ต้นไม้โดยใช้กระดาษกาวยึดติดไว้ (15 นาที)
5. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มอ่านตัวอย่างสัก 3-4 ตัวอย่างและสรุปการเรียนรู้ร่วมกันทั้งหมด (15 นาที)

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม
2. ผลงานที่น่าเสนอ

ต้นไม้แห่งการเรียนรู้



ดอกไม้ คือ ความรู้ที่ได้รับ



ผลไม้ คือ การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้



ใบไม้ คือ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับท่าน โดยการเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย
()ปริญญาตรี
() อื่นๆ ระบุ.....
3. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท น้ำหนัก.....ก.ก ส่วนสูง.....ซม.
4. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี
5. โรคประจำตัวอื่นๆ () ไม่มี
() มี ได้แก่.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง 1.แบบทดสอบมีทั้งหมด 20 ข้อ

2.คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง

3.โปรดตอบคำถามโดยใส่เครื่องหมาย X ลงบนอักษร ก ข คหรือ ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่ 1 อาการของโรคความดันโลหิตสูงมักมีอาการแสดงออกมาอย่างไร

- ก. เจ็บแน่นหน้าอก เหน็บววม
- ข. แน่นอึดอัด แขนขาอ่อนแรง
- ค. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ
- ง. มีไข้ ปวดศีรษะ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา **ยกเว้น** ข้อใด

- ก. ตาเป็นต้อกระจก
- ข. เกิดภาวะไตวาย
- ค. เส้นเลือดในสมองแตก
- ง. กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายเนื่องจากสาเหตุใด

- ก. หลอดเลือดแดงแข็งตัวมากขึ้น
- ข. กล้ามเนื้อและกระดูกในร่างกายเสื่อมสภาพลง
- ค. เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง
- ง. ตามัวมองไม่ค่อยชัดเจน

ข้อที่ 4 ค่าความดันปกติ สำหรับผู้สูงอายุคือข้อใด

- ก. มากกว่าหรือเท่ากับ 160/95 มม.ปรอท
- ข. 140/90 มม.ปรอท
- ค. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มม.ปรอท
- ง. 100/90 มม.ปรอท

ข้อที่ 5 ปัจจัยในข้อใดส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

- ก. รับประทานอาหารเค็มจัดเป็นประจำ
- ข. สูบบุหรี่วันละ 20 มวน
- ค. ออกกำลังกายเป็นประจำ

ง. ถูกทั้ง ก และ ข

ข้อที่ 6 อาหารชนิดใดที่**ไม่ควรรับประทาน**เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ก. อาหารกระป๋อง อาหารที่ใส่สารกันบูด อาหารหมักดอง
- ข. ผักใบเขียว ใบชะพลู ใบมะรุม ตำลึง
- ค. ผลไม้ ประเภท กัลล้วย ส้ม
- ง. อาหารหลัก 5 หมู่เน้นผักและผลไม้

ข้อที่ 7 อาหารที่**ควรรับประทาน**เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง คืออาหารชนิดใด

- ก. อาหารที่มีไขมันจากสัตว์ กะทิและอาหารที่มีน้ำตาลมาก
- ข. อาหารกระป๋อง ผงชูรส อาหารหมักดอง
- ค. ข้าวซ้อมมือ เนื้อปลา ผักผลไม้ต่างๆ
- ง. ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อที่ 8 ข้าวกล้องเป็นแหล่งอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

- ก. ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
- ข. ควบคุมระดับน้ำตาลและคอเลสเตอรอลในเลือด
- ค. ช่วยในการขับถ่ายและระบบย่อยอาหารของร่างกาย
- ง. ช่วยให้ระบบปัสสาวะทำงานดีขึ้น

ข้อที่ 9 ข้อใดเป็นลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ก. ออกกำลังกายด้วยโยคะและเดินแอโรบิกจะช่วยให้การสูบฉีดเลือดลดระดับความดันและไขมันในเลือดสูง
- ข. ออกกำลังกายที่ต้องใช้แรง ดึง ลาก ยก เป็นประจำช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง
- ค. ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 3-4 ครั้งต่อวัน เพื่อลดระดับความดัน
- ง. การออกกำลังกายช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

