

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยกระบวนการโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองวังสะพุง The development of Elderly care Model among Elderly School in Wangsaphung Subdistrict.

(Received: April 4,2024 ; Revised: April 26,2024 ; Accepted: April 27,2024)

เกศรา โกมาสถิตย์¹
Kesara Komasathit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองวังสะพุง 2) เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองวังสะพุง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุง และตำบลวังสะพุง รวมทั้งหมด 3,057 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน 2) กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ คู่มือสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าฐานนิยม (Mode) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ก่อน หลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เหมาะสมประกอบไปด้วยองค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการดำเนินงาน เช่น การกำหนดกลไกการบริหารโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการ การจัดทำหลักสูตร การประชาสัมพันธ์ 2) คณะกรรมการ เช่น คณะผู้บริหารและบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะจัดทำหลักสูตร และคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) สถานที่ในการจัดการเรียนการสอน 4) งบประมาณในการดำเนินงาน และ 5) ส่วนประกอบของหลักสูตร 2. ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

Abstract

This Action Research with the objectives were 1) Developing a curriculum and healthcare model for the elderly using the mechanism within the Elderly School of Wangsaphung municipality and 2) Studying the outcomes of implementing the curriculum and healthcare model for the elderly using the mechanism within the Elderly School of Wangsaphung Municipality. The population involved in the research consists of elderly individuals in Wangsaphung Municipality and Wangsaphung Sub-District totaling 3,057 people. They are divided into two sample groups 1) A group used for developing the healthcare model for the elderly within the Elderly School, comprising 32 individuals, and 2) A group used for implementing the healthcare model for the elderly within the Elderly School comprising 40 individuals. The research tools include the developed healthcare model within the Elderly School, questionnaires on knowledge, behavior, and quality of life related to healthcare, and statistical analysis using mean, percentage, standard deviation, mode, and pre- and post-implementation correlation analysis using the Paired t-test.

¹ โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

The study findings 1. The healthcare model for the elderly within the Elderly School is comprised of the following components 1) Operational processes, such as establishing school management mechanisms, forming committees, developing curricula, and conducting publicity. 2) Committees, including school management and personnel, curriculum development, and senior citizen school committees. 3) Teaching and learning facilities. 4) Budget for operations. 5) Components of the curriculum. 2. The levels of knowledge about healthcare, health-related behaviors, and quality of life among the elderly significantly increased after participating in the Elderly School activities at a statistical significance level of 0.05.

Keywords: Model Development, Elderly School, Health Literacy, Health Behavior, Life Quality

บทนำ

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing) กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ลดลง และสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์ของสหประชาชาติได้กำหนดว่าเมื่อประชากรมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดจัดว่าเป็นภาวะประชากรสูงอายุ¹ สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มของทุกชาติทั่วโลกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นจำนวนถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มปริมาณเป็น 2,000 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด² สำหรับประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548 และได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2565 แล้วโดยมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565) และมีการคาดคะเนว่าอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด³ สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จากกระบวนการคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่าในปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี รวมทั้งหมด 769,055 คน คิดเป็นร้อยละ 17.70 ของประชากรทั้งหมด โดยในพื้นที่

จังหวัดเลยมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี รวมทั้งหมด 111,568 คิดเป็นร้อยละ 21.96 ซึ่งในพื้นที่อำเภอวังสะพุงมีผู้สูงอายุจำนวน 21,557 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.69 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอวังสะพุงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามนิยามที่กรมกิจการผู้สูงอายุได้ให้ไว้ว่าสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มแรกคือ กลุ่มโรคสามัญทั่วไปที่เป็นได้แม้ยังไม่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต ซึ่งเกิดได้กับคนทุกวัย แต่พออายุมากขึ้น ก็ยังมีโอกาสเป็นมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุ คือเกิดจากความชรภาพของร่างกายหรือจากผลข้างเคียงจากโรคที่มารุมเร้าทำให้การดูแลตนเองถดถอยลง ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2525 โดยเริ่มต้นจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) จากนั้นมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่กำหนดทิศทางการพัฒนาและดำเนินงานผู้สูงอายุในภาพรวม⁴

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสา หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการ

ถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุต้องอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำร่วมสร้าง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขเกิดทักษะในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกิจกรรมภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กิจกรรมนันทนาการ การฝึกอาชีพ การถ่ายทอดภูมิปัญญา การศึกษาศิลปวัฒนธรรม การเสริมทักษะการใช้สมุนไพร ธรรมชาติบำบัด และกิจกรรมภายนอกโรงเรียน ประกอบด้วย การศึกษาด้านศาสนา ประเพณี การทัศนศึกษา กิจกรรมอาสาสมัคร และบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น⁵

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุงมีประชากรอาศัยอยู่จำนวน 10,429 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3,057 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.31 ซึ่งเข้าสูการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตามแนวโน้มของประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 8 จากการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุงพบว่าผู้สูงอายุบางคนเป็นโสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิตก่อน หรือลูกหลานมีภารกิจในต่างถิ่น ทำให้อยู่ตามลำพัง ส่งผลให้เกิดการขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ไม่มีเพื่อนทำให้อารมณ์หงุดหงิดเดียว และมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะสมองเสื่อมด้วยเหตุนี้สะท้อนความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้วิจัยในบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน การสร้างเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงได้เล็งเห็น

ความสำคัญของการดำเนินการศึกษาในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงด้วยกระบวนการโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดรูปแบบ โครงสร้างหลักสูตร และรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามาร่วมในโครงการ เพื่อจะนำไปสู่การเรียนการสอนที่เชื่อมโยงให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และเพื่อพัฒนาให้นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง
2. เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองวังสะพุง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง One group Pretest – Posttest Design

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุง และตำบลวังสะพุง ในปี 2566 จำนวน 3,057 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 32 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองวังสะพุง จำนวน 40 คน จาก 9 หมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุง 2) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการอ่านหนังสือ และแปลความหมายได้ 3) เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย เป็นระยะเวลา 3 เดือน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่น้อยกว่าระยะเวลาร้อยละ 80 ของการจัดกิจกรรม 4) มีความยินยอมที่จะเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก 1) อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด 2) อาสาสมัครเกิดการป่วย หรือการบาดเจ็บ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไปได้ หรือเกิดความบกพร่องในการเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) อาสาสมัครมีความประสงค์ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ผู้นำชุมชน โดยองค์ประกอบของแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมของเทศบาลเมืองวังสะพุง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการใช้หลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในรูปแบบแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร และสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง และไม่เคยทำเลย จำนวนรวมทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เลือกตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่เลย จำนวนรวมทั้งหมด 26 ข้อ

โดยคำถามส่วนที่ 2 – 4 กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล อ้างอิงตาม Bloom⁶ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3 อย่าง ได้แก่ 1) การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.91 2) การทดสอบค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ มีค่าระหว่าง 0.37 – 0.77 และ 3) การทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ค่าที่ได้เท่ากับ 0.71 สามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามแนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกระบวนการ PAOR ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning: P)

ดำเนินการศึกษา และทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ และกลไกรูปแบบการดำเนินงานอื่นๆ เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งวางแผนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Acting: A)

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ผู้นำชุมชน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้เวลา 2 วัน ซึ่งผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันนำมาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการจัดการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์คือ รังรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. นำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยกระบวนการโรงเรียนผู้สูงอายุที่ มาจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตร และรูปแบบฯ

3. จัดกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวน 90 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 (Observing: O)

ดำเนินการสังเกต และประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ในการวัดผลการใช้หลักสูตร และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting: R)

ดำเนินการนำข้อมูลในแต่ละขั้นตอน มาจัดทำเป็นสรุปการดำเนินงานโครงการ และจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหาข้อเสนอแนะ รวมทั้งจัดทำสรุปภาพรวมการดำเนินงาน และเผยแพร่ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติ ดังนี้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่โครงการ
ECLOEI0105/2566

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุง และตำบลวังสะพุง ในปี 2566 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองวังสะพุง และตำบลวังสะพุง พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes) จำนวน 802 คน คิดเป็นร้อยละ 26.23 รองลงมาคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 0.79 และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07

2. รูปแบบการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2566 รูปแบบการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2566 ในพื้นที่อำเภอวังสะพุงพบว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหลักในเขตเทศบาลได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรร่วมโรงพยาบาลวังสะพุง ส่วนในพื้นที่ตำบลอื่น ๆ มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา ภาคเอกชน ในการสนับสนุนในการดำเนินงาน ในส่วนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นงบประมาณที่ได้จากงบประมาณตามแผนการดำเนินงานประจำปีของโรงพยาบาลวังสะพุง และส่วนที่ 2 เป็นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองวังสะพุง ด้านระบบการดำเนินงานในปี 2566 มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลวังสะพุง มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุงและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหา อุปสรรคคือ รูปแบบการดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องหลักสูตร และกิจกรรม ยังเป็นการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยทั่วไป และการดำเนินงานยังขาดการให้ความรู้ และเสริมสร้างทักษะในการในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่มีมาตรฐาน เช่น การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือหลักสูตรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นมาตรฐาน

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมของเทศบาลเมืองวังสะพุง จากการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เหมาะสมประกอบไปด้วย องค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการดำเนินงาน เช่น การกำหนดกลไกการบริหารโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการ การจัดทำหลักสูตร การประชาสัมพันธ์ 2) คณะกรรมการ เช่น คณะผู้บริหารและบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะจัดทำหลักสูตร และ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) สถานที่ในการจัดการเรียนการสอน 4) งบประมาณในการดำเนินงาน และ 5) ส่วนประกอบของหลักสูตร ส่วนประกอบของหลักสูตรประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ประกอบด้วย ความนำ จุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์โรงเรียน คำขวัญและปรัชญา สโลแกนของโรงเรียน สมรรถนะสำคัญของผู้เรียน และ คุณลักษณะอันพึงประสงค์

ส่วนที่ 2 โครงสร้างหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยหน่วยการเรียนรู้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการนันทนาการ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย 3) ด้านสังคม 4) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและอาชีพ 5) ด้านศาสนาและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมประเพณี 6) ด้านการศึกษา ส่วนที่ 3 คำอธิบายรายวิชา ประกอบด้วย คำอธิบายรายวิชาขั้นต้น คำอธิบายรายวิชาชั้นกลาง และคำอธิบายรายวิชาขั้นสูง

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุหลัก มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลอง และประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ย 66.92 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดในช่วงอายุ 60 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.50 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 ด้านลักษณะการอยู่อาศัยภายในครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่คนเดียว และอาศัยร่วมกับพี่น้อง เครือญาติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนในรายที่มีโรคประจำตัวพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 ด้านการมีผู้ดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 60.00

4.2 ระดับความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ 13.93 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเป็น 16.05 คะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	Mean Difference	SD.	95% CI		T	Df	P-Value
				Lower	Upper			
ก่อนการใช้รูปแบบ	13.93	-2.13	1.324	-2.55	-1.70	-10.150	39	0.000*
หลังการใช้รูปแบบ	16.05							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ย 1.31 อยู่ในระดับปานกลาง หลังจากใช้รูปแบบในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเป็น 1.53 คะแนน อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	Mean Difference	SD.	95% CI		T	Df	P-Value
				Lower	Upper			
ก่อนการใช้รูปแบบ	27.05	-2.00	4.326	-3.39	-0.61	-2.900	39	0.006*
หลังการใช้รูปแบบ	29.05							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการ

ใช้ รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ย 59.00 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังจากใช้รูปแบบในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเป็น 71.13 คะแนน อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	Mean Difference	SD.	95% CI		T	Df	P-Value
				Lower	Upper			
ก่อนการใช้รูปแบบ	59.00	-12.10	12.763	-16.21	-8.04	-6.009	39	0.000*
หลังการใช้รูปแบบ	71.13							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง ที่เหมาะสมประกอบไปด้วยองค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการดำเนินงาน เช่น การกำหนดกลไกการบริหารโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการ การจัดทำหลักสูตร การประชาสัมพันธ์ 2) คณะกรรมการ เช่น คณะผู้บริหารและบุคลากรโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะจัดทำหลักสูตร และคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) สถานที่ในการจัดการเรียนการสอน 4) งบประมาณในการดำเนินงาน และ 5) ส่วนประกอบของหลักสูตร และเนื้อหาที่ถูกบรรจุในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

ในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย หน่วยการเรียนรู้ด้านการนันทนาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและอาชีพ ด้านศาสนาและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมประเพณี และด้านการศึกษา ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานทางการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁷ ได้ให้แนวทางไว้ว่าโรงเรียนผู้สูงอายุคือสถานที่ที่มุ่งเน้นให้บริการการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยโรงเรียนเหล่านี้ มักจะมีการเน้นการเรียนรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงการเสริมสร้างทักษะชีวิต และการเรียนรู้ที่มีประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ของผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ประกอบในกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุจะประกอบไปด้วย การให้บริการด้านการแพทย์และพยาบาล กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเคลื่อนไหว การให้บริการด้านการสนทนา และการเรียนรู้ การให้การสนับสนุนทางสังคม และจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการให้บริการทางโภชนาการ และจากรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในครั้งนี้ การดำเนินงานประกอบไปด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนภาคการศึกษา ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงตัวแทนจากองค์กรเอกชน นับว่าเป็นการดำเนินงานที่อาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้ให้แนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะมีผลต่อความเข้มแข็งและความยั่งยืนของโครงสร้างที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ยั่งยืนได้

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับที่เพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันกับการก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีการบรรจุเนื้อหาวิชาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ และมีวิธีการถ่ายทอดรวมถึงมีวิทยากรถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการจัดการความรู้ที่ว่า การเรียนรู้ที่ดีจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านคน คือผู้ถ่ายทอด และผู้เรียนรู้ องค์ประกอบด้านกระบวนการ คือการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้ องค์ประกอบด้านเนื้อหาหรือเทคโนโลยีสารสนเทศ และองค์ประกอบด้านกลยุทธ์ กลวิธีในการถ่ายทอด⁸

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิจิตร อาวะกุล⁹ ที่ว่าการฝึกอบรมให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ¹⁰ ที่ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นผู้สูงอายุมีคะแนนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับที่เพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันกับการก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามทฤษฎีด้านพฤติกรรมที่ว่า การเกิดพฤติกรรมในมนุษย์จะเกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ รับทราบข้อมูลจนเกิดเป็นความรู้และนำมาคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของพรนิภา วิชัย และคณะ¹¹ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลแม่สุ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับที่เพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันกับการก่อนการใช้รูปแบบมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในครั้งนี้ มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีโอกาสได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้ชีวิตกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่เข้ามาเรียนทำให้เกิดประสบการณ์ในการใช้ชีวิต เกิดทักษะในการใช้ชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ข้อมูลไว้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้โดยการจัดการกิจกรรม หรือสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้ และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการ และสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครองส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุ และชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทิน อ่อนอุบล¹² ที่ได้ทำการศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความต้องการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือการพัฒนาการออกกำลังกายที่มีความหลากหลายโดยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ความต้องการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุคือ การให้ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลการทำบุญในวันสำคัญต่าง ๆ และการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ และชุมชน ความต้องการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมสังสรรค์ของผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนั้นสามารถอภิปรายโดยสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบด้วยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง ที่พัฒนาขึ้น มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการพัฒนาองค์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการ

มีส่วนร่วมในชุมชนและการเชื่อมโยงกับคนรุ่นอื่น ๆ อีกด้วย การมีโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการเชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนที่แตกต่างกันในวัย วิถีชีวิต และประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาของชุมชนในทุก ๆ ด้าน และช่วยสร้างสังคมที่เข้มแข็ง และสนับสนุนกันอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินกิจกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการ และความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชน และผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้อง และตรงเป้าหมาย รวมถึงการให้สมาชิกชุมชนที่มีศักยภาพ และมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ
2. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบด้วยกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ไปพัฒนาและปรับใช้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียงในพื้นที่ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเป็นการกระจายรูปแบบที่เหมาะสมให้พื้นที่ได้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป ในประเด็นกลยุทธ์ หรือกลวิธีในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมนอกหรือจากการใช้รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รับการดูแล และเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. กรมอนามัย. (2566). โครงการเฝ้าระวัง และพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล : <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238>
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล : https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1605680859-197_0.pdf
6. Bloom, Benjamin S., et al. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560). สรุปผลสำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล : https://www.m-society.go.th/news_view.php?nid=22144
8. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2567). องค์ประกอบการจัดการความรู้. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล : <https://www.nstda.or.th/home/knowledge>
9. วิจิตร อวทะกุล. (2540). การฝึกอบรม : คู่มือการฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5 (1). 91 – 107.
11. พรนิภา วิชัย และคณะ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สุ่น อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 10 (2), 26 – 35.
12. สุทิน อ่อนอุบล. (2564). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองโรง อำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. 8 (2), 68 – 87.