ข้อที่ 10 หลักสำคัญในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องเป็นเวลาใกล้เคียงกัน ทำเมื่อใดก็ได้
- ข. ขณะออกกำลังกายหากรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจไม่ทัน จะเป็นลม จะต้องลดการออกกำลังกาย
- ค. ควรออกกำลังกายขณะมีไข้ อ่อนเพลีย เพื่อจะได้ลดไข้
- ง. ควรออกกำลังกายหลังทานยาความดันโลหิตสูง

ข้อที่ 11 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าต้องการออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ (Jogging) ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. เริ่มวิ่งเหยาะ สลับเดินอย่างละ 4-5 ก้าว ทำวันละ 10 นาทีต่อวัน
- ข. เริ่มวิ่งเหยาะวันแรก ให้เดินเร็วๆ เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อขา
- ค. วิ่งเหยาะแต่ละครั้ง ควรทำติดต่อกันนาน 30 นาที
- ง. วิ่งอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องหยุดพัก

ข้อที่ 12 โยคะช่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างไร

- ก. ช่วยในการไหลเวียนเลือด หัวใจแข็งแรง ไม่เหน็ดเหนื่อย
- ข. ช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดี ท้องไม่ผูก ย่อยง่าย
- ค. ช่วยให้ปอดแข็งแรง ขยายตัวได้ดี ไม่เป็นโรคหอบหืด
- ง. ช่วยให้สายตาดีมองเห็นชัดขึ้น

ข้อที่ 13 หลักการให้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. ใ้ยาจำนวนมากที่สุดถ้าเป็นไปได้
- ข. หลังรับประทานยา ไม่จำเป็นต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยา
- ค. เริ่มรับประทานยาในขนาดต่ำ แล้วค่อยปรับเพิ่มขึ้น
- ง. ซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

ข้อที่ 14 การดูแลตนเองจากผลข้างเคียงของยาโรคความดันโลหิตสูง ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. เมื่อเกิดอาการปากแห้งและปัสสาวะบ่อย ควรรับประทานยาความดันเพิ่มมากขึ้น
- ข. เมื่อเกิดอาการเซื่องซึม มึนงง ง่วงนอน ไม่ควรทำงานหรืออยู่ในที่อันตราย ถ้ามีอาการเพิ่มมากขึ้นควรปรึกษาแพทย์
- ค. เมื่อเกิดอาการคล้ายจะเป็นลม ควรดื่มน้ำเยอะๆ เพื่อขับเหงื่อและปัสสาวะ
- ง. เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานยาลดไข้

ข้อที่ 15 ยาขับปัสสาวะที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดผลข้างเคียงคือข้อใด

- ก. มีไข้ ปวดศีรษะ ทำให้ระดับโปรแตสเทียมสูง
- ข. ระดับโปรแตสเทียมต่ำ อ่อนแรง ขาเป็นตะคริว ปัสสาวะมาก คลื่นไส้ อาเจียน
- ค. ระดับโปรแตสเทียมสูง ผื่นขึ้น มีไข้ ไอ
- ง. เหงื่อออกมาก หัวน้ำบ่อย

ข้อที่ 16 ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา Enalapril ที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. ความดันโลหิตต่ำ

- ข. หัวใจเต้นแรง
- ค. มีไข้สูง
- ง. ผื่นขึ้นตามตัว

ข้อที่ 17 การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยวิธีธรรมชาติ ปราศจากการใช้ยาควรปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ของมัน ของทอด
- ข. รับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ รู้จักผ่อนคลาย พักผ่อนให้เพียงพอ
- ค. ดื่มเบียร์เป็นประจำทุกวันเพื่อลดความดันโลหิตสูง
- ง. ออกกำลังกายเมื่อมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อที่ 18 การดูแลตนเองโดยทั่วไปของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน มือเท้าบวม
- ข. งดการออกกำลังกายทุกชนิด เพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย
- ค. เมื่อมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง ให้ชื่อยามารับประทานเอง
- ง. ไปพบแพทย์เท่าที่จำเป็น

ข้อที่ 19 ข้อใด เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ก. เวลาเปลี่ยนท่า จากนอนเป็นนั่งหรือยืน ควรเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว
- ข. หลังรับประทานยาความดันโลหิตสูงสามารถทำงานหนักหรือออกกำลังกายได้ทันที
- ค. หลีกเลี่ยงการยืนนานๆ โดยเฉพาะหลังรับประทานยาความดัน 1-2 ชั่วโมง
- ง. รับประทานอาหารทุกชนิดเพื่อบำรุงร่างกาย

ข้อที่ 20 การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการปวดศีรษะจากโรคความดันโลหิตสูง ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. วางกระเป๋าน้ำแข็งบนศีรษะ นวดเบาๆ บริเวณไหล่และคอ ถ้าอาการรุนแรงมากควรไปพบแพทย์
- ข. เหยงหน้า บีบจมูก หายใจทางปากและวางกระเป๋าน้ำแข็งบนศีรษะ
- ค. นอนพัก วัดความดันและรีบนำส่งโรงพยาบาล
- ง. ดื่มน้ำอุ่นๆ แล้วนอนพัก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละท่านเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อนั้นตรงกับกรปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส หรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 5-7 วันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในข้อความประโยคนั้นๆ บางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง หรือน้อยกว่า 5 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ เลย

ข้อ	ข้อความ	เกณฑ์การประเมิน		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านตรวจสอบผลของการปฏิบัติตัวเช่น การควบคุมอาหาร โดยการชั่งน้ำหนัก			
2	ท่านสังเกตอาการผิดปกติทุกครั้งหลังรับประทานยาความดันโลหิตสูง			
3	ท่านมักจะทำในสิ่งๆ ที่ช่วยให้สุขภาพของท่านดีก่อนสิ่งอื่น			
4	ท่านพยายามที่จะฟังพาดตนเองก่อนเสมอ			
5	ท่านขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงเมื่อต้องการ			
6	ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง			
7	แม้ท่านจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ท่านก็ปรับปรุงการปฏิบัติตัว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ			
8	เมื่อท่านได้รับยาในการรักษาตัวใหม่ ท่านจะถามเกี่ยวกับผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยา			
9	ท่านดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล			

ข้อ	ข้อความ	เกณฑ์การประเมิน		
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10	ทำนให้เวลาสำหรับการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว รำ กระบี่กระบอง อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วันๆละ 30 นาที			
11	ทำนพยายามปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย			
12	เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแต่ไม่เข้าใจท่านจะต้องถามจนเข้าใจและรู้เรื่อง			
13	ทำนหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยการอ่านหนังสือ หรือถามบุคคลอื่นที่รู้			
14	ทำนหาโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับผู้อื่นที่เป็นโรคเดียวกันอยู่เสมอ			
15	ทำนควบคุมน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกาย หรือรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค			
16	ทำนดูแลให้ตนเองพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
17	ทำนรับประทานยาครบอย่างถูกต้องทั้งจำนวนและเวลาตามแพทย์สั่ง			
18	ทำนดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
19	ทำนพยายามหลีกเลี่ยง การยก/แบกของ การลาก/ดึง หรือดันของหนัก			
20	ทำนให้กำลังใจกับตัวเองทุกครั้งเมื่อเผชิญกับปัญหา			
21	ทำนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือ ฯลฯ			
22	ทำนมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันมาก	ได้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อย	ได้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของฉันน้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน

ข้อ	ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลตนเอง					
2.	การดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ จะทำให้ท่านมีร่างกายที่แข็งแรงตลอดไป					
3.	การรับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าโทษ					
4.	แอโรบิกและโยคะ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
5.	การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ท่านไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ					
6.	ควรรับประทานอาหาร ประเภทผักและผลไม้สดให้มากในแต่ละวัน					

ข้อ	ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.	การดูแลสุขภาพ คือ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง					
8.	การทำสมาธิเป็นประจำจะช่วยลดการเกิดโรค					
9.	แมคโครไบโอติกเป็นอีกวิธีในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง					
10.	ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน					
11.	ข้าวกล้องเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญและมีโปรตีนมากที่สุด					
12.	การสังเกตอาการที่ผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เช่น อาการเวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน เป็นสิ่งหนึ่งในการประเมินสุขภาพของตนเอง					
13.	การรับประทานข้าวกล้องเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ได้					
14.	รสชาติของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ควรปรุงให้มีหลายรสทั้งเค็มจัด และ เผ็ดจัด					
15.	ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง จะทราบเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน					

ข้อ	ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนและใยอาหาร					
17.	ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีค่าความดันโลหิตสูงเกิน 160/110 มม.ปรอท					
18.	โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
19.	การดูแลตนเอง โดยไม่ใช้ยาแต่เน้นการออกกำลังกายเป็นวิธีการที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ					
20.	คนที่สูบบุหรี่จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่					
21.	อาหารจำพวก ปลากระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน					
22.	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ					
23.	ผู้สูงอายุที่ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้ความดันโลหิตต่ำลง และจะทำให้ยาลดความดันที่รับประทานมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
24.	ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวมักจะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติ					

ข้อ	ลักษณะความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25.	ความเครียดมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงควรเน้นการออกกำลังกาย					
26.	การรับประทานยาความดันเป็นประจำจะส่งผลต่อการทำงานของไต					
27.	ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ส่งผลก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง					
28.	การพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
29.	ผู้สูงอายุที่น้ำหนักเกินมาตรฐานจำเป็นต้องลดน้ำหนักเพื่อลดความดันโลหิตสูงและลดการทำงานของหัวใจ					
30.	เป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุคือ การควบคุมความดันโลหิตและลดการทำงานของหัวใจ					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินผลของการจัดกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดระบุระดับความคิดเห็นต่อข้อความและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ปัจจัยที่ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	✓				

หมายความว่า ข้อความนี้ตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดระบุระดับความคิดเห็นต่อข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

ปัจจัยที่ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเนื้อหา					
1. เนื้อหาความรู้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
2. เนื้อหาความรู้มีความเข้าใจง่าย					
3. เนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
4. เนื้อหาความรู้เป็นประโยชน์สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง					
ด้านวิทยากร					
5. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี					
6. วิทยากรสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ให้ความสนใจต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
7. ลักษณะบุคลิกภาพของวิทยากรมีความเหมาะสม					
ด้านการจัดกิจกรรม					
8. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม					
9. เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
10. เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม					
11. การจัดกิจกรรมดำเนินไปอย่างเป็นลำดับขั้นตอน					
12. สื่อ อุปกรณ์ และสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจและเหมาะสม					
13. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม.....

แนวทางการสนทนากลุ่ม

เรื่อง “การจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงใน
สถานสงเคราะห์คนชรา”

ก. ขั้นเริ่มต้นการสนทนากลุ่ม

1. กล่าวต้อนรับแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ
2. ผู้วิจัย แนะนำตนเอง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มและแนวทางในการสนทนากลุ่มในภาพรวม
4. ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตนเอง
5. อธิบายให้ผู้ร่วมสนทนาเข้าใจถึงการสนทนา โดยขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ด้วยความ
ความคิดเห็นของตนเอง
6. ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา

ข. แนวทางการสนทนากลุ่ม

ด้านกิจกรรม

กิจกรรมที่จัดท่านต้องการให้มีรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นอย่างไร จงอธิบาย

ด้านเนื้อหา

ในการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเองท่านต้องการเรียนรู้เนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต
สูง ประกอบด้วยเนื้อหาอะไรบ้าง

ด้านการมีส่วนร่วม

ท่านต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ มากน้อยเพียงใด

ด้านผู้สอน

ท่านต้องการผู้สอนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นอย่างไร

ด้านระยะเวลา

ในการจัดกิจกรรมท่านต้องการใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมนานเท่าใด

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ

ในการดำเนินการจัดกิจกรรมท่านต้องการให้มีการจัดสถานที่และอุปกรณ์อะไรบ้างในการ
ดำเนินกิจกรรม

ค. ขั้นปิดการประชุม

ผู้วิจัยกล่าวสรุป มอบของที่ระลึกและขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ง. จบการสนทนากลุ่ม



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างภาพกิจกรรมและผลงานของผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรม
การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประมวลภาพการจัดกิจกรรมการศึกษาอบรมระบบโรงเรียน
ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา



วิทยากรเริ่มกิจกรรมและแนะนำตัว



วิทยากรดำเนินการสอน



ภาพบรรยากาศการเรียน การสอน



ผู้สูงอายุตั้งใจฟังการบรรยาย



ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรค
ความดันโลหิตสูง



ร่วมฟังประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม

ประมวลภาพการจัดกิจกรรม (ต่อ)



ช่วยกันตอบคำถามในกิจกรรม
“อาการน่าเป็นห่วง”



ร่วมกันวิเคราะห์บัตรภาพอาหารที่เหมาะสมกับ
โรคความดันโลหิตสูง



ผ่อนคลายกับกิจกรรมนันทนาการ



ภาพบรรยากาศสมาชิกช่วยกันทำอาหารใน
กิจกรรม “อาหารมหัศจรรย์”



อธิบายเพิ่มเติมเมื่อผู้สูงอายุไม่เข้าใจ



ดำเนินการสนทนาร่วมกับทีมวิชาชีพ
ทางด้านสุขภาพ

ประมวลภาพการจัดกิจกรรม (ต่อ)



ตั้งใจทำกับกิจกรรม “บันทึกสุขภาพ”



คุณยายโชว์ผลงานของตนเอง



ผลงานของคุณยาย



ชื่นชมผลงานของตนเองและสมาชิก



ภาพถ่าย หลานผูกพัน



ภาพแทนคำขอบคุณจากคุณยาย

ตัวอย่างผลงาน
กิจกรรม “ความดันสูง”

คำถามเรื่องความดัน

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง

มีอาการเวียนหัวบ่อย เล็ดมน้อยครั้ง บางครั้งปวดหัว

ค่าความดันปกติสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าใด

ตัวบน 130 / ตัวล่าง 90

เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงท่านมีแนวทางในการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง

- 1) ... ไม่ออกกำลังกาย... ขาดสมาธิ
- 2) ... ออกกำลังกายทุกวัน
- 3) ... ทานผักผลไม้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างผลงาน
กิจกรรม “ภาวะโรคความดัน”

คำถามจากบทความ

โรคความดันโลหิตสูงมีกี่ประเภท..... มี 2 ประเภท
ได้แก่ 1. ภาวะที่ทราบสาเหตุ และ 2. ภาวะที่ไม่ทราบสาเหตุ

ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอะไรบ้าง

- 1) เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก
- 2) หลอดเลือดหัวใจตีบ
- 3) ไตเสื่อม

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ได้แก่ ความเครียด กินอาหารเค็ม ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย
น้ำหนักตัวเกิน



ตัวอย่างผลงาน
กิจกรรม "อาหารมหัศจรรย์"

สีชมพู

- 1. ไข่ต้ม ✓
- 2. ผักต้ม ✓
- 3. แยกเปลือกส้ม ✓
- 4. ผักฝักทอง ✓
- 5. กล้วย ✓
- 6. แยกส้ม ๓๐๓๑๑ ✓
- 7. ส้ม ✓
- 8. ไข่ต้ม ✓
- 9. กล้วย ✓
- 10. แยกเปลือกส้ม ๓๐๓๑๑ ✓

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10

เมนูอาหารต้านความดัน

ตัวอย่างผลงาน
กิจกรรม “แมคโครไบโอติก”

รูปภาพอาหารแมคโครไบโอติก

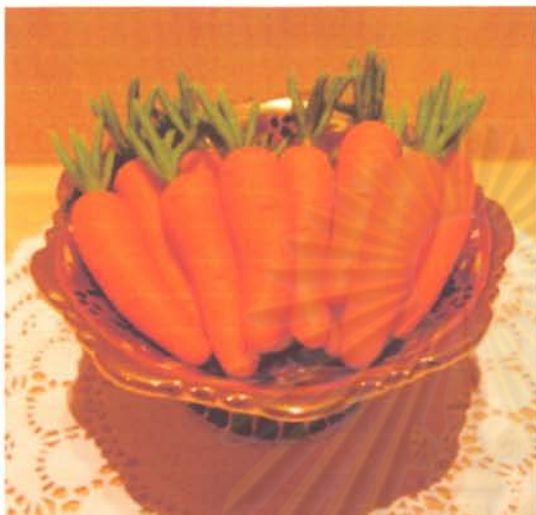


ถั่วเม็ดแห้ง
ประโยชน์.....พลังงานให้ร่างกาย



ข้าวกล้อง
ประโยชน์.....เมล็ดพืชไม่ขัด

ตัวอย่างผลงาน
กิจกรรม “แมคโครไบโอติก”



แครอท

ประโยชน์..... บำรุงสายตา.....



จีน่าย

ประโยชน์..... ลดความดัน.....



บวบ

ประโยชน์..... ต้านอนุมูลอิสระ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร

มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนี้ ผุดผ่อง เกิดเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2528 ณ กรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็น ผู้ นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาด้าน ปีการศึกษา 2551



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย