

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
THE CURRICULUM DEVELOPMENT FOR INCREASING  
THE QUALITY OF LIFE IN AGING

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ

PICHET PAIBULSIRI

มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา  
วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ  
มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีปทุม

**THE CURRICULUM DEVELOPMENT FOR INCREASING  
THE QUALITY OF LIFE IN AGING**

**PICHET PAIBULSIRI**

The logo of Sripatum University, featuring a stylized pink flower or leaf design within a hexagonal border.

**มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY  
PROGRAM IN EDUCATIONAL ADMINISTRATION  
GRADUATE COLLEGE OF MANAGEMENT  
SRIPATUM UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2011  
COPYRIGHT OF SRIPATUM UNIVERSITY**

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
คำสำคัญ	ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต หลักสูตรฝึกอบรม
นักศึกษา	พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.รุจิร ภู่อาระ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.เชิดศักดิ์ โขวาสินธุ์
หลักสูตร	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
คณะ	วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ปีการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลหลักสูตรดังกล่าว รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบ Pretest Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 5 หน่วยการเรียนรู้ แบบวัดสมรรถภาพร่างกาย แบบวัดความจำ แบบวัดความเครียด แบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างการศึกษาใช้หลักสูตร รวมถึงการประเมินความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง การสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าอบรมระหว่างการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบท้ายหน่วยการเรียนรู้ อีกทั้งผู้เข้ารับการอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร้อยละ 80 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเองของผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้นำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไปใช้ใน กลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

<b>TITLE</b>	THE CURRICULUM DEVELOPMENT FOR INCREASING THE QUALITY OF LIFE IN AGING
<b>KEYWORDS</b>	AGING, OLDER PEOPLE, QUALITY OF LIFE, TRAINING CURRICULUM
<b>STUDENT</b>	PICHET PAIBULSIRI
<b>ADVISOR</b>	ASSOCIATE PROF. DR. RUJI PUSARA
<b>CO-ADVISOR</b>	ASSOCIATE PROF. DR. CHEARDSAK KOWASIN
<b>LEVEL OF STUDY</b>	DOCTOR OF PHILOSOPHY PROGRAM IN EDUCATION ADMINISTRATIVE
<b>FACULTY</b>	GRADUATE COLLEGE OF MANAGEMENT SRIPATUM UNIVERSITY
<b>ACADEMIC YEAR</b>	2011



## ABSTRACT

The purposes of this study were to design a training curriculum for enhancing quality of life for the ages and to evaluate efficiency and effectiveness of the curriculum. The research design was a quasi-experimental with pretest and posttest. Fifty older persons were served as a sample. Research tools included the training curriculum, body competencies, stress test, memory test, training satisfaction, and observation.

The result found that the curriculum was efficiency as the samples were able to pass the curricular objectives. After training the samples had better body competencies, less waist, less stress, better memory, and stronger self esteem than before. In addition their satisfactory level in the training program ranged from high to highest.

The researcher suggested that the curriculum should be utilized to enhance the older people's quality of life.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากการให้ความร่วมมือ และ ความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณ ณ โอกาสนี้ และกล่าวนามไว้เพื่อเป็นเกียรติมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร. รัชนิพร พุกยาภรณ์ พุกกะมาน อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่ให้โอกาสและทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ ดร. วราภรณ์ ไทมา ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นที่ปรึกษาและประสานการสอบวิทยานิพนธ์ รวมถึง คำกับ คุณแกล และประสานงานด้านต่างๆ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. รุจิร ภูสาระ รองศาสตราจารย์ ดร. เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิภา แก้วศรีงาม ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ชี้แนะในการทำวิจัยเริ่มตั้งแต่ กำหนดกรอบแนวทางการวิจัย ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรีที่ให้ความร่วมมือเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนี้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาไว้ ณ ที่นี้

มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ

มิถุนายน 2555

## สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย .....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง .....	VI
สารบัญภาพ .....	VII
บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	8
กฎหมาย แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ.....	26
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	72
การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน.....	72
การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม.....	75
การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร.....	78
การปรับปรุงหลักสูตร.....	85

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	86
การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม.....	87
การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม.....	90
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	107
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก คู่มือการสอน หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	120
ภาคผนวก ข ตารางแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC).....	175
ภาคผนวก ค แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรม.....	188
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญประเมิน โครงร่างหลักสูตร..	224
ประวัติผู้วิจัย.....	228

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงรายละเอียดของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	80
2	แสดงระยะเวลาในการทดลองแสดงเป็นวันที่จัดการฝึกอบรมนับเป็นครั้งที่ ช่วงเวลา และเนื้อหาวิชาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้.....	83
3	แสดงรูปแบบการฝึกอบรมที่มีใช้ในการอบรมแต่ละหน่วยการเรียนรู้.....	89
4	แสดงผลการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วย.....	91
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาคูงาน.....	92
6	ผลการเปรียบเทียบสมรรถภาพร่างกายของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและ หลังการฝึกอบรม.....	94
7	แสดงผลการเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและ หลังการฝึกอบรม.....	95
8	แสดงผลการเปรียบเทียบความจำของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและ หลังการฝึกอบรม.....	96



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	รูปแบบในการวางแผนจัดสร้างหลักสูตรของทาบา.....	45
3	กระบวนการจัดทำหลักสูตรของเซเลอร์และคณะ.....	46
4	แสดงการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่.....	49
5	กระบวนการฝึกอบรม.....	51
6	ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	73
7	รูปแบบการทดลองแบบ Pretest-Posttest Design.....	79



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรสูงอายุในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ประชากรสูงอายุในปีพ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นถึง 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 65.6 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2550, หน้า 2) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นชัดว่าสังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่าประเทศพัฒนาแล้วมาก กล่าวคือการเพิ่มของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียง 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้แสดงว่าประเทศไทยมีเวลาน้อยมากที่จะเตรียมการ ทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ด้านสวัสดิการ การบริการ และการสร้างหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้เข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” หรือ Population aging (สถาบันเวทศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน คนด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2551) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงานและต้องกลายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางในด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นต้นว่าการลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากร รวมถึงรายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพ และสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ในด้านสังคมนั้นมั่นใจว่าครอบครัวจะดูแลผู้สูงอายุน้อยลงอีกด้วย (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2549: 2-3)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรซึ่งเป็นปัญหาหลักดังกล่าวข้างต้น ยังก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหารองตามมาได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ กล่าวคือการ

เปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากที่เคยกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว ก็เปลี่ยนเป็นปวดเมื่อย เชื่องช้า มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แม้ว่าความทันสมัยทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรครุนแรงได้ ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุบางรายที่มีอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าไม่มีแรง ไช้ข้อ โรคตา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองส่งผลให้จิตใจ อารมณ์ กลายเป็นปัญหาต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อม สับสน เสร้า นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นและควรระมัดระวังคือ อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ (นาถ พันธมนาวิน และคณะ, 2549: 37) ปัญหาถัดมาคือปัญหาผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือโดยลำพังมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไปจากร้อยละ 6.5 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็น สตรี ซึ่งสตรีสูงอายุจะมีจำนวนอายุเฉลี่ย 75 ปี ผู้สูงอายุชายมีอายุเฉลี่ยที่ 67.9 ปี สาเหตุสำคัญของการที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง คือ ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโสด หรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะให้ความเกื้อหนุนดูแล หรือถูกทอดทิ้งการที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ทำให้ต้องมีการปรับตัวในด้านจิตใจ สังคม ที่จะต้องอยู่ด้วยความโดดเดี่ยว เหงาขาดคนคุย และไม่มีคนดูแล และต้องกลับกลายเป็น “วัยพึ่งพิง” โดยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2550) จากปัญหาระดับบุคคลกลายเป็นปัญหาชุมชนคือ ปัญหาการปรับตัวกับครอบครัว ชุมชน สังคม ผลการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของสังคมไทย เช่น จากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว การแพร่กระจายของเกมและอินเทอร์เน็ต ทำให้พฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ในครอบครัวขาดปฏิสัมพันธ์ที่มีความรักความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานลดลง บางครอบครัวต้องปล่อยให้พ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังในเวลากลางวัน เนื่องจากไม่สามารถจัดหาพยาบาลมาช่วยดูแลพ่อแม่ของตนเองในช่วงกลางวันได้ เพราะมีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งการนำพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุเข้ารับการดูแลแบบไปเช้า เย็นกลับ ในสถานสงเคราะห์ที่เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ให้บริการและมีราคาถูก ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย และยังสร้างความรู้สึกละอายใจที่ไม่ดีให้แก่ตัวผู้สูงอายุเองเพราะจากที่เคยอยู่ในบ้านตัวเองอย่างสะดวก แต่ต้องมาอยู่ร่วมกับผู้อื่น จึงเกิดปัญหาการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมตามมา ด้านการให้บริการในสถานสงเคราะห์ยังมีการบริการที่สะดวกสบายไม่เพียงพอ หากเทียบกับศูนย์บริการผู้สูงอายุของเอกชน และราคายังสูงกว่าอีกด้วย ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอจึงต้องปล่อยให้พ่อแม่อยู่คนเดียวในช่วงเวลากลางวัน และลำดับถัดมาคือปัญหาด้านฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุกับครอบครัว

ชุมชน สังคม และประเทศ จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือไม่ดีก็ทำให้มีปัญหาเกิดความทุกข์ใจในตัวผู้สูงอายุได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจดีอาจต้องพบกับความกังวลเรื่องการแย่งชิงทรัพย์สินสมบัติของลูกหลาน ความไม่ซื่อสัตย์คดโกง ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็จะมีความรู้สึกรู้สึกว่าเป็นภาระในครอบครัว ต้องคอยขอรับการช่วยเหลือจากลูกหลาน

การทำงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา “หน่วยงานภาครัฐ” ทำงานในลักษณะเชิงรับ คือ ให้การช่วยเหลือจนกระทั่งช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้ที่รับการสงเคราะห์ และในระหว่างที่ได้รับการช่วยเหลือต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองด้อยค่า และรอคอยพึ่งพิงให้แก่ผู้อื่นช่วยเหลือ จนได้ถูกเรียกจากสังคมว่าเป็น “วัยพึ่งพิง” แม้แต่ในความรู้สึกของคนภายนอกได้เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ก็มีแต่ความรู้สึกสงสาร สังเวช ส่วนตัวของผู้สูงอายุเองก็อยู่อย่างไรความหวัง จะมีก็ส่วนน้อยที่ลุกขึ้นมาทำกิจกรรมที่หน่วยงานจัดไว้ให้ ส่วนท่านที่เหลือก็ประกอบกิจวัตรส่วนตัวแบบเดิม คือ รอเวลาทานอาหาร รอเวลานอน และรอเวลาช่วงสุดท้ายของชีวิต ส่วนการรณรงค์ส่งเสริมให้สิทธิต่างๆ นั้น ก็ยังมีผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่ภาครัฐจัดไว้ให้ เนื่องจากไม่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่ตั้งไว้ อีกทั้ง การสร้างโอกาสต่างๆ ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเพื่อแสดงความสามารถถึงศักยภาพก็ยังมีน้อยซึ่งงานด้านผู้สูงอายุปัจจุบันส่วนใหญ่ก็ยังคงยึดหลักการตามแนวคิดด้าน “สงเคราะห์” ซึ่งเป็นงานแนวเชิงรับเหมือนยุคสมัยก่อน แม้ว่าจะได้มีการปรับจากสถานสงเคราะห์เป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อปรับการบริการให้สอดคล้องกับยุคสมัย เน้นการทำงานเชิงรุกและการทำงานด้านวิชาการเพื่อมุ่งให้เป็นศูนย์ต้นแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน โดยต้องการผลักดันให้เกิดสถาบันการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในท้องถิ่น ชุมชนแทน ซึ่งท้ายสุดแล้วก็เปรียบเสมือนกับการเพิ่มสถานสงเคราะห์ในทางอ้อมนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดด้านการบริหารการศึกษาเข้ามาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยคาดว่า หลังจากได้มีการทดลองใช้หลักสูตรนี้แล้วถ้าหลักสูตรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว จะสามารถนำไปใช้ได้กับหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลสังคมด้านของประชากรผู้สูงอายุ

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

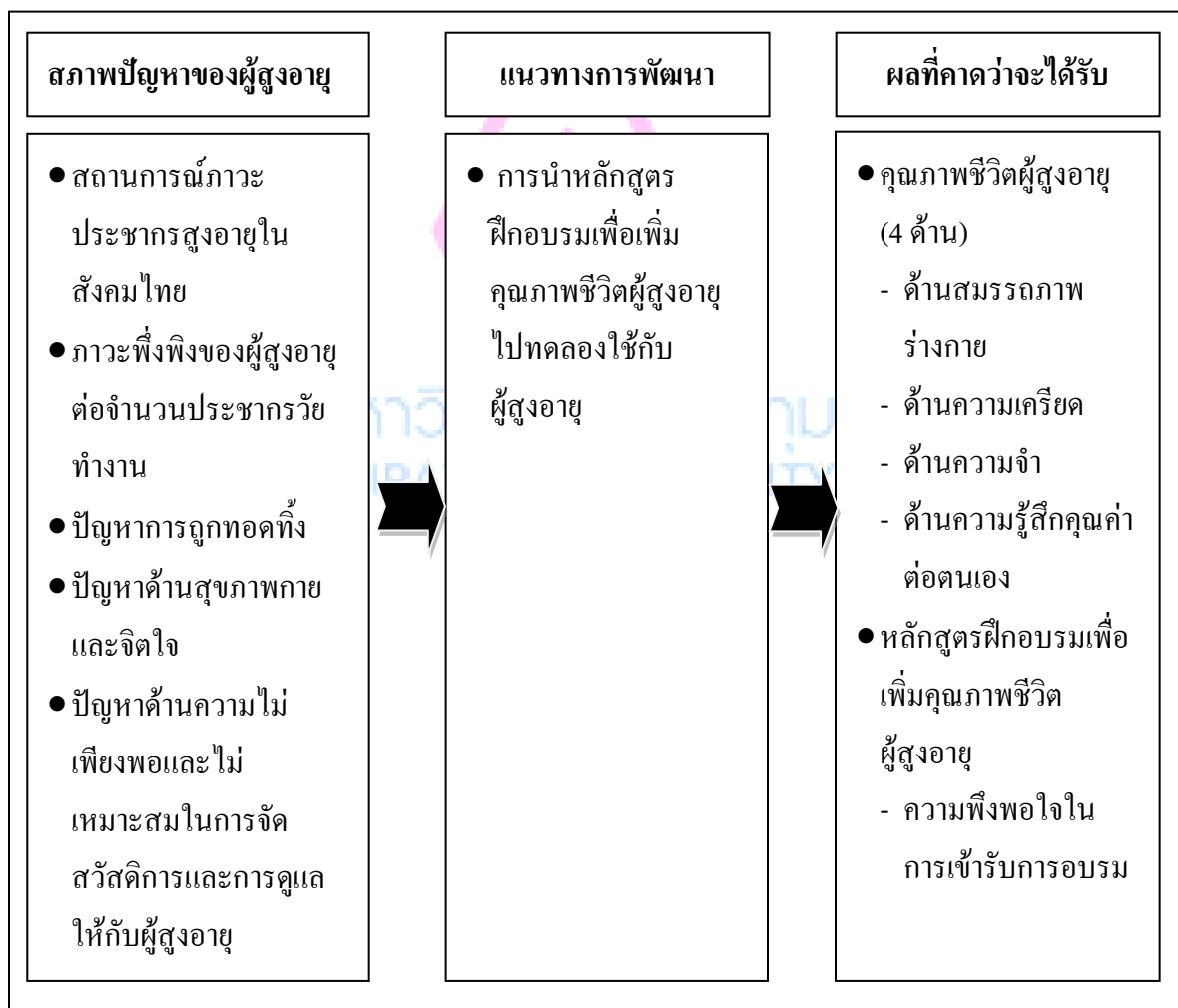
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### 3. ความสำคัญของการศึกษา

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนี้ สามารถนำมาช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนี้ จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นต้นแบบ เพื่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้นำไปใช้งานได้ต่อไป

### 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 5. สมมติฐานการวิจัย

หลังจากผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการอบรม

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

1. หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเนื้อหาตามหน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

- 1.1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมคู่ใจ
- 1.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด
- 1.3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.4 การบริหารสมองและความจำ
- 1.5 สังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการทดลองหลักสูตร คือ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี และสมัครใจเข้ารับการทดลอง จำนวน 50 คน และมีศักยภาพในการเข้ารับการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ปีการศึกษา 2554

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เพื่อใช้กับงานวิจัย ดังนี้

**การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม** หมายถึง การออกแบบและโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีเนื้อหาและลักษณะการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

- 1) หน่วยการเรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงชีวิตและธรรมะคู่ใจ
- 2) หน่วยการเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายคลายเครียด
- 3) หน่วยการเรียนรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) หน่วยการเรียนรู้เรื่องการบริหารสมองและความจำ
- 5) หน่วยการเรียนรู้เรื่องสังคมผู้สูงอายุและนันทนาการ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี เกษียณตัวเองจากการประกอบอาชีพแล้ว และมีความสมัครใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมนี้

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีความสุข ได้แก่ ด้านสมรรถภาพร่างกาย ด้านความเครียด ด้านความจำ และด้านความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง

**สมรรถภาพร่างกาย** หมายถึง สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือวัดทางการแพทย์ ตามรายการต่อไปนี้ 1) อัตราชีพจร มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติ อยู่ที่ 62 ถึง 73 ครั้งต่อนาที / ต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที 2) ความดันโลหิต-บน มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติ อยู่ที่ น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท 3) ความดันโลหิต-ล่าง มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติอยู่ที่ น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท 4) ส่วนสูง 5) น้ำหนัก 6) ดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติ อยู่ที่ 18.5 ถึง 22.9 กก./ตรม.7) เส้นรอบเอวมีค่าเฉลี่ย/ ค่าปกติอยู่ที่น้อยกว่า 90 ซม. 8) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิจาณาจาก ดัชนีมวลกาย กับเส้นรอบเอวให้ค่าเป็นน้อย ปานกลาง มาก หรือเพิ่มขึ้น 9) สมรรถภาพทางกายได้แก่ การลุก ยืน นั่ง มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติ อยู่ที่ 12 ถึง 17 ครั้ง และการยกน้ำหนักขึ้นลง มีค่าเฉลี่ย/ ค่าปกติอยู่ที่ 14 ถึง 21 ครั้ง 10) สมรรถภาพยกน้ำหนักขึ้นลงโดยการย่ำเท้ายกเข่าสูงมีค่าเฉลี่ย/ ค่าปกติอยู่ที่ 80 ถึง 110 ครั้ง 11) สมรรถภาพการเคลื่อนไหวโดยการนั่งเก้าอี้และปลายเท้า มีค่าเฉลี่ย/ ค่าปกติอยู่ที่ (-9) ถึง 6 ซม. การใช้มือไขว้หลังและก้นมีค่าเฉลี่ย/ ค่าปกติอยู่ที่ (-20) ถึง (-3) ซม. และการ ลุก เดิน นั่ง มีค่าเฉลี่ย/ค่าปกติอยู่ที่ 6.2 ถึง 4.4 วินาที

**ความเครียด** หมายถึง คะแนนที่ได้จากการวัดโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ความจำ** หมายถึง ค่าอายุเปรียบเทียบกับระดับความจำที่ทำได้ถูกต้องโดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์เอ็กเซล ชื่อ “How old is your brain?”

**ความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง** หมายถึง ลักษณะการรับรู้คุณค่าในตน ความภูมิใจตนเอง และคุณธรรมในการดำรงชีวิตที่ได้แสดงออกจากการร่วมกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5

**การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีความสุข ทั้งในด้านสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ด้านความเครียดลดลง ด้านความจำดีขึ้น และด้านความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองดีขึ้น

**ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้แสดงออก ได้มีส่วนร่วมให้ความร่วมมือ และรู้สึกพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งผลการวัดความพึงพอใจนี้จะนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวิจัย ดังนี้

#### ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
- 1.3 ความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ
- 1.4 ความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุ
- 1.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสูงอายุ

#### ตอนที่ 2 กฎหมาย แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ

- 2.1 กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ
- 2.2 นโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ
- 2.3 แนวทางการจัดการศึกษา การจัด โครงการและกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

#### ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

- 3.1 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
- 3.2 รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร
- 3.3 การฝึกอบรม
- 3.4 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

#### ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 งานวิจัยในประเทศ
- 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ



## ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการชราภาพ ความต้องการของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจ ตลอดจนความต้องการด้านการศึกษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมให้เหมาะสม ผลการศึกษามีดังนี้

### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วิทยาการผู้สูงอายุ หรือ พฒนาวิทยา (Gerontology) คือ การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุพยายามหาความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ (Elderly) ในแง่มุมที่ไม่แตกต่างกันมากนักคำว่า “ผู้สูงอายุ” พลตำรวจตรีหลวงอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทรได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่างๆ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2505 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (ประสพ รัตนกร, 2526) เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” และมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย อาทิ

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุหรือชำรุดทรุดโทรมดังนั้น คำว่า คนแก่ หรือ คนชรา จึงหมายถึงผู้ที่แก่ด้วยอายุหรือผู้ที่มีร่างกายชำรุดทรุดโทรม

องค์การสหประชาชาติให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ หรือ Older person” หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับภาษาไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง เอาอายุเป็นหลักในการเรียก (60 ปีขึ้นไป) หรือเรียกคนชราซึ่งเป็นการนำเอาลักษณะทางกายภาพมาเป็นหลักในการเรียก สำหรับภาคภาษาอังกฤษวิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ เรียกว่า Gerontology นอกจากนี้ยังมีคำหลายคำใช้เป็นสรพนามเรียกผู้สูงอายุ เป็นภาษาอังกฤษ เช่น Aging, Elderly, Older Person, Senior Citizen พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

นิตา ชูโต ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ ว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่มีชีวิตอยู่ เวลาจะเป็นเครื่องชี้อันหนึ่ง แต่การจำแนกว่าจะใช้จำนวนปีเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับสังคมนั้น (นิตา ชูโต, 2525 อ้างอิงจากอชาญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 20)

กรมประชาสงเคราะห์ ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์เมื่อมีชีวิตอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (กรมประชาสงเคราะห์, 2530 อ้างอิงจากอาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 20)

บรรลุ ศิริพานิช ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม (บรรลุ ศิริพานิช, 2534 อ้างอิงจากอาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 20)

สุรกุล เจนอบรม นิยามความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ในเกณฑ์การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้นพิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้นๆ ในสังคม ในปัจจุบันมักใช้อายุเป็นเกณฑ์ บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 75 ปีซึ่งนับจากเกณฑ์การปลดเกษียณ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, อ้างอิงจากอาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 20)

กชกร สังขชาติ ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตามวันเกิดหรือปฏิทินครบ 60 ปีขึ้นไป (กชกร สังขชาติ, 2536, อ้างอิงจาก อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 20)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545, อ้างอิงจาก อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 21)

เพ็ญแข ประจันปัจฉินีก ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตและเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจแบ่งได้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย (เพ็ญแข ประจันปัจฉินีก, 2545 อ้างอิงจาก อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 21)

บาร์ และ สมิธ (Barrow and Smith, 1979 อ้างอิงจาก อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 21) ทั้งสองเป็นนักวิชาการด้านการศึกษาผู้สูงอายุ กล่าวว่าผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่ก้าวสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม

จากนิยามความหมายผู้สูงอายุข้างต้น ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงโดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุข้าราชการด้วย ดังนั้นจึงใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปคือผู้สูงอายุเป็นนิยามในการศึกษาวิจัย

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากนิยามความหมายผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม โดยที่ใช้เกณฑ์อายุกำหนดให้ผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไปให้อยู่ในขอบข่ายของบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ ในปัจจุบันอาจเป็นเพราะสภาพการดำเนินชีวิตและความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ทำให้บุคคลโดยเฉลี่ยมีอายุยืนขึ้นเกินกว่าเดิมนักวิชาการบางท่านจึงได้ใช้อายุ 65 ปีเป็นเกณฑ์แทน และนอกจากใช้เกณฑ์อายุกำหนดแล้ว ยังสามารถระบุลักษณะของผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนและสรุปสาระสำคัญได้ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ สังกัดได้จากลักษณะภายนอกที่มองเห็นและสัมผัสได้ เช่น ผิวหนัง สิวผด สายตา การได้ยิน และการลิ้มรส ลักษณะภายใน เช่น ระบบขับถ่าย ระบบกระดูก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมทั้งความเจ็บไข้ได้ป่วยย่อมส่งกระทบให้จิตใจ เช่น ความจำเสื่อม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อารมณ์หงุดหงิด จี้หลังขี้ลม จู้จี้ ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า ต้องการให้มีคนเอาใจใส่เหมือนเด็ก กลัวถูกทอดทิ้ง และเกิดความกลัวต่างๆ (เชิรศรี วิวิธสิริ, 2527) ดังนั้น สิ่งที่ยึดเหนี่ยวและทำให้จิตใจอารมณ์ดีมีความสุขสงบพ้นจากความวิตกกังวล ก็คือหลักธรรมคำสอนทางศาสนา (วิรัช แผ้วสกุล, 2527)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจ จะเป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การมีรายได้ การมีงานทำและอื่นๆ จากผลการวิจัยของบุญยืน สุภาพ พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในประเทศไทยและทำให้ต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ก็คือปัญหาทางเศรษฐกิจ (บุญยืน สุภาพ, 2522) และ นิสา ชูโต ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของคนชราไทย พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจเช่นกัน (นิสา ชูโต, 2525)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียสถานภาพและบทบาททางด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่การงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำในครอบครัว จากบทบาทที่เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้รู้สึกสูญเสียอำนาจ กลัวเป็นภาระของลูกหลานจึงมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุและในปัจจุบันค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุก็ลดน้อยลง เพราะค่านิยมและวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา ผู้สูงอายุจึงมักถูกมองว่าเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ ประสบการณ์ที่มีอยู่ที่ล้ำสมัยไม่สามารถที่จะแนะนำสั่งสอนใครได้ (สุธีรา นุ้ยจันทร์, 2530) การสูญเสียบทบาทและสถานภาพจึงนับว่าเป็นการสูญเสียทางจิตใจอย่างมากทำให้เกิดอาการต่างๆ ตามมามากมาย จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

มีผลกระทบต่อจิตใจ สถานภาพและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ผู้สูงอายุยังต้องการความรัก ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ เช่น บุคคลในวัยอื่นๆ กับทั้งยังต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า ต้องการความยอมรับนับถือ หากได้มีการประคองกลุ่มบุคคลในวัยนี้ไว้ด้วย การสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมทำในยามว่าง และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและชุมชนก็จะเป็นการนำทรัพยากรมนุษย์มาใช้ประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน ได้อย่างมีคุณค่ายิ่ง และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางจิตใจ เกิดความเปี่ยมสุขทางใจ แต่ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจ และสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

สำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าวก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม

นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

- 1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
- 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- 3) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ เป็นต้น การจะพิจารณาว่าบุคคลใดจะเป็นผู้สูงอายุหรือชรา นั้นก็ยังมีเกณฑ์ในการพิจารณาที่แตกต่างกันอยู่บ้าง แต่โดยทั่วไปแล้วเมื่อพูดถึงคนชราหรือผู้สูงอายุก็เป็นการเข้าใจกันเบื้องต้นว่าเป็นผู้ที่มีอายุมากมีผมหงอกขาว หน้าตาผิวน้ำตาลเข้ม มีริ้วรอย หูตึง หลังโก่ง ความจำระยะสั้นเริ่มเสื่อม ชอบเล่าความหลังที่สำเร็จ และประสบการณ์ชีวิต

### 1.3 ความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีความต้องการที่แตกต่างจากวัยอื่น โดยทั่วไปคำว่าความต้องการ หมายถึง สิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุนั้นได้มีนักวิชาการตลอดจนผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ให้ความหมายไว้ดังนี้

มาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างอิงจาก อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงด้านทฤษฎีความต้องการ ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากความต้องการขั้นพื้นฐานดังนี้ ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการประเภทนี้แล้ว จึงจะแสวงหาความต้องการระดับขั้นต่อไป ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) การป้องกันภัยอันตรายต่างๆ การแสวงหา

ความมั่นคง ปราศจากความหวาดกลัว ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) การยอมรับจากสมาชิก หรือเพื่อนในกลุ่ม ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของ หมู่คณะ ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่อง มีชื่อเสียง และเกียรติยศ (Self-Esteem Needs) ได้แก่ การได้รับความเคารพ ความเชื่อถือ และความมีชื่อเสียงในด้านต่างๆ ขั้นที่ 5 ความต้องการได้กระทำความสามารถที่เป็นจริง (Self-Actualization) ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เป็นการพัฒนาเพื่อความสำเร็จของตนเอง เป็นความต้องการขั้นสุดยอดของบุคคล

จากแนวความคิดเรื่อง ความต้องการของมาสโลว์ทั้ง 5 ชั้น มีข้อสังเกตสองประการ คือในประการแรกแต่ละขั้นตอนของความต้อการจะมีความต่อเนื่องกันไปตลอดชีวิตของบุคคลและคงอยู่ตลอดไป ประการที่สองบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต้นหรือขั้นต่ำเสียก่อนจึงจะเกิดความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นไป และอาจจะไม่เกิดความต้องการครบทั้ง 5 ชั้นได้เสมอทุกคน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการทั้ง 5 ชั้นของมาสโลว์ไม่เหมือนกันและไม่เท่าเทียมกันและการได้รับหรือการตอบสนองความต้องการทั้ง 5 ชั้นของผู้สูงอายุแต่ละคนสามารถสังเกตได้จากลักษณะทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกในวัยสูงอายุ

คิดด์ (Kidd, 1973) ได้เน้นถึงความต้องการเฉพาะของผู้ใหญ่ซึ่งประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ ความต้องการด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว ต้องการเป็นผู้บริโภคและการยังชีพ ต้องการมีความสัมพันธ์ทางสังคม ต้องการมีอาชีพ ต้องการมีความบันเทิง และต้องการที่จะมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

กุลา ตันดิผลาชีวะ (2525) ได้กล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ต้องการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนทุกวิถีทาง ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ ต้องการความยอมรับนับถือ ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

จากแนวคิดข้างต้น พบว่ากิจกรรมมีส่วนสำคัญยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตของตนและรู้สึกรู้ว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมได้อีกต่อไป การจัดกิจกรรมใดๆ ให้ผู้สูงอายุจึงควรทำความเข้าใจทั้งลักษณะของกิจกรรมและธรรมชาติของวัยกลุ่มเป้าหมาย โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการที่จะคัดเลือกจัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกันไปโดยอาจจะเลือกพิจารณาเพียงแนวคิดเดียวที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนั้นๆ หรือพิจารณาโดยผสมผสานเอาแนวคิดทั้งหมดรวมกันก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ต่อไปตามศักยภาพและความสามารถที่ยังเหลืออยู่

พันธุทิพย์ รามสูต (2527) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 2 ประการ คือ ประการแรก คือ ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Fundamental Needs) เป็นความต้องการความมั่นคงและความสำเร็จในชีวิต ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีชีวิตยืนยาว ต้องการรักษาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนฝูงและร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต้องการเกียรติและเป็นที่พอใจ เมื่อถึงเวลาตายจะได้ตายอย่างมีคุณค่า ประการที่สองคือความต้องการขั้นสูง (Instrumental Needs) เป็นความต้องการที่เป็นผลสืบเนื่องของวัฒนธรรมที่ต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัฒนธรรมนั้นๆ ในวัฒนธรรมตะวันตก ผู้สูงอายุมีความต้องการขั้นสูง คือ ต้องการมีงานทำที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอ มีบริการทางสุขภาพที่รัฐจัดหาให้ มีบ้านพักอาศัย มีการศึกษาแบบผู้ใหญ่ ส่วนวัฒนธรรมตะวันออก เช่น สังคมไทยความต้องการดังกล่าวไม่สำคัญเท่ากับการได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน และครอบครัว การเข้าสู่วัยชราอย่างมีคุณค่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากสังคมและตัวบุคคลร่วมกัน เพราะเหตุว่าบุคคลไม่สามารถบรรลุถึงวัยชราที่มีความสุขและมีความหมายได้โดยลำพังตนเอง

จากแนวความคิดเรื่อง ความต้องการของมนุษย์ในทฤษฎีต่างๆ สรุปได้ว่าความต้องการของผู้สูงอายุดังนี้ ประการที่หนึ่ง ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประการที่สองคือ ด้านเศรษฐกิจต้องการมีอาชีพ มีรายได้เพื่อการยังชีพเพราะฐานะทางด้านเศรษฐกิจ ย่อมจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ประการที่สาม คือ ด้านสังคม เป็นความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต้องการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและชุมชน ทั้งนี้ เพื่อนำไปปรับตนเองให้เหมาะสมภาวะการณ์ในการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงความต้องการการศึกษาเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างมีคุณภาพ

#### 1.4 ความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุ

แมคคลัสกี (Mc. Clusky, 1975) เสนอทฤษฎีว่าด้วยความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุว่า ประกอบด้วย ความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) และศักยภาพแห่งตน (Self Actualization) ส่วนมูดี (Moody, 1967) ได้เสนอว่าความต้องการได้รับความรู้ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ความต้องการความรู้เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคม (Coping Needs) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การปรับตัวด้านจิตใจ สังคม และร่างกาย และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี 2) ความต้องการทักษะเพื่อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ (Expressive Needs) ทักษะเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม ทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมไปถึงทักษะในการสร้างงานอดิเรกต่างๆ เป็นต้น 3) ความต้องการความรู้เพื่อสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคม (Contributive Needs) ได้แก่ ความรู้และ

ทักษะเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีให้แก่สังคมและอนุชนรุ่นหลังอาทิ ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดอบรมและข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาสมัครประเภทต่างๆ เป็นต้น 4) ความต้องการความรู้เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม (Influence) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้และ 5) ความต้องการความรู้ที่จะพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence) ได้แก่ ความรู้และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุสามารถพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้และทำให้เกิดความพอใจกับชีวิตหลังเกษียณ ความต้องการทางการศึกษาตามแนวคิดของแมคคัลลิสกีนั้นสอดคล้องกับความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในสังคมกับความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพแห่งตนของมูดี คือผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจและสังคมเช่นเดียวกันกับบุคคลในกลุ่มอื่น

### 1.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

วอลแมน (Wolman, 1973 อ้างอิงจาก สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 48) ให้ความหมาย ของความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง

บาโร และ สมิธ (Barrow and Smith, 1977 อ้างอิงจาก สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 48) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วยความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของแคมเบล และ โปเวล (Cambell, 1976 และ Powell, 1983 อ้างอิงจาก สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 48) ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าความสุขนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆหรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

มิลเลอร์ และคณะ (Miller และคณะ, 1986 อ้างอิงจาก สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 48) จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งดังนี้

- 1) มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
- 2) มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
- 3) มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
- 4) มีอารมณ์ขัน
- 5) มีความยึดมั่นในตนเองในทาง



ที่เหมาะสม 6) ให้อำนาจแก่ตนเอง 7) มีการจัดการกับความเครียด 8) มีความสัมพันธ์กับสังคม

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ กล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) มีสุขภาพดี 2) มีความพอใจในการดำรงชีวิต และ 3) มีความสุขตามสภาพตนเอง นอกจากนี้ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุสองทางเลือก คือ การหาความสุขในทางโลก และการมุ่งหาความสุขในทางธรรม (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2528, หน้า 112-113)

ประสพ รัตนากร ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมีอันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ คือ 1) เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี 2) เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง 3) เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง 4) เป็นผู้ที่ทำตัวดี 5) เป็นผู้ que เชื่อถือได้ 6) เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง 7) เป็นผู้ที่มีความสุภาพ (ประสพ รัตนากร, 2529 อ้างอิงจาก แสงเดือน มุสิกกรรมณี, 2545, หน้า 9-10)

จากการศึกษาของจิราพร เกศพิชญ์ วัฒนา และคณะ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้ มิติที่ 1 ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มิติที่ 2 การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจมีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว มิติที่ 3 ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ มิติที่ 4 การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุนับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ และสำหรับมิติที่ 5 ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรม



ชมรมผู้สูงอายุ ไปด้วย หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน (จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์, 2543)

## 1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสูงอายุ

การศึกษาศาสนาของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา จิตวิทยา บุคลิกภาพ และสังคมวิทยา (ภาณุ อดกถัน, 2553) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.6.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านชีววิทยา มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 8 ทฤษฎี ดังนี้

#### 1.6.1.1 ทฤษฎีความผิดพลาด (Genetic Programming and Errors)

ภายในนิวเคลียสของเซลล์จะมีรหัสพันธุกรรม ซึ่งเป็น โครงสร้างของ โมเลกุลของ DNA รหัสพันธุกรรมจะถูกคัดลอก และแปลอีกหลายขั้นตอน จึงได้โมเลกุลของ โปรตีนหรือเอนไซม์ตัวสุดท้าย โปรตีนที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วย กรดอะมิโน ซึ่งจะมีการสร้างบน ไรโบโซม (Ribosome) รหัสพันธุกรรมจาก DNA ที่จะถ่ายทอดไปยังไรโบโซม จะต้องอาศัยโมเลกุล ที่เรียกว่า mRNA ฉะนั้นถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการ สังเคราะห์โปรตีนหรือเอนไซม์ ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิมและไม่สามารถทำหน้าที่ ดังเดิมได้ เป็นเหตุให้เซลล์ตายในที่สุด นอกจากนี้พบว่า เอนไซม์บางชนิดจะทำหน้าที่ได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้มากในวัยหนุ่มสาว อัตราการเกิดจะเป็นเร็วขึ้น ทำให้เซลล์ไม่สามารถ ทำงานได้ตามปกติ ต่อมาเซลล์ก็จะตาย ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาดหรือความ บกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับ โมเลกุลของเซลล์ ซึ่งเกิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ ทางชีวเคมีของการสร้างโปรตีนในเซลล์ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาว ต่อมา เมื่อสูงอายุมากขึ้นอัตราการเกิดจะเป็นเร็วขึ้น ถ้าความผิดพลาดสะสมถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือ เนื้อเยื่อจะค่อยๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือเซลล์อาจไม่ตาย แต่การทำหน้าที่อาจจะหยุดชะงัก ทำให้ เสียสมดุลการควบคุมของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สำคัญ เช่น เซลล์สมอง เป็นต้น ความชราเป็น “ภาวะถดถอยของร่างกาย (Senescence)” ซึ่งเป็นสภาวะที่ร่างกายล่วงเข้าสู่วัยชรา คำว่า Senescence มาจากภาษาละตินว่า “Senex” ซึ่งหมายถึง “คนสูงอายุ” หรือ “วัยชรา” ภาวะถดถอยของร่างกายเป็น กระบวนการที่เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายเสื่อมสภาพลงจากการที่มีอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจะ ปรากฏออกมาในสภาวะที่ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติและถดถอยลงเรื่อย ๆ ตามเวลาที่ผ่านไป ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติหรือความผิดพลาดของกระบวนการทางเคมีที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ร่างกายของเรา สภาวะแก่ก่อนวัย เกิดขึ้นเมื่ออวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้การ ทำงานของร่างกายบกพร่องก่อนถึงช่วงอายุที่ควรจะเป็นตามธรรมชาติ

### 1.6.1.2 ทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross-linking of Collagen and Other Proteins)

การศึกษาพบว่าเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Collagen) ถึงร้อยละ 30 ของจำนวนโปรตีนในร่างกายทั้งหมด และ Collagen เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในกระดูก กระดูกอ่อน Tendon และ Ligaments เมื่อเส้นใย Collagen ถูกนำเข้าไปในเนื้อเยื่อครั้งแรก โมเลกุลจะเกาะกันหลวมๆ ทำให้เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่น แต่เมื่อเวลาผ่านไปโมเลกุลจะเกาะกันใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง และจากการศึกษาพบว่าการมีน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นสาเหตุที่ส่งเสริมการเกาะกันของโปรตีน (Cross Linkage) ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีน้ำตาลในเลือดสูงและการสูญเสียความยืดหยุ่นของเซลล์ทฤษฎีนี้ยังบอกว่าการเชื่อมตามขวาง (Cross - linking) ของ Collagen และโปรตีนโมเลกุลใหญ่ ๆ ในเซลล์ไม่เพียงแต่จะทำให้เนื้อเยื่อติดแข็ง (Stiffening of Tissue) เท่านั้น แต่ยังทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง มีการใช้สารอาหารลดลง มีการต่อต้านการเจริญเติบโตของเซลล์ (Cell Growth) ทำให้เกิดการผิดพลาดในการขับสารพิษจากกระบวนการ Metabolism ออกมา ถึงแม้ว่ามีบางกระบวนการที่ช่วยป้องกันการเกิด Cross - linking ในวัยหนุ่มสาว แต่เมื่ออายุมากขึ้น กระบวนการนี้ก็จะปล่อยให้ Cross - linking เพิ่มขึ้น

### 1.6.1.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The Free Radical Theory)

ความชราเป็นเพียงความเปลี่ยนแปลงที่สะสมเข้ามาเรื่อย ๆ โดยมีสาเหตุมาจากตัวดักจับภายในร่างกายที่อาศัยออกซิเจนเป็นหลัก ทฤษฎีอนุมูลอิสระเป็นกลุ่มของอะตอมที่ไม่คงสภาพและกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภายในร่างกาย หากมีอนุมูลอิสระเข้าไปเกาะเซลล์ภายในร่างกายมากเกินไป ตลอดจนทำลายอิเล็กตรอนภายในเนื้อเยื่ออันละเอียดอ่อน และโครงสร้างทางพันธุกรรม จะทำให้เซลล์เสียหายและทำงานผิดปกติ ซึ่งจะเป็นการไปกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายพยายามจะเข้าทำลายเซลล์ที่เสียหายดังกล่าวอนุมูลอิสระเกิดจากอาหาร น้ำ อากาศ การสูบบุหรี่ การสัมผัสกับสารเคมี และแม้กระทั่งการออกกำลังกาย จึงถือเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ดังนั้น จึงจำเป็นที่เราจะต้องรับประทานสารอาหาร เพื่อเข้าไปต่อสู้กับอนุมูลอิสระเหล่านี้ โดยผ่านสารต้านอนุมูลอิสระ สารต้านอนุมูลอิสระเป็นสารที่ระงับกระบวนการออกซิเดชัน โดยในขณะที่อนุมูลอิสระกำลังดักจับอิเล็กตรอนจากร่างกาย สารต้านอนุมูลอิสระจะเข้าไปขัดขวางกระบวนการดังกล่าว โดยสละอิเล็กตรอนของตัวเองเข้าไปในอนุมูลอิสระ เพื่อหยุดการดักจับและแปลงให้เป็นโมเลกุลที่ไม่มีอันตราย ด้วยวิธีการดังกล่าว สารต้านอนุมูลอิสระจึงปกป้องเซลล์ของเราไม่ให้เสียหาย จากการทำปฏิกิริยากับออกซิเจนที่มีอนุมูลอิสระเป็นต้นเหตุ ซึ่งจะนำไปสู่ความชราและโรคภัยไข้เจ็บที่ตามมา

ทั้งนี้ มีงานวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวนมาก ซึ่งได้วิเคราะห์และรับรองประสิทธิภาพของอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการต่อสู้กับอนุมูลอิสระในร่างกาย (การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอาจนำมาซึ่งความแตกต่างอันมหาศาล)

#### 1.6.1.4 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Auto – immune Theory)

โดยปกติแล้วร่างกายจะสร้าง Antibodies ในการต่อต้านสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ หรือ Antigen ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะสร้างโปรแกรมที่จะจำและไม่ทำร้ายเนื้อเยื่อ (Tissue) ของร่างกายแต่จะต่อต้านสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เท่านั้น ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายกลับต่อต้านตัวเอง เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายสูญเสียความสามารถในการแยกแยะระหว่างเนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโปรตีนและสิ่งแปลกปลอม ดังนั้นระบบภูมิคุ้มกันจึงโจมตีและทำลายเนื้อเยื่อของตนเอง และจะมีความถี่มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (Autoimmune Disorder) เพิ่มขึ้น ประกอบด้วยการเสื่อมถอยลงของการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ ทำให้ผลิต T-cells ลดลง และ B-lymphocyte (สร้าง Antibodies) มีประสิทธิภาพต่ำลงในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามหากสามารถปรับเปลี่ยนภูมิคุ้มกันได้ ก็อาจสามารถชะลอกระบวนการสูงอายุได้เช่นกัน และอาจจะช่วยลดอัตราการตายและโรคร้าย ซึ่งมักจะพบ คือ การติดเชื้อ (Infection) หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง เช่น Myasthenia Gravis ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลียหมดเรี่ยวหมดแรงผิดปกติ (Abnormal Fatigability) และมีกล้ามเนื้อบางมัดอ่อนแรง (Weakness of Selected Muscles) ดร.รอย วอลฟอร์ด ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับความชราภาพ และได้ข้อสรุปประการหนึ่งว่าหากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง นั่นคือเราจะแก่ตัวลงด้วย ภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นกลไกที่มีความสำคัญที่สุด เมื่อใดก็ตามที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เชื้อโรค เช่น แบคทีเรีย ก็จะทำอันตรายแก่ร่างกายได้ ทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนจากนักวิจัยสุขภาพอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันเรารู้ว่าโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และแม้แต่โรคของจิตใจมักจะเกี่ยวข้องกับการที่เรามีภูมิคุ้มกันลดลงสัตว์ทดลองจะมีอายุยืนยาวขึ้น หากภูมิคุ้มกันของมันดี และวิธีที่จะทำให้สัตว์ทดลองมีภูมิคุ้มกันดีก็โดยวิธีกินอาหารให้ถูกส่วน ชีวิตจะสั้นลงหากมีปัจจัยต่าง ๆ มากกระทบกระเทือนภูมิคุ้มกันให้ผิดปกติไป ปัจจัยที่ว่าได้แก่ การบุหรื ความอ้วน ความเครียด สิ่งเจือปนอาหารที่ก่อให้เกิดโทษ

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญแก่ต่อมไทมัส เนื่องจากต่อมไทมัสอยู่ในทรวงอกหลังกระดูกแผ่นอก อวัยวะอื่นในร่างกายของเราจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเราแก่ตัวลง แต่ต่อมไทมัสเป็นอวัยวะเดียวที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ เมื่อคนเราเติบโตจากวัยทารกเข้าสู่วัยเด็ก ต่อมไทมัสจะฝ่อลง ทำให้การทำงานของต่อมไทมัสลดลงไปเรื่อยๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น ในระบบภูมิคุ้มกันของเรามีเซลล์สองประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ เซลล์-B และ เซลล์-T เซลล์-T มี

หน้าที่พิเศษอย่างหนึ่ง เมื่อเซลล์- T ผ่านเข้าไปในต่อมไทมัส เซลล์- T ก็จะกลายเป็นเซลล์ เพชฌฆาต มีความสามารถในการทำลายเชื้อโรค และเซลล์มะเร็ง นักวิทยาศาสตร์

ผู้ทำการวิจัยเรื่องมะเร็ง หลายต่อหลายคนมีข้อสรุปว่า ในแต่ละวัน เซลล์ร่างกายของเราจะกลายเป็นมะเร็งหลายๆเซลล์ เซลล์-B จะทำหน้าที่ทำลายสารเคมีที่ เซลล์มะเร็งผลิตออกมาส่วนเซลล์- T ทำหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ และต่อมไทมัสฝ่อลง เมื่อเรามีอายุมากขึ้นนับวันประสิทธิภาพในการทำงานของเซลล์- T ก็ยิ่งลดลง เพราะเหตุนี้ หมอแผนโบราณของตะวันตกจึงนิยมใช้สารสกัดจากต่อมไทมัส เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่น สารโทโมโทรฟิก ซึ่งเป็นสารสกัดจากต่อมไทมัสของวัว ดร.รอย วอลฟอร์ด ได้เขียนไว้ใน หนังสือชื่อ อายุยืนยาวที่สุด ถึงความมีอายุยืนยาว โดยเน้นว่าคนเราไม่ควรอ้วน และเน้นการใช้ วิตามินและเกลือแร่เป็นอาหารเสริม เมื่อใช้สูตรนี้ในการเลี้ยงสัตว์ทดลอง ปรากฏว่าสัตว์ทดลอง ของเขาอายุยืนยาวขึ้นประมาณร้อยละ 20

อย่างไรก็ตาม หากคุณมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี นั่นคือ ภูมิจำกัดที่จะ ป้องกัน และบ่อยครั้งสามารถรักษาโรคร้ายไข้เจ็บได้หลาย ๆ โรค ตั้งแต่โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และ โรคหอบหืด มีสารอาหารหลายประเภทที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของเราทำงานได้ดีขึ้น ได้แก่ วิตามินเอ ซี อี กรดโฟลิกเซลีนีเยม แคลเซียม และแมกนีเซียม แต่ในวันหนึ่ง ๆ เราต้องการสารอาหารเหล่านี้มาก น้อยเท่าใด คำตอบอยู่ที่วิธีการกินของคุณและจากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าคน อเมริกาส่วนใหญ่ได้รับวิตามิน และเกลือแร่จากอาหารที่กินเข้าไปน้อยกว่ามาตรฐานที่ทางการ กำหนด ปัจจุบันนี้บรรดาผู้เชี่ยวชาญต่างตื่นตัว และดึงให้คนทั่วไปกินอาหารให้ถูกสัดส่วนมากขึ้น กว่าเดิมนักวิจัยทั่วโลกได้สรุปรายงานว่า วิตามิน A สามารถใช้ป้องกันมะเร็งได้ จากการวิจัย เปรียบเทียบระดับของวิตามิน A หรือแคโรทีน ในกระแสเลือดของผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ เมื่อเรา ถามนักวิจัยจำนวนหนึ่งว่าปริมาณวิตามิน A ที่ร่างกายต้องการเพื่อผลในการป้องกันมะเร็งนั้นคือ เท่าใด ปรากฏว่าคำตอบก็คือ ปริมาณวิตามิน A ที่ใช้ในการป้องกันมะเร็งนั้นจะสูงกว่าปริมาณที่ ร่างกายต้องการแต่ละวัน 3 - 8 เท่า ร่างกายของเราต้องการวิตามิน A จำนวนมาก จึงจะสามารถ ป้องกันมะเร็งได้ ดังนั้น เราจะต้องสนใจประเภทของอาหารที่เรากินเข้าไป รวมทั้งอาหารเสริม วิตามิน และเกลือแร่ให้มาก

#### 1.6.1.5. ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (The Aging Clock Theory)

ส่วนของสมองที่เรียกว่าไฮโปทาลัมัส จัดได้ว่าทำหน้าที่เป็นเสมือน นาฬิกาแห่งกาลเวลา ต่อมาได้สมองมีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของสมองและต่อมไร้ท่อ (Endocrine) หากมีการทำลายเซลล์ของสมองส่วนนี้แล้ว จะทำให้กลไกการรักษาสมดุลของร่างกาย (Homeostatic) สูญเสียได้ ซึ่งในความเสื่อมสภาพลงของอายุ การทำหน้าที่รักษาสมดุลของร่างกาย

มนุษย์ ก็จะหย่อนสภาพลง เทียบได้กับเข็มนาฬิกาที่ไ้้มานาน ก็ย่อมจะเสื่อมการทำงาน และเดินไม่ตรงเวลาและหยุดเดินในที่สุด

#### 1.6.1.6 ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเหนื่อยล้า หหมดแรง (The Exhaustion Theory)

ร่างกายประกอบไปด้วยพลังงานอันมหาศาลที่มีกำลังผลิตและใช้ประโยชน์ได้อย่างมาก และยาวนาน ขึ้นอยู่กับสภาพความพอเหมาะสมควรระดับทิศทางที่เป็นอิสระภายใต้ความเหมาะสมของปัจจัยทางชีววิทยา ภายในซึ่งมีองค์ประกอบที่ลงตัว จะทำงานได้อย่างมีเอกภาพที่ต่อเนื่อง เป็นแหล่งพลังงานของกลไกการทำงานในร่างกาย แต่เมื่อใดก็ตามที่พลังงานถูกใช้ให้หมดไป ก็จะส่งผลให้ระบบมีการขับเคลื่อนลดลง เพราะเหนื่อยล้า อ่อนแรง พลังงานถูกปรับเปลี่ยนระดับ และทิศทาง เกิดสภาวะไม่เหมาะสม พลังงานส่วนมากจะถูกสะสมไว้ใช้และหมดไป ก็จะทำให้ร่างกายเสียชีวิตได้ในที่สุด

#### 1.6.1.7 ทฤษฎีการสะสมของเสียไว้ในเซลล์ (The Accumulation Theory)

ของเสียในร่างกาย ได้แก่ ไลโปฟิวซิน (Lipofusein) ที่มีลักษณะสีเหลืองอมน้ำตาลเกาะกลุ่มอยู่ใกล้นิวเคลียส ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ภายในเซลล์ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของสิ่งมีชีวิตเล็กภายในเซลล์ (Intracellular Organel) หากมีการสะสมของเสียเหล่านี้มากขึ้น แผ่ขยายไปทั่วทุกเซลล์ ก็จะส่งผลให้การควบคุมระบบการทำงานภายในเซลล์แต่ละเซลล์ มีอาการผิดปกติ และเซลล์ก็จะถูกทำลายไปในที่สุด

#### 1.6.1.8 ทฤษฎีโปรแกรมทางชีวภาพ (The Biological Programming Theory)

เซลล์ในร่างกายจะมีการตั้งโปรแกรมพันธุกรรมไว้ ในระดับที่เหมาะสม เพื่อการมีชีวิตให้อยู่รอด และตั้งระบบเอาไว้มีโปรแกรมควบคุม และในที่สุดโปรแกรมที่ตั้งไว้ก็จะเคลื่อนไปการตั้งโปรแกรมของการตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือเงื่อนไขของการตายที่ปฏิเสธไม่ได้นั่นเอง

### 1.6.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยา

#### 1.6.2.1 ทฤษฎีความไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement Theory)

คนแต่ละคนอาจจะหยุดบทบาทของตัวเองบางอย่างซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความต้องการของตนเอง หรือแรงกดดันจากสังคมได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงหนีไม่พ้นที่จะถอนตัวออกจากสังคม โดยที่จะไม่เกี่ยวกับระบบสังคมที่อยู่ แต่อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความต้องการสืบต่อการถ่ายทอด หรือความต่อเนื่อง (Continuity) โดยที่ผู้สูงอายุควรจะพ้นจากหน้าที่ เพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นหลังต่อไป

### 1.6.2.2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory of Aging)

ลักษณะทางสังคม จะต้องมึแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสุขภาพในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี มีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่อง และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญา แทนการใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณ ควรมีการส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมดีมากขึ้น ดังนั้น จึงควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เมื่ออายุมากขึ้นในสังคมและปฏิเสธคนไม่มีกิจกรรม ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข

นอกจากการทำกิจกรรมแล้ว สุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่ๆ อยู่เสมอ

### 1.6.2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

เน้นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการคงที่ในผู้สูงอายุแต่ละคน จะมองถึงนิสัย การแสดงออก และชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ (Ruff, Hence, 1982 อ้างอิงจาก ภาณุ อดกถัน, 2553) มองว่าการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านั้น ได้รับการฝึกฝนมากน้อยแค่ไหน และสามารถผสมผสานให้เข้ากับเหตุการณ์ในปัจจุบันของแต่ละบุคคลได้อย่างไร

### 1.6.2.4 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์และพัฒนาการ (Psychoanalytic and Developmental Theories)

ฟรอยด์ (Freud, 1889 อ้างอิงจาก ภาณุ อดกถัน, 2553) กล่าวว่า “การพัฒนาการด้านบุคลิกลักษณะของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจที่มีพัฒนาการมา (Psychological Process) ในช่วงวัยเด็ก จะมีการนำเอาประสบการณ์สิ่งที่เรียนรู้ในอดีตมาใช้ในการปรับตัว การยอมรับความจริง เพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น (Ego – Integrity)”

จุง (Jung, 1913 อ้างอิงจาก ภาณุ อดกถัน, 2553) กล่าวว่า “ผู้ที่แสวงหาความหมายของตัวเองและจิตวิญญาณ จะมีภาวะความกระสับกระส่ายน้อยลง หรือเกิดความ



ลูกลี้ลูกกลน (Restlessness) ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีปัญหาในทางเสื่อมถอย หรือไม่รับรู้เวลาสถานที่ (Disorientation) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ”

### 1.6.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคลิกภาพ

#### 1.6.3.1 ทฤษฎีทางบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

กล่าวถึงความเกี่ยวข้องของกับประสบการณ์ในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน ในวัยที่ผ่านมา ซึ่งมีปัจจัยที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบุคลิกลักษณะ ที่เกิดจากสภาวะของการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และส่งผลให้การทำหน้าที่ในด้านสังคม ก็มีโอกาสลดลงไปด้วย นูการ์เทน และคณะ (Neugarten and Associates, 1964 อ้างอิงจาก ภาณุ อดดกลิ่น, 2553) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่อยู่ในวัย 60 ปี กับคนที่มีอายุ 40 ปี ซึ่งจะมีการเผชิญสื่อที่เป็นอันตราย และมีปัจจัยที่แวดล้อมอย่างซับซ้อนกว่า และมีโลกของตัวเอง ในเพศชายจะมีความสามารถมากกว่าเพศหญิงในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีลักษณะที่ค่อนข้างก้าวร้าว และยึดถือความเป็นตัวแทนสูงกว่าเมื่อมีสิ่งรบกวนจากภายนอกจากการศึกษาของริชาร์ดและทิม (Richard and Colleagues, 1962 อ้างอิงจาก ภาณุ อดดกลิ่น 2553) ได้จำแนกกลุ่มบุคลิกลักษณะของผู้สูงอายุไว้ 5 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 บุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ หมายถึง บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่นเป็นอย่างดี ยอมรับในจุดอ่อน และจุดแข็งของควมมีอายุ ค้นพบปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลจากความเสื่อมถอยของตนเอง และสามารถจัดการกับสัญญาณของสภาพความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ หรืออับอาย

ประเภทที่ 2 บุคลิกลักษณะที่มีความแข็งแกร่งดั่งก้อนหิน (Rocking Chair) บุคลิกภาพที่มีความแข็งแกร่งดั่งความแข็งของหินนั้น พบได้ในบุคคลที่มีลักษณะทางบุคลิกภาพที่คอยพึ่งพาผู้อื่น และได้พัฒนาเรียนรู้ตนเองจนสามารถนำพาผู้อื่นได้ ให้การช่วยเหลือผู้อื่นที่ขาดโอกาส และเป็นผู้นำ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นำชีวิตไปสู่ความหลุดพ้นจากการพึ่งพา และสามารถเป็นตัวของตัวเอง และช่วยเหลือคนอื่นให้เรียนรู้วิธีการอย่างที่ดีที่เคยผ่านวิกฤตินั้นมาได้

ประเภทที่ 3 บุคลิกลักษณะของความเป็นมนุษย์หุ้มเกราะ (Armored Men) เป็นบุคลิกภาพที่มีกลไกการปรับตัว โดยใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ได้อย่างสมบูรณ์ มีภูมิคุ้มกันทางจิตที่แข็งแกร่ง และทนทาน มีความเข้มแข็งทางจิตใจอยู่ภายใน และสามารถโต้ตอบต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เผชิญหน้าเข้ามาได้อย่างทำทนาย ดั่งเช่น รถหุ้มเกราะของกองทัพที่ขับเคลื่อนเข้าไปในภัยสงคราม โดยไม่สะท้อนสะท้อนต่อภัยคุกคามของฝ่ายตรงกันข้ามบุคลิกภาพในลักษณะนี้จะเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองให้รอดพ้นวิกฤติ หรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้

ประเภทที่ 4 บุคลิกภาพที่เต็มไปด้วยความโกรธ (Angry Men) ความโกรธที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทั้งจากตนเอง รู้สึกหรือความโกรธที่มีต่อคนรอบข้างโดยส่วนใหญ่จะเป็นความก้าวร้าวที่แสดงต่อผู้อื่น และในผู้หญิงจะมีความอ่อนไหว หากมีความคับข้องใจ หรือมีความอดทนลดลง มักแสดงออกมาในลักษณะของการทำงานที่หย่อนประสิทธิภาพขาดความมั่นคงในชีวิต และจะถูกคุกคามเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ประเภทที่ 5 บุคลิกภาพที่เกลียดตัวเอง (Self – Haters) ความรู้สึกเกลียดตัวเองคล้ายคลึงกับบุคคลที่มีความโกรธ แต่หันเหความโกรธมาสู่ตนเอง คิดว่าตนเองทำอะไรไม่เคยประสบความสำเร็จเลย ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็น่าจะซึมเศร้า และรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาแต่ความล้มเหลว และจะรู้สึกยิ่งเกลียดตัวเองเพิ่มขึ้น

#### 1.6.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านสังคมวิทยา

1.6.4.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพของอีริคสัน (Erikson, 1950 อ้างอิงจาก ภาณุ อดกกลิ่น, 2553) หรือทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม มีรายละเอียดของพัฒนาการในแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นความไว้วางใจขัดแย้งกับความไม่ไว้วางใจ (Basic Trust vs. Mistrust) อายุ 0 – 2 ปี ในระยะขวบปีแรกทารกจะต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแลเอาใจใส่ทุกด้านตลอดจนความรัก และสอนให้ทารกพบกับสิ่งใหม่ๆ กอดรัดสัมผัสพูดคุยเล่นด้วยตลอดเวลา โดยเฉพาะในวัยนี้ ทารกจะมีความรู้สึกไว้มากที่บริเวณปาก เมื่อได้ดูดนม ได้อาหาร ได้รับสัมผัสอันอ่อนโยน อบอุ่น ได้รับการรักความพอใจทั้งทางร่างกายและอารมณ์แล้ว ทารกก็เรียนรู้ที่จะไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมอันได้แก่ แม่ของตนเองเป็นคนแรก ในทางตรงข้าม ถ้าหากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ทารกจะมีอาการหวั่นกลัว ไม่ไว้วางใจผู้ใดหรือสิ่งของใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้รวมทั้งไม่ไว้วางใจตนเองด้วย

ขั้นที่ 2 ขั้นความเป็นตัวของตัวเองขัดแย้งกับความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and Doubt) อายุ 2–3 ปี ขั้นนี้เด็กเริ่มเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นให้เด็กได้กระทำการต่างๆ ด้วยตนเองตามสมควร เด็กจะมีพัฒนาตัวเองไปในลักษณะที่มีโอกาสเลือกเอง และอยู่ในระเบียบวินัยไปในตัว ในทางตรงข้าม ถ้าพ่อแม่เคร่งครัด ใจระเบียบ ให้เด็กอยู่ในระเบียบตลอดเวลา หรือเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Over Protective) ไม่ยอมรับสิ่งที่เด็กทำขึ้นมาด้วยตนเอง เด็กจะพัฒนาตัวเองไปในรูปแบบที่ไม่แน่ใจในตนเอง หรือไม่กล้าที่จะทำอะไรด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา

ขั้นที่ 3 ขั้นมีความคิดริเริ่มในตนเองขัดแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) อายุ 3–6 ปี เป็นระยะที่เด็กมีการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่โรงเรียน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบลองอะไรใหม่ๆ ชอบเล่นก่อสร้างอะไรขึ้นมา



ตามความคิดของตน และในขั้นนี้เด็กจะยิ่งขึ้นสู่ความรู้สึกไวในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์นั้น เด็กจะติดอยู่ที่ปมออดิปัส ถ้าเด็กได้รับความรักความเข้าใจและได้รับการสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากทั้งพ่อและแม่ เด็กย่อมมีความมั่นใจในตนเอง กล้าซักถาม มีความคิดริเริ่มในการแก้ปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่เข้มงวดควบคุมความประพฤติตลอดเวลา เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองทำผิด เมื่อพยายามทำอะไรด้วยตัวของตัวเอง

ขั้นที่ 4 ขั้นความขยันหมั่นเพียรขัดแย้งกับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs. Inferiority) อายุ 6 – 12 ปี ระยะเวลาที่เด็กเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ มีความคิดและพยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง หากได้รับการสนับสนุนก็ย่อมทำให้เด็กมีการพัฒนาบุคลิกภาพ และมีความมานะเพียรพยายามที่จะแสวงหาสิ่งที่ท้าทายความสามารถ สติปัญญา แต่หากเหตุการณ์เป็นไปในทางตรงกันข้าม จะทำให้เด็กมีความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า อาจต้องถอยกลับไปสู่วัยทารกอีก เพื่อหลีกเลี่ยงภาระอันต้องรับผิดชอบ

ขั้นที่ 5 ขั้นการมีเอกลักษณ์ของตนเองขัดแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs. Role Confusion) อายุ 12 – 20 ปี เป็นระยะที่เริ่มสนใจเรื่องเพศ เข้าไปผูกพันกับสังคม และต้องการตำแหน่งทางสังคม ความรู้สึกเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจอัตลักษณ์ของตัวเอง รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร มีความเชื่ออย่างไร และตนเองเป็นใคร หากไม่สามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีตได้ ก็จะไม่เข้าใจตัวเอง เกิดความสับสน และความขัดแย้ง

ขั้นที่ 6 ขั้นความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมขัดแย้งกับความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Intimacy & Isolation) อายุ 20 – 40 ปี ระยะเวลาที่เริ่มมีการนัดหมาย การแต่งงาน และชีวิตครอบครัว หรือทำงานกับผู้อื่นได้ หากสามารถบรรลุอัตลักษณ์ของตนเอง ก็จะสามารถสร้างและแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมกับบุคคลอื่น หากไม่สามารถประสบความสำเร็จในการแสวงหาแนวทางแห่งตน ก็จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ มักจะรู้สึกเหงาเปล่าเปลี่ยวไม่รู้จะพึ่งพาใคร

ขั้นที่ 7 ขั้นสร้างสรรค์ให้ผู้อื่นขัดแย้งกับความเฉื่อยชา (Generativity vs. Self –Absorption) อายุ 40 – 60 ปี ขั้นการอนุเคราะห์ที่เกื้อกูลกับการพะว้าพะวงแต่ตัวเอง เป็นระยะที่บุคคลหันมาสนใจกับโลกภายนอก ริเริ่มสร้างสรรค์งานต่าง ๆ เพื่อสังคม คิดถึงผู้อื่น ไม่โลกหรือเห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว บุคคลที่ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้จะมีความรู้สึกคิดถึง หงุดหงิดอยู่กับตนเอง เป็นคนที่เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง มีชีวิตอย่างไรมีความสุข

ขั้นที่ 8 ขั้นมีบูรณาการขัดแย้งกับความสิ้นคิดสิ้นหวัง (Ego Integrity vs. Despair) อายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป วัยนี้เป็นวัยสุขุม รอบคอบ ฉลาด บุคคลจะยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ระลึกถึงความทรงจำในอดีต หากประสบความสำเร็จในอดีต ก็จะรู้สึกไว้วางใจผู้อื่นและตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ภูมิใจต่อการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตให้บุตรหลาน

ฟัง ตรงกันข้ามหากบุคคลต้องประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังในอดีต จะเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต รู้สึกกับข้องใจ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

#### 1.6.4.2 ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

มนุษย์เราทุกคนต่างพยายามดิ้นรน เพื่อต่อสู้ผู้จุดมุ่งหมายของตนเอง แต่เนื่องจากการที่มนุษย์มีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการที่จะได้รับการตอบสนองถึงขั้นไหน ย่อมขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล ความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างอิงจาก อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) แบ่งเป็นขั้นได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นระดับความต้องการปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Security and Safety Needs) เช่น ปราศจากการประสบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เศรษฐกิจตกต่ำ การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น และการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการยอมรับการเข้าเป็นสมาชิก การให้ความรัก การให้อภัย และความเป็นมิตร เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับนับถือและเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม (Esteem or Ego Needs) คือความต้องการที่ได้รับการยกย่องนับถือ และความต้องการที่เกี่ยวกับการมีชื่อเสียง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงของมนุษย์ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือตนเองรวมกับความต้องการและความสำเร็จของตนเอง ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) ความต้องการต่างๆ เหล่านี้ต้องเกิดเป็นลำดับขั้น และจะไม่มีการข้ามขั้น ถ้าขั้นที่ 1 ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในลำดับขั้นที่ 2-5 ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้ การตอบสนองที่ได้รับในแต่ละขั้นไม่จำเป็นต้องได้รับทั้งหมดแต่ต้องได้รับบ้าง เพื่อจะได้เป็นบันไดนำไปสู่การพัฒนาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นในลำดับขั้นต่อไป

การทำความเข้าใจทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ เป็นการศึกษาและทบทวนถึงแนวคิดกรอบทางความคิด เพื่อให้เกิดการชี้นำไปสู่การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเอง ให้ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันได้ ความสามารถ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัว ตลอดจนนำไปใช้ประกอบเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง

## ตอนที่ 2 กฎหมาย แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ

### 2.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโดยมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า หมวด 1 มาตรา 4 สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิดเพศหรือศาสนาใดย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550) และมาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550) นอกจากนี้ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สำหรับผู้สูงอายุบัญญัติไว้ในมาตรา 53 กล่าวคือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550)

บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญดังกล่าวแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ อีกทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย ดังนี้ 1) ได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) ได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) ได้รับการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน 5) ได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น 6) ได้รับการช่วยเหลือด้านอัตราค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) ได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 9) ได้รับการให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาคอขวด 10) ได้รับการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง 11) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความ

จำเป็นอย่างทั่วถึง 12) ได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี 13) ได้รับบริการอื่นๆ ตามที่กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2, 2552)

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีการกำหนดเป็นแผนการดำเนินงานและมีการแก้ไขปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพ และได้ประกาศใช้บังคับคือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม 2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน 4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ 5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน พร้อมทั้งได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) มีสาระสำคัญ 9 ประการเป็นปฏิญญาพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย 4) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม 6) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย 8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ 9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่เวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน (มัทนาพนานิรามัย และนนุช สุนทรชวกานต์, 2544, หน้า 5)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) มีการวางยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ 1.1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 1.2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 1.3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ 2.1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2.2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 2.3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 2.4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 2.5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 2.6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ 3.1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ 3.2) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ 3.3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 3.4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก 4.1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ 4.2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลักได้แก่ 5.1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 5.2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม 5.3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 5.4) มาตรการพัฒนาระบบ

ข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยโดยดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ จะถูกจัดเก็บไว้ในระบบและเป็นตัวบ่งชี้การพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีความต่อเนื่องจึงจัดให้มีหน่วยงานกลางในการดำเนินงาน คือสำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) 2) กองสวัสดิการสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และ 3) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, หน้า 31-35)

จากการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, หน้า 31) ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดตามมาตรฐานต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ 57 ดัชนีและดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุอีก 3 ดัชนี รวมทั้งหมด 60 ดัชนี ผลการประเมินดัชนีรวมยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุซึ่งเป็นดัชนีที่จะวัดผลกระทบของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้ดำเนินการแล้ว พบว่าในรูปของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวม แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จำนวนปีที่มีชีวิตอยู่นานขึ้น อาจจะไม่ได้อยู่ในภาวะที่ดีหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นกล่าวคือระหว่างปี พ.ศ. 2545-2550 จำนวนปีที่จะมีชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาของประชากรอายุ 80 ปี เพิ่มขึ้นจาก 0.5 ปี เป็น 0.6 ปี ในเพศชาย และ จาก 0.9 ปี เป็น 1.1 ปี ในเพศหญิง และดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging Quality Index, PAX) ซึ่งเป็นผลรวมของจำนวน 12 ดัชนีคุณภาพประชากรสูงอายุยังอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางต่ำ กล่าวคือ ผ่านผลการประเมินเพียง 7 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 58.3 จากทั้งหมด 57 ดัชนี ผลปรากฏว่าจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินมีร้อยละ 57.8

ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมายังมีระดับความน่าพอใจระดับต่ำ และควรต้องมีการปรับปรุง โดยเฉพาะมาตรการต่างๆ ของยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินในร้อยละที่ค่อนข้างต่ำ และรายดัชนีที่ยังไม่ผ่านการประเมิน เช่น 1) การประกันยามชราภาพ 2) ทศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุของประชากรอายุ 30 ถึง 59 ปี และ 3) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีแหล่งพึ่งพิงเพียงพอที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ ภายใต้มาตรการการคุ้มครองรายได้ของยุทธศาสตร์ที่ 3 (ระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) ซึ่งมีค่าสูงกว่าเป้าหมายของแผนมาก สะท้อนว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวยังมีผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการเกินระดับที่กำหนด อนึ่ง ภาพรวมของการประเมินแผนผู้สูงอายุตามดัชนีของทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ให้ผลที่ค่อนข้างสอดคล้องกับภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 1 (ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ) และยุทธศาสตร์ที่ 3 (ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) ซึ่งพบว่ายังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุค่อนข้างมาก



ผลการประเมินการดำเนินงานและวิเคราะห์ศักยภาพในการดำเนินงานตามประเภทของงานสี่ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านการจัดการศึกษา การวิจัยและฐานข้อมูล (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551, บทคัดย่อ) พบว่างานส่งเสริมและให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานที่น่าพึงพอใจและมีความก้าวหน้าไปมากกว่างานด้านอื่นๆ จุดเด่นของการดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ มีบุคลากรที่เข้าใจในกระบวนการสูงอายุและมีความสามารถสร้างเครือข่าย โดยมีปัจจัยเอื้อหลักต่อการดำเนินงานด้านสูงอายุ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประกอบกับการที่รัฐจัดให้มีระบบประกันสุขภาพแบบทั่วถึง ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจเพิ่งจะเริ่มได้รับความสนใจจากรัฐและสังคมมากขึ้นในระยะหลัง จากผลการใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทำให้มีการตรากฎหมายลูกเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ ในด้านมิติทางสังคมและวัฒนธรรมนั้น การดำเนินงานอยู่ในระยะเริ่มต้นยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็น ยังมีผู้สูงอายุและประชากรทั่วไปเพียงส่วนน้อยทราบถึงสิทธิและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ

สำหรับด้านการจัดการศึกษา การวิจัยและพัฒนาในระบบข้อมูลในช่วง 5 ปีแรกของแผนผู้สูงอายุนั้น เน้นหนักไปในการจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ แต่ขาดการพัฒนาหลักสูตรในด้านการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสำหรับชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับการดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัยนั้นพบว่า งานวิจัยด้านผู้สูงอายุมีปริมาณเพิ่มขึ้นมาก รวมทั้งหน่วยงานที่ให้ทุนก็ให้ความสนใจและให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุมากขึ้น งานวิจัยในระยะแรกจะเป็นมิติทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ในช่วงหลังเริ่มมีงานวิจัยในมิติทางเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จุดด้อยสำคัญของการดำเนินงานของประเภทงาน 4 กลุ่ม คือการขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานหรือแม้แต่ภายในกระทรวงเดียวกัน แต่ละหน่วยไม่ได้ประสานกัน รองลงมาคือการขาดแคลนบุคลากรงานพัฒนาระบบข้อมูลก็เช่นกัน พบว่า แม้จะมีข้อมูลผู้สูงอายุจำนวนมากแต่ขาดการบูรณาการข้อมูลไม่ทันสมัย ขาดการเชื่อมโยงไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้อย่างเป็นระบบ

ผลการประเมินด้านศักยภาพของหน่วยงานระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ พบว่ายังขาดแคลนบุคลากรที่มีความเข้าใจและการประสานงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ในภาพรวมของผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) สรุปได้ว่า งานด้านผู้สูงอายุ แม้จะมีการกำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ หากในทางปฏิบัติยังขับเคลื่อนไปไม่ได้มาก เพราะไม่มีการกำหนดเป็น “วาระแห่งชาติ” ประกอบกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ไม่มีการกำหนดบทลงโทษหากไม่มีการปฏิบัติตาม ผู้ปฏิบัติอาจทำได้ไม่ทำก็ได้ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยๆ ทำให้นโยบายไม่มีความ

ต่อเนื่อง ทั้งนักการเมืองในระดับชาติและระดับท้องถิ่นยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และผู้สูงอายุเองก็ขาดพลังในการต่อรองให้รัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของตน

จากผลการประเมินดังกล่าวคณะผู้ประเมิน ได้มีข้อเสนอแนะต่อไปนี 1) ควรทำงานเป็นเชิงรุกโดยผลักดันให้แผนผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ประเด็นผู้สูงอายุได้รับความสนใจแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยหน่วยงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) เป็นแกนกลาง 2) การกำหนดนโยบายเพื่อผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ไม่ควรเน้นการให้ในรูปของวัตถุ เพราะทรัพยากรของประเทศมีจำกัด อาจไม่สามารถให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุซึ่งนับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี 3) ควรมีการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติโดยนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นฐานและกำหนดให้มีเจ้าภาพหลักของการปรับแผน เพื่อเร่งกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการดึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการคิดและนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะองค์กรปกครองท้องถิ่นและผู้สูงอายุ โดยผ่านสภาผู้สูงอายุและองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง 4) ในระดับชาตินั้น ควรมีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุกระยะ 5 ปีของแผนและควรมีการติดตามการประเมินผลของหน่วยงานหลัก เช่น กผส. สทส. 5) ควรมีการพัฒนาให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลภายในหน่วยงานหลัก และควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงลักษณะทางประชากรและปัญหาและความต้องการที่สำคัญๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งฐานข้อมูลนี้ควรมีในทุกชุมชน และเชื่อมโยงเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อให้ได้ภาพรวมของทั้งประเทศ และควรกำหนดให้มีหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบเป็นศูนย์รวมของข้อมูล เพื่อจะได้เห็นภาพทั้งหมดของผู้สูงอายุทั้งประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดและปรับเปลี่ยนนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ 6) กผส. และหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุควรเร่งประชาสัมพันธ์บทบาท อำนาจหน้าที่ และผลงานของตนให้สาธารณชนรับทราบ เน้นประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับจังหวัด ปรับปรุงการทำงานของเลขานุการ กผส. โดยการจัดเป็นคณะเลขานุการ หรืออนุกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลักอาจเป็น สทส. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยร่วมกันเป็นคณะเลขานุการ และช่วยกันทำงานติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานประจำและงานตามมติของ กผส. เป็นระยะ 7) งานผู้สูงอายุที่ควรเน้นการดำเนินการในช่วง 5 ปีข้างหน้าคือ การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ ส่งเสริมการออมและระบบบำนาญแห่งชาติ ให้การศึกษาเกี่ยวกับการสูงอายุ (Aging) ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ส่งเสริมให้คนในสังคมเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ รัฐควรปรับปรุงสถานที่ต่างๆ คิดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวก



สะดวกให้แก่ผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และควรมีการพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทยเน้น “ความพอเพียง” และ “ความยั่งยืน” ของระบบบริการ 8) ส่งเสริมศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุของท้องถิ่น โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงหรือคณะที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551, หน้า 4-10)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สรุปได้ว่าการบริหารจัดการภาครัฐต่อปัญหาประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นนั้นมีการตอบสนองด้านการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในระดับค่อนข้างต่ำ และแนวทางของแผนส่วนใหญ่มุ่งเน้นการจัดสวัสดิการ และการจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบขึ้นมารองรับภาระงานในอนาคตและเรื่องของข้อมูลประกอบการดำเนินการเชิงรุก ในขณะที่การมุ่งเน้นเกี่ยวกับการใช้ชุมชนเป็นภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุนั้น รัฐยังไม่สามารถสร้างรูปแบบที่ชัดเจนให้เกิดขึ้นได้ ดังที่คณะกรรมการประเมินและติดตามการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ได้ให้ข้อมูลว่าในช่วง 5 ปีแรกของแผนผู้สูงอายุนั้นเน้นหนักไปในการจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ แต่ขาดการพัฒนาหลักสูตรในด้านการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

## 2.2 นโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการศึกษาผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพบว่าสถิติการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 จากจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 100 มีผู้สูงอายุร้อยละ 92.4 ในปัจจุบันที่มีแนวโน้มว่าจะมีความทุกข์เพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของภาวะความเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ (จุไร ทัพวงษ์ และคณะ, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 58.3 อาศัยอยู่กับลูกหลานในครอบครัว ขยายร้อยละ 3.1 อยู่ในครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 31.0 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 56.7 ไม่มีปัญหาต่อการอยู่ตามลำพังร้อยละ 21.8 มีปัญหา เช่น ความรู้สึกเหงาส่วนแนวโน้มการอยู่อาศัยตามลำพังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีสาเหตุมาจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนผู้เป็นโสดหรือเป็นหม้ายเพิ่มขึ้นลูกแยกออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น การย้ายถิ่นฐานของลูกเพื่อการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นอื่นๆ เป็นต้น ในสังคมที่มีผู้สูงอายุลักษณะนี้มีแนวทางในการรับมือกับปัญหานี้โดยใช้การศึกษามาเป็นกลไกหลักเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง การที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระบบการศึกษาอีกครั้ง เป็นวิธีคิดที่ต้องจัดการให้แตกต่างจากนักเรียนในวัยอื่น ดังนั้นจึงต้องศึกษาถึงความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุให้ถ่องแท้เสียก่อนจึงจะจัดทำหลักสูตรที่มีความเหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

นโยบายและมาตรการด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นลำดับได้ ดังนี้ (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, หน้า 28) คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้กระทรวงมหาดไทย มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะกรรมการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แห่งชาติ โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 โดยมีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทยเป็นประธานทำหน้าที่วางแผนระดับชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ.2545 – 2564 ) คือ 1) เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยเฉพาะการจัดการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง กิจกรรมที่ควรจัด เช่น การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จในวัดหรือศูนย์ในชุมชนเวลาเย็น การ จัดกิจกรรมนันทนาการ 2) เน้นความสำคัญครอบครัวศึกษา (Family Life Education) ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน เพื่อเตรียมการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิต พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนว่าสุขภาพในวัยสูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพในวัยหนุ่มสาว ดังนั้นจึงต้องจะดูแลรักษาสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัย กิจกรรมที่จัดควรมุ่งเน้นในการส่งเสริมลักษณะครอบครัวไทย 3) ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอนามัยและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมที่ควรจัด เช่น กิจกรรมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุตลอดจนสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว บริการช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุโดยการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกรณีที่มีบุตรหลานมีปัญหาในการดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน การพัฒนาคนให้มีคุณภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ 4) ส่งเสริมให้บุคคลในสังคม ได้มีความเข้าใจในสภาวะของการเป็นผู้สูงอายุเพื่อที่จะช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในสังคม เช่น จัดอบรมเกี่ยวกับการเตรียมการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ อบรมวิชาชีพเพื่อส่งเสริมรายได้ เช่น การจัดในรูปแบบที่สนใจในวิชาชีพเดียวกัน การจัดอบรมวิชาชีพพระยะสั้น การจัดกิจกรรมฝึกสมาธิและบำเพ็ญศาสนกุศล การจัดบริการห้องพักให้ผู้สูงอายุ การจัดให้มีการส่งเสริมด้านการตลาดสำหรับสินค้าที่ผลิตโดยผู้สูงอายุให้สามารถจำหน่ายได้แพร่หลายมากขึ้น เป็นต้น

การนำแผนไปสู่การปฏิบัติต้องอาศัยกลไกสำคัญคือรัฐบาลเป็นผู้ขับเคลื่อนซึ่งที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 หลังจากมีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาตินั้น ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหลายสมัย รวมถึงการพัฒนาประเทศในด้านอื่นที่ดูจะสำคัญกว่าแต่ก็มีใ้ว่าจะไม่ดำเนินการต่อ ในระยะหลังองค์กระระหว่างประเทศ อาทิ ยูเอ็นพีดี ได้เน้นย้ำถึงช่วงเวลาของประเทศไทยที่กำลังจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลเริ่มหันมาให้ความสำคัญอย่างชัดเจนมากขึ้น จึงได้บรรจุนโยบายสำหรับผู้สูงอายุไว้ในนโยบายรัฐบาล อาทิ ในสมัยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรีได้กำหนดแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม

การศึกษาผู้สูงอายุไว้ในส่วนที่ว่าด้วยนโยบายสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2554, หน้า 15-16) ข้อ 3.5.4 สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นบทบาทของสถาบันทางสังคม ชุมชนและเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออมและสร้างระบบประกันสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคงและข้อ 4.5 นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม ข้อ 4.5.5 เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดตั้งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศูนย์สุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาสผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง เป็นต้น และสืบเนื่องมาจนถึงสมัยรัฐบาลปัจจุบันซึ่งมี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ (สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2554, หน้า 30-34) ข้อ 4.3.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือแนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรมชาติรวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ที่สำคัญยังได้ส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไว้ในข้อ 4.5 นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม ข้อย่อย 4.5.5 เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดตั้งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศูนย์สุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาสผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

### 2.3 แนวทางการจัดการศึกษา การจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือ สงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การจัดการศึกษาหรือกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุมีการ ดำเนินการในประเทศที่ต้องเผชิญกับภาวะสังคมผู้สูงอายุมาก่อน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศญี่ปุ่น ลักษณะและรายละเอียดของกา ดำเนินการสามารถสรุปได้ดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการจัดโครงการและกิจกรรมด้านการศึกษสำหรับผู้สูงอายุ ในลักษณะของการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ เช่น ในโบสถ์ ศูนย์ชุมชน ในโรงเรียน สโมสร ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการฝึกอบรมก่อนการเกษียณอายุงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจสภาพการ เป็นผู้สูงอายุ โดยเน้นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ตลอดจนการ ฝึกอาชีพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพที่ไม่หนักนั กภายหลังการ เกษียณ สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดทำโครงการทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดหลักสูตรการเรียนแบบไม่มีการให้หน่วยกิตที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ไม่มีการสอบเป็น การเรียนวิชาการ การนำไปท่องเที่ยว การฝึกการใช้เวลาว่างในสังคมอย่างมีความสุขและในประการ สำคัญผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติต่อกันระหว่างคนวัยเดียวกัน ซึ่ง ถือว่าเป็นความสุขของบุคคลกลุ่มนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 145)

สำหรับโครงการและกิจกรรมทางด้านสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น มีข้อมูลว่า ภาครัฐได้พยายามส่งเสริมให้จัดกิจกรรมชุมชน (Community Service) สำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงการส่งผู้สูงอายุเข้าไปอาศัยในสถานสงเคราะห์โดยพยายามจัดให้มีการดูแล ผู้สูงอายุในระบบครอบครัวโดยจัดให้บริการในชุมชนต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาผู้สูงอายุ การ ส่งเสริมระบบครอบครัวนั้นเป็นการดำรงไว้ซึ่งการเคารพยกย่องผู้สูงอายุตัวอย่างเช่น การให้ คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การช่วยเหลือ ทางด้านกฎหมาย (Legal Aids) การให้การดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day Care Service) การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพังโดยการจัดบริการต่างๆ ให้ถึงบ้าน เช่น บริการเยี่ยม บ้านโดยส่งอาสาสมัครออกไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นครั้งคราวเพื่อมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น โดยเป็นผู้ช่วยแนะนำการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น

ประเทศญี่ปุ่น มีการจัดโครงการและกิจกรรมด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุซึ่งอยู่ใน ความดูแล และให้การสนับสนุนของกระทรวงศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นโครงการ ระดับชาติที่สนับสนุนให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่นเทศบาล และชุมชนได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การประชุมเพื่อการส่งเสริมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดห้องเรียนสำหรับผู้สูงอายุ การจัด หลักสูตรกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อผู้สูงอายุ การใช้คุณประโยชน์ของทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ โครงการประสานสัมพันธ์คนวัยต่างๆ การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ โครงการส่งเสริมกีฬา

เพื่อชีวิตที่ยืนยาว การจัดโครงการและกิจกรรมด้านสังคมของประเทศญี่ปุ่นนั้น รัฐบาลได้มอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดโครงการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะการสนับสนุนให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น เทศบาลและชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เช่น กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ได้จัดให้มีโครงการสำหรับผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ โครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐโดยจัดบริการให้ตามศูนย์สาธารณสุข ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุโครงการให้บริการเพื่อส่งเสริมความเข้าใจผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ กระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการ จัดขึ้น เพื่อสนับสนุนรัฐบาลส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปรับปรุงทัศนคติการใช้ชีวิตคู่ร่วมกับผู้สูงอายุในบ้าน การประสานงานการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมความเข้าใจผู้สูงอายุระดับจังหวัด (Prefectural Senior Citizen Comprehensive Center) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนหน่วยงานระดับจังหวัด ในการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำและให้บริการข่าวสารข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้เทศบาลดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ โดยประสานงานในเรื่องสวัสดิการสังคม การเรียนรู้ และการดูแลสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยกระตุ้นส่งเสริมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ โดยการแนะนำและการจัดรูปแบบการดำเนินงาน กิจกรรมการยกย่องเชิดชูเกียรติและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาสังคมสำหรับผู้สูงอายุในการประสานงานกับเทศบาลและรัฐบาลส่วนภูมิภาค (สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 146)

ประเทศอังกฤษ โครงการและกิจกรรมด้านการศึกษาในประเทศอังกฤษนั้นมืองค์กรเอกชนมาให้ความสนใจและดำเนินงานในกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุทางการศึกษา อาทิ การผลิตสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ของผู้สูงอายุ การเผยแพร่สิ่งพิมพ์ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การผลิตหนังสือดีๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นต้น การจัดพิมพ์สิ่งพิมพ์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุ การส่งจดหมายข่าว เช่น กิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่มีข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมสุดสัปดาห์ การแจกจ่ายข่าวสารมอบให้ผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ตลอดเวลา ส่วนโครงการด้านอื่นๆ ยังมีการจัดโครงการและกิจกรรมด้านสังคมซึ่งโครงการหรือกิจกรรมด้านสังคมของประเทศอังกฤษนั้นอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บทบาทของหน่วยงานถูกกำหนดในกฎหมายของประเทศ ก็จะต้องจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งที่ปกติ และเจ็บป่วยนอกจากนี้ยังมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสังคมสงเคราะห์อื่นๆ ด้วย (สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 147)

กิจกรรมทางการศึกษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศซึ่งสรุปเป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแหล่งที่จัดการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุได้ดังต่อไปนี้ 1) วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย

(4 ปี) หลังช่วงปี ค.ศ.1980 ผู้ใหญ่วัย 55 ปีขึ้นไปจะมีการเข้าเรียนในสถาบันการศึกษาเพิ่มมากขึ้น แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ ประเภทที่ 1 การจัดวิชาให้เฉพาะผู้สูงอายุ ประเภทที่ 2 การจัดแบบ การศึกษาต่อเนื่องโดยลดค่าเล่าเรียนให้ และ ประเภทที่ 3 การจัดวิชาที่ผู้สูงอายุสนใจในแบบ การศึกษาต่อเนื่อง และมีข้อสังเกตพบว่าการลงเรียนในระดับปริญญาตรีมากที่สุดต่อไปเป็นใน ระดับวิชาชีพ และระดับบัณฑิตศึกษาเรียงตามลำดับ 2) วิทยาลัยชุมชน (Community College) เป็น วิทยาลัย 2 ปี (ระยะสั้น) มีการจัดหลากหลายประเภทซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นประเภทไม่คิดหน่วยกิต 3) สถาบันแอลอาร์ไอ (LRI) มีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศโดยทำหน้าที่เป็นองค์กรอิสระบริการสำหรับ ผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณสามารถเข้าเป็นสมาชิกและรับบริการได้มีวิชาสอนที่หลากหลายและไม่นับ หน่วยกิต 4) ศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Center) เปิดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1943 ในสหรัฐอเมริกา มี เป้าหมายเพื่อการเรียน-การสอน และงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุเปิดทำการทุกวัน ตั้งแต่เช้าจน ถึงเย็นในปีหนึ่ง ๆ อาจให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้นับหมื่นคน 5) โครงการโอเอซิส(OASIS) เป็น โครงการที่จัดขึ้นในห้างสรรพสินค้าบริการสำหรับผู้สูงอายุเริ่มในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1982 ที่ ห้างแม็คดีพาร์เทมสโตร์ซึ่งยังคงมีการจัดอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกาจนถึงปัจจุบัน ในประเทศ แคนาดาให้บริการฟรีแก่ผู้สูงอายุดำเนินการสอนโดยอาสาสมัคร 6) เซ็บเธิร์ดเซ็นเตอร์ (Shepherd Center) เป็นโครงการที่จัดโดยศาสนาคริสต์เริ่มในปี ค.ศ.1972 ในมลรัฐเคนซัล ประเทศ สหรัฐอเมริกาเปิดสอนผู้สูงอายุตามความพอใจมีผู้สูงอายุกว่าหนึ่งหมื่นคนเข้าร่วมในโครงการ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมระยะสั้นซึ่งมีค่าใช้จ่ายถูกมากมีการจัดเป็นรายวิชาที่ผู้สูงอายุนิยมลง เรียน และ 7) Elderhostel เป็นโครงการจัดสอนให้แก่ผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัย (อายุ 55 ปี ขึ้นไป) เริ่มในปี ค.ศ. 1975 ในสหรัฐอเมริกา ที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ปัจจุบันมีฐานะเป็น หน่วยงานอิสระ โดยได้รับการสนับสนุนจากสถานศึกษาและมีศูนย์กลางระดับชาติหนึ่งแห่งที่ บอสตันสามารถจัดการเรียนการสอนในสถานที่กว่า 1,800 แห่ง มีผู้ลงทะเบียนอยู่ประมาณปีละกว่า สามแสนคน และยังมีการแลกเปลี่ยนระดับนานาชาติอีกด้วย เช่น จีน จากสมาคม CAEE ใน นิวยอร์ก เป็นต้น

จากการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลตัวอย่างแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่จัด ให้แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมด้านการศึกษาสำหรับผู้ สูงอายุที่ควรให้ความสนใจ คือการให้ความร่วมมือช่วยเหลือและสงเคราะห์ด้านกิจกรรม การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุซึ่งโครงการและกิจกรรมต่างๆ ทางด้านการศึกษาที่จัดให้กับผู้สูงอายุนั้นสามารถมองได้เป็น 2 มิติ คือ 1) มิติในการให้การศึกษาเพื่อเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตในวัย สูงอายุอัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกอบรมเตรียมการในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพภายหลังการเกษียณอายุจากงานประจำแล้ว และ 2) มิติในด้านการให้การศึกษา เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การฝึกอาชีพให้สามารถประกอบอาชีพที่มีความ



เหมาะสมกับวัย การให้การศึกษาคือจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น ซึ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อการศึกษาแก่ผู้สูงอายุดังกล่าวส่วนใหญ่จะจัดในรูปแบบของการศึกษานอกระบบโรงเรียน (Non – Formal Education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ซึ่งพบว่ามีการจัดขึ้นโดยหน่วยงานต่างๆ และจัดในรูปของการฝึกอบรม (Classroom Training) กิจกรรมนันทนาการงานอดิเรกและการให้การศึกษานอกระบบผ่านสื่อมวลชน เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาข้างต้นยังอนุมานได้อีกว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการทำงาน ต้องการมีรายได้เป็นของตนเอง โดยอาจไม่ต้องการพึ่งพาบุตรหลาน ซึ่งเป็นเรื่องที่จะชดเชยความรู้สึกว่าต้องตกเป็นภาระของสังคมได้เป็นอย่างดีและในขณะเดียวกันนั้นผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อยที่เมื่อได้เกษียณอายุจากงานประจำที่เคยทำอยู่แล้วในกรณีที่ไม่มียาหนี้บ้านญาติก็มักจะไม่มีรายได้อื่นๆ

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงมิใช่เป็นการจัดการศึกษาเพียงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำให้ไม่เกิดความรู้สึกเหงาหรืออ้างว้างในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่เท่านั้น หากแต่เป็นการให้บริการและให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างให้เขามีพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตต่อไปด้วยการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับวัยในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอน โครงการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุได้แบ่งกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าว ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ความรู้ข่าวสารข้อมูล เนื้อหาสาระที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุงานอดิเรกและสันทนาการ เป็นต้น ซึ่งอาจจัดในรูปของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม กลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน หรือการฝึกอาชีพระยะสั้นก็ได้ ประเภทที่ 2 กิจกรรมการศึกษาดูตามอัธยาศัยเป็นการจัดกิจกรรม หรือบรรยากาศที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตามอัธยาศัยโดยการจัดบริการในรูปของสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถจะใช้บริการได้จากแหล่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ และในส่วนของเนื้อหาสาระกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ (Non Formal Education for the Older Adults) ได้ยึดหลักในการจัดการศึกษา 4 ประการ คือ 1) การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ 2) การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ 3) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ 4) การให้คุณค่าของผู้สูงอายุ

สำหรับกรอบเนื้อหาในการจัดการศึกษาควรมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้ 1) หลักสูตรการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการเตรียมตัวเกษียณอายุงานจากงานประจำ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพจิต หลักธรรมทางศาสนา การบริการ และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การบำรุงสุขภาพร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมตัวทางการเงินและรายได้ภายหลังเกษียณอายุจากการทำงานปกติ งานอดิเรก

และสันทนการสำหรับผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) หลักสูตรส่งเสริมความมั่นคงในการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการประกอบอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การจัดกลุ่มอบรมทรัพยากรการจัดหางานให้กับผู้สูงอายุ 3) หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพพลานามัย การออกกำลังกาย งานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ หลักธรรมทางศาสนา ข่าวดารและข้อมูลต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 4) โครงการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ เน้นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้กำลังใจผู้สูงอายุและการให้คุณค่าของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยมีการอบรมแนวความคิดในการจัดกิจกรรมดังกล่าว เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ประกอบคุณงามความดีเป็นตัวอย่างแก่นุชนรุ่นหลัง กิจกรรมยกย่องส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเน้นการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ถ่ายทอดความรู้ไปยังอนุชนคนรุ่นหลังและสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป อาทิ กิจกรรมทางด้านศิลปวัฒนธรรมประเพณีโดยเน้นการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุประพฤติ ปฏิบัติอยู่โดยมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับยุคสมัยกิจกรรมครอบครัวศึกษาเพื่อส่งเสริมความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี กิจกรรมเผยแพร่สื่อ และเอกสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้สังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Informal Education for the Older Adults) ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรม หรือบรรยากาศที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองสามารถจัดบริการได้ใน 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การให้การศึกษาผ่านสื่อต่างๆ เช่น เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุสิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หอกระจายข่าววิทยุสื่อสารสื่อบุคคล ฯลฯ การให้การศึกษาโดยผ่านสื่อต่างๆ ข้างต้นจะเป็นการจัดการศึกษาโดยผ่านส่วนกลางแล้วกระจายลงสู่พื้นที่ เช่น ส่วนกลางจะเป็นส่วนที่จัดทำรายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สิ่งพิมพ์ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย สื่อหนังสือและสื่อประสมอื่นๆ เป็นต้นยกเว้นสื่อที่เป็นหอกระจายข่าวการจัดนิทรรศการและการให้ความรู้โดยสื่อบุคคลที่จะจัดให้มีขึ้นโดยหน่วยงานในระดับพื้นที่ 2) การให้การศึกษาโดยผ่านกิจกรรมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ เช่น ค่ายผู้สูงอายุ การฝึกอบรมการไปทัศนศึกษา การเสวนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกีฬาและนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม เป็นต้น

การให้การศึกษาโดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เป็นการให้การศึกษาโดยมีหน่วยงานระดับพื้นที่เป็นแกนกลางในการจัดทำและ



ใช้ประโยชน์ตามความต้องการ สำหรับแนวทางการกระจายสื่อลงสู่พื้นที่ในการศึกษาตามอัชฌาศัย นั้น สื่อบางลักษณะสามารถจัดทำได้ในส่วนกลาง เช่น การจัดทำรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์และชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น เพื่อจัดส่งไปตามศูนย์การเรียนรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ทั่วประเทศเพื่อบริการให้กับผู้สูงอายุต่อไป หรือจัดซื้อ จัดหา และจัดทำผลิตสื่อ เพื่อส่งกระจายเสียง ออกอากาศทางสถานีวิทยุและสถานีโทรทัศน์ที่จัดหาได้พร้อมทั้งมีการประสานงานแจ้งรายการต่างๆ ให้แก่ สถานีผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและศูนย์การเรียนรู้ทราบเพื่อชี้แจงให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการต่อไป (สุรกุล เจนอบรม, 2541, หน้า 139)

อย่างไรก็ตาม การศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ เช่น ความต้องการประสบการณ์ ภูมิหลัง และสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ วัย เพราะการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการจัดการศึกษาให้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่วัยต้น หรือวัยกลางคน และวัยสูงอายุ สำหรับวัยสูงอายุจะต้องจัดให้ตรงกับความต้องการกล่าวคือต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองว่าเขาเรียนได้ ไม่ควรจัดบรรยากาศ การเรียนในลักษณะประกวด ประชันตัวอย่างที่ดีคือต้องให้ผู้สูงอายุเข้าใจชัดเจนถึงสิ่งที่ต้องการให้เขาเรียนรู้ ให้เทคนิควิธีการเรียน ให้รู้จักจินตนาการผสมผสานความคิดเห็นจากการได้ยินและการมองเห็น การสัมผัสทางหู การสัมผัสทางตาโดยให้เรียนตามความสามารถของเขาเองทั้งวิธีการเรียน ความเร็วหรือช้าของการเรียนรู้ ด้วยเหตุนี้การให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุจึงจำเป็นและเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเป็นการศึกษาเพื่อช่วยในการเตรียมตัวสำหรับสูงอายุให้สามารถจัดการกับชีวิตในบั้นปลายของตนเองได้อย่างมีความสุขและสงบ อีกทั้งเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทันสมัยอยู่เสมอสามารถรับทราบข้อมูลต่างๆ จากสังคมในปัจจุบันได้ซึ่งการศึกษาดังกล่าวอาจจัดในรูปแบบของการศึกษาผู้ใหญ่เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมนันทนาการและอื่นๆ เป็นต้น

การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัชฌาศัยจึงเป็นรูปแบบในการจัดการศึกษาที่จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสวงหาและเลือกสรรสิ่งที่พึงามเพื่อไปปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (เอกสารประกอบคำบรรยายรายวิชาสูงอายุวิทยาการศึกษา สำหรับนิสิตปริญญาโท ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาเรียนฤดูร้อน ปีการศึกษา, 2546) ได้เสนอแนวคิดในการจัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุดังนี้ ประการที่ 1 ความสำคัญ และความจำเป็นของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่มีความสำคัญและจำเป็นในชีวิตของ

บุคคล ทุกเพศ ทุกวัย มีใช้กลุ่มบุคคลเฉพาะในวัยต้นแห่งชีวิตเท่านั้นการศึกษาถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเป็นสิทธิที่จะต้องได้รับในบุคคลทุกคน และทุกช่วงวัย ซึ่งตามหลักสากลนั้น การศึกษาถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยย์ ที่มนุษย์ทุกคนพึงจะได้รับการคุ้มครองตามหลักแห่งกฎหมาย ประการที่ 2 หลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นการให้เนื้อหาความรู้ เช่น การบรรยายความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ ไม่ว่าจะเป็ ความรู้ทางด้านการแพทย์ หรือความรู้ทางด้านวิชาชีพ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ประเภทที่สอง เป็นการเน้นไปที่การแสดงออก อันได้แก่ การลงมือปฏิบัติและการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น การจัดให้มีการออกกำลังกาย การทำงานด้านศิลปหัตถกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ประการที่สาม ประเด็นเกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ให้ครูหรือผู้สอนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ และ รูปแบบที่ให้นักศึกษาหรือผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนซึ่งวิธีการในการเรียนการสอนทั้งสองรูปแบบนี้ถือได้ว่าเป็นการใช้หลักการเดียวกันกับการเรียนการสอนสำหรับมนุษย์วัยผู้ใหญ่โดยทั่วไป ประการที่ 4 ปัญหาทางการศึกษาของผู้สูงอายุที่พบในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาดำประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีการศึกษา ทำให้ไม่สามารถเสาะแสวงหาข้อมูลเพื่อการพัฒนาตนเองและการดำรงชีวิตที่ดีได้ การให้บริการทางการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ ยังขาดแคลนทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและต่อตัวบุตรหลานที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และสังคมขาดความเข้าใจบทบาทผู้สูงอายุมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยข้างต้นมีความสอดคล้องในด้านการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก ซึ่งได้กล่าวถึงมิติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น 2 มิติใหญ่ๆ คือ มิติในการให้การศึกษาเพื่อเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ กับมิติในการให้การศึกษาเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การจัดการศึกษาจึงเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ เนื้อหาบทเรียนที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนรูปแบบกิจกรรม และการวัดผลจะต้องคำนึงถึงผู้เรียนคือผู้สูงอายุให้ เป็นไปอย่างเหมาะสม

### ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

#### 3.1 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงและการทำหลักสูตรให้ดีขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงแต่การวางแผนหลักสูตร (Planning) การใช้หลักสูตร (Implementation) การประเมินหลักสูตร (Evaluation) บางครั้งมีผู้ใช้คำว่า การปรับปรุงหลักสูตร (Curriculum Improvement) เป็นความหมายเดียวกับการพัฒนาหลักสูตร (Oliva, 1988 หน้า 26 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) นอกจากนั้น เคลลี (Kelly, 1977 หน้า 16 – 17 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) กล่าวว่าสิ่งที่มีผลต่อการพัฒนาหลักสูตรมี 2 ประการ คือ ประการที่ 1 จารีตประเพณี (Tradition) ได้แก่ ความเคยชินของครูที่ได้รับการฝึกหัดมาตั้งแต่เดิมและเชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นถูกต้องจึงจำเป็นต้องพิจารณาบทบาทของครูในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้วย และระบบและองค์ประกอบการศึกษาที่ได้ใช้มาก่อน ได้แก่ ครูวิชาการ แนวทางการศึกษาที่ยึดถือปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เคยได้รับจากวิธีการนั้นๆ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลครอบคลุมระบบการศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลและปรับปรุงระบบและองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อรักษาความสมดุลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประการที่ 2 ความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและสังคม ผู้จะทำการพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณค่าและบรรทัดฐานของสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรด้วย ซึ่งเบรดี (Brady, 2002 หน้า 20 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) ได้กล่าวถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาหลักสูตร โดยมองในแง่ของสถานการณ์ ซึ่งมี 2 กลุ่มคือ องค์ประกอบภายนอก และองค์ประกอบภายใน

##### 1. องค์ประกอบภายนอก (External) ประกอบด้วย

1.1 วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคม และความคาดหวังของผู้เรียน ความคาดหวังของบิดามารดา ความคาดหวังของนายจ้าง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณค่าของชุมชน การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอุดมคติ

1.2 ความต้องการและความท้าทายของระบบการศึกษา เช่น นโยบายการสอน ความคาดหวังของท้องถิ่น ความต้องการและความกดดันต่างๆ โครงการต่างๆ เกี่ยวกับหลักสูตร และการวิจัยทางการศึกษา

1.3 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อหาวิชา

1.4 ศักยภาพของระบบในการช่วยเหลือและสนับสนุนครู เช่น สถาบันการค้นคว้าวิจัย เป็นต้น

1.5 การหมุนเวียนของทรัพยากรต่างๆ ในโรงเรียน

## 2. องค์ประกอบภายใน (Internal) ประกอบด้วย

2.1 ตัวนักเรียน ได้แก่ ความถนัด ความสามารถและความต้องการทางการศึกษา

2.2 ครู ได้แก่ คุณค่า เจตคติ ทักษะ ความรู้ประสบการณ์ จุดเด่น – จุดด้อย

2.3 โรงเรียน ได้แก่ แนวปฏิบัติของโรงเรียน โครงสร้างทางการเมืองที่กำหนดเป็นนโยบายและความคาดหวังของหลักสูตร วัฒนธรรม ประเพณี การกระจายอำนาจ ความสัมพันธ์ของอำนาจ สัมฤทธิ์ผลและบรรทัดฐานของสังคม และแนวคิดที่เปลี่ยนไปของโรงเรียน

2.4 ทรัพยากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และการพัฒนาทรัพยากรเหล่านี้

2.5 ผลการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งทราบได้จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และการศึกษาผลที่ได้จากการใช้หลักสูตร (Brady. 1990, หน้า 22 อ้างอิงจาก Skillbeck, 1976 หน้า 80-1, อ้างถึงใน ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545)

### 3.2 รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร

แนวคิดและรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรนั้น มีนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอแนวคิดและรูปแบบไว้จำนวนมาก ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนแตกต่างกันไป ได้แก่

1) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบา (Taba, 1962, หน้า12 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545) ทาบา ได้จัดเรียงลำดับการพัฒนาหน่วยการเรียนการสอนไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบวินิจฉัยความจำเป็นที่ต้องการพัฒนาหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกเนื้อหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 4 จัดลำดับเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 5 คัดเลือกประสบการณ์การเรียน

ขั้นตอนที่ 6 เรียงลำดับขั้นตอนของประสบการณ์ที่ควรจัดให้ผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดวิธีการประเมินและแนวทางในการปฏิบัติ

ขั้นตอนทั้งเจ็ดนี้ ทาบากำหนดขึ้นเพื่อเป็นการร่างหน่วยการเรียนการสอนเท่านั้น สำหรับการพัฒนาหลักสูตร ทาบา ได้เสนอขั้นตอนเพิ่มขึ้นอีก 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ทดสอบหน่วยการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 และดำเนินการให้มีแนวทางที่สอดคล้องกัน

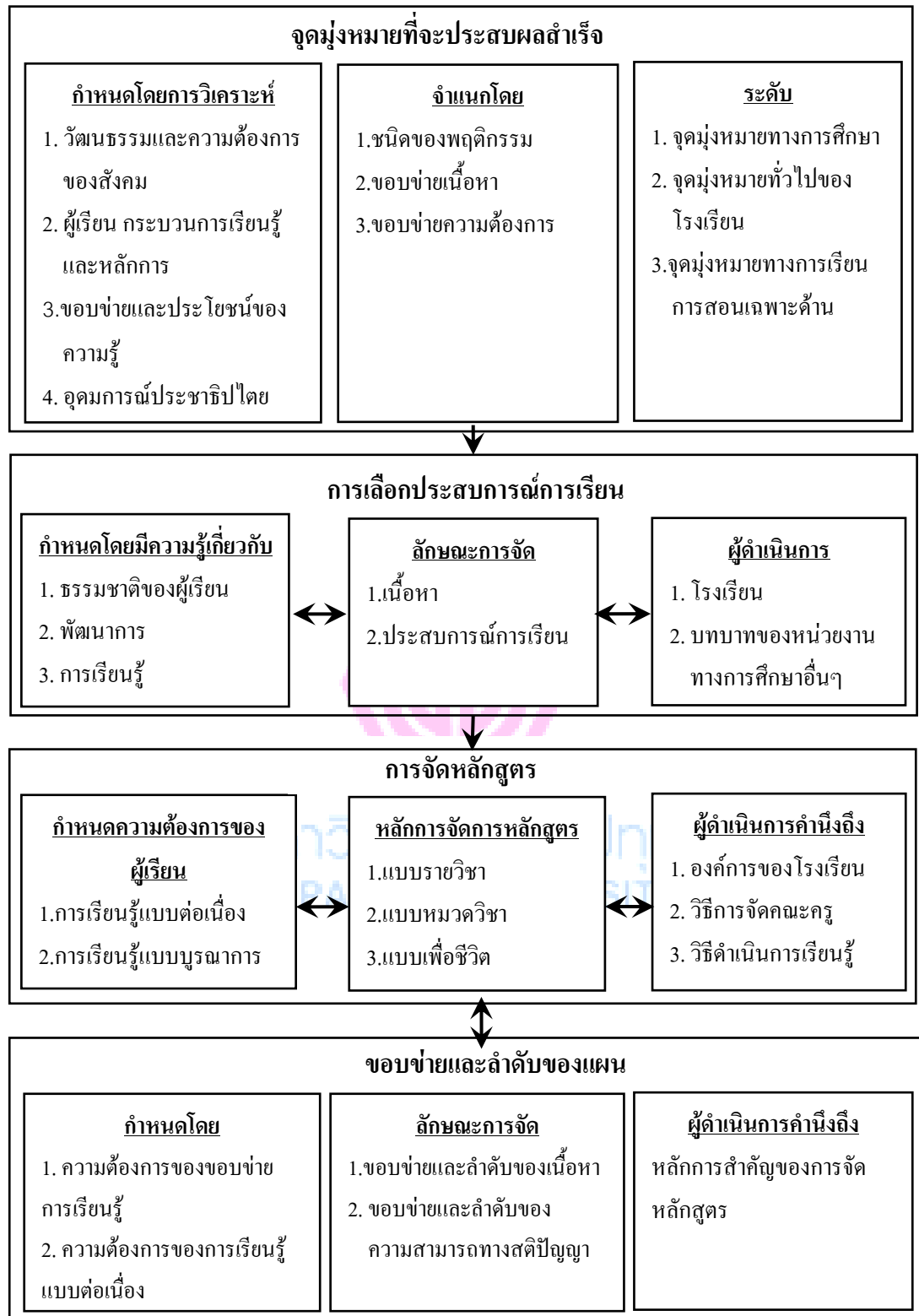
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนากรอบงาน โดยการตรวจสอบหน่วยการเรียนการสอน  
ทั้งหมดที่สร้างขึ้น เพื่อเรียงลำดับและกำหนดขอบเขต

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้และเผยแพร่หน่วยการเรียนการสอนใหม่เพื่อให้สามารถ  
นำไปปฏิบัติในการเรียนการสอนในห้องเรียนได้

ทาบฯ ได้เสนอแบบในการวางแผนจัดสร้างหลักสูตร ดังภาพที่ 2

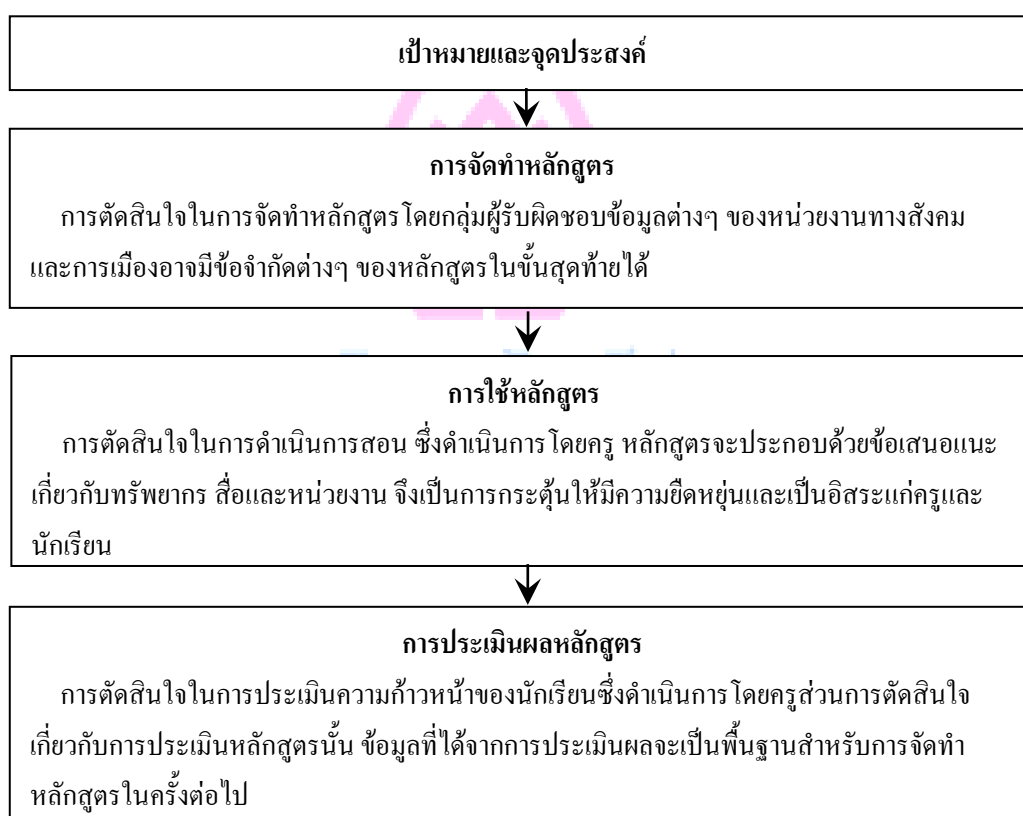


มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY



ภาพที่ 2 รูปแบบในการวางแผนจัดสร้างหลักสูตรของทาบ (Taba, 1962 หน้า 12 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545)

2) กระบวนการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexander & Lewis, 1981 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545) แนวคิดนี้แสดงการพัฒนาหลักสูตรที่เริ่มจาก เมื่อได้เป้าหมายและจุดประสงค์ของการพัฒนาหลักสูตรแล้วก็จะตัดสินใจเลือกรูปแบบของหลักสูตรที่มีความเหมาะสมกับเป้าหมายและจุดประสงค์ของผู้เรียนและสังคม นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงข้อกำหนดต่างๆ ทางการเมืองและสังคมด้วย เมื่อได้หลักสูตรแล้วจะต้องมีการนำเอาหลักสูตรไปใช้ซึ่งจำเป็นจะต้องกล่าวถึงรูปแบบของการเรียนการสอนเพื่อให้ครูได้เลือกใช้วิธีการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสม ส่วนขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลได้แก่การประเมินความก้าวหน้าของนักเรียนซึ่งเกิดจากการสอนของครูและการประเมินหลักสูตรซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักสูตร ข้อมูลจากการประเมินผลจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปรับปรุงหลักสูตรในโอกาสต่อไป รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์แสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการจัดทำหลักสูตรของเซเลอร์และคณะ (Saylor, Alexander, & Lewis, 1981, หน้า 30 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545)

### 3) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2535, หน้า 16-17 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสากายน, 2545) เสนอแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรซึ่งประกอบด้วยระบบที่สัมพันธ์กัน 3 ระบบคือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้งาน และระบบการประเมินหลักสูตร แต่ละระบบประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

#### ระบบการร่างหลักสูตร มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 สิ่งที่กำหนดหลักสูตร คือ การเตรียมการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านต่างๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับการพัฒนาอาจเริ่มจากการทำ การศึกษาวิจัยเพื่อเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการศึกษาต้องการทราบสภาพความต้องการของสังคมในด้านศึกษา ต้องการทราบการศึกษาในปัจจุบัน แนวโน้มของสังคมและความต้องการทางการศึกษาในอนาคต การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการกำหนดหลักสูตรประกอบไปด้วยสิ่งกำหนดทางวิชาการ สิ่งกำหนดทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งกำหนดทางการเมือง

ขั้นที่ 2 รูปแบบหลักสูตร หลังจากศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตรแล้วก็เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบหลักสูตร เช่น หลักสูตรแบบรายวิชา หลักสูตรแบบบูรณาการ หรือหลักสูตรแบบแกนวิชา เป็นต้น รูปแบบหลักสูตรจะประกอบด้วย โครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตรซึ่งจะสะท้อนให้เห็นภาพรวมและมาตรฐานการศึกษาของแต่ละหลักสูตร

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร เมื่อร่างหลักสูตรเสร็จเรียบร้อยแล้วก่อนจะนำหลักสูตรไปใช้ต้องตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขบางส่วนก่อนนำไปใช้จริง การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรอาจจะใช้วิธีการประชุมสัมมนาหรือให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ช่วยพิจารณาการทดลองใช้หลักสูตรแบบนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร

ขั้นที่ 4 การปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ ต้องอาศัยการจัดทำข้อมูลที่ชัดเจนอันจะเป็นการทำให้การปรับแก้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

#### ระบบการใช้หลักสูตร การใช้หลักสูตร มีอยู่ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การขออนุมัติหลักสูตร เป็นการนำหลักสูตรที่ผ่านการปรับแก้แล้ว เสนอหน่วยงานบังคับบัญชาเพื่อให้เห็นชอบสั่งการ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการใช้หลักสูตร เป็นขั้นตอนเตรียมการใช้หลักสูตรซึ่งจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้ การประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเตรียมงบประมาณ -การเตรียมความพร้อมของบุคลากร วัสดุหลักสูตร บริการสนับสนุนและอาคารสถานที่ระบบบริหารของสถาบันการศึกษา การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้สอน การประเมินผลและติดตามการใช้หลักสูตร



ขั้นที่ 3 ดำเนินการใช้หลักสูตรหรือบริหารหลักสูตร ขั้นตอนนี้ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ที่ว่าเป็นศาสตร์นั้นหมายถึง การวางแผนใช้อย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยีทางการศึกษามาช่วยเสริม ส่วนที่ว่าเป็นศิลปะนั้นหมายถึง ผู้ใช้ในที่นี้รวมทั้งผู้บริหารและผู้สอนจะมีบทบาทมากในการที่จะทำให้หลักสูตรบรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ดังที่กล่าวว่า หลักสูตรแม้จะปรับปรุงเพียงใด ถ้าผู้สอนไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนการสอน หลักสูตรใหม่นั้นก็ไม่มี ความหมายและไม่ได้ผลตามที่หลักสูตรคาดหวัง

**ระบบการประเมินหลักสูตร** เป็นระบบสุดท้ายของการพัฒนาหลักสูตร การประเมินหลักสูตร คือกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้หลักสูตรที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การประเมินหลักสูตร มีขั้นตอนและกระบวนการดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนประเมินหลักสูตร เป็นการพิจารณาว่าจะประเมินหลักสูตรส่วนใดมาก เช่น ประเมินเอกสารหลักสูตร ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ประเมินการสอนของผู้สอน ประเมินการบริหารของผู้บริหาร ประเมินติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา และประเมินการยอมรับหลักสูตรจากผู้ปกครองหรือชุมชนเหล่านั้น เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยใช้เครื่องมือ และวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูลจากแหล่งนั้น

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล คือการจัดกระทำกับข้อมูลที่รวบรวมมาได้จัดเป็นหมวดหมู่วิเคราะห์ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับข้อมูลนั้น

ขั้นที่ 4 การรายงานข้อมูล เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้วโดยใช้การตีความ อธิบายลงสรุปเกี่ยวกับข้อมูลนั้น เพื่อนำข้อค้นพบจากรายงานข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขในส่วนต่างๆ ของหลักสูตรต่อไป

แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร แสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่ (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2535, หน้า 16-17 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภาชน, 2545)

### 3.3 การฝึกอบรม

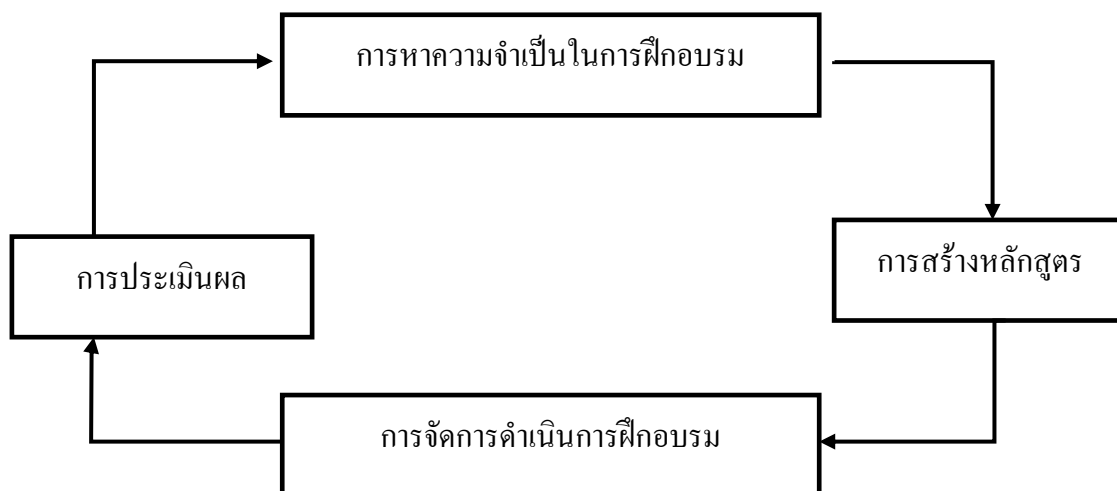
#### 1) ความหมายของการฝึกอบรม

มีผู้ให้คำนิยามความหมายของการฝึกอบรมไว้อย่างมากมาย ขึ้นอยู่กับว่ามองการฝึกอบรมจากแนวคิด (Approach) ใด เช่นเมื่อมองการฝึกอบรมในฐานะที่เป็นแนวทางในการพัฒนาข้าราชการตามนโยบายของรัฐ “การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อช่วยให้ข้าราชการมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ และเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างข้าราชการในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร” หรือ การฝึกอบรม คือการถ่ายทอดความรู้เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติในทางที่ถูกที่ควร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานและภาระหน้าที่ต่างๆ ในปัจจุบันและอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และไม่ว่าการฝึกอบรม จะมีขึ้นที่ใดก็ตามวัตถุประสงค์ก็คือ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือเพิ่มขีดความสามารถในการจัดรูปขององค์กร อนุชิต สุนสวัสดิกุล ให้ความหมายว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการในอันที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (อนุชิต สุนสวัสดิกุล, ม.ป.ป. 4-11)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติ แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### 2) กระบวนการฝึกอบรม

อนุชิต สุนสวัสดิกุล ได้แสดงให้เห็นขั้นตอนโดยสังเขปของกระบวนการฝึกอบรม กระบวนการในการดำเนินการฝึกอบรม มีดังนี้ (อนุชิต สุนสวัสดิกุล . ม.ป.ป. 1-2) ตามภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กระบวนการฝึกอบรม (อนุชิต สุนสวัสดิกุล, ม.ป.ป. หน้า 1-2)

จากภาพที่ 5 อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

### ขั้นที่ 1 การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

เป็นระยะเริ่มต้นของระบบการฝึกอบรม โดยดำเนินการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เชื่อมั่นว่าจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมจริงๆ การฝึกอบรมต้องใช้ทรัพยากรทุกอย่าง ซึ่งเมื่อคิดเป็นงบประมาณแล้วจะมีจำนวนมากดังนั้นการศึกษาข้อมูลในขั้นตอนนี้จะทำให้บ่งบอกได้ว่าสมควรจะจัดดำเนินการฝึกอบรมหรือไม่และเหตุใดจึงต้องมีการฝึกอบรม

### ขั้นที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว และลงความเห็นว่าสมควรที่จะจัดการอบรมได้ จึงนำมาสร้างหลักสูตรฝึกอบรม หรือเรียกได้ว่าโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรจะประกอบด้วย หัวข้อวิชา วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาหรือประเด็นสำคัญเทคนิคหรือวิธีการฝึกอบรม สื่อที่จะใช้ รวมทั้งเวลาที่กำหนดไว้ด้วย การฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้จนกระทั่งเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้อง เต็มใจ และมีประสิทธิภาพ

### ขั้นที่ 3 การจัดดำเนินการฝึกอบรม

หลังจากสร้างหลักสูตรสำเร็จลงแล้ว จะต้องนำไปเขียนโครงการบริหาร เพื่อขออนุมัติจัดการฝึกอบรมซึ่งในขั้นตอนนี้จะเน้นหนักในด้านการบริหารโครงการ เช่น ด้านการจัดการบุคคล ที่จะรับผิดชอบการฝึกอบรม ด้านการเงิน หรือ งบประมาณ ที่จะต้องใช้ในการฝึกอบรม ตลอดจนสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมที่ดี เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้ผู้รู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการฝึกอบรม

### ขั้นที่ 4 การประเมินการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทุกครั้งเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จะต้องทำการประเมินทุกขั้นตอน นับแต่การหาความจำเป็นในการฝึกอบรมว่าความจำเป็นที่ได้มานั้น ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ หลักสูตรที่สร้างขึ้นมานั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการจัดดำเนินการว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ การประเมินดังกล่าว จะต้องพิจารณาโดยยึดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น สมบูรณ์ขึ้น ถ้าจัดอบรมไปแล้วไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น สมบูรณ์ขึ้น แสดงว่าการฝึกอบรมครั้งนี้ ขอบบ่งชี้ที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสม คุ่มกัมบประมาณและเวลาที่เสียไป หากการฝึกอบรมนั้นประเมินแล้วพบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมมีศักยภาพสูงขึ้น เมื่อรายงานประเมินผลนำส่งผู้บังคับบัญชาระดับสูงก็จะได้รับการพิจารณาให้มีการจัดดำเนินการต่อไป

### 3.4 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคคลนั้น ผู้จัดจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นพื้นฐานเสียก่อน จึงจะมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในการดำเนินการตาม กระบวนการ บริหารงานฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ ผู้เข้าอบรมได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมมากขึ้น

การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเรียนรู้ เนื่องจาก การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิด การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการ ปฏิบัติที่มี การเน้นย้ำบ่อยๆ (ธนุ กุลชล, เอกสารประกอบการบรรยาย “เรื่องมนุษยพฤติกรรมและการเรียนรู้ในการฝึกอบรม” 2523) โดยที่ผลของการเรียนรู้อาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่อาจตรวจสอบได้จากผลของการกระทำ หรือผลงานของผู้เรียน นักจิตวิทยาได้ทำการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ไว้มากมาย ล้วนแต่เห็นว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก เรื่องที่สำคัญเกี่ยวกับลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ อาจพอสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้ (ธนุ กุลชล, 2523)

1. ผู้ใหญ่ต้องการรู้เหตุผลในการเรียนรู้ และ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ต่อเมื่อเขาต้องการจะเรียน เนื่องจากผู้ใหญ่นั้นเข้าใจตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้ ก่อนการเรียนรู้ผู้ใหญ่ มักต้องการจะรู้ว่า เพราะเหตุใดหรือทำไมเขาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เขาจะได้รับ ประโยชน์อะไร จากการเรียนรู้ และจะสูญเสีย ประโยชน์อะไรบ้างถ้าไม่ได้เรียนรู้สิ่งเหล่านั้น ผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้และพึงพอใจ มากกว่าจะให้ผู้อื่นมากำหนดให้ และมักมีแรงจูงใจในการเรียนรู้จากภายในตนเองมากกว่าแรงจูงใจภายนอก

**2. ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่** ในกระบวนการเรียนรู้ ผู้ใหญ่ต้องการเป็นอย่างมากที่จะชี้นำตนเองมากกว่าจะให้ผู้สอน มาชี้นำหรือควบคุมเขา นั่นคือ ผู้ใหญ่อยากที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่า และด้วยการเรียนรู้มีลักษณะเป็นการแนะนำมากกว่า การสอน ดังนั้น บทบาทของผู้สอนควรจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้เรียนในกระบวนการค้นหาความจริง หรือที่เรียกว่าผู้อำนวยความสะดวก ในการเรียนรู้ (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ของตนไปยังผู้เรียน นอกจากนี้ บทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ควรจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ด้วยการยอมรับฟังและยอมรับในการแสดงออก ทศนคติและความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับเนื้อหาสาระของวิชาที่เรียนของผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ของแต่ละคน และของกลุ่ม ทำหน้าที่จัดหาและจัดการทรัพยากรในการเรียนรู้ หรืออาจเป็นแหล่งทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นเสียเอง

**3. บทบาทของประสบการณ์ของผู้เรียน** ประสบการณ์ชีวิตมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ข้อแตกต่างในการเรียนรู้ที่สำคัญระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กอย่างหนึ่งก็คือ ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งข้อดีและข้อเสีย ทั้งนี้ เพราะวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นของผู้ใหญ่คือ การวิเคราะห์และค้นหา ความจริงจากประสบการณ์ ซึ่งนักจิตวิทยาบางคนเชื่อว่า หากเขารับรู้ ว่า สิ่งที่เขาเรียนรู้นั้นมีส่วนช่วยรักษา หรือเสริมสร้าง ประสบการณ์ภายในตัวเขา ผู้ใหญ่ก็จะเรียนรู้ได้มากขึ้น แต่ถ้าหากกิจกรรมใดหรือประสบการณ์ใด จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างภายในของเขา ผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มที่จะต่อต้าน โดยการปฏิเสธหรือบิดเบือนกิจกรรมหรือประสบการณ์นั้น ๆ

ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะยิ่งอายุมากขึ้น ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ก็ยิ่งจะแตกต่างมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ จึงควรคำนึงถึงทั้งในด้านของความแตกต่าง ระหว่างบุคคลของผู้ใหญ่ และควรอาศัยข้อดีของการมีประสบการณ์ของผู้ใหญ่ และทำให้ประสบการณ์นั้นมีคุณค่าโดยการ ใช้เทคนิคฝึกอบรมต่างๆ ซึ่งเน้นการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ (Experiential Techniques) ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาส ผสมผสานความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ทำให้การเรียนรู้ที่ได้รับใหม่นั้นมีความหมายเพิ่มเติมขึ้นอีก อาทิ วิธีการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมการแก้ปัญหา กรณีศึกษา และเทคนิคการฝึกอบรมโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

**4. แนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่** โดยทั่วไปเด็กมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้โดยอาศัยเนื้อหาวิชาและมองการเรียนรู้ในลักษณะเอง การแสวงหาความรู้จากเนื้อหาสาระ ของวิชาใดวิชาหนึ่งโดยตรง แต่สำหรับผู้ใหญ่ การเรียนรู้จะมุ่งไปที่ชีวิตประจำวัน (Life-Centered) หรือเน้นที่งานหรือการแก้ปัญหา (Task-Centered) เสียมากกว่า นั่นคือ ผู้ใหญ่จะยอมรับและสนใจกิจกรรมการเรียนรู้ของเขา หากเขาเชื่อและเห็นว่าการเรียนรู้นั้นๆ จะช่วยให้เขาทำงานได้ดีขึ้น หรือ

ช่วยแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของเขา ดังนั้น การจัดหลักสูตรเพื่อการเรียนการสอน ผู้ใหญ่จึงควร จะอาศัยสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวของเขา และเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ซึ่งมีส่วนช่วย ในการแก้ปัญหา ในชีวิตจริงของเขาด้วย

**5. บรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่** ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีกว่าในบรรยากาศที่มีการ อำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งทางกายภาพ เช่น การจัดแสงสว่าง และ อุณหภูมิของห้องให้พอเหมาะ มีการจัดที่นั่งที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันได้ สะดวก และมีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทางความคิด และประสบการณ์ที่ แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสรภาพและการสนับสนุนให้มีการ แสดงออก และมีความเป็นกันเอง มากกว่าบังคับด้วยระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ผู้ใหญ่ก็จะ ปรับตัวให้ เข้ากับสภาพแวดล้อมได้มากกว่า ตรงกันข้าม หากผู้ใหญ่ตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ ข่มขู่ เขาก็มักจะยั้งหัด ไม่ยอมยืดหยุ่น หรือไม่ยอมปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้น แต่ถ้า หากเขารู้สึกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เขาจะยอมรับ และปรับตนเองให้เข้ากับ ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ จากลักษณะและธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นมีผู้สรุปถึงหลักสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้สั้นๆ ดังนี้ คือ 1) ผู้ใหญ่จะ เรียนเมื่อเขาต้องการจะเรียน 2) ผู้ใหญ่จะเรียนเฉพาะสิ่งที่เขามีความรู้รู้สึกว่ามีความจำเป็นจะต้อง เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียนเพื่อนำไปปฏิบัติ 3) ผู้ใหญ่เรียนรู้โดยการกระทำได้ดีกว่า การสอน ผู้ใหญ่จึงควรใช้วิธีการหลายอย่างรวมทั้งให้ลงมือกระทำด้วย 4) จุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ของ ผู้ใหญ่อยู่ที่ปัญหา และปัญหาเหล่านั้นจะต้องเป็นจริง 5) ประสบการณ์มีผลกระทบกระเทือนต่อการ เรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคุณและโทษต่อการเรียนรู้ 6) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้อย่างดียิ่งใน บรรยากาศแวดล้อมที่เป็นกันเอง ไม่ใช่รู้สึกถูกบังคับโดยระเบียบกฎเกณฑ์ 7) ผู้ใหญ่ต้องการการ แนะนำไม่ใช่การสอน และต้องการการวัดผลด้วยตนเอง มากกว่าการให้คะแนน

บทบาทที่สำคัญของผู้สอน วิทยากร หรือผู้อำนวยความสะดวก(Facilitators) ในการ เรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งจำเป็นที่ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมจะต้องเข้าใจและพยายามดำเนินการต่างๆ ในการจัดฝึกอบรม ให้สอดคล้องกัน อาจสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สอนจะต้องยอมรับว่าผู้เรียนแต่ละคนมีคุณค่า และจะต้องเคารพในความรู้สึกนึก คิดและความเห็น ตลอดจน ประสบการณ์ของเขาด้วย

2. ผู้สอนควรพยายามทำให้ผู้เรียนตระหนักด้วยตัวเองว่ามีความจำเป็นที่เขาจะต้อง ปรับพฤติกรรม (ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทัศนคติ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการ เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และอาจประสบปัญหาอย่างไรบ้าง อันเนื่องมาจากการขาด พฤติกรรมที่มุ่งหวังดังกล่าว

3. ควรจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สะดวกสบาย (เช่น ที่นั่ง อุณหภูมิ แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ ฯลฯ) รวมทั้งเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองได้สะดวกอีกด้วย (เช่น ไม่ควรจัดให้มีการนั่งข้างหน้าข้างหลังซึ่งกันและกัน)

4. ผู้สอนจะต้องแสวงหาวิธีการที่จะแสวงหาความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเพื่อสร้าง ความรู้สึกไว้นับถือเชื่อใจ และความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยการช่วยหือสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่ต้องมีการให้ ความร่วมมือร่วมใจกันและกัน และในขณะที่เดียวกันควรพยายามหลีกเลี่ยงการแข่งขัน และการใช้วิจารณ์ตัดสินว่าอะไรควรไม่ควรอีกด้วย

5. หากเป็นไปได้ ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) การพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ ตามความต้องการของผู้เรียน โดยสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ของผู้สอน และของเนื้อหาวิชาด้วย
- 2) การพิจารณาทางเลือกในการกำหนดกิจกรรมเพื่อการเรียนการสอน รวมทั้งการเลือกวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการเรียนการสอน
- 3) การพิจารณากำหนดมาตรการหรือเกณฑ์การเรียนการสอนซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันกำหนด เครื่องมือและวิธีการวัดผลความก้าวหน้าเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกด้วย

6. ผู้สอนจะต้องช่วยผู้เรียนให้รู้จักพัฒนาขั้นตอนและวิธีการในการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้แล้ว



## ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 งานวิจัยในประเทศ

ผลการวิจัยในประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ศึกษาโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) โดย อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, (2522) ใช้แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ในภาคภูมิภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ และภาคประชาชน โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) หลักการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานประกอบด้วย การบูรณาการแบบองค์รวม การสนับสนุนเครือข่ายการจัดกิจกรรมอย่างร่วมมือร่วมใจและการส่งเสริมให้เกิดการต่อเนื่อง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) เนื้อหาสาระประกอบด้วยอย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรออม และการเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรเรียนรู้ซึ่งเป็นเรื่องหลักสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพิสัย สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข 4) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ กิจกรรมการศึกษานอกระบบ และกิจกรรมการศึกษตามอัธยาศัย มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่เป็นการตอบสนองตามความต้องการของกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกข่าวสารและเนื้อหาความรู้ที่เผยแพร่ โดยได้มีการจัดทำเอกสาร “แผนที่ชีวิตมีสุข” เปรียบเสมือนสมุดบันทึกข้อมูล การเตรียมความพร้อม การตรวจสอบและประเมินผลตนเองในด้านต่างๆ มุ่งให้ความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมของตนเอง 4 ด้าน ตลอดจนได้มีโอกาสวางแผน ลงมือปฏิบัติและบันทึกผลการปฏิบัติ ในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม และต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีคุณค่าต่อไป 5) การวัดและประเมินผล วิธีการประเมินผล

กิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง และตรวจสอบจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ การบันทึกในแผนที่ชีวิตมีสุข ตลอดจนการทำงานกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาและการทำแฟ้มงาน นอกจากนี้ แนวทางการพิจารณาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบทแต่ละพื้นที่ 6) การถอดบทเรียน เมื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้ง การวัดและประเมินผลแล้ว ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่ามีความรู้ที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้โดยเฉพาะความรู้แฝงเร้นคือความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ไม่ได้ถอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งความรู้แบ่งเป็น 2 แบบคือ ความรู้ชัดแจ้งหรือความรู้ที่เขียนอธิบายออกมาเป็นตัวอักษร และความรู้โดยนัย ซึ่งพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่เป็นความรู้ประเภทความรู้โดยนัยที่เกิดจากประสบการณ์ผ่านการปฏิบัติมากกว่าความรู้ประเภทที่ชัดแจ้งที่เป็นทฤษฎี ผู้จัดกิจกรรมควรทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ต่างๆ เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลให้สามารถใช้งานได้ อย่างสะดวกรวดเร็วโดยการถอดองค์ความรู้ผ่านเครื่องมือ วิธีการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น สภากาแฟ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ จากการทำกิจกรรมการเรียนรู้ การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องความสำเร็จ การทบทวนหลังการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า การใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนา ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น อายุ อาชีพ และลักษณะพื้นที่ เป็นต้น และปัจจัยภายนอก เช่น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แผนการพัฒนา และงานวิจัยการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่างๆ

ผลการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปสู่การปฏิบัติมี 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการกำหนดนโยบาย โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานและสังคมเกิดจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุศักยภาพ โดยอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิสาหกิจ และเอกชน 2) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนให้ผู้ใหญ่วัยแรงงานมีโอกาสได้แสดงบทบาท ในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ รวมทั้งส่งเสริมเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยด้านต่างๆ ของสังคม โดยอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของหน่วยงานต้นสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว 3) ด้านการบูรณาการ

สู่การจัดการศึกษา โดยส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาอัธยาศัย โดยการสร้างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ วัยผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มเติมความรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ก้าวหน้า และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ อย่างเป็นปกติสุขและเหมาะสมกับ โดยประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา เพื่อ เป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อเตรียมความ พร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงาน 4) ด้านงบประมาณ โดยสนับสนุนงบประมาณ ทางด้านการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้าน การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และ ทักษะการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิสาหกิจ และเอกชน

นิตา ชูโต (2525) ได้ศึกษาเรื่อง “คนชราไทย” โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาไว้ 3 ด้าน คือ 1) เกณฑ์ความเสื่อมถอยของร่างกาย เวลาของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับการ เจริญและเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนั้นเมื่อคนมีอายุงานจนสังขารเริ่มเสื่อมถอยลงก็เรียกว่าเริ่มแก่ 2) เกณฑ์ช่วงอายุแต่ละวัย โดยพิจารณาตามแนวคำสอนในทางพระพุทธศาสนา ช่วงที่ 1 คือ วัยเด็ก หรือปฐมวัยอายุระหว่าง 1- 25 ปี อันเป็นวัยที่ต้องขวนขวายหาความรู้และศึกษาเล่าเรียน ช่วงที่ 2 คือ วัยผู้ใหญ่หรือมัชฌิมวัยอายุ ประมาณ 25- 50 ปี อันเป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพ สะสมทรัพย์สมบัติ ช่วงที่ 3 คือ ช่วงปัจฉิมวัย อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต สังขารเริ่มเสื่อมโทรม เป็นวัยที่ควรหาความสงบสุขของชีวิต โดยการเห็นพระธรรม สงบสติอารมณ์ ดังนั้นคนชรา หรือ ผู้สูงอายุจึงถือว่าเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตมนุษย์นั่นเอง 3) เกณฑ์หน้าที่และกิจกรรมทาง สังคม ในขณะที่สังคมกำหนดกฎเกณฑ์ว่า “คนชรา” หรือผู้สูงอายุ เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ อายุเท่านั้น เท่านั้นเรียกว่า “ชรา” แล้วเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการไปถึงจุดที่สังคมกำหนดไว้เขาก็จะเริ่มรู้สึก เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ดังกล่าวเช่นกัน ความรู้สึกนึกคิด การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ ของกลุ่มผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากสภาพของสังขารและสภาพสังคม ทำให้มีพฤติกรรมผิดแผกไป จากกลุ่มคนอื่นๆ ก็เป็นเรื่องบังชีถึงการชราภาพทางด้านจิตใจ

การศึกษาวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้านที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม (มารศรี นุชแสงพลี, 2532, หน้า 26-36) แต่ละปัจจัยมีส่วนประกอบดังนี้ ปัจจัยลำดับที่ 1 คือปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การมีงานอดิเรก และสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุดกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีอาชีพทางด้าน การเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านงานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่างๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้น งานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

ปัจจัยลำดับที่ 2 ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่าการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพเนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความ

ยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น รายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยลำดับที่ 3 ที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยทำงาน หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบหยาทาใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวออกจากสังคมอื่นจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหว หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยยกระดับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากนิยาม ความหมายต่างๆ และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุสรุปได้ว่า สุขภาพร่างกายหรือสมรรถภาพร่างกาย ความเครียด ความสามารถในการจำ และ ความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองซึ่งได้มาจากการประเมินภาวะแวดล้อมใกล้ตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านี้จะสะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิต และหากปัจจัยเหล่านี้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ย่อมหมายความว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน

จากการศึกษาของ ศศิธร ธรรมารักษ์ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีมุมมองหลายมิติ ได้แก่ มิติความ

พึงพอใจในชีวิต มิตีความภาคภูมิใจ มิตีสุนภาพ และมิตีสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (ศศิธร ชรรมา  
รักษ์, 2539 อ้างถึงวิธีการวัดคุณภาพชีวิตของ George and Bearon. 1980 และ Fillenbaum. 1986) ใน  
แต่ละมิติสามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตได้ดังนี้ มิตีความพึงพอใจในชีวิต คือ ผู้สูงอายุที่มีความพึง  
พอใจในชีวิตสูง คือ ผู้ที่คิดว่าตนเองมีฐานะพอกินพอใช้ รู้สึกว่าตนเองสุขภาพดีและยังมีกิจกรรม  
ทางสังคม มิตีความภาคภูมิใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในชีวิตสูงคือ การทำกิจกรรมทาง  
สังคมอย่างสม่ำเสมอ มีสุขภาพดี มีรายได้พอ ได้รับการเยี่ยมเยียนจากลูกหลานและญาติพี่น้อง ไม่มี  
ปัญหาสุขภาพ ติดตามข่าวสารเป็นประจำ และได้รับการดูแลจากครอบครัวไม่ใช่จากสถาน  
สงเคราะห์ มิตีด้านสุขภาพ หมายถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร  
แต่มีได้กล่าวถึงมิตีด้านสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาของจิราพร เกศพิชญ์ วัฒนา และคณะ (2543) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับ  
ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง  
การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดย  
แต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้ มิติที่ 1 ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลใน  
ครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ  
ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มิติที่ 2  
การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกลบยาใจมีความสุขในการที่  
ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกันบุคคล  
ในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยาม  
เจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือ  
ตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว มิติที่ 3 ความสงบสุข  
และการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ  
การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำ  
ใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ มิติที่ 4 การเคารพนับถือ  
(Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า  
มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึง  
ความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ  
และสำหรับมิติที่ 5 ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์  
กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน  
เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ  
งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2543: 10) ได้ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์ การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21 โดยศึกษาจากประเทศที่คัดสรร 6 ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย เกาหลี และญี่ปุ่น ผลการศึกษาวิเคราะห์การจัดการศึกษา ของประเทศที่คัดสรร พบประเด็นที่สอดคล้องกัน ดังนี้ 1) มีกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต 2) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้แก่ลรัฐหรือภูมิภาคหรือพื้นที่ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการการศึกษาตลอดชีวิต 3) มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิตแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย มีการปรับเปลี่ยนความเข้าใจและเจตคติ 4) มีการจัดสร้างโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยี เช่น การจัดสร้างโครงข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ สร้างศูนย์สื่อลักษณะต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งความรู้ต่างๆ ได้ 5) มีการพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ทุกรูปแบบในชุมชนและเครือข่ายชุมชนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ศิริพงษ์ เสภาภาน (พ.ต.ท.) (2544) ดำเนินการวิจัยโดยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของตำรวจชุมชน การวิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อจัดการกับความขัดแย้งของตำรวจชุมชน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยและพัฒนา มี 4 ขั้นตอน คือ ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เป็นการเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดกลุ่มสนทนากับตำรวจชุมชน เพื่อศึกษาความขัดแย้งประเภทต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตำรวจชุมชน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลหรือความขัดแย้งภายในสถานีตำรวจ ความขัดแย้งที่เกิดจากความคาดหวัง ของประชาชนที่มีต่อตำรวจชุมชน และความขัดแย้งของตำรวจชุมชนที่มีต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ วิธีการที่ตำรวจชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วย ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยหลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรม โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ในแต่ละหน่วยประกอบด้วย คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ คำอธิบายเนื้อหา วิธีสอนและกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลมีการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้อง ตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม โดยนำหลักสูตรฝึกอบรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับตำรวจชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน รูปแบบการทดลองเป็นแบบ Pretest-Posttest Control Group Design โดยฝึกอบรม เฉพาะกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการทดลองปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการ กับความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีพัฒนาการด้านนี้สูงขึ้นกว่าก่อนฝึกอบรม แสดงว่าหลักสูตรฝึกอบรมช่วยทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้ดีขึ้น ตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรฝึกอบรม เป็นการประเมินการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินความ

เหมาะสมในด้านวัตถุประสงค์เนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม ระยะเวลาการฝึกอบรม และวิทยากรผู้ให้ความรู้ในการฝึกอบรม ซึ่งพบว่าหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมทุกองค์ประกอบ เสนอให้ขยายเวลาเพิ่มจาก 30 ชั่วโมง เป็น 33 ชั่วโมง ควรมีผู้บังคับบัญชาระดับสูงเป็นผู้กำหนดนโยบายตรวจสอบ และขอให้มีการบรรจุหลักสูตรนี้อยู่ในหลักสูตรฝึกอบรมของตำรวจทุกระดับ เพื่อให้การปฏิบัติงานของตำรวจชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( ศิริพงษ์ เสาภายน, 2544, บทคัดย่อ)

เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (อ้างอิงจาก อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2545 หน้า 34) เสนอว่าวิชาสูงอายุศึกษาเป็นวิชาที่เกิดขึ้นราว ปี พ.ศ. 2513 ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมาได้มีการแพร่หลายไปยังสถานศึกษาอื่นๆ ทั้งประเทศจนในปัจจุบันวิชานี้มีการสอนและมีการวิจัยเพื่อสนับสนุนวิชาสูงอายุศึกษาเป็นอย่างมาก ซึ่งถือได้ว่าเป็นความจำเป็นและสำคัญ โดยมีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้ 1) การศึกษาจัดเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย มิใช่เฉพาะกลุ่มอายุตอนต้นเท่านั้น ถือเป็นความจำเป็นและสิทธิ (Right) ที่ต้องได้รับในบุคคลทุกคนและทุกวัย 2) ในการจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการเตรียมการ ดังนั้นจึงมีความต้องการในการศึกษาด้านต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมถึงการให้ความรู้และการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบุคคลในสังคมด้วย และในประการสุดท้ายต้องมีการจัดอบรมผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 3) เนื้อหาของสูงอายุศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่หนึ่งเป็นการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ ด้านที่สองเป็นการศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่คนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านที่สามเป็นการศึกษาที่เตรียมความพร้อมบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่องกฎหมายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2552) พบว่าผู้สูงอายุมีความเห็นสอดคล้องต้องกันในเรื่องความต้องการให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และมีความต้องการให้กฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จะมีในอนาคต ควรมีหลักการสำคัญๆ เรียงตามลำดับ กล่าวคือ ลำดับที่ 1 ต้องการให้มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพอนามัยทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด และควรมีการกำหนดไว้ในกฎหมาย ลำดับที่ 2 ต้องการให้มีการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจในอนาคต ลำดับที่ 3 คือ ความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่ดี มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีขวัญกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ลำดับที่ 4 เป็นเรื่องสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุควรมีชีวิตอยู่ใน



สังคมและวัฒนธรรมที่ดี มีการคบหาสมาคม การจัดกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว มีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าในสังคม ลำดับที่ 5 ผู้สูงอายุเห็นว่า การเงินและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันผู้สูงอายุจะมีอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว หากรัฐช่วยผู้สูงอายุให้มีการเงินและเศรษฐกิจดีก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลำดับที่ 6 ได้แก่ การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนและสามารถดำรงชีวิตได้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้นด้วย

นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร, (2545) เสนอโมโนทัศน์ทางนโยบายระดับชาติด้านผู้สูงอายุและวัยสูงอายุ 3 ประการ คือ ประการแรกผู้สูงอายุและความมั่นคงในวัยสูงอายุเป็นเรื่องของความมั่นคงของสังคมทั้งหมด การดำเนินการนอกจากจะต้องพิจารณาในมิติต่างๆ ให้ครบถ้วน อาทิ ด้านสุขภาพ ด้านรายได้ ด้านครอบครัวและผู้ดูแล ด้านที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แล้ว ยังต้องพิจารณาในลักษณะของ วงจรชีวิตตั้งแต่วัยต้นของชีวิตที่จะต้องมีการเตรียมการสร้างหลักประกันมิติต่างๆ เหล่านี้ (Life-Long Preparation) การดำเนินการเพื่อความมั่นคงดังกล่าวเป็นสิ่งที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน จะต้องเป็นแกนสำคัญในการดำเนินการตามลำดับ และรัฐจะเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการต่างๆ ประการที่สองผู้สูงอายุสมควรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและยังสามารถยังประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในระดับครอบครัว ชุมชน หรือแม้แต่มติประเทศ ทั้งนี้ จำเป็นจะต้องมีกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม และกำจัดทัศนคติว่า ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของสังคม ประการที่สาม ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะพึ่งพาหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุน โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนและการเป็นตาข่ายความปลอดภัยสุดท้าย การส่งเสริมให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดีและเข้มแข็งเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ ไม่มีใครสามารถปฏิเสธว่า ผู้สูงอายุสมควรดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม แต่สิทธิของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการปกป้อง โดยเฉพาะจากปัญหาการปฏิบัติโดยมิชอบ การละเลยการปฏิบัติที่เหมาะสม และความรุนแรงต่างๆ

รายงานผลการวิจัยตอนที่ 2 ได้นำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประกอบด้วยหลักการและกระบวนการจัดกิจกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ 4) การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบ และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย 5) การวัดและประเมินผล และ 6) การถอดบทเรียน การใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอรรถศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน โดยให้คำนึงถึงปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยภายนอกด้วย

#### 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บาร์โร และ สมิธ (Barrow & Smith, 1979 อ้างอิงจาก สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2540 และ ลลิตญา ลอยลม, 2545, หน้า 42) ได้เสนอข้อคิดและแนวทางในการพิจารณาผู้สูงอายุ จากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ 1) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการซึ่งในแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกัน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปี เป็นวัยเกษียณอายุ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น 2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดเกณฑ์สรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง สังเกตได้บางคนอายุ 50 ปี ผิวหนังจะมีร่องรอยความเหี่ยวย่น ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก ผมจะหงอกขาว แต่บางคนอายุ 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น 3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Function) เป็นการกำหนดโดยยึดถือตามเกณฑ์ของความสามารถ ในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดกับผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ แต่มิได้เป็นผู้สูงอายุทุกคน 4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุได้มองตนเอง ผู้สูงอายุมักจะเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน จึงเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดของผู้สูงอายุ 5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดตามความสามารถในการประกอบอาชีพ จากแนวความคิดในเรื่อง การเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงมีความหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน 6) ความกดดันทางอารมณ์ และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดสภาพทางร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ และยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคม อื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักจะพบกับผู้สูงอายุระหว่าง 60-65 ปี

บูลเตอร์ และ ลิวอิส (Bulter & Lewis, 1979 อ้างอิงจาก สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2540 และ ลลิตญา ลอยลม, 2545, หน้า 17) ได้อธิบายถึงภาวะความเป็นผู้สูงอายุและสุขภาพจิตโดยชี้ให้เห็นคุณลักษณะบางประการที่เป็นลักษณะธรรมชาติของผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ความปรารถนาที่จะละทิ้งสิ่งมีคุณค่าไว้ให้คนรุ่นหลัง มนุษย์ต้องการที่จะละทิ้งบางอย่างของตนเองเพื่อจะแสดงให้เห็นว่า การมีชีวิตอยู่ของตนเป็นสิ่งที่มีความหมาย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น เด็กหรือผู้สืบทอดมรดกของตน ธุรกิจ การเงิน ความสำเร็จในวิชาชีพ หรือการประสบความสำเร็จ

ในการสร้างสรรค์ทางศิลปะ เป็นต้น 2) การแสดงหน้าที่ในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า ผู้สูงอายุมีนิสัยโดยธรรมชาติที่ชอบแบ่งปันความฉลาด และความรู้ให้กับผู้ที่อ่อนอายุกว่า ซึ่งเป็นความเกี่ยวพันของคนรุ่นต่างๆ ในแต่ละรุ่น และมีผู้ที่มีอายุอ่อนกว่า มีความสนใจในสิ่งที่พวกเขาได้รับทราบ นับเป็นการเพิ่มคุณค่าและเพิ่มการนับถือตนเองให้กับผู้สูงอายุ การสื่อสารและติดต่อกันระหว่างคนแต่ละรุ่นในบางครั้งอาจจะเกิดปัญหา จากการไม่ยอมรับ การขาดความอดทน และเมื่อหน่วยต่อผู้สูงอายุ จึงทำให้การสื่อสารไม่ได้ผลเท่าที่ควร 3) การแสดงความรู้สึกผูกพันกับสิ่งของบางอย่างนั้นมีคุณค่าในทางจิตใจสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น รูปภาพ เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ เขามักจะสะสมไว้ด้วยความหวงแหน และเป็นการเพิ่มคุณค่าแก่ชีวิต การสูญเสียความเป็นเจ้าของจะก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียเป็นอย่างมาก และส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงต่อชีวิตในอนาคตของผู้สูงอายุด้วย 4) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเกี่ยวกับเวลา ผู้สูงอายุจะไม่สนใจเกี่ยวกับเวลา และพยายามจะสร้างความรู้สึกเกี่ยวกับ “เวลานี้ และที่นี่” อยู่ตลอดเวลาและมักจะไม่มีการวางแผนสำหรับอนาคต 5) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่รุนแรงมักจะเลือกสิ่งที่สำคัญในชีวิตของเขาและพยายามให้คงอยู่ต่อไปสำหรับสิ่งที่ไม่สำคัญ เขาจะพยายามทิ้งไปอย่างไม่แยแส 6) ความรู้สึกเกี่ยวกับบวจรชีวิต ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ส่วนตัวที่ผ่านเข้ามาในบวจรชีวิตแต่ละช่วง และมักจะพัฒนาเป็นความสนใจเกี่ยวกับปรัชญาและศาสนาความรู้สึกเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ และภาพพจน์ของมนุษยชาติ จะเป็นคุณลักษณะของผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว 7) ความคิดสร้างสรรค์ ความอยากรู้อยากเห็น และความประหลาดใจเป็นสิ่งที่ยังคงมีในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ มีคนเป็นจำนวนมาก ที่กลายเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ในวัยสูงอายุ เช่น ศิลปินที่มีชื่อเสียง นักการทูต นักธุรกิจ บุคคลเหล่านี้ ยังคงมีความคิดสร้างสรรค์ และเป็นผู้สร้างผลิตผลที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 8) ความรู้สึกในการประสบความสำเร็จในชีวิต การประสบความสำเร็จในด้านวัตถุนั้นไม่ได้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสมปรารถนาในชีวิตเขาอาจละทิ้งสิ่งนี้ไปได้ ข้อเสนอของ บูลเตอร์ และ ลิวอิส (Bulter; & Lewis, 1979) เป็นการมองภาพผู้สูงอายุในเรื่องของการยึดมั่นต่อภาพชีวิตที่เคยประสบผลสำเร็จในอดีตที่ผ่านมาและต้องการหยุดชีวิตไว้กับภาพที่ดีเหล่านั้น

การที่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะเป็นผู้สูงอายุอย่างแท้จริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แม้ว่าเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการ เกณฑ์ในการหยุดการทำงานขององค์กรรัฐวิสาหกิจ และเอกชนทั่วไปจะกำหนดไว้ที่เกณฑ์เดียวกัน แต่มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังมีศักยภาพในด้านที่ตนเองถนัด และยังเป็นผู้นำในชุมชนหรือในที่องถิ่นได้ นั่นหมายความว่า นอกจากอายุแล้ว พฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในด้านกิจกรรมต่อสถาบันทางสังคมต่างๆ ทำให้ผู้ที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไปสามารถทำกิจกรรมและมีความสุขในการดำเนินชีวิตตามกิจกรรมที่ตนสนใจและไม่รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่าตนถูกตั้งคดขาด ดังนั้น สิ่งที่ควรดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เกษียณจากงาน

แล้วคือการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมตามประสบการณ์และคุณค่าแห่งตนที่มีอยู่

ลอว์ตัน (Lawton, 1985 อ้างอิงจาก สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2540, หน้า 17 และ ลลิตญา ลอยลม, 2545, หน้า 42) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่หนึ่งการมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึงการที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบ ระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้านที่สองความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง ด้านที่สามสิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และด้านที่สี่ การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศโดย เลวี ดิกแนน และ ฉอริส (Levy, Dignan, และ Shireeffs, 1992 อ้างอิงจาก สุรเดช ส้าราญจิตต์, 2550, หน้า 56) ได้ศึกษาวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป และกล่าวว่าวิถีชีวิต จะประกอบด้วยเนื้อหา 12 แบบ คือ 1) แบบการทำงานเป็นวิถีชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจการงานทั้งปวงหรือทำกิจกรรมที่มีผลประโยชน์ตอบแทน มีรายได้ หรือไม่มีรายได้จากงานหรือจากกิจกรรมที่ทำนั่นเอง 2) แบบการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทำแล้วมีความสุขสบายใจ 3) แบบมีความพอใจในชีวิต เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีความพึงพอใจในชีวิต คิดว่าชีวิตประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองได้กำหนดในการดำเนินชีวิตแล้ว 4) แบบคลายความเครียด เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการรู้สาเหตุของความเครียด มีวิธีการผ่อนคลาย หรือจัดการกับความเครียด เช่น ให้อาหาร การสวดมนต์ การไปทำบุญที่วัด การทำสมาธิ 5) แบบมีความรู้เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับกระบวนการคิด การเลือก และการตัดสินใจ โดยใช้กลวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาบนฐานของความจริง การเป็นผู้ใฝ่เรียนใฝ่รู้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ให้กับตนเองและบุคคลอื่น 6) แบบมีการติดต่อสื่อสาร เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารสามารถใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสื่อสารที่ทันสมัย 7) แบบมีสัมพันธ์ภาพอันดีกับสมาชิกใน

ครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านรวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อถึงคราวจำเป็น 8) แบบมีภาวะโภชนาการเป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหารครบทั้งห้า หมู่กินครบ 3 มื้อในหนึ่งวันและดื่มน้ำอย่างน้อยประมาณวันละ 8 แก้ว 9) แบบใช้เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องอุปโภคบริโภค การใช้สารเสพติดต่างๆ 10) แบบจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การสุขาภิบาลที่พักอาศัย การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอย 11) แบบจัดการธุรกิจ การเงิน เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีสุขภาพแข็งแรงของตนเอง มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพแก่สมาชิกครอบครัว ชุมชน และ (12) แบบออกกำลังกาย เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน การรำมวยจีนหรือมีกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที เป็นต้น

รีด และคณะ (Reed และคณะ, 1995 อ้างอิงจาก สุรเดช สำราญจิตต์, 2550, หน้า 56) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สูงอายุในเมืองมารินเคาน์ตี้ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย เปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเศรษฐกิจสังคม โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 2,018 คน ระหว่างปี 1989 และ 1991 โดยการซักถามประวัติความเจ็บป่วย และ โรคเรื้อรัง บันทึกลง สังเกตการเสื่อมสมรรถภาพ และวิถีชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุในมารินเคาน์ตี้มีอัตราการตายต่ำกว่าอัตราการตายของประเทศสหรัฐอเมริกาทั้งหมด ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจสังคมต่ำจะน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจสังคมสูงกว่าเล็กน้อย ผู้สูงอายุในมารินเคาน์ตี้ มีความสามารถในการจำดีกว่าและมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วประเทศ

ริพพ์ (Rippe, 1999, อ้างอิงจาก สุรเดช สำราญจิตต์, 2550, หน้า 54) ได้ศึกษามิติของวิถีชีวิตพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมีการแบ่งได้หลายมิติ มีเกณฑ์ในการแบ่งวิถีชีวิตแตกต่างกันไปในกลุ่มบุคคลที่ได้ทำการศึกษา จะพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมี 3 ด้าน โดยเรียกวิถีชีวิตดังกล่าวว่า AIOs ซึ่งประกอบด้วย 1) วิถีชีวิตด้านกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงาน การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมสังคม การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การพักผ่อน สนุกสนาน เป็นสมาชิกคลับต่างๆ การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน การเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค การเล่นเกมกีฬา 2) วิถีชีวิตด้านความสนใจ เช่น ให้ความสนใจครอบครัว สนใจบ้านเรือน สนใจงานประเภทต่างๆ สนใจนันทนาการ มีค่านิยมการแต่งกาย มีความสนใจเรื่องอาหาร สนใจสื่อต่างๆ สนใจกับความสำเร็จ และ 3) วิถีชีวิตด้านความคิดเห็น เช่น มีความคิดเห็นต่อตนเอง มีความคิดเห็นต่อปัญหาสังคม มีความคิดเห็นต่อ

การเมือง มีความคิดเห็นต่อระบบธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อสภาพเศรษฐกิจ มีความคิดเห็นต่อระบบการศึกษา มีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์ มีความคิดเห็นต่ออนาคต และมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรม

เพนเดอร์ เมอร์เด้า และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002, หน้า 135 อ้างอิงจาก สุรเดช สารานุกรม, 2550, หน้า 58-59) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลที่สามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิตไว้ 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการแสวงหาข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นและที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งเสียดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ มีการประเมินถึงความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ และ 3) ด้านโภชนาการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้สารอาหารครบถ้วนและมีคุณค่าทางโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะ使自己ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญแก่ชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิตมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต 6) ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุในสหรัฐฯ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งวิทยาลัยต่างๆ ทั่วสหรัฐฯ ได้อนุญาตให้ประชาชนที่เกษียณอายุเข้าเรียนในหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย นอกจากนี้ ภายในวิทยาลัยยังมีที่พักพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยเช่นกัน (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ : 2551)

ประเทศเกาหลีใต้ ร่วมกับกระทรวงสารสนเทศและการสื่อสาร (Ministry of Information and Communication: MIC) ร่วมกับสถาบันส่งเสริมการใช้ไอซีทีของเกาหลี (KADO) จัดโครงการการศึกษาไอซีทีสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (ICT Education for the Elderly) โดย



ร่วมมือกับภาคเอกชน วิทยาลัย ศูนย์สวัสดิการสังคม และศูนย์สวัสดิการผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณเพื่อฝึกอบรมทักษะไอซีทีแก่ผู้สูงอายุเป็นเวลา 20-30 ชั่วโมงได้มีการนำผลนี้ไปปรับปรุงในหลักสูตรการฝึกอบรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5

เมื่อต้นปี พ.ศ.2551 กระทรวงศึกษาธิการ ได้เห็น ได้ประกาศเพิ่มงบประมาณจำนวน 46.54 ล้านบาทได้หวั่น (NTS) เพื่อสนับสนุนการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจาก ค.ศ.2007 และก่อนหน้านั้น กระทรวงศึกษาธิการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-Long Learning Centers) และศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ (Grey-Haired Learning Centers) ในมณฑลต่างๆ

ประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลได้ส่งเสริมด้านการศึกษา การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยดำเนินการจัดตั้ง พัฒนาระบบและสถาบันที่สนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ภายใต้การมีส่วนร่วมของรัฐและเอกชน สำหรับการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาได้จัดให้มีระบบการศึกษาแบบพิเศษสำหรับผู้ใหญ่ เช่น Night Graduate School, Night Course และสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีกิจกรรมด้านสังคมทั้งการสร้างความร่วมมือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่ม การสนับสนุนด้านการศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำรวมทั้งการพัฒนาทักษะในการทำงานส่วนมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม (สำนักบริการสวัสดิการสังคม, 2548 อ้างอิงจาก สุรเดช สารานุกิตต์, 2550 หน้า 30-31)

สุรเดช สารานุกิตต์ (2550) ได้ศึกษาวิจัยวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือเพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทยและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การปฏิบัติกิจทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาคือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลนครภาคกลางทั้ง 7 แห่งได้ตัวอย่างจำนวน 1,040 คน วิเคราะห์วิถีชีวิตด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเมืองภาคกลางในประเทศไทยประกอบด้วย 12 แบบคือ แบบใช้ชีวิตปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบทำกิจกรรม แบบออกกำลังกาย แบบสร้างความสัมพันธ์ แบบวางแผนชีวิต แบบดูแลครอบครัว แบบรื่นเริง แบบทำงาน แบบสนใจ แบบสนใจอาหารและโภชนาการ แบบติดตามข่าวสาร และแบบคล้อยตาม

ในการทดสอบความสัมพันธ์ การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 11 แบบ รองลงมาเป็นบทบาทในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์

กับวิถีชีวิต 10 แบบ และสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตน้อยที่สุด 3 แบบ คือวิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนชีวิต และแบบดูแลครอบครัว เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิตมากที่สุด และพบว่าบทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิตมากที่สุด และพบว่าบทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบติดตามข่าวสารน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การอธิบายพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การปฏิบัติกิจทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพของรัฐ และการรับรู้ภาวะชราภาพ ทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมือง แบบทำกิจกรรมมากที่สุดได้ร้อยละ 21.90 รองลงมาเป็นแบบเฝ้าระวังสุขภาพได้ร้อยละ 19.50 แบบสร้างความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 19.40 แบบวางแผนชีวิตได้ร้อยละ 19.20 แบบใช้สติปัญญาได้ร้อยละ 18.30 แบบทำงานได้ร้อยละ 11.70 แบบออกกำลังกายได้ร้อยละ 11.40 แบบรื่นเริงได้ร้อยละ 10.80 แบบติดตามข่าวสารได้ร้อยละ 10.60 แบบสนใจอาหารและโภชนาการได้ร้อยละ 10.20 แบบดูแลครอบครัวได้ร้อยละ 8.10 และแบบคล้อยตามได้ร้อยละ 5.70 ตามลำดับ (สุรเดช ตำราญจิตต์, 2550, บทคัดย่อ)

จากงานวิจัยที่ได้ทบทวนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ล้วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับวัย โดยมุ่งเน้นการเรียนการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นการทำกิจกรรมมากกว่าการจำเนื้อหา และเน้นความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามวัยของตน นอกจากนี้ ในการมาอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุและได้ทำกิจกรรมร่วมกันยังเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข ดังนั้น การจัดการศึกษาหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่อย่างเหมาะสมเมื่อผู้สูงอายุได้รับรู้และนำไปใช้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

#### ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

##### ตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

เป็นการจัดเตรียมเพื่อกำหนดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและต้องการในการพัฒนาหลักสูตรโดยศึกษาจากเอกสารประเภทกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ อาทิ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2545 หมวด 3 เกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) การจัดหลักสูตรฝึกอบรมของด้านสาธารณสุข กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมพัฒนาชุมชน การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยของหน่วยงานภาครัฐ ที่จัดทำขึ้นเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุของจังหวัดปทุมธานี

##### ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการย่อยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างโครงร่างหลักสูตร การตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร และการแก้ไขปรับปรุงโครงร่างหลักสูตร

##### ตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร

เป็นการทดลองใช้หลักสูตรกับผู้สูงอายุที่อาสาสมัครมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับการอบรม

##### ตอนที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตร

เป็นการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการฝึกอบรมด้วย โดยทดสอบความแตกต่างของผลการประเมินในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ และนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม

จากขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนแสดงดังภาพที่ 6



**ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี ผลงานวิจัย เช่น**

- พ.ร.บ.การศึกษา (พ.ศ.2542 และปรับปรุง 2545)
- เน้นด้านการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย
- สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย
- ปัญหาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

**ขั้นที่ 2 ศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพัฒนาหลักสูตร ฝึกอบรม**

- ในประเทศ
- ต่างประเทศ

**1. การสร้างโครงร่างหลักสูตร**

1.1 องค์ประกอบของหลักสูตร

- ความคิดรวบยอด
- วัตถุประสงค์
- เนื้อหา
- กิจกรรมประกอบการเรียนการสอน
- สื่อ/อุปกรณ์
- การวัด/ประเมินผล

1.2 การกำหนดเนื้อหาสาระในแต่ละองค์ประกอบ

**2. การตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร**

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้

2.2 แต่งตั้งผู้ประเมิน

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

**3. การปรับปรุงโครงร่างหลักสูตร**

**1. จุดมุ่งหมายของการทดลอง**

**2. แบบแผนการทดลอง**

Pretest and Posttest Design

**3. กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้สูงอายุจำนวน 50 คนที่สมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม

**4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

4.1 หน่วยการเรียนรู้และหน่วยการเรียนรู้

4.2 การวัดและประเมินผลตามแผน

**5. วิธีดำเนินการทดลอง**

5.1 ประเมินผลทดสอบก่อนเข้าอบรม

5.2 ดำเนินการทดลอง 5 หน่วย

5.3 ประเมินผลหลังอบรม

**6. ระยะเวลาทดลอง 30 ชม.**

**7. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ T-test**

**1. เกณฑ์การประเมิน**

1.1 การผ่านจุดประสงค์ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

1.2 การผ่านการประเมินผลหรือการวัดผล

1.3 การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

1.4 การเปรียบเทียบผลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**2. ปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมให้มีความเหมาะสมต่อไป**

ภาพที่ 6 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากภาพที่ 6 แสดงวิธีดำเนินการวิจัยสามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละช่องได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

เป็นการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมและกำหนดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องเข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจ ผลที่ได้จากการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ มากำหนดหัวข้อวิชา ภายใต้องค์ประกอบของหลักสูตร ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีปัจจัยดังต่อไปนี้ เป็นปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การออกกำลังกาย การเข้าใจภาวะ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะและเหมาะสมกับวัย การนันทนาการเพื่อเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง การได้รับการยอมรับจากครอบครัว เป็นต้น

จากปัจจัยทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำความต้องการและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่คล้ายคลึงกันมารวมไว้เป็นวิชาหรือหน่วยการเรียนรู้จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและธรรมชาติ 2) การออกกำลังกายคลายเครียด 3) อาหารสำหรับผู้สูงอายุ 4) การบริหารสมองและความจำ 5) สังคมผู้สูงอายุและนันทนาการ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายผู้สูงอายุจะได้รับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เช่น ภาวะกระดูกเสื่อม ภาวะความจำสั้น เป็นต้น ตลอดจนผิวหนังที่เริ่มเหี่ยวและความสามารถในการใช้งานอวัยวะต่างๆ ของร่างกายถดถอยลง ส่วนด้านจิตใจนั้น ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าและเป็นภาระของสังคม หรืออาจเกิดจากการเกษียณอายุ การว่างเว้นจากการทำงานทำให้จิตใจเกิดความเศร้าหมอง ทั้งนี้สภาวะเหล่านี้ต้องได้รับการป้องกันก่อนที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่สภาวะดังกล่าว โดยการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และจัดหาสิ่งทดแทนเพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น อาศัยหลักธรรมในการดำรงชีวิตต่อไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การออกกำลังกายคลายเครียด สรุปได้ว่าการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นความรู้ความเข้าใจที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายจะช่วยชะลอภาวะเสื่อมถอย และ/หรือ อาจช่วยบรรเทาเบาบางการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายจะช่วยลดความเครียดให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ควรทำเป็นประจำ ดังนั้น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงต้องดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรัง และความพิการ และสามารถช่วยในด้าน

จิตใจได้ด้วย ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าความรู้ความเข้าใจนี้จะพัฒนาคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับด้านร่างกายและจิตใจโดยตรงอีกเช่นกัน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยยับยั้งมิให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเก๊า เป็นต้น ตลอดจนจะช่วยให้สภาพร่างกายทำงานได้เป็นปกติหากรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ และหากสามารถรับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบเป็นสมุนไพรก็จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยไม่ต้องอาศัยการรับประทานยา ความรู้ความเข้าใจนี้เป็นคุณภาพชีวิตอีกเช่นกันและควรได้รับการถ่ายทอดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบริหารสมองและความจำ สรุปได้ว่าแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของเซลล์สมอง แต่ในทางการแพทย์ได้มีการระบุถึงเทคนิคหรือวิธีที่ช่วยชะลอความเสื่อมถอยดังกล่าว โดยต้องบริหารหรือใช้งานสมองและฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น เนื้อหานี้ น่าจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสภาพร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำ ของผู้สูงอายุให้ได้รับการบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 สังคมผู้สูงอายุและนันทนาการ สรุปได้ว่าปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่ในสังคมเมืองจะเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังจึงมีมากขึ้น ประจวบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก็ต้องเปลี่ยนจากการทำงานมาอยู่บ้านเฉยๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้อยค่า ซึ่งเป็นปัญหาหลักของการนำไปสู่ความหดหู่และเศร้าหมอง ดังนั้น การที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนนี้ จึงต้องบรรจุเนื้อหาการเรียนรู้อีกเกี่ยวกับการนันทนาการ และการจัดสภาพสังคมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือการเข้าสู่สภาพสังคมที่เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการเขียนโครงร่างหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการสร้างหลักสูตรแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อยๆ ได้แก่

- ขั้นที่ 1 การสร้างโครงร่างหลักสูตร
- ขั้นที่ 2 การตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร
- ขั้นที่ 3 การแก้ไขปรับปรุงโครงร่างหลักสูตร

### ขั้นที่ 1 การสร้างโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) กำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร และจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหน่วยการเรียนรู้เพื่อมุ่งหวังจะให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้บรรลุผลหลังจากการฝึกอบรมตามหน่วยการเรียนรู้ นั้นๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและปฏิบัติต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุภาพที่เหมาะสมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุที่ดีขึ้น

2) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วยจำนวน 30 ชั่วโมง ดังนี้

หน่วยที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมค้ำใจ (3 ชั่วโมง)

หน่วยที่ 2 การจัดการความเครียด (6 ชั่วโมง)

2.1 สุขภาพกับการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

2.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด (3 ชั่วโมง)

หน่วยที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

3.1 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (1.5 ชั่วโมง)

3.2 การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (1.5 ชั่วโมง)

หน่วยที่ 4 การบริหารสมองและความจำ (6 ชั่วโมง)

หน่วยที่ 5 สัมคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ (9 ชั่วโมง) แบ่งเป็น

5.1 สัมคมกับผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)

5.2 กฎหมายน่ารู้ผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)

5.3 ภูมิปัญญาและการถ่ายทอด (1 ชั่วโมง)

5.4 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (1 ชั่วโมง)

5.5 อาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม (1 ชั่วโมง)

5.6 อาชีพและนันทนาการ (2 ชั่วโมง)

5.7 สัมมนาและศึกษาดูงาน (2 ชั่วโมง)

### ขั้นที่ 2 การตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร

หลังจากสร้างโครงร่างหลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยได้นำโครงร่างหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาเพื่อนำหลักสูตรไปใช้ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1) จุดประสงค์ของการประเมิน

1.1) เพื่อประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรโดยพิจารณาหลักการขององค์ประกอบ ได้แก่ ความคิดรวบยอด วัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดกิจกรรม สื่อการเรียน การสอน การวัดและประเมินผล

1.2) เพื่อประเมินความสอดคล้องในแต่ละองค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนี้

## 2) เครื่องมือในการประเมินโครงร่างหลักสูตร

ในการประเมินโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรม ใช้เครื่องมือสำหรับประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตรเป็นข้อความเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้อง 3 ระดับคือ สอดคล้อง ไม่น่าใจ และไม่สอดคล้อง การพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักสูตร ใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence)

## 3) การสร้างเครื่องมือวัด

แบบสอบถามมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1) กำหนดประเด็นที่จะประเมินจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษารายละเอียดของโครงร่างหลักสูตร และวิธีการสร้างแบบสอบถามแล้วเขียนข้อคำถาม

3.2) นำแบบประเมินที่สร้างแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล และการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 1 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมทั้งประเด็นการประเมิน ลักษณะของข้อคำถามและภาษาที่ใช้

3.3) นำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน ตรวจสอบครั้งสุดท้ายก่อนปรับปรุงให้เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์

## 4) ผู้ทำการประเมินโครงร่างหลักสูตร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ประเมินโครงร่างหลักสูตรคือผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ รวม 3 ท่าน

## 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตรวจสอบโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม และนำแบบประเมินโครงร่างหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตอบโดยอิสระ พร้อมทั้งได้ขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถระบุลงในด้านท้ายของแบบประเมิน

## 6) การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน

### 6.2) ตั้งเกณฑ์การพิจารณาค่าความสอดคล้อง

ถ้าเห็นว่า สอดคล้อง ให้ 1 คะแนน

ถ้าเห็นว่า ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ถ้าเห็นว่า ไม่สอดคล้องให้ - 1 คะแนน

ผลการประเมินพบว่า โครงร่างหลักสูตรทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้มีความสอดคล้อง +1.00

#### ขั้นที่ 3 การแก้ไข ปรับปรุง โครงร่างหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ หลังจากที่ได้ นำ โครงร่างหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาหาค่าความเหมาะสมและค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยยึดเกณฑ์ที่ว่า ความสอดคล้องต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทั้งนี้ในกรณีที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยต้องแก้ไขและนำเสนอผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านใหม่อีกครั้ง สำหรับ โครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมนี้ ผลจากการประเมินมีความสอดคล้อง 1.00 จึงนำมาใช้ในการวิจัยต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร

เมื่อ โครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมได้รับการตรวจสอบและแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรไปทดลองใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1. จุดมุ่งหมายของการทดลองใช้หลักสูตร

1.1 เพื่อประเมินผลของการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

1.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา เจตคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังจากที่ผ่านมาการฝึกอบรม เทียบกับก่อนฝึกอบรม

##### 2. แบบแผนการทดลอง

ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Design (Borg and Merebith, 1985:674) ดังแสดงในภาพที่ 7

Pretest	Treatment	Posttest
O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

ภาพที่ 7 รูปแบบการทดลองแบบ Pretest-Posttest Design

O<sub>1</sub> หมายถึง คะแนนการทดสอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

X หมายถึง การทดลองใช้หลักสูตร

O<sub>2</sub> หมายถึง คะแนนการทดสอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในจังหวัดสิงห์บุรี

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งผู้วิจัย

เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) จำนวน 50 คน

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

4.1 หลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร หลักสูตรนี้ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ผ่านการประเมินและแก้ไขปรับปรุงแล้ว เป็นหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบของหลักสูตรตั้งแต่หลักการและเหตุผล แนวคิด วัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร 5 หน่วยการเรียนรู้

4.2 คู่มือการสอนประกอบด้วยคำแนะนำสำหรับผู้สอนคำแนะนำโครงสร้างหลักสูตร วัตถุประสงค์ วิธีการสอน สื่อการสอน การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมติ และกรณีศึกษา หน่วยการเรียนรู้ที่ 1-5

4.3 สื่อการสอน ได้แก่ เอกสารนำเสนอประกอบการบรรยาย ฟลิชชาร์ท ใบงาน ใบความรู้

4.4 คู่มือสำหรับผู้เรียนมีลักษณะเป็น โครงสร้างความรู้ที่สร้างขึ้นตามเนื้อหาสาระในหลักสูตรโดยจัดทำเป็นหัวข้อให้สอดคล้องกับคู่มือการสอน

4.5 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ เครื่องมือทางการแพทย์ใช้สำหรับประเมินสมรรถภาพร่างกาย แบบวัดความเครียด แบบวัดความจำ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง เครื่องมือวัดแสดงในตารางที่ 1



4.6 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรม

4.7 แบบประเมินความพึงพอใจในการทัศนศึกษา ดูงานนอกสถานที่ ภายหลังจากจบหลักสูตรฝึกอบรม

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเภทเครื่องมือ	จำนวนข้อ	เครื่องมือวัด / วิธีการใช้
เครื่องมือทางการแพทย์ใช้สำหรับประเมินสมรรถภาพร่างกาย	14	เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว แบบวัดสมรรถภาพร่างกายจำนวน 14 ข้อ โดยมีวิธีการใช้คือ พยาบาลเป็นผู้วัดความดันโลหิต ส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอวและทดสอบสมรรถภาพร่างกายตามเกณฑ์ที่กำหนด
แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด	30	ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีต
แบบวัดความจำ	13	ผู้เข้ารับการอบรมใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไมโครซอฟต์ เอ็กเซล ทดสอบการจำภาพตัวเลขที่แสดงบนหน้าจอโดยให้เวลาผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมกับคอมพิวเตอร์ เมื่อพร้อมจึงเริ่มทดสอบ โปรแกรมจะคัดเลือกตัวเลขมาแสดง และให้ผู้ทดสอบจำค่าและตำแหน่งของตัวเลข จำนวนข้อที่ตอบถูกจะถูกคำนวณเป็นค่าอายุเทียบเท่า ซึ่งนำมาใช้เป็นผลการวัด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทเครื่องมือ	จำนวนข้อ	เครื่องมือวัด / วิธีการใช้
แบบประเมินความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง	-	ผู้เข้ารับการอบรมเป็นการนำรูปภาพที่วิทยากรนำเสนอและใช้การตีความจากรูปภาพแสดงความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองโดยใช้ทดสอบก่อนและหลังการอบรม
แบบประเมินความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมของหลักสูตรฝึกอบรม	14	ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังจากที่เรียนเนื้อหาวิชาแต่ละหน่วยการเรียนรู้ครบแล้ว
แบบประเมินความพึงพอใจในการไปทัศนศึกษา ดูนานนอกสถานที่ ฝึกอบรม	12	ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบประเมินความพึงพอใจหลังจากจบกิจกรรมทัศนศึกษา

## 5. การดำเนินการทดลอง

มีขั้นตอนดังนี้

### 5.1 การเตรียมการก่อนใช้หลักสูตรฝึกอบรม

1) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตประชุมสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ของจังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาโครงสร้างประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในจังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุมาจัดทำเป็นโครงการทดลองซึ่งที่ประชุมรับนโยบายนี้ จึงได้ร่วมกันวางแผนและมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักคือสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี โดยเริ่มจัดทำโครงการเป็นรุ่นแรก

2) เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติได้เริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม โดยรับสมัครผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี มีความสมัครใจที่จะเข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตร

ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผลการรับสมัครมีผู้สมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 50 คน

3) การจัดอบรมตลอดหลักสูตร ผู้วิจัยได้นำโครงร่างหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วมาใช้ทดลองโดยการประสานงานและดำเนินการต่างๆ ได้มอบหมายให้ศูนย์ประสานงานภาคเอกชน จังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการตามตารางเรียนที่ได้กำหนดไว้

4) สำหรับสถานที่จัดการฝึกอบรมได้ใช้โรงแรมโกlden ดราก้อน รีสอร์ท จังหวัดสิงห์บุรี เนื่องจากพิจารณาแล้วว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศดี เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับการพาไปศึกษาดูงานนอกสถานที่มีการพาไปเป็นครั้งคราวตามหน่วยการเรียนรู้ที่ระบุไว้ เช่น โครงการตามพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นต้น รวมระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 5 เดือน ในปี พ.ศ. 2554

5) เมื่อยืนยันตัวผู้สมัครแล้ว ในวันปฐมนิเทศน์ได้ประสานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดพยาบาล มาทำการประเมินสมรรถภาพร่างกายของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามแบบประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการวัดสมรรถภาพร่างกาย ก่อนที่จะทำการฝึกอบรมตามหลักสูตรต่อไป และมีการบันทึกข้อมูลลงในระบบจนครบทั้ง 50 คน

## 5.2 การดำเนินการทดลอง

1) จัดฝึกอบรมตามหน่วยการเรียนรู้ที่ได้วางไว้ โดยวิทยากรที่เข้ามาบรรยาย หากมีสื่อการสอน ก็จะส่งมาให้ศูนย์ประสานงานดำเนินการจัดทำ และเตรียมการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง

2) เมื่อเรียนจบแต่ละหน่วยการเรียนรู้ จะมีการประเมินความพึงพอใจภายหลังการที่ได้รับการอบรมในหน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วย จนครบ 5 หน่วย

3) ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ จะมีกิจกรรมที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต เช่น หน่วยการเรียนรู้ ความเครียดและความจำมีวิธีการทดสอบด้วยสื่อการสอน และเทคนิคการประเมินด้วยวิธีการของผู้บรรยาย

## 6. ตารางทดลอง

เริ่มรับสมัครผู้เข้ารับการอบรมในเดือนกรกฎาคม 2554 และเมื่อได้ผู้เข้ารับการอบรมครบจำนวน 50 คน ได้มีการจัดปฐมนิเทศ และเริ่มการอบรมในวันพุธที่ 10 สิงหาคม 2554 และจัดต่อเนื่องในวันพุธและวันเสาร์ของสัปดาห์จนครบทั้ง 12 ครั้ง ในระหว่างการทดลองมีอุปสรรคในการทดลองคือเกิดอุทกภัยในพื้นที่บางส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ทำให้การเดินทางทั้งผู้เข้ารับการ

อบรมและวิทยากรต่างไม่สะดวก จึงได้เลื่อนการอบรมไปเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การทดลองได้ดำเนินการต่อเมื่อเหตุอุทกภัยเข้าสู่ภาวะปกติและจบการเรียนการสอนตามหลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าวในวันเสาร์ที่ 26 พฤศจิกายน 2554

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาในการทดลองแสดงเป็นวันที่จัดการฝึกอบรมนับเป็นครั้งที่ ช่วงเวลา และเนื้อหาวิชาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ครั้งที่	วัน เดือน – ปี	08.30 น. –10.00 น.	10.30 น.-12.00 น.	13.00 น.-14.00 น.	14.30 น.-15.30 น.
1.	วันพุธที่ 10 ส.ค. 2554	ปลูกถาวรธรรมโดย พระครูอรุณสิทธิ สุนทร วัดสว่าง อารมณ์	ทดสอบสุขภาพ กายสุขภาพจิต โรงพยาบาล สิงห์บุรี	ปฐมนิเทศโดย ท่านผู้ว่าราชการ จังหวัดสิงห์บุรี	ปฐมนิเทศโดย ท่านผู้ว่าราชการ จังหวัดสิงห์บุรี
2	วันพุธที่ 17 ส.ค. 2554	วิชาสังคม กับผู้สูงอายุ	วิชาสังคม กับผู้สูงอายุ	วิชาสุขภาพ กับการแพทย์ ทางเลือกสำหรับ ผู้สูงอายุ	วิชาสุขภาพ กับการแพทย์ ทางเลือกสำหรับ ผู้สูงอายุ
3.	วันเสาร์ที่ 20 ส.ค. 2554	วิชาการ เปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรม คู่ใจ	วิชาการ เปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรม คู่ใจ	วิชาการ เปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรม คู่ใจ	วิชาการ เปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรม คู่ใจ
4.	วันพุธที่ 24 ส.ค. 2554	วิชากฎหมายน่ารู้ กับผู้สูงอายุ	วิชากฎหมายน่ารู้ กับผู้สูงอายุ	วิชาสังคมกับ ผู้สูงอายุ และนันทนาการ	วิชาสังคมกับ ผู้สูงอายุ และนันทนาการ
5.	วันเสาร์ที่ 27 ส.ค. 2554	วิชาการเมืองและ การปกครอง	วิชาการเมืองและ การปกครอง	วิชาสังคมกับ ผู้สูงอายุ และนันทนาการ	วิชาสังคมกับ ผู้สูงอายุ และนันทนาการ
6.	วันพุธที่ 31 ส.ค. 2554	วิชาภูมิปัญญา และการถ่ายทอด	วิชาภูมิปัญญา และการถ่ายทอด	วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และคลายเครียด	วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และคลายเครียด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน - ปี	08.30 น. -10.00 น.	10.30 น.-12.00 น.	13.00 น.-14.00 น.	14.30 น.-15.30 น.
7.	วันเสาร์ ที่ 3 ก.ย. 2554	วิชาปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	วิชาปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และคลายเครียด	วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และคลายเครียด
8	วันพุธที่ 7 ก.ย. 2554	วิชาปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	วิชาปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	วิชาอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ	วิชาอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ
9	วันพุธที่ 10 ก.ย. 2554	วิชาการสร้าง เสริมสุขภาพ แบบองค์รวม	วิชาการสร้าง เสริมสุขภาพ แบบองค์รวม	วิชาการบริหาร สมอง และความจำ	วิชาการบริหาร สมอง และความจำ
10.	วันพุธที่ 16 พ.ย. 2554	วิชาการ อาสาสมัครเพื่อ ชีวิตและสังคม	วิชาการ อาสาสมัครเพื่อ ชีวิตและสังคม	วิชาอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ	วิชาอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ
11.	วันพุธที่ 23 พ.ย. 2554	วิชาการ อาสาสมัครเพื่อ ชีวิตและสังคม	วิชาการ อาสาสมัครเพื่อ ชีวิตและสังคม	วิชาการบริหาร สมองและ ความจำ	วิชาการบริหาร สมองและ ความจำ
12.	วันเสาร์ ที่ 26 พ.ย. 2554	วิชาอาชีพและ นันทนาการ	วิชาอาชีพและ นันทนาการ	วิชาอาชีพและ นันทนาการ	วิชาอาชีพและ นันทนาการ

**หมายเหตุ** มีช่วงเวลาพัก เช้าและบ่าย กำหนดไว้ดังนี้ เวลา 10.00-10.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน และ เวลา 14.15-14.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการอบรมก่อน-หลังการทดลองโดยใช้ค่าสถิติ t-test แบบ Dependent

7.2 จำนวนค่าสถิติพื้นฐานของคุณภาพชีวิตแต่ละหัวข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยใช้การประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows

## 8. เกณฑ์การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

8.1 ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาเรียนทั้งหมดของหลักสูตรฝึกอบรม

8.2 ผู้เข้ารับการอบรมต้องร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่วิทยากรให้คำแนะนำ

### ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ หลังจากที่ได้นำหลักสูตรไปทดลองใช้และประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร ในด้านโครงสร้างหลักสูตร และรายละเอียดที่เป็นองค์ประกอบของหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรมีความถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปได้ เกณฑ์ที่ใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร พิจารณาจาก

1. เกณฑ์การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม
2. ข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรฝึกอบรม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งแบ่งเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกัน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม

ตอนที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

#### ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการของภาครัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย แนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลายๆ ด้าน และงานวิจัยจากหลายภาคส่วน ปรากฏผลดังนี้

จากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีการสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบเป็นหลักสูตรระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านของความสามารถในการมองเห็น อิริยาบถการนั่ง การยืน การเดิน การทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะไม่คล่องตัวเหมือนกับวัยอื่นๆ ดังนั้น แนวคิดการจัดการเรียนรู้จึงพบว่ามีการจัดฝึกอบรมระยะสั้นมากกว่า และเป็นการจัดการเรียนรู้เฉพาะด้าน เฉพาะกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น กลุ่มพัฒนาฝีมือในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย กลุ่มที่มีความสนใจด้านการปฏิบัติธรรม กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำอาหาร กลุ่มที่มีความต้องการเรียนรู้ด้านการใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น แต่ยังไม่มีส่วนงานใดที่มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เป็นองค์รวม ที่เน้นคุณลักษณะของผู้สูงอายุ และจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

## ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินการ ดังนี้

### 1. การร่างหลักสูตรฝึกอบรม

จากข้อมูลพื้นฐานในตอนต้นที่ 1 ผู้วิจัยจึงกำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรโดยยึดองค์ประกอบของหลักสูตร 9 ข้อ ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 4) โครงสร้างหลักสูตร 5) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 6) คุณสมบัติวิทยากร 7) การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 8) สื่อการฝึกอบรม และ 9) การวัดผลและประเมินผล ดังมีรายละเอียดองค์ประกอบของหลักสูตรดังนี้

#### 1) หลักการและเหตุผล

เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” และก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง ในผู้สูงอายุ ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนทำให้มีแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในการสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ การจัดการศึกษานอกระบบในประเทศไทยมีการจัดหลักสูตรที่เป็นระบบคือการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และระดับอุดมศึกษา แต่ยังไม่มีการจัดหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของเขา จึงจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อประชากรผู้สูงอายุต่อไป

#### 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ใช้แนวคิดพื้นฐานหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้วิธีการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นแนวคิดในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาตามที่กล่าวไว้ในหลักการและเหตุผล

#### 3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ขึ้นไปตามศักยภาพ



#### 4) โครงสร้างของหลักสูตรฝึกอบรม

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมแบ่งเป็น 5 หน่วยการเรียนรู้ ใช้เวลาการฝึกอบรม 30 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมค้ำใจ (3 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจัดการความเครียด (6 ชั่วโมง)

2.1 สุขภาพกับการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

2.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด (3 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

3.1 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (1.5 ชั่วโมง)

3.2 การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (1.5 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบริหารสมองและความจำ (6 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 สังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ (9 ชั่วโมง) แบ่งเป็น

5.1 สังคมกับผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)

5.2 กฎหมายน่ารู้ผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)

5.3 ภูมิปัญญาและการถ่ายทอด (1 ชั่วโมง)

5.4 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (1 ชั่วโมง)

5.5 อาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม (1 ชั่วโมง)

5.6 อาชีพและนันทนาการ (2 ชั่วโมง)

5.7 สัมมนาและศึกษาดูงาน (2 ชั่วโมง)

#### 5) คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งของหน่วยฝึกอบรม และสมัครใจเข้ารับการอบรมจนครบระยะเวลาที่จัดอบรม

#### 6) คุณสมบัติวิทยากร

6.1 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและการแพทย์

6.2 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ

#### 7) รูปแบบการฝึกอบรม

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบการฝึกอบรมที่มีใช้ในการอบรมแต่ละหน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่	การ บรรยาย	การ อภิปราย	กรณี ศึกษา	การ สาธิต	การกำหนด สถานการณ์
1. การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรม คู่ใจ	/	/	/		/
2. การจัดการความเครียด	/	/	/	/	
3. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	/	/			
4. การบริหารสมองและความจำ		/		/	/
5. สัมคมกับผู้สูงอายุ	/	/	/		

#### 8) กิจกรรมการฝึกอบรม

กิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกรณีศึกษา การสาธิต การตรวจสอบสภาพร่างกาย และสุขภาพจิต การไปทัศนศึกษา และการจัดกิจกรรมนันทนาการ

#### 9) สื่อการฝึกอบรม

ใบความรู้ ใบงาน เอกสารคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

#### 10) การวัดและประเมินผล

การตรวจสอบสภาพร่างกายก่อนและหลังการฝึกอบรม การวัดความเครียด การวัดความจำ การวัดความรู้สึกต่อตนเองโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การประเมินผลหลังจากจบหน่วยการเรียนรู้ และในรายวิชา แต่ละวิชา รวมทั้งการประเมินผลความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม

### 2. การประเมินโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

หลังจากที่ผู้วิจัยได้จัดทำร่างหลักสูตรฝึกอบรมแล้ว ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างหลักสูตรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการประเมินพบว่าโครงสร้างหลักสูตรทั้ง 9 องค์ประกอบมีค่าความสอดคล้อง (IOC) = 1.00 แสดงว่าโครงสร้างของหลักสูตรมีความสอดคล้อง

### 3. การปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าว ถึงแม้ว่าผู้เชี่ยวชาญจะเห็นว่าโครงสร้างหลักสูตรมีความสอดคล้องกันทุกหน่วยการเรียนรู้แต่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงหลักสูตรเพิ่มเติมสรุปได้ดังนี้

1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 วัตถุประสงค์ในด้านหลักการและเหตุผลเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ส่วนกิจกรรมเสนอให้ใช้รูปภาพแทนสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกทำให้ง่ายต่อการตีความหมาย

2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เสนอให้ใช้นิ้วมือเป็นอุปกรณ์ในการฝึกบริหารสมองเพิ่มเติมจากที่ได้กำหนดไว้ ด้านกิจกรรม ควรเพิ่มกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการอบรมแนะวิธีบริหารสมองของตนเองนอกเหนือจากวิทยากรเป็นผู้นำ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะในช่วงการฝึกอบรมให้ทดลองทำจริงและมีใบงานให้ไปทดลองทำที่บ้านด้วยตนเอง

3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ควรให้มีการฝึกการปฏิบัติในชุมชนหรือสถานที่จริง เช่น กับคนในครอบครัว พี่น้อง หรือในเวทีสาธารณะของชุมชน แล้วนำตัวแทนกลุ่มต่างๆ มาร่วมกิจกรรม

#### ตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรม

ส่วนที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมใน 5 หน่วยการเรียนรู้และในแต่ละรายวิชาโดยใช้การสังเกตพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้และแต่ละรายวิชา ถึงแม้จะไม่มี การประเมินประสิทธิภาพเชิงปริมาณ แต่จากการสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเป็นหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ในการตรวจสอบประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนด จำนวน 50 คน การฝึกอบรมเริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ณ โรงแรมโกลเด้นดราagoonรีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ทั้งนี้ช่วงกลางเดือนตุลาคมมีการหยุดการฝึกอบรม เนื่องจากเกิดอุทกภัยในบางอำเภอและทำให้ผู้สูงอายุเดินทางมาร่วมอบรมไม่ได้ ทำให้ต้องยืดระยะเวลาของหลักสูตรฝึกอบรมออกไปอีก 3 สัปดาห์

ผลการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม ปรากฏในตารางที่ 4 – ตารางที่ 8

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วย

หน่วย ที่	ชื่อหน่วย	จำนวน ข.ม.	ด้าน เนื้อหา		ด้าน วิทยากร		ด้าน สถานที่		รวม	
			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรม คู่ใจ	3	3.89	0.36	4.21	0.48	3.89	0.52	4.05	0.38
2	การจัดการความเครียด	6								
	2.1 สุขภาพกับการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้สูงอายุ	(3)	3.75	0.36	4.16	0.47	3.98	0.55	4.00	0.37
	2.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และคลายเครียด	(3)	3.77	0.36	3.88	0.43	3.89	0.55	3.85	0.32
3	อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	6								
	3.1 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	(3)	3.71	0.31	3.90	0.48	3.93	0.51	3.85	0.37
	3.2 การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์ รวม	(3)	3.78	0.45	4.09	0.48	4.19	0.57	4.02	0.41
4	การบริหารสมองและความจำ	6	3.73	0.44	3.93	0.46	3.90	0.46	3.86	0.39
5	สังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ	9								
	5.1 สังคมกับผู้สูงอายุ	(1)	3.77	0.38	4.20	0.46	4.03	0.65	4.04	0.38
	5.2 กฎหมายน่ารู้ผู้สูงอายุ	(1)	3.57	0.40	3.88	0.35	3.87	0.42	3.79	0.27
	5.3 ภูมิปัญญาและการถ่ายทอด	(1)	3.72	0.46	4.00	0.51	3.89	0.58	3.90	0.43
	5.4 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	(1)	3.78	0.40	4.02	0.42	4.05	0.49	3.96	0.36
	5.5 อาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม	(1)	3.79	0.43	4.07	0.56	4.07	0.62	3.99	0.47
	5.6 วิชาชีพและนันทนาการ	(2)	3.78	0.52	4.09	0.55	4.08	0.60	4.00	0.48
	5.7 สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ ศึกษาดูงาน	(2)	-	-	-	-	-	-	3.72	0.12

จากตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพของหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 5 หน่วยโดย  
สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิชาในหน่วยการเรียนรู้ ปรากฏว่าหน่วยการเรียนรู้  
ทุกหน่วยมีความเหมาะสมด้านเนื้อหา วิทยากร และสถานที่ในระดับมากทุกรายวิชา และ  
ทุกหน่วยงานการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างจากการฝึกอบรม สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) สถานที่อบรมยังไม่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม
- 2) ควรปรับลักษณะของอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 3) ควรจัดหาเอกสารให้ผู้เข้ารับการอบรมนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน
- 4) ควรมีการสร้างเครือข่ายให้มีการกลับมาประชุมร่วมกันอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง
- 5) ควรเพิ่มเติมวิชาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในสังคม เช่น ทักษะการเป็นวิทยากรในงานสังคม การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ไขมัน โรคหัวใจ
- 6) ควรจัดสอนอาชีพเสริมตามความต้องการของสังคม
- 7) การทำสมาธิ เจริญจิตภาวนา เติบโตธรรม
- 8) จิตวิทยาผู้สูงอายุ
- 9) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด ควรทำทุกวัน โดยแทรกไปในวิชาที่เป็นเนื้อหา
- 10) ความรู้เรื่องสมุนไพร

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงาน

รายการ	ระดับความพึง		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ชี้แจงกิจกรรมต่างๆ ในการทัศนศึกษาดูงาน	3.52	0.51	มาก
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	3.74	0.44	มาก
3. ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ บ้าน	3.38	0.49	ปานกลาง
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาดูงาน	3.74	0.44	มาก
5. ความเหมาะสมของสถานที่ในการศึกษาดูงาน	3.44	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึง		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
6. การอำนวยความสะดวกในการประสานงานเป็นไปตามเป้าหมายทันเวลา	3.90	0.30	มาก
7. ความเหมาะสมของอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	3.46	0.50	ปานกลาง
8. การอำนวยความสะดวกในการประสานงานเป็นไปตามเป้าหมายทันเวลา	3.86	0.35	มาก
9. ความเหมาะสมของอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	3.76	0.43	มาก
10. การจัดให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมกับการศึกษาดูงาน	3.92	0.27	มาก
11. บรรยากาศในการศึกษาดูงาน	3.96	0.20	มาก
12. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในการสัมมนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงาน โครงการ เสริมสร้างศักยภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุจังหวัด	3.96	0.20	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.72</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>

เนื่องจากวิชาการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงานเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง หลังจากจบหน่วยการเรียนรู้แล้ว จึงได้ประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีและกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นคล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพอใจระดับมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นด้านสถานที่ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาจิตสวัสดีการผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ความเหมาะสมของสถานที่ในการศึกษาดูงาน ความเหมาะสมของอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความพอใจปานกลาง

**ส่วนที่ 2** การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกอบรม 4 ด้านคือ สมรรถภาพร่างกาย ความเครียด ความจำ และความรู้สึกลึกคุณค่าต่อตนเอง แสดงในตารางที่ 6 ถึง ตารางที่ 8 และการสรุปผลการเปรียบเทียบความรู้สึกลึกคุณค่าต่อตนเอง

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบสมรรถภาพร่างกายของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

สมรรถภาพร่างกาย	ก่อน			หลัง			t	Sig.
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.		
1. อัตราชีพจร	50	78.10	6.24	50	79.00	7.09	0.864	0.92
2. ความดันโลหิต-บน	50	128.80	17.10	50	126.50	16.92	0.878	0.84
3. ความดันโลหิต-ล่าง	50	78.0	9.48	50	77.20	6.71	0.613	0.42
4. ส่วนสูง	50	162.20	8.98	50	162.10	9.13	0.027	0.98
5. น้ำหนัก	50	69.60	11.38	50	68.64	11.68	1.731	0.90
6. ดัชนีมวลกาย	50	26.76	4.91	50	25.70	3.35	1.731	0.90
7. เส้นรอบเอว	50	88.38	10.52	50	85.39	12.67	2.361*	0.02
8. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	50	สูง	-	50	ปานกลาง	-	2.027*	0.02
9. สมรรถภาพทางกาย (ลุก ยืน นั่ง)	49	20.61	4.15	50	19.02	4.69	4.655*	0.00
10. สมรรถภาพทางกาย (ยกน้ำหนักขึ้นลง)	49	24.73	5.12	50	27.90	6.47	6.011*	0.00
11. สมรรถภาพยกน้ำหนักขึ้นลง (ย่ำเท้ายกเขาสอง)	47	97.64	23.73	50	123.10	24.58	4.025*	0.00
12. สมรรถภาพการเคลื่อนไหว (นั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า)	48	0.38	5.97	50	4.35	5.95	3.331*	0.02

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถภาพร่างกาย	ก่อน			หลัง			t	Sig.
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.		
13. สมรรถภาพการเคลื่อนไหว (มือ ไขว้หลัง แตะกัน)	49	-14.40	10.10	50	-10.90	9.40	2.160*	0.02
14. สมรรถภาพการเคลื่อนไหว (ลุก เดิน นั่ง)	50	8.10	1.42	50	7.70	1.40	2.027*	0.02

หมายเหตุ \* หมายถึง ค่า p-value  $\leq .05$

จากตารางที่ 6 ผลปรากฏว่าสมรรถภาพร่างกายของผู้เข้ารับการอบรม หลังการฝึกอบรม มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมทุกด้าน ได้แก่ การลุก ยืน ฟัง การยกน้ำหนักขึ้น-ลง การย่อเท้ายกเข้าสูง สมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ การนั่งเก้าอี้และปลาย สมรรถภาพการเคลื่อนไหว ได้แก่ การยกมือ ไขว้หลัง แตะกัน และการลุก เดิน นั่ง ส่วนสมรรถภาพร่างกายอื่นๆ มีแนวโน้มของการพัฒนาเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่อัตราการเต้นชีพจร ความดันโลหิต(บน/ล่าง) ส่วนสูง น้ำหนักดัชนีมวลกาย ยกเว้นเส้นรอบเอวที่ หลังจากอบรมมีขนาดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม ก่อนการอบรม

ระยะเวลา	ผู้ตอบไม่ จริงใจ /ไม่ แน่ใจใน คำถาม	ปกติ ไม่เครียด	เครียด สูงกว่าปกติ เล็กน้อย	เครียด ปานกลาง	เครียด มาก	รวม
ก่อน (คน)	-	-	35	3	9	47
หลัง (คน)	25	21	1	-	-	47

ผลการประเมินของผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 47 คน พบว่าส่วนใหญ่จำนวน 35 คน อยู่ในระดับความเครียดปกติ เป็นระดับที่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ที่แสดงถึงความพึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ซึ่งความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์



ในการดำรงชีวิตประจำวัน เพราะจะเป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การสร้างความสำเร็จในชีวิตได้ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 3 คน ที่มีความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจจะมาจากการมี ชีวิตประจำวันที่น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น เกิดความเบื่อชา และขาดแรงจูงใจในตนเอง หรือ อาจจะมาจากการตอบที่ไม่ตรงกับความจริง หรืออาจจะมาจากการที่ผู้ตอบเข้าใจคำถามคลาดเคลื่อน และมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 9 คน มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ถือว่าเป็นความเครียดที่พบ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในการปรับตัวและจะสามารถจัดการกับความเครียดด้วย ตนเองได้ โดยความเครียดในระดับนี้ยังไม่เป็นผลเสียในการดำเนินชีวิต

**ตารางที่ 8** แสดงผลการเปรียบเทียบความจำของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ก่อน	57.21	25.75	1.012	0.318
หลัง	53.70	26.04		

**หมายเหตุ** ค่าความจำแสดงเป็นอายุเทียบเท่ากับคะแนนความจำที่ผู้ทดสอบทำได้จาก โปรแกรมวัดความจำ

จากตารางที่ 8 ปรากฏว่าค่า t ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนและ หลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความจำไม่เปลี่ยนแปลงแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า หลัง การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความจำดีขึ้นเล็กน้อย

**การเปรียบเทียบความรู้ถึงคุณค่าต่อตนเองของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการ ฝึกอบรม**

ผู้เข้ารับการอบรมมีการรับรู้คุณค่าต่อตนเอง ความภูมิใจตนเอง และคุณธรรมใน การดำรงชีวิต ก่อนการอบรม และหลังการอบรมคงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลงตามข้อมูลที่ได้จากการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการอบรม ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะผู้เข้าอบรมอยู่ในวัยสูงอายุ ที่มี ธรรมชาติของการรู้คิดคงที่ไม่ปรับเปลี่ยนและไม่ยืดหยุ่น ผู้เข้ารับการอบรมมีการรับรู้คุณค่าในตน ที่มีทิศทางเป็นเชิงบวกทั้งหมด

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการดำเนินการวิจัย สรุปได้ดังนี้

#### ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

##### ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ผู้สูงอายุของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ที่ทำให้ประชากรวัยทำงานจำนวนหนึ่งคนต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคนและในอนาคตจะเพิ่มเป็นเท่าตัวส่งผลต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ การลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากรรวม ทำให้รัฐต้องเพิ่มรายจ่ายในด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพและด้านสวัสดิการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลและมากขึ้น ประกอบกับพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 มาตรา 6 และมาตรา 7 บัญญัติให้มีการจัดการศึกษาให้คนไทยทุกคนในรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัย จึงส่งผลให้ผู้วิจัยนำหลักการดังกล่าวมาจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี

##### ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย หลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรม หน่วยการเรียนรู้ กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม และการวัดผลและประเมินผล

การประเมินโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรม ดำเนินการโดยนำแบบประเมินโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรม จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความสอดคล้องของ โครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมแล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโครงร่างของหลักสูตรฝึกอบรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมก็นำข้อมูลมาสร้างเป็นคู่มือประกอบการฝึกอบรม

### ตอนที่ 3 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้

เป็นการนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 50 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีรูปแบบการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Design มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบวัดสมรรถภาพร่างกาย การวัดความเครียด ความรู้สึกรู้สีก่อนตนเอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบ Dependent และประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรม

### ตอนที่ 4 การตรวจสอบประสิทธิผลและประสิทธิภาพของหลักสูตร

หลังจากได้ตรวจสอบประสิทธิผลและประสิทธิภาพแล้ว ได้นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ไขในหลักสูตรทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### สรุปผลการวิจัย

ผลการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม มีดังนี้

#### 1. การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

พบว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยต้องมีความเข้าใจต่อสภาพร่างกายและจิตใจ การใช้หลักสัจธรรมทางศาสนา มาเสริมสร้างทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายตามควรแก่วัย และช่วยลดความเครียด นอกจากนี้จะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายแล้วยังช่วยให้จิตใจสดชื่นเบิกบาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมักจะมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไขมัน การฝึกการบริหารสมองเพื่อชะลอความเสื่อมถอยของเซลล์สมอง และสิ่งสำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุต้องการสังคมที่ให้การยอมรับ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดนันทนาการที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

#### 2. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามวัยอย่างเหมาะสม หลักสูตรประกอบด้วยหลักการและเหตุผลแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร

ฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรม หน่วยการเรียนรู้ กิจกรรมฝึกอบรม สื่อและอุปกรณ์ การฝึกอบรม และการวัดและประเมินผล พร้อมทั้งเอกสารประกอบการฝึกอบรมสำหรับวิทยากร และผู้เข้ารับการอบรม

ผลการตรวจสอบเอกสารหลักสูตรฝึกอบรมของผู้เชี่ยวชาญพบว่า โครงสร้างหลักสูตรมีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด โครงสร้างหลักสูตร มีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบมีค่า IOC อยู่ที่ 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในการปรับปรุงหลักสูตรได้มีการนำข้อเสนอแนะไปปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในกิจกรรม และมีการแก้ไขคำในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 พร้อมทั้งได้นำปรับเปลี่ยนกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้

### 3. การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปผลการทดลองใช้หลักสูตรได้ 6 ประเด็นดังนี้

- 1) ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย ร้อยละ 80 ขึ้นไป
- 2) หลังการทดลองผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถภาพทางกายสูงกว่าก่อนเข้าอบรม และมีรอบเวลาดลงมากกว่าก่อนเข้าอบรม
- 3) ความจำของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้นกว่าก่อนอบรมเล็กน้อย
- 4) ผู้เข้ารับการอบรมมีความเครียดลดลงเล็กน้อยหลังการฝึกอบรม
- 5) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรมไม่ต่างกัน
- 6) ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมระดับมากถึงมากที่สุด

### 4. การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

- 1) ต้องเพิ่มเติมเนื้อหาให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 และหน่วยการเรียนรู้ที่ 5
- 2) ปรับช่วงเวลาในการฝึกอบรมให้เริ่มฝึกอบรมตั้งแต่ต้นปี เพื่อเลี่ยงปัญหาน้ำท่วมที่ทำให้การฝึกอบรมขาดความต่อเนื่อง
- 3) การจัดอาหารว่างระหว่างการฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุต้องปรับปรุงให้มีปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตลดลง รวมทั้งให้มีความเหมาะสมกับสภาพทันตอนามัยของผู้สูงอายุ

4) สถานที่สำหรับการฝึกอบรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ต้องใช้สถานที่กว้างขวาง เช่น วิชาการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย เป็นต้น ควรจัดสถานที่ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมไปพร้อมๆ กับวิทยากรได้

### อภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรมีประเด็นที่สมควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ประการที่ 1 ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย ร้อยละ 80 ขึ้นไป อภิปรายผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความสนใจต่อเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นอย่างมาก กล่าวคือเนื้อหาทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ได้แก่ เรื่องการเปลี่ยนแปลงชีวิตและธรรมคู่ใจ เรื่องการออกกำลังกายคล้ายเครียด เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เรื่องการบริหารสมองและความจำ เรื่องสังคมผู้สูงอายุและนันทนาการ เป็นความรู้ที่ตรงกับวัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผลของความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียนจะทำให้ผู้สูงอายุนำไปใช้กับตนเองได้ทันที ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าอบรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีของแมคคัลสกีที่ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นแนวความคิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน การศึกษาจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวได้และดำรงชีวิตที่ดีในสังคม แมคคัลสกีกล่าวไว้ว่า ความต้องการการศึกษาของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยความต้องการการศึกษาที่สำคัญ 5 ด้านดังนี้ 1) ความต้องการความรู้พื้นฐานในการปรับตัว 2) ความต้องการการแสดงออก 3) ความต้องการที่จะให้และถ่ายทอดแก่ผู้อื่น 4) ความต้องการควบคุมสถานการณ์ 5) ความต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้นและไม่มีจุดมุ่งหมายแต่เพียงอย่างเดียว (McClusky, 1975) ความต้องการทั้ง 5 ด้านได้บรรจุไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมอย่างครบถ้วน อาทิ ความรู้ในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีปรากฏในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ว่าด้วยเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ และการนำหลักธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ในการควบคุมตนเองกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ในด้านของความต้องการการแสดงออก ในหน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วยมีองค์ประกอบด้านกิจกรรมซึ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ทำกิจกรรม และมีวิทยากรเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ อาทิ หน่วยการเรียนรู้สังคมผู้สูงอายุและนันทนาการมีกิจกรรม เช่น การลีลาศ การรำวง เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยของตนเองก็จะรู้สึกสนุกสนาน และรู้สึกว่าได้มีการแสดงออก เป็นต้น สำหรับด้านความต้องการที่จะให้และถ่ายทอดแก่ผู้อื่น ในหลักสูตรฝึกอบรมนี้ วิทยากรส่วนใหญ่จะให้ผู้สูงอายุได้แบ่งกลุ่มกันอภิปรายถึงเนื้อหาความรู้ที่ฟังบรรยายสั้นๆ และได้ให้เวลาในการสนทนา และจัดเวลาสำหรับการให้ออกมานำเสนอผลการอภิปรายของกลุ่ม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมได้

กำหนดให้เสริมประสบการณ์ของตนเป็นส่วนหนึ่งของการอภิปราย ดังนั้น ความรู้สึกได้ถ่ายทอดจึงเกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมในหลักสูตรฝึกอบรมนี้อย่างสม่ำเสมอ สำหรับด้านความต้องการควบคุมสถานการณ์ ปรากฏในกิจกรรมของหลักสูตรฝึกอบรมเช่นกัน อาทิ หน่วยการเรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมคู่ใจ มีกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม โดยแยกสถานการณ์ที่ใช้เป็นโจทย์ จากนั้นผู้เข้ารับการอบรมจะมีการแบ่งกลุ่มและมีผู้นำกลุ่มเป็นตัวแทนในการกำหนดเวลาวิธีการนำเสนอ ส่วนวิทยากรจะเป็นผู้รับฟัง ดังนั้น ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์จึงเกิดขึ้นตามกิจกรรมที่ได้ทำ นอกจากนี้บางกิจกรรม เช่น การใช้งานคอมพิวเตอร์ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับฝึกฝนความจำได้ด้วยตนเอง ไม่มีการบังคับ หรือกดดันโดยบุคคลอื่น นอกจากนี้ ความต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้นและไม่มีจุดมุ่งหมายแต่เพียงอย่างเดียว นั้น เป็นการตอบสนองหลังจากได้รับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้าอบรมก็สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้ ในทันที เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักให้ได้ตามเกณฑ์ เป็นต้น ซึ่งความรู้เหล่านี้เสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และต่างก็มีความสุขในการเข้ารับการอบรม กล่าวได้ว่าในทั้งเนื้อหาความรู้ กิจกรรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ และองค์ประกอบทั้ง 9 ด้านของหลักสูตรฝึกอบรมล้วนเสริมสร้างความต้องการทั้ง 5 ด้านตามที่แมคคัลลัสก็กล่าว

จากหลักสูตรฝึกอบรมเมื่อผู้เข้ารับการอบรมได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนแล้ว จึงส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมให้คะแนนในแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมในระดับมากถึงมากที่สุดซึ่งจะได้อภิปรายต่อไป

ประการที่ 2 หลังการทดลองผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถภาพร่างกายสูงกว่าก่อนเข้าอบรม และมีรอบเอวลดลงมากกว่าก่อนเข้าอบรม เนื่องจากในระหว่างการฝึกอบรมผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และคำแนะนำจากวิทยากรที่มาบรรยาย ในด้านของการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย เช่น อาหารที่เคี้ยวยากให้ใช้มีดหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ หรือสับย่อยก่อนที่จะรับประทานแทนที่จะบด เพื่อให้ได้รสชาติและสามารถย่อยได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการให้ใบงาน โดยให้ทดลองลดน้ำหนักลงให้ได้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม และให้ออกกำลังกาย เช่น เดินชอຍเท้าอยู่กับที่ แอโรบิกตามท่าทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุพร้อมทั้งให้ทำตามและนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เหล่านี้ซึ่งบางอย่างเป็นเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย แต่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้สมรรถภาพร่างกายของผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

ประการที่ 3 ความจำของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้นกว่าก่อนอบรมเล็กน้อย สำหรับผลการทดลองนี้ อภิปรายได้ว่ากิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมได้มีการระดมสมองทำให้เกิดการใช้งานสมองมากกว่าในชีวิตประจำวัน กิจกรรมการเดินลีลาซึ่งต้องจดจำท่าทางและมีความสุขในการร่วมกิจกรรมทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข มีการทดสอบให้ดูตัวเลขจากภาพนำเสนอและวิทยากรชวนคุยเรื่องอื่น ไปสักระยะหนึ่ง จากนั้นก็กลับมาสอบถามตัวเลขที่นำเสนอผู้เข้ารับการอบรมสามารถที่จะจดจำตัวเลขได้ กิจกรรมประกอบในหน่วยการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ท้าทายความคิดความจำของผู้เข้ารับการอบรม จึงส่งผลให้ความจำของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้น แม้ว่าในทางอายุศาสตร์ผู้สูงอายุจะไม่มีพัฒนาการทางสมองเพิ่มเติม แต่การกระตุ้นด้วยกิจกรรมที่จัดไว้ในหลักสูตรอาจเป็นการเสริมสร้างศักยภาพทางสมองและความจำให้ใช้งานได้ใช้งานมากขึ้น ซึ่งนั่นก็หมายความว่าจากที่จำไม่ได้ก็กลับมาจำได้ดีขึ้น

การฝึกอบรมมีการฝึกเรื่องของการทำสมาธิ และวิธีการปล่อยวาง ลดละความเครียด กิจกรรมเหล่านี้ล้วนส่งเสริมด้านจิตใจ ให้กับผู้เข้ารับการอบรมและอาจเป็นปัจจัยที่เสริมกันต่อระบบสมองและความจำ

ประการที่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมมีความเครียดลดลงเล็กน้อยหลังการฝึกอบรม ผลลัพธ์ประการนี้มีความสอดคล้องกับผลประการก่อนหน้านี้ กล่าวคือ ร่างกายดีขึ้น สมองมีสถานะแจ่มใสดีขึ้น ดังนั้นภาวะความเครียดซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจย่อมลดลง ความสัมพันธ์เหล่านี้อนุมานได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้เนื้อหาส่วนเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลตนเองทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองของการเป็นผู้สูงอายุ และทุกครั้งที่ได้เข้าเรียนจะมีการพูดคุยกันอย่างได้รับการยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้เข้ารับการอบรมบางท่านกล่าวว่า “การมาเรียนนี้ทำให้อยากแสดงความเห็นหรือพูดคุยอะไรก็ไม่ต้องกลัวผิดพลาด เนื่องจากเป็นความเห็น เป็นประสบการณ์ วิทยากรที่เข้ามาให้ความรู้ก็รับฟังและไม่ได้ระบุว่าสิ่งที่พูดนั้น “ถูก” หรือ “ผิด” ซึ่งไม่เหมือนการเรียนสมัยเด็กๆ ที่ครูมักจะเป็นผู้ตัดสินความถูกผิดของเนื้อหาวิชา”

หลักสูตรฝึกอบรมยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมหลายท่านได้รับฟังธรรมร่วมกับเพื่อนๆ ร่วมชั้นเรียน เป็นบรรยากาศที่แตกต่างจากการไปทำบุญฟังเทศน์ฟังธรรมที่วัด และการสอนในหลักสูตรนี้ผู้บรรยายได้นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กล่าวคือเป็นประเด็นของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขาร การทำใจยอมรับ การละวาง ขณะเดียวกันเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับสังคมกับผู้สูงอายุ ยังมีการสอดแทรกแนวคิดความพอเพียงและการออม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากการออมก็จะทำให้เมื่อยามจำเป็นต้องใช้เงินจะได้มีใช้ จากเนื้อหาหลายประการที่กล่าวมา ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมี

ความมั่นใจ มั่นคง มากขึ้น ดังนั้นภาวะความเครียดต่างๆ จึงลดลงแม้จะเพียงเล็กน้อยก็ตาม

ประการที่ 5 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรมไม่ต่างกันสำหรับผลการวิจัยนี้ อภิปรายได้ดังนี้ก่อนเข้ารับการอบรมมีการประเมินความรู้สึกต่อตนเองพบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองสูงอยู่แล้ว เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เคยเป็นผู้นำในกลุ่มต่างๆ ทั้งในด้านของสาขาอาชีพ เช่น เป็นผู้นำในชุมชน เป็นวิทยากรบรรยายตามกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัดสิงห์บุรี เป็นต้น ผนวกกับเนื้อหาที่ได้รับไปจะเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับรู้มาก่อน หรืออาจรู้น้อย แต่เนื้อหาเหล่านี้จะช่วยเติมเต็มความรู้ที่สำคัญต่อวัยของพวกเขาซึ่งเมื่อได้รู้ได้เข้าใจเนื้อหาเหล่านี้แล้ว ย่อมสามารถที่จะรับมือกับภาวะต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ และจากการสังเกตจากบันทึกใบงานของวิทยากรที่ได้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำการออกกำลังกายตามคำแนะนำเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ควรปรับปรุงนั้น พบว่ามีการฝึกฝนทำอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการฝึกออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว ลุก ยืน นั่ง ด้วยท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการเลือกรับประทานอาหาร นอกจากนี้ในระหว่างการอบรมวิทยากรหลายท่านได้บันทึกว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความขยันที่จะเรียนรู้ และพร้อมที่จะรับความรู้ที่วิทยากรถ่ายทอดให้ ซึ่งไม่เป็นการทำลายความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง และขณะที่เรียนก็ได้รับการยอมรับในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิทยากรรับฟังการแสดงความคิดเห็นไม่มีการดิงว่าถูกหรือผิด ด้วยบรรยากาศเหล่านี้ จึงไม่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง ผลที่ได้จากการวิจัยด้านความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองจึงไม่แตกต่างกัน

ประการที่ 6 ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับประเด็นนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้ การที่หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมเพราะมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขและจิตวิทยาช่วยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตร ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ทำให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตรงกับการประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาที่ให้การอบรมมีความเหมาะสมกล่าวคือเป็นเรื่องที่ใกล้กับตัวเอง เป็นความรู้ที่นำไปใช้ได้กับตนเอง ใช้แล้วเป็นผลดีกับตนเอง ในด้านของ ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนแต่ละครั้งก็มีความเหมาะสมคือจะแบ่งเวลาเรียนเป็น 4 คาบ ช่วงเช้า 2 คาบ และช่วงบ่าย 2 คาบ ช่วงเช้าใช้ระยะเวลา 90 นาที คือคาบที่หนึ่งตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 10.00 น. พัก 30 นาที คาบที่สองตั้งแต่เวลา 10.30 น. ถึง 12.00 น. พักเที่ยง เริ่มคาบเรียนบ่ายตั้งแต่เวลา 13.00 น. ถึง 14.00 น. พัก 30 นาที และคาบสุดท้ายตั้งแต่เวลา 14.30 น. ถึง 15.30 น. ระยะเวลาที่ใช้สอนนี้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ไม่นานจนเกินไป



และไม่สิ้นจนเกินไป นอกจากนี้ ระหว่างคาบมีการพัก ผู้จัดอบรมมีการเตรียมอาหารว่าง เครื่องดื่ม ว่างบริการ มีห้องน้ำที่สะดวกใกล้กับสถานที่ฝึกอบรม คือบริเวณภายในโรงแรมที่ใกล้ๆ กับ ห้องฝึกอบรม

วิทยากรที่มาบรรยายให้ความรู้ล้วนเป็นวิทยากรที่มีความรู้เหมาะสมโดยตรงกับ ความคิดรวบยอดของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ มีความเชี่ยวชาญในด้านที่มาให้การฝึกอบรม และมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม และในระหว่างการฝึกอบรมได้มีการฝึกฝน มีการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันในทุกหน่วยการเรียนรู้

การทำกิจกรรมในชั้นเรียน ผู้เข้ารับการอบรมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ระหว่างการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีการนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านต่อด้วย ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสนุกสนานและชื่นชอบต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน

ด้านของสื่อและอุปกรณ์ ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมแล้ว เพราะเป็นสิ่งทีวิทยากรเตรียมมาพร้อมกันความรู้ที่นำมาถ่ายทอด แต่ในบางหน่วย เช่น อาหารและ สุขภาพผู้เข้ารับการอบรมจะให้ข้อเสนอแนะว่าควรจะมีการทดลองประกอบอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุด้วย แต่เนื่องจากสถานที่และระยะเวลาเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมลักษณะนี้ ทำนองเดียวกันในหน่วยการเรียนรู้การออกกำลังกาย ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นว่าควร ปรับเปลี่ยนสถานที่ให้มีความกว้างขวาง และเหมาะสมกับการฝึกฝนไปพร้อมๆ กับวิทยากร เป็นต้น

ด้านของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และบรรยากาศในชั้นเรียน ผู้เข้ารับการ อบรมหลายท่านเห็นว่ามีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด มีเพียง 2-3 คนที่เห็นว่าการใช้สถานที่ อบรมเป็น โรงแรมทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันก็จะไม่สะดวกในการเดินเข้าเดินออกเพื่อ พักผ่อนระหว่างคาบเรียนเนื่องจากบริเวณที่จัดอาหารว่างมีผู้คนเดินไปมาพลุกพล่าน และลำดับของ การจัดวางเครื่องดื่ม อาหารว่างไม่สะดวกในการนำไปรับประทาน

บรรยากาศในชั้นเรียน ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าเป็นบรรยากาศใน การเรียนรู้ที่ดี เพราะทุกคนต่างก็ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้ทำกิจกรรมที่สนุกสนาน ต่างมีรอยยิ้ม และเสียงหัวเราะ เมื่อร่วมกันทำกิจกรรมในแต่ละวิชาเรียนก็ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการ อบรมเป็นอย่างดี ทำให้บรรยากาศในการเรียนการสอนเป็นกันเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้การแสดงความเห็นของผู้เข้ารับการอบรมจะตรงไปตรงมา และไม่มีความกังวลหรือรู้สึก กลัวว่าพูดไปแล้วจะถูกหรือผิด เพราะเป็นเรื่องของความเห็นและประสบการณ์ที่ติดตัวแต่ละคนอยู่ แล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าการที่ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจต่อหลักสูตรนี้มากและมีความพอใจมากนั้น น่าจะเป็นเพราะผู้เข้ารับการอบรมที่มีความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายสาขาอาชีพทำให้พวกเขาให้ความเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเป็นสิ่งประทับใจจากการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

นอกจากนี้ มีความเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่ได้แสดงออกไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความพึงพอใจหลักสูตรฝึกอบรม ในการนี้ผู้วิจัยจึงขอนำมาอ้างอิงเพื่อสะท้อนถึงความรู้สึที่ดีและประทับใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมนี้อย่างมาก “หลักสูตรฝึกอบรมนี้เป็นหลักสูตรที่ทำให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้ร่วมกัน เป็นวัยสุดท้ายของชีวิตแล้ว ไม่มีเรื่องของผลประโยชน์อะไร วัลย์ก็ปานนี้แล้ว มีแต่ความจริงใจต่อกัน”

ประการสุดท้ายที่สนับสนุนความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรฝึกอบรมนี้คือความต่อเนื่องของหลักสูตรฝึกอบรม ไม่ใช่หลักสูตรเฉพาะทาง ซึ่งความต่อเนื่องนี้เองทำให้พวกเขามีความผูกพันกันและอยากที่จะเรียนรู้ในลักษณะนี้ต่อไปแม้จะจบการฝึกอบรมแล้วก็ตาม

### ปัญหาและอุปสรรค

การวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคระหว่างการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม ดังนี้

1) หลังจากจัดอบรมไปได้ประมาณครึ่งหนึ่งของระยะเวลาการอบรมทั้งหมด คือเดือนตุลาคม 2554 เกิดพิบัติภัยน้ำท่วมพื้นที่บางส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ อำเภออินทบุรี อำเภอเมือง และอำเภอพรหมบุรี ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเดินทางมาร่วมอบรมที่สถานที่จัดอบรมคือโรงแรม โกลดैन คราก่อนริสอร์ท ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับตัวเมืองจังหวัดสิงห์บุรีได้ ทำให้การฝึกอบรมในช่วงเดือนตุลาคมต้องเลื่อนออกไปประมาณหนึ่งเดือน

หลังจากที่ภาวะน้ำท่วมลดลงเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้เข้ารับการอบรมจึงได้รับการนัดให้มาอบรมต่อตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป จนจบหลักสูตร ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคด้านการเดินทางของผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากร นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยดังกล่าว

2) ข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ผู้จัดพาไปทัศนศึกษาดูงานในสถานที่ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยผู้เข้ารับการอบรมเดินทางไปยังบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี แต่ผู้เข้ารับการอบรมไม่ประทับใจอันเนื่องมาจากความไม่พร้อมด้านสถานที่ คือมีอากาศร้อนและวิทยากรไม่พร้อมที่จะบรรยายให้ความรู้และอำนวยความสะดวกในด้านอื่น

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการนำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง
2. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อนำไปวางแผนด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขต่อไปอย่างเหมาะสม
3. ด้านของการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุควรมีโอกาสถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนให้กับเยาวชนรุ่นหลัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการสานต่อด้านการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีเวทีในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและความรู้ หรือการขยายเครือข่ายชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจร่วมกัน เป็นต้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาจิตใจของผู้สูงอายุ และเสริมสร้างประโยชน์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น
4. การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น การจัดสถานที่ให้บริการด้านการตรวจสุขภาพ การจัดสาธารณสุขโลกให้อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น
5. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น การพูดในที่สาธารณะ เป็นต้น รวมถึงต่อยอดการจัดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อรองรับผู้ที่จบหลักสูตรแรก เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมต้องการจะได้รับการอบรมต่อ โดยจัดทำเป็นหลักสูตรให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องคล้ายกัน เช่น งานอดิเรก เป็นต้น
6. จัดให้ผู้สูงอายุที่จบหลักสูตรฝึกอบรมแล้วและมีความต้องการและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มาเป็นวิทยากรให้กับรุ่นต่อไป เพื่อลดค่าใช้จ่ายบางส่วนในการจ้างวิทยากร
7. ควรปรับปรุงด้านคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม กรณีที่มีการจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมนี้ต่อไป ให้จัดแบ่งเป็นช่วงอายุในการจัดอบรม กล่าวคือ ช่วงอายุที่เหมาะสมกับการเข้าอบรมหลักสูตรนี้คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี และควรจัดให้มีผู้เข้ารับการอบรมที่มีอายุก่อน 60 ปี เช่น 55-59 ปี เข้ามาร่วมเตรียมตัวเข้าสู่หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยเหลือเรื่องของการเป็นผู้ช่วยวิทยากรในการทำกิจกรรม เพราะยังอยู่ในช่วงที่มีความคล่องตัวในการยืน เดิน นั่ง มากกว่ากลุ่ม 60 ปีขึ้นไป
8. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมควรเป็นอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งเป็นศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดให้มีสภาพทางเดิน

ที่เหมาะสม การใช้สุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ มีสาธารณสุขปโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนันทนาการต่างๆ ควรคำนึงถึงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 69 ปีขึ้นไป โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลตนเองให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ ควรเพิ่มการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป เพิ่มเติม เช่น การดูแลรักษาพยาบาลการจัดให้มีบริการปรึกษาด้านสุขภาพ การร่วมกิจกรรมที่ช้ากว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นต้น

2. ควรจัดให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียนและนักศึกษาในระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษา ในเรื่องของการเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้อาวุโสอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และดำรงไว้ซึ่งวิถีชีวิตของสังคมไทย

3. ควรจัดช่วงเวลาการจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น

## บรรณานุกรม



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2551). รายงานประจำปี 2551, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมวิชาการ. (2545). รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว
- กรมสามัญศึกษา. (2545). การดำเนินงานปฏิรูปการเรียนรู้ในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา, กรมสุขภาพจิต. (2540) คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. ม.ป.พ. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงมหาดไทย. (2518). ปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงศึกษาธิการ. ( 2546). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 พร้อมกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และพระราชบัญญัติการศึกษา ภาค บังคับ พ.ศ. 2545 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2559.
- กระทรวงศึกษาธิการ.(2546) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 พร้อมกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และพระราชบัญญัติการศึกษาภาค บังคับ พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2549). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์ แห่งชาติครั้งที่ 20 วันที่ 23 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549. ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ : สมาคมนักประชากรไทย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). การบริหารหอผู้ป่วย, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์. (2539). นโยบายของรัฐ และแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ภาพอนาคตและ คุณลักษณะของคนไทยที่ประสงค์ โครงการวิธีการเรียนรู้ของคนไทย, (18) กรุงเทพฯ .
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณ การพิมพ์.

เขมิกา ยามะรัต. (2527). ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญ กระทรวง  
เกษตรและสหกรณ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งชาติ. (มปป.)  
แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ. พ.ศ. 2525-2544. (มปป.)

คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ .  
(2552) เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี2552 เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ  
วันที่ 7-8 เมษายน 2552 ณ ห้องราชาบอลรูม โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,  
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ.  
(2548). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์.

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคมวุฒิสภา (2534). ปัญหาผู้สูงอายุ  
และแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร.

คณะทำงานจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม ประจำปี พ.ศ.2553” กองทุน  
ประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

คณะทำงานร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2. (2543) ร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.  
2545- 2564). กรุงเทพมหานคร.

คมสัน แก้วระยะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนิน  
ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียด ใน  
บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 3)  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม,

จูไร ทัพวงษ์ สุภาสินี ดันศิริสุข และคณะ (2547). การวิเคราะห์โครงการและแผนงาน. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เจดศักดิ์ โหมวสินธุ์ .(2549). การวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียน สโตร์,
- เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527). จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. (ม.ป.ท.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.
- ณัฐพล นัทรชนานันต์. (2549). แนวทางการบริหารจัดการและออกแบบใช้พื้นที่สถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนู กุลชล. (2523). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องมนุษยพฤติกรรมและการเรียนรู้ในการ ฝึกอบรม. (ม.ป.พ)
- ธีระวุฒิ อรุณเวช. (2550). แนวทางการพัฒนางานผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชาติ พ.ศ. 2550. สานสร้างสังคม 2 (กุมภาพันธ์-มีนาคม) : 29-32.
- นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ( 2545). มโนทัศน์ทางนโยบายระดับชาติด้านผู้สูงอายุ และวัยสูงอายุ.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2532). ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2520). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- \_\_\_\_\_. (2533). รูปแบบการจัดอบรมการวางแผนชีวิตและอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กอง บริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย
- นาถ พันธุมนาวิ และคณะ. (2549). รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินงานขยายผลโครงการ อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน. สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตา ชูโต. (2525). คนชราไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: .
- บุญยืน สุภาพ. ( 2522). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถาน สงเคราะห์ของรัฐและเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานันต์. (2537). ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ : รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิ ราช นนทบุรี :
- ประสพ รัตนากร. (2526). รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2525 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข



- ประเสริฐ อัสสันตชัย และนันทา มาระเนตร์. (2546). การสำรวจภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ.
- พรเทพ มนตร์วัชรินทร์. (2547). การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2527) ความต้องการของคนสูงอายุ วารสารสุศึกษา ปี พ.ศ. 2527 ปีที่ 7 ฉบับที่ 27 หน้า 32-35.
- พิศิษฐ ตันทวนิช (2547) สถิติเพื่องานวิจัยทางการศึกษา ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ : บริษัท บুক พอยท์ จำกัด
- เพ็ญแข ประจันปัจฉินัก . (2546). อธิบายไว้ในคำบรรยายรายวิชา ก ญ 538 (สูงอายุวิทยาศึกษา) สำหรับนิสิตปริญญาโท ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาเรียนดูคู่อื่น
- \_\_\_\_\_ (2544) “จิตวิทยาผู้สูงอายุ,” วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์, (มกราคม-ธันวาคม 2544).
- \_\_\_\_\_ (2550). รายงานวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- \_\_\_\_\_ (ม.ป.ป.). สูงอายุวิทยาศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์.
- \_\_\_\_\_ (2545) รายงานการวิจัยเรื่องความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุของข้าราชการไทย. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ
- เพ็ญศรี โกมลทัต. (2549). แนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในประเทศไทย. สานสร้างสังคม 1 (มิถุนายน-กรกฎาคม)
- ภาณุ อดกถัน. (2553) เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วันที่ 18 - 19 ธันวาคม 2553 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- มธุรส จันทร์แสงศรี. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัทนา พานานรามย์. (2545). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิเคราะห์เอกสารวิจัยเรื่องนโยบายและทิศทางการนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2544). ประชาสัมพันธ์กับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย, แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และจรรยา ภัทรอาชาชัย. (2549) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547 การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ.
- ระวี สัจจโสภณ และ อาชญญา รัตนอุบล. (2551). วารสารวิชาการ “การวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์,” คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุจิรี ภู่อารยะ. (2551). การพัฒนาหลักสูตร : ตามแนวปฏิรูปการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: บริษัท บิ๊ก พอยท์ จำกัด.
- เรขา อรัญวงศ์. (2541). การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ของคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ กำแพงแสน. กำแพงแสน, สถาบันราชภัฏกำแพงแสน
- ลลิตญา ลอยลม. 2545. การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ สาขาการจัดการ โครงการสวัสดิการสังคม, สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- วรภัทร์ ภู่อารยะ (2548). องค์การแห่งการเรียนรู้และการบริหารความรู้. กรุงเทพมหานคร บริษัท อริชชน จำกัด.
- วิญญา วิศาลาภรณ์. (2540) การวิจัยทางการศึกษา: หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ (2551). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิจารณ์ พานิช. (2549). นานาเรื่องราวการจัดการความรู้. สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร,
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, บุศริน บางแก้ว, ชเนตตี มลิณทางกู. (2553). รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วิรัชช แก้วสกุล. (2527). ความต้องการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุที่สังกัด สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงของกระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์สาขาการศึกษาผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2544). โรงเรียนนอกระบบแห่งการเรียนรู้แนวคิดทางการบริหารการศึกษา: กรอบ  
แนวคิดเชิงทฤษฎีทางการบริหารการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ,
- วิโรจน์ สารรัตนะ และอัญชลี สารรัตนะ . (2545). ปัจจัยทางการบริหารกับความเป็นนอกระบบแห่ง  
การเรียนรู้: ข้อเสนอผลการวิจัยเพื่อการพัฒนาและการวิพากษ์. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน (2542). แบบทดสอบพฤติกรรมจิต-สังคม สำหรับผู้สูงอายุ. สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2542). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเกื้อหนุน  
ทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2541). บทบาทประชาสังคม กับการดูแลผู้สูงอายุ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์, กรุงเทพฯ
- ศิรินันท์ เพชรทองคำ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์ . (2520). เอกสารบรรยายจิตวิทยาพัฒนาการและการ  
เรียนรู้. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ศิริพงษ์ เสาภายน (พ.ศ.ท.) (2545). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการ  
จัดการกับความขัดแย้งของตำรวจชุมชน. ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษาสาขาการ  
บริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ, (2539). การตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. สังคมศาสตร์  
และมนุษยศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- \_\_\_\_\_. (2536). ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุ ของหนุ่มสาวไทย.  
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2535). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ:
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). กระทรวงสาธารณสุข การประเมินนโยบายและแผนงาน  
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (Health Policy Evaluation for the  
Elderly Persons) ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. (กรุงเทพฯ: 1).

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม 1). (พิมพ์ครั้งที่ 12) .กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง.

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2553 ของ สศช. ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประชุมวันที่ 6 สิงหาคม 2553 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

\_\_\_\_\_. (2551). เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2551 ของ สศช. วิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี 2570 วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี.

\_\_\_\_\_. (2552). เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2552 เรื่องจากวิสัยทัศน์ 2570 สู่มหาชน 11 วันที่ 10 กรกฎาคม 2552, ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (ม.ป.ป.) คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). (อัครา).

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2553) กรมอนามัย. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, กระทรวงสาธารณสุข, สุชาติ แก่นแก้ว ร.ท.หญิง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (ศ.นพ.) นภาพร ชโยวรรณ (รศ.ดร.) ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (รศ.) (2551). เอกสารรายงานผลการศึกษาคัดสรรโครงการ การศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ใช้ประกอบการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564 โดยการสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สุธีรา น้อยจันทร์. (2530). การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

สุนทร พูนเอียด. (2542). การจัดการฝึกอบรมและสัมมนา โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี

สุรกุล เจนอบรม. (2541). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525 – 2544)

\_\_\_\_\_. วิทยาการผู้สูงอายุ. (2541). คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร

- สุรเดช ลำราญจิตต์. (2550). **วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางของประเทศไทย** หลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (สังคมวิทยา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- อนุชิต สุนสวัสดิกุล. (ม.ป.ป.) **กระบวนการฝึกอบรม**. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.  
อัคราณา.
- อาชญญา รัตนอุบล (รศ.ดร.) และคณะ, (2552) .**รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาสภาพ ปัญหา  
ความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย  
เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัย  
แรงงาน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เอน. เจ. ไรอัน. (2526). **การสร้างมาเลเซียและสิงคโปร์**. ปรกาศทอง สิริสุข. (แปล). กรุงเทพฯ :ไทย  
วัฒนาพานิช จำกัด.

- Barrow, Georgia M. **Gerontology; Aged; Ageism**; United States , West (St. Paul)1979
- Birren,J,E,. and Renner,V,J,. **Handbook of the Psychological of Aging**. New York: Van  
Nortrand Reinhold, 1977.
- Borg , Walter R. and Merebith, Gall D. (1985) **Educational Research**. 3 th ed. New York:  
Longman.
- Bulter; & Lewis. 1979 Butler, R., and M. Lewis (1973), **Aging and Mental Health positive  
Psychosocial Approaches**. St. Louis, Missouri: C. V. Mosby.
- Campbell, Angus **Measures of well-being**. **American Psychologist**, Vol 31(2), Feb 1976, 117-  
124.
- Chan, A. C. M. (2001a). **Aging Policy in Hong Kong**. Papersubmitted to the Asian Development  
Research Forum(ADRF), March, 2001.
- Chan, A. C. M. (2001b). **Long-Term Care for the ElderlyPeople in Hong Kong**. Paper  
submitted to the AsianDevelopment Research Forum (ADRF), March , 2001.
- Choi, S. C. (2001a). **National Policies on Aging in Korea**. Paper submitted to the Asian  
Development Research Forum (ADRF), Lingnan University, Hong Kong.
- Ebersole, P, and Hess P, **Towards Healthy Aging Human needs and Nursing Response**. 3 rd.  
ed. St. Louis: The C.V. Mosby, 1990.
- Eliopoulos, C . **Manual of Gerontological Nursing**. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.

- Harry R. Moody , **Aging Concepts and Controversies** , 6<sup>th</sup> Edition :Pine Forge Press, California, USA. 1967.
- Jitapunkul, S. & Chyovan, N. (2001). **National Policies on Ageing in Thailand**. Paper submitted to the Asian Development Research Forum (ADRF), Lingnan University, Hong Kong on May 10, 2000.
- Jitapunkul, S. & Kespichayawattana, J. (2001). **Long Term Care for Older Persons in Thailand: Need, Policy and Provisions**. Paper submitted to the Asian Development Research Forum (ADRF).
- Kenney ; & Reid 1987. Reid, J.C. **Adult Learning**. (2000) Retrieved on July 21, 2000
- Kidd, J.R. **How Adults Learn** (Revised Ed.). (1973). New York: Association Press.
- Klob, D.A. 1984. **Experiential Learning**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.24.
- McClusky, H.Y. 1975. **Education for Aging: The Scope of the Field and Perspection for the Future**. In S.M. Grabowski, & W.D. Mason (Eds.), Learning for Aging. Washington D.C.:Syracuse: ERIC for Adult Education.
- Mehta, K. K. (2001a). **Review of the National Policies on Aging in Singapore. Paper submitted to the Asian Development Research Forum (ADRF)**, Lingnan University, Hong Kong on June 6, 2001.
- Mehta, K. K. -(2001b). Review of Long-Term Care (LTC) Needs, **Provision and Policies in Singapore**. Papersubmitted to the Asian Development Research Forum (ADRF) , Lingnan University, Hong Kong on May 31, 2001.
- Nadler, L. and Nadler, Z. (1989) **Developing Human Resources**. San Francisco, California,
- Ong Fon Sim. (2001a). **Aging in Malaysia: National Policy and Future Direction**. Paper submitted to the Asian Development Research Forum (ADRF) Lingnan University, Hong Kong on May, 2001.
- Ong Fon Sim. (2001b). **Long-Term Care (LTC) for the Elderly in Malaysia**. Paper submitted to the Asian Development Research Forum (ADRF) Lingnan University, Hong Kong on May, 2001.

- Saylor, J. G., Alexander, W. M., & Lewis, A. J. (1981). **Curriculum planning for better teaching and learning** (4th ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston
- Taba, Hilda. **Curriculum development: Theory and practice**. Jovanovich : Harcourt, Brace, 1962.



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก  
คู่มือการสอน  
หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

คู่มือการสอน  
หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



พิเศษ ไพบุณย์ศิริ  
มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## คำนำ

หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีปทุม เป้าหมายของหลักสูตรนี้คือ การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจ ถึงภาวะของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงภาวะการเป็นโรคอันเนื่องมาจากความชราภาพซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขในการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิตส่วนที่เหลือให้มีความสุขต่อไปได้ยาวนาน ผลจากการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีความสุขนี้จะช่วยลดภาระการจัดการหลายอย่างของภาครัฐและนำมาซึ่งประโยชน์ต่อสังคมในด้านอื่นอีกหลายประการ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ และขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันประสานงานและจัดการให้หลักสูตรฝึกอบรมนี้ได้นำไปทดลองใช้จนครบถ้วน และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าเรียน ร่วมทำกิจกรรมจนจบหลักสูตร โดยมีได้เรียกร่องสิ่งตอบแทนอื่นใด

ขอขอบคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาบัณฑิตที่กรุณาแนะนำ ตรวจสอบ หลักสูตรฝึกอบรมฉบับนี้ตั้งแต่เริ่มเป็น โครงร่างจนทำการพัฒนาได้เสร็จสิ้น และได้หลักสูตรฝึกอบรมที่มีความสมบูรณ์

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ

## สารบัญ

หัวข้อเรื่อง	หน้า
1. หลักการและเหตุผล.....	124
2. แผนการฝึกอบรมและรายชื่อวิทยากรผู้ให้ความรู้.....	127
3. ไขความรู้และเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	130
หน่วยที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมกุใจ (3 ชั่วโมง).....	130
หน่วยที่ 2 การจัดการความเครียด (6 ชั่วโมง).....	140
หน่วยที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง).....	148
หน่วยที่ 4 การบริหารสมองและความจำ (6 ชั่วโมง).....	158
หน่วยที่ 5 สังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ (9 ชั่วโมง).....	161



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## 1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” และก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง ในผู้สูงอายุ ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนทำให้มีแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในการสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ การจัดการศึกษานอกระบบในประเทศไทยมีการจัดหลักสูตรที่เป็นระบบคือการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และระดับอุดมศึกษา แต่ยังไม่มีการจัดหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของเขา จึงจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อประชากรผู้สูงอายุต่อไป

### 1) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ใช้แนวคิดพื้นฐานหลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ โดยใช้วิธีการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นแนวคิดในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาตามที่กล่าวไว้ในหลักการและเหตุผล

### 2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามศักยภาพ

### 3) โครงสร้างของหลักสูตรฝึกอบรม

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมแบ่งเป็น 5 หน่วยการเรียนรู้ ใช้เวลาการฝึกอบรม 30 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมค้ำใจ (3 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจัดการความเครียด (6 ชั่วโมง)

2.1 สุขภาพกับการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

2.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด (3 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

3.1 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (1.5 ชั่วโมง)

3.2 การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (1.5 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบริหารสมองและความจำ (6 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 สัมคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ (9 ชั่วโมง) แบ่งเป็น

- 5.1 สัมคมกับผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)
- 5.2 กฎหมายนำผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง)
- 5.3 ภูมิปัญญาและการถ่ายทอด (1 ชั่วโมง)
- 5.4 ประชาชนเศรษฐกิจพอเพียง (1 ชั่วโมง)
- 5.5 อาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม (1 ชั่วโมง)
- 5.6 อาชีพและนันทนาการ (2 ชั่วโมง)
- 5.7 สัมมนาและศึกษาดูงาน (2 ชั่วโมง)

#### 4) คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งของหน่วยฝึกอบรม และสมัครใจเข้ารับการอบรมจนครบระยะเวลาที่จัดอบรม

#### 5) คุณสมบัติวิทยากร

1. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและการแพทย์
2. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ

#### 6) รูปแบบการฝึกอบรม

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการฝึกอบรมที่มีใช้ในการอบรมแต่ละหน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่	การบรรยาย	การอภิปราย	กรณีศึกษา	การสาธิต	การกำหนดสถานการณ์
1. การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรม คู่ใจ	/	/	/		/
2. การจัดการความเครียด	/	/	/	/	
3. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	/	/			
4. การบริหารสมองและความจำ		/		/	/
5. สัมคมกับผู้สูงอายุ	/	/	/		

## 7) กิจกรรมการฝึกอบรม

กิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกรณีศึกษา การสาธิต การตรวจสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต การไปทัศนศึกษา และการจัดกิจกรรมนันทนาการ

## 8) สื่อการฝึกอบรม

ใบความรู้ ใบงาน เอกสารคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

## 9) การวัดและประเมินผล

การตรวจสุขภาพร่างกายก่อนและหลังการฝึกอบรม การวัดความเครียด การวัดความจำ การวัดความรู้สึกละตัวตนเองโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การประเมินผลหลังจากจบหน่วยการเรียนรู้ และในรายวิชา แต่ละวิชา รวมทั้งการประเมินผลความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม

### 1. การประเมินโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

หลังจากที่ผู้วิจัยได้จัดทำร่างหลักสูตรฝึกอบรมแล้ว ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างหลักสูตรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการประเมินพบว่า โครงสร้างหลักสูตรทั้ง 9 องค์ประกอบมีค่าความสอดคล้อง (IOC) = 1.00 แสดงว่า โครงสร้างของหลักสูตรมีความสอดคล้อง

### 2. การปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าว ถึงแม้ว่าผู้เชี่ยวชาญจะเห็นว่า โครงสร้างหลักสูตรมีความสอดคล้องกันทุกหน่วยการเรียนรู้แต่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงหลักสูตรเพิ่มเติมสรุปได้ดังนี้

1) หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 วัตถุประสงค์ในด้านหลักการและเหตุผลเห็นว่ามี ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ส่วนกิจกรรมเสนอให้ใช้รูปภาพแทนสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกทำให้ง่ายต่อการตีความหมาย

2) หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เสนอให้ใช้นิ้วมือเป็นอุปกรณ์ในการฝึกบริหารสมองเพิ่มเติมจากที่ได้กำหนดไว้ ด้านกิจกรรม ควรเพิ่มกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการอบรมแนะวิธีบริหารสมองของตนเองนอกเหนือจากวิทยากรเป็นผู้นำ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะในช่วงการฝึกอบรมให้ทดลองทำจริงและมีใบงานให้ไปทดลองทำต่อที่บ้านด้วยตนเอง

3) หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ควรให้มีการฝึกปฏิบัติในชุมชนหรือสถานที่จริง เช่น กับคนในครอบครัว พี่น้อง หรือในเวทีสาธารณะของชุมชน แล้วนำตัวแทนกลุ่มต่างๆ มาร่วมกิจกรรม

## 2. แผนการฝึกอบรมและรายชื่อวิทยากรผู้ให้ความรู้

ตารางการฝึกอบรม โครงการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิปัญญาผู้สูงวัยจังหวัดสิงห์บุรี  
ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนพฤศจิกายน 25.5.4 ณ โรงแรมโกลเด้นดราagoonรีสอร์ท จังหวัดสิงห์บุรี

ที่	วัน – เดือน - ปี	08.30 – 10.00 น.	10.00 – 10.30	10.30 – 12.00 น.	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00 น.	14.15 – 14.30	14.30 – 15.30 น.
1.	วันพุธที่ 10 ส.ค. 2554	ปลูกถักรวมโดย พระครูอรุณสิทธิ์ สุนทร วัดสว่างอารมณ์	พักทาน อาหาร ว่าง	ทดสอบสุขภาพกาย สุขภาพจิต โรงพยาบาลสิงห์บุรี	พักทาน อาหาร กลางวัน	ปฐมนิเทศ โดยท่านผู้ว่าราชการ จังหวัดสิงห์บุรี	พักทาน อาหาร ว่าง	ปฐมนิเทศ โดยท่านผู้ว่าราชการ จังหวัดสิงห์บุรี
2.	วันพุธที่ 17 ส.ค. 2554	วิชาสังคมกับผู้สูงวัย		วิชาสังคมกับผู้สูงวัย		วิชาสุขภาพกับการแพทย์ ทางเลือกสำหรับผู้สูงวัย		วิชาสุขภาพกับการแพทย์ ทางเลือกสำหรับผู้สูงวัย
3.	วันเสาร์ที่ 20 ส.ค. 2554	วิชาการเปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรมคู่ใจ		วิชาการเปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรมคู่ใจ		วิชาการเปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรมคู่ใจ		วิชาการเปลี่ยนแปลงชีวิต และหลักธรรมคู่ใจ
4.	วันพุธที่ 24 ส.ค. 2554	วิชากฎหมายนำรู้คู่วัย สูงอายุ		วิชากฎหมายนำรู้คู่วัย สูงอายุ		วิชาสังคมกับผู้สูงอายุ และนันทนาการ		วิชาสังคมกับผู้สูงอายุ และนันทนาการ
5.	วันเสาร์ที่ 27 ส.ค. 2554	วิชาการเมืองและการ ปกครอง		วิชาการเมืองและการ ปกครอง		วิชาสังคมกับผู้สูงอายุ และนันทนาการ		วิชาสังคมกับผู้สูงอายุ และนันทนาการ



**ตารางการฝึกอบรม โครงการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิปัญญาผู้สูงวัยจังหวัดสิงห์บุรี  
ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนพฤศจิกายน 25.5.4 ณ โรงแรมโกลเด้นดราagoonรีสอร์ท จังหวัดสิงห์บุรี**

ที่	วัน – เดือน - ปี	08.30 – 10.00 น.	10.00 – 10.30	10.30 – 12.00 น.	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00 น.	14.15 – 14.30	14.30 – 15.30 น.
6.	วันพุธที่ 31 ส.ค. 2554	วิชาภูมิปัญญาและการถ่ายทอด	พักทานอาหารว่าง	วิชาภูมิปัญญาและการถ่ายทอด	พักทานอาหารกลางวัน	วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด	พักทานอาหารว่าง	วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด
7.	วันเสาร์ที่ 3 ก.ย. 2554	วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด		วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด
8.	วันพุธที่ 7 ก.ย. 2554	วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ		วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
9.	วันพุธที่ 10 ก.ย. 2554	วิชาการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม		วิชาการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม		วิชาการบริหารสมองและความจำ		วิชาการบริหารสมองและความจำ
10.	วันพุธที่ 16 พ.ย. 2554	วิชางานอาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม		วิชางานอาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม		วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ		วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

**ตารางการฝึกอบรม โครงการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิปัญญาผู้สูงวัยจังหวัดสิงห์บุรี  
ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนพฤศจิกายน 2554 ณ โรงแรมโกลเด้นดราagoonรีสอร์ท จังหวัดสิงห์บุรี**

ที่	วัน – เดือน - ปี	08.30 – 10.00 น.	10.00 – 10.30	10.30 – 12.00 น.	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00 น.	14.15 – 14.30	14.30 – 15.30 น.
11.	วันพุธที่ 23 พ.ย. 2554	วิชางานอาสาสมัคร เพื่อชีวิตและสังคม	พักทาน อาหาร ว่าง	วิชางานอาสาสมัคร เพื่อชีวิตและสังคม	พักทาน อาหาร กลางวัน	วิชาการบริหารสมอง และความจำ	พักทาน อาหาร ว่าง	วิชาการบริหารสมอง และความจำ
12.	วันเสาร์ที่ 26 พ.ย. 2554	วิชาอาชีพและนันทนาการ		วิชาอาชีพและนันทนาการ		วิชาอาชีพและนันทนาการ		วิชาอาชีพและนันทนาการ
13	วันศุกร์ที่ 2 ธ.ค. 2554	ถอดบทเรียน		ถอดบทเรียน		ถอดบทเรียน		ถอดบทเรียน
14	วันที่ 28 – 29 พ.ย. 2554	 มหาวิทยาลัยศรีปทุม SRIPATUM UNIVERSITY ศึกษาคุณ ณ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี						

### 3. ไบความรู้และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

หลักสูตรนี้ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วยจำนวน 30 ชั่วโมง ดังนี้

#### หน่วยที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมกุใจ (3 ชั่วโมง)

##### ไบความรู้ที่ 1

##### การเปลี่ยนแปลงชีวิตและธรรมกุใจ

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
1	แนะนำเข้าสู่กิจกรรม แนะนำตัวและทีมงาน กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - บอกกติกา อายุ - การปรบมือ - นับเลข	1. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างกัน 3. เพื่อละลายพฤติกรรม	1. เตรียมรายชื่อคณะทำงาน 2. เตรียมรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3. บอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและรายละเอียดกิจกรรมทั้งหมด - ถ้าถามขอให้บอก ถ้าให้ทำต้องทำ เพื่อความสนุก - วิทยากร บอกสมาชิก ปฏิบัติปรบมือ 1 ครั้ง ปฏิบัติปรบมือ 2 ครั้ง ปฏิบัติปรบมือ 3 ครั้ง ปรบมือชุด 2-3-3-1- เอ้ (ชูมือขวา) - วิทยากร บอกสมาชิกนับเลข1-	1. จัดเตรียมเก้าอี้ นั่งเป็นรูปตัว U 2. สมาชิกกลุ่ม 60-100 คน 3. เทปเพลง 4. ไมโครโฟน 2 ตัว - นั่งเก้าอี้ - นั่งเก้าอี้	จากการสังเกต

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการ สอน/ อุปกรณ์	การ ประเมิน
2	<p>กิจกรรมการฝึกทักษะการจำ</p> <p>- ปรบมือเรียกเพื่อน</p> <p>- รู้จักเพื่อน</p>	<p>-เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักเพื่อนและฝึกสมาธิทักษะการจำชื่อเพื่อน</p>	<p>10 โดยเลข3-6 -9 ให้ใช้ปรบมือแทน</p> <p>หาสมาชิกที่ทำไม่ได้ 5 คน มาทำกิจกรรมประกอบท่าทาง</p> <p>- หากพวกเรากำลังสบาย จงปรบมือพลัน(ปรบมือ)</p> <p>หากพวกเรากำลังมีสุข ปลอดภัย เปลี่ยนทุกขั้ใดใดทุกสิ่ง อย่ามัวประวิงอะไรกันเล่า จงปรบมือพลัน</p> <p>( ปรบมือ กระต๊อบเท้า ผงกหัว ส่งเสียง ฮ่าฮ่า )</p> <p>-วิทยากรแนะนำการเล่นเกมส์ โดยให้สมาชิกปรบมือ 2 ครั้ง แล้วเรียกชื่อตนเองและตามด้วยชื่อเพื่อน โดยทุกคนต้องมีสมาธิคอยฟังว่าเพื่อนเรียกใคร พอเพื่อนพูดจบ</p> <p>-คนที่ถูกเรียกต้องรีบปรบมือ 2 ครั้งและเรียกชื่อตนเองและตามด้วยชื่อเพื่อน พอเพื่อนพูดจบ</p> <p>-คนที่ถูกเรียกต้องรีบปรบมือ 2 ครั้งและเรียกชื่อตนเองและตามด้วยชื่อเพื่อน</p> <p>-วิทยากรออกคำสั่งให้สมาชิกถามเพื่อนดังนี้</p>	<p>สาธิต</p> <p>ปรบมือ</p> <p>เรียกชื่อ</p> <p>-เปิดเพลงสนุกเบาๆ</p>	<p>การสังเกต</p>

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการ สอน/ อุปกรณ์	การ ประเมิน
3.	กิจกรรมการฝึก ทักษะการใช้ สมาธิ มือ สายตา จินตนาการ สังคัม - วาดภาพที่ ชอบ	-เพื่อให้ สมาธิได้ รู้จักการใช้ สมาธิ มือ สายตาให้ ประสานกัน และฝึกการ ใช้สมอง -เพื่อให้ สมาธิได้ รู้จักการใช้ สติการอยู่กับ ครอบครัว -ฝึกการคิด เชิงบวก	*ชื่อจริง นามสกุล * วันเกิด *คนในบ้านมีกี่คน ใช้เวลา 3 นาที หากคนที่จำได้มากที่สุด -วิทยากรออกคำสั่งให้สมาธิ นั่งล้อมวงตามสบาย วงละ 6 คน ให้ทุกคนวาดรูปสิ่งที่ทุกคนอยาก ให้มี 1 อย่างในครอบครัวเราและ วิทยากรออกคำสั่งให้หยุดวาด และส่งต่อให้เพื่อนทางขวามือ วนจนครบทุกคน	-แจก กระดาษ วาดเขียน คนละแผ่น ดินสอสี คนละ 1 แท่ง -เปิดเพลง บรรเลง จน วาดครบทุก คน	

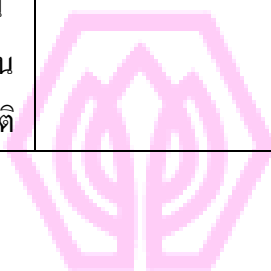
ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
4	การทดสอบ สมรรถภาพก่อน และหลังการเข้า โปรแกรมออก กำลังกาย 2 เดือน	-เพื่อทราบ สภาวะ สุขภาพ/ สมรรถภาพ ของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนด กิจกรรมหรือ ข้อจำกัดใน การออกกำลัง กาย ที่ เหมาะสม -เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้ อนจากการ ออกกำลังกาย ที่ไม่ เหมาะสม	โปรแกรมการ ทดสอบสมรรถภาพ ผู้สูงอายุ ของ กอง ออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ จำนวน 6 ฐาน 1.ฐานลุก-ยืน-นั่ง 2.ฐานยกน้ำหนักขึ้น- ลง 3.ฐานย่อเข่ายกเข้าสูง 4.ฐานนั่งเก้าอี้แตะ ปลายเท้า 5.มือไขว้หลังแตะกัน 6.ฐานลุก-เดิน-นั่ง	จัดฐาน ทดสอบ สมรรถภาพ6 ฐานและมี เจ้าหน้าที่ ประจำฐานให้ คำแนะนำที่ ถูกต้อง	-ความสามารถใน การฝึกปฏิบัติ -บันทึกข้อมูลลง โปรแกรมเพื่อ ประมวลผล

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
5	กิจกรรมความรู้ คู่การดูแล สุขภาพของ ผู้สูงอายุ	-เพื่อให้ ผู้สูงอายุมิ มีความรู้ความ เข้าใจในการ ดูแลสุขภาพ ตนเองได้ อย่างถูกต้อง	*การรักษาความ สะอาดของร่างกาย *การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ *การพักผ่อน ความ ปลอดภัยในชีวิต  <b>*การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ด้วยแอ โรบิก</b> - การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ 15 ท่า - การอบอุ่นร่างกาย 5 นาที - การเคลื่อนไหว ร่างกายประกอบ ดนตรี 10-15 นาที - การผ่อนคลาย ร่างกาย 5 นาที	-ภาพพลิก/ เอกสารพับ -สาธิต กิจกรรมยืด เหยียด กล้ามเนื้อ 15 ท่าโดยแต่ละ ท่าปฏิบัติทำ นับ 1-10 โดย เปล่งเสียงดัง -การออกกำลังกาย ท่าต่างๆ  ปฏิบัติทุกวัน เช้า-เย็น	-การซักถาม - การสังเกตการ ร่วมกิจกรรม -ลองฝึกปฏิบัติให้ ดู -การบ้านให้ ผู้สูงอายุฝึกยืด เหยียดกล้ามเนื้อ 15 ท่าหรือทุกวัน ตอนเช้าหลังตื่น นอนเพื่อเตรียม ความพร้อมของ ร่างกายเป็นการ เพิ่มสมรรถภาพ ของร่างกาย ประจำวันและลด การบาดเจ็บของ กล้ามเนื้อและข้อ

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
			<p>-การปรับสมดุล กิจวัตรประจำวัน ด้วยมณีเวช</p> <p>*การขึ้นการเดิน การ นั่ง การนอน</p> <p>*บริหารท่า1 ท่า ไหว้สวัสดี</p> <p>*บริหารท่า12ท่าไม้ แป้ง</p> <p>*บริหารท่า3 ท่า ถอดเสื้อ</p> <p>*บริหารท่า4 ท่า หมุนแขนกรรเชียง</p> <p>*บริหารท่า5 ท่า ปล่อยพลัง</p> <p>*บริหารท่า6 ท่า ขึ้นลงเตียงและทำงู</p> <p>*บริหารท่า7,8 ท่า แมวท่าเต่า</p> <p>-การบริหารร่างกาย ทำนั้ง</p>	<p>สาธิต</p> <p>ท่าละ 3 ครั้ง</p> <p>ทำซ้ำๆ</p> <p>ทำได้ทุกวันที่ ว่าง</p>	



ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
6	บทสรุปกิจกรรม	-เพื่อทบทวน ความรู้ความ เข้าใจในการ ดำเนิน กิจกรรม สร้างเสริม สุขภาพกลุ่ม ผู้สูงอายุและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กันใน กลุ่มหลังผ่าน การฝึกปฏิบัติ	ให้ผู้สูงอายุแสดง ความคิดเห็นประเด็น การดูแลสุขภาพและ ความสามารถในการ กำหนดกิจกรรมที่ เหมาะสมโดยมีวิทยากร เป็นผู้ช่วยแลกเปลี่ยน เรียนรู้	จัดเก้าอี้รูป วงกลม	-จากการสังเกต -การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น -การถอดบทเรียน -การทดสอบ สมรรถภาพของ ร่างกายหลังฝึก ปฏิบัติติดต่อกัน 2 เดือน



ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
1	แนะนำเข้าสู่ กิจกรรม -แนะนำตัวและ ทีมงาน -กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์	1.เพื่อเตรียม ความพร้อม ของผู้เข้าร่วม กิจกรรม 2. เพื่อสร้าง ความคุ้นเคย ระหว่างกัน 3.เพื่อละลาย พฤติกรรม	-วัตถุประสงค์ของ กิจกรรมและ รายละเอียดกิจกรรม ทั้งหมด • นับเลข • ปรบมือ เรียกเพื่อน • รู้จักเพื่อน		-กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ความสนใจ ร่วมกิจกรรมทุก คน
2	กิจกรรมการฝึก ทักษะการจำ	เพื่อให้ สมาชิกได้ รู้จักเพื่อน และฝึกสมาธิ ทักษะการจำ ชื่อเพื่อน	-วิทยากรแนะนำการ เล่นเกมส์ • บอกกติกา อายุ • การปรบมือ		-กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ความสนใจ ร่วมกิจกรรมทุก คน และแสดงออก ถึงอาการสนุก กับเกมส์

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
3	กิจกรรมการฝึกทักษะการใช้สมาธิ มือ สายตา จินตนาการ สังคม  ● วาดภาพที่ชอบ	-เพื่อให้สมาธิได้รู้จักการใช้สมาธิ มือ สายตาให้ประสานกันและฝึกการใช้สมอง -เพื่อให้สมาธิได้รู้จักการใช้สติการอยู่กับครอบครัว-ฝึกการคิดเชิงบวก	-วิทยากรออกคำสั่งให้สมาธิ นั่งล้อมวงตามสบาย วงละ 6 คน ให้ทุกคนวาดรูปสิ่งที่ทุกคนอยากให้มี 1 อย่างในครอบครัวเราและวิทยากรออกคำสั่งให้หยุดวาดและส่งต่อให้เพื่อนทางขวามือ วนจนครบทุกคน	-แจกกระดาษวาดเขียนคนละแผ่น ดินสอสีคนละ 1 แท่ง -เปิดเพลงบรรเลง จนวนาดครบทุกคน	-กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจร่วมกิจกรรมทุกคนและแสดงออกถึงอาการมีความสุข สนุกกับการวาดภาพถึงแม้ภาพที่ออกมาไม่สวย
4	การทดสอบสมรรถภาพก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมออกกำลังกาย 2 เดือน	-เพื่อทราบสภาพสุขภาพ/สมรรถภาพของผู้สูงอายุเพื่อกำหนดกิจกรรมหรือข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม	-โปรแกรมการทดสอบสมรรถภาพผู้สูงอายุ ของ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 6ฐาน		-กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจร่วมกิจกรรมจำนวน 14 ท่าน

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ อุปกรณ์	การประเมิน
5	กิจกรรมความรู้คู่ การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	-เพื่อให้ ผู้สูงอายุมี ความรู้ความ เข้าใจในการ ดูแลสุขภาพ ตนเองได้ อย่างถูกต้อง	*การรักษาความ สะอาดของร่างกาย *การรับประทาน อาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ *การพักผ่อน ความ ปลอดภัยในชีวิต *การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ด้วยแอ โรบิก - การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ 15 ท่า - การอบอุ่น ร่างกาย 5 นาที - การเคลื่อนไหว ร่างกายประกอบ ดนตรี 10-15 นาที - การผ่อนคลาย ร่างกาย 5 นาที	-ภาพพติก/ เอกสารพับ -สาธิตกิจกรรม ยืดเหยียด กล้ามเนื้อ 15 ท่าโดยแต่ละท่า ปฏิบัติทำนับ 1- 10โดยเปล่ง เสียงดัง -การออกกำลังกาย ท่าต่างๆ  ปฏิบัติทุกวัน เช้า-เย็น	--กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ความสนใจ ร่วมกิจกรรม และมีการ ซักถามเป็น ระยะๆ -ฝึกปฏิบัติ ยกเว้นมี 3 ท่าน ที่ป่วยเป็นโรค หมอนรอง กระดูกเสื่อม 1 ท่านและโรค เข้าเสื่อม 2 ท่าน ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ด้วยแอโรบิก ไม่ได้และมี เวชบางทำให้ ฝึกเฉพาะทำไม่ มีผลกระทบต่อ หลังและเข้า ส่วนการบ้านได้ ฝึกปฏิบัติทุกคน อย่างน้อย แตกต่างกัน เนื่องเกิดภาวะ น้ำท่วม บาง ท่านสถานที่ไม่ อำนวย

## หน่วยที่ 2 การจัดการความเครียด (6 ชั่วโมง)

### ใบความรู้ที่ 2-1

#### วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียด

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้พื้นฐานในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรังและความพิการ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด เพิ่มการฝึกจนกระทั่งเป็นลักษณะนิสัย

##### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคลายเครียดได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจาก

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม
2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น

ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสมและความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อยๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรกๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อนการออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5 - 10 นาที) ออกกำลังกาย (15 - 20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5 - 10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน การออกกำลังกายฝึกลมหายใจในผู้สูงอายุ ในท่าทางต่างๆ อาทิเช่น

- การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมความพร้อม
- ทำดอกไม้บาน
- ทำยกถั่ว
- ทำก้มเงย
- ทำยืดเหยียดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ท่าเต่า)
- ทำปล่อยพลัง
- ทำถอดเสื้อ

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

- ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันสมควร
- ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
- ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
- ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและ

ช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย

- ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
- เพิ่มความต้านทานโรค และชะลอความชราภาพ
- ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้นและนอนหลับสบาย
- ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
- ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
- ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

**หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันมีอยู่หลายวิธี ได้แก่**

1. กายบริหาร จุดมุ่งหมายคือ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ (รวมทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ) และข้อต่อ (ปลายกระดูก, เยื่อหุ้มข้อ, เอ็นยึดข้อ) ควรปฏิบัติทุกวัน ใช้เวลา 5 ถึง 15 นาทีวิธีทำกายบริหารหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ แต่ทุกแบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติการบริหาร โดยมีท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมากประกอบอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

3. การฝึกความอดทนทั่วไป จำเป็นที่สุด ทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น มีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้น และเป็นการป้องกันโรคหลายชนิด ช่วยฟื้นฟูสภาพ ในผู้ที่เกิดอาการของโรคจากการเสื่อมสภาพขึ้นแล้วด้วย ควรเลือกชนิดที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม

ระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจเป็นจังหวะ ห้ามเร่งการหายใจ หมั่นสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อย จนหอบ หายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที จะรู้สึกหายใจเป็นปกติ ถ้ามีความผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ดี เจ็บหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลง หรือหยุดออกกำลังกายต่อไป

4. การเล่นกีฬา กีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุอาจนำมาใช้ฝึกฝนร่างกายได้ โดยมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

#### ข้อดี

- มีความสนุกสนาน ตื่นเต้น ไม่น่าเบื่อหน่าย
- มีแรงผลักดันที่ทำให้ฝึกซ้อมสม่ำเสมอ
- ได้สังคม

#### ข้อเสีย

- จัดความหนักเบาได้ยาก บางครั้งอาจหนักเกินไป หรือน้อยเกินไป
- การแข่งขันบางครั้งเพิ่มความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ
- มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่า

หมายเหตุ ฟังยึดหลักปฏิบัติ ดังนี้ ออกกำลังกายต่อเนื่อง 20 - 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง ควรยึดหลักดังนี้ คือ

- ออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินผ่อนคลาย
- ควรออกกำลังกายให้ครบทุกส่วน ทุกข้อต่อของร่างกาย
- ควรออกกำลังกายทั้ง 2 ข้างของร่างกาย ไม่นั่งด้านใดด้านหนึ่ง
- ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ไม่หักโหม
- ควรออกกำลังกายเป็นประจำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน
- ไม่ควรกลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย เพราะทำให้ความดันโลหิตสูงทันที
- หลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ ไม่ควรหยุดแบบทันที
- ควรออกกำลังกายต่ออย่างช้า ๆ เป็นเวลาประมาณ 5 - 10 นาที แล้วจึงหยุด

5. การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย พอเหมาะ เป็นการฝึกฝนร่างกายได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างที นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพ จิตแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม้สอย ฯลฯ ทั้งนี้ต้องปรับให้เข้ากับการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ปริมาณ และ ส่วนประกอบอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัว และการพักผ่อน

### รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

#### 1. การเดิน หรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะ)

ถ้าผู้สูงอายุสถานภาพร่างกายดี ควรเริ่มด้วยการเดินช้า ๆ ก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อย เพิ่มความเร็วขึ้น ถ้าหัดออกกกำลังกายใหม่ ๆ ไม่ควรเดินไกล แต่เมื่อฝึกจนเกิดความอดทนแล้ว จึง เพิ่มเวลาและความเร็วขึ้น มีความหนักที่เหมาะสม

การเดิน หรือวิ่ง อาจเลือกตามสนาม สวนสาธารณะ หรือเดินบนสายพานในที่จำกัดก็ได้ ที่สำคัญคือควรเลือกรองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดี

เนื่องจากการเดินหรือการวิ่งอย่างเดียว อาจไม่ได้ออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย จึง ควรมีการออกกำลังกายโดยการบริหารท่าต่าง ๆ เพิ่มเติมจะทำให้ร่างกายได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

#### 2. การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร

การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหาร นับเป็นวิธีการที่ดี กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิด การออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืด หย่อนของข้อต่อ ต่าง ๆ ได้ดี

#### 3. การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ - เดินในน้ำ

การว่ายน้ำ ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อน ตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงเท่าทำให้เขาไม่มีการ เจ็บปวด

การเดินในน้ำ ก็เหมาะสำหรับคนข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลง บนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านในการเดิน ทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำ คือ หาสระว่ายน้ำได้ยาก สำหรับคนที่ข้อเข่าไม่เสื่อม การว่ายน้ำอย่างเดียว ร่างกายไม่ได้รับน้ำหนัก เลย ทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักไม่ได้ ผลดี ในการเพิ่มพูนมวลกระดูก ดังนั้นว่ายน้ำแล้ว ควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือยกน้ำหนักด้วย จนทำให้ได้ผลในทางสุขภาพดียิ่งขึ้น



#### 4. การออกกำลังกายโดยวิธีจี้จักรยาน

การขี่จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่าง ๆ เกิดประโยชน์ทั้งความอดทนการทรงตัว และความคล่องแคล่ว มีความสุขใจ จุดอ่อน ที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะ จึงจะสนุก และปัจจุบัน หาดานที่ขี่จักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบากมาก บนถนนรถยนต์มาก โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงในสวนสาธารณะในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ก็ห้ามขี่จักรยาน

#### 5. การรำมวยจีน

การรำมวยจีน เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริม รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของประชาชน ซึ่งได้รับความนิยมน้อยแต่แพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทอง และผู้สูงอายุ

#### 6. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ

#### 7. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกในสวนสุขภาพ

ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ ๆ หลายแห่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้น เรียกว่า สวนสุขภาพ หรือบางแห่งก็สร้างสวนสุขภาพขึ้นเป็นเอกเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกายในสวนสุขภาพเช่นนี้ จะจัดให้มีฐานะฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกายได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ นับว่าเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จุดอ่อนอยู่ที่ว่าการจัดทำสวนสุขภาพเช่นนี้ ยังมีน้อยไม่แพร่หลาย

#### ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายโดยทั่วไป

หลักสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องกระทำโดยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่เพียงครั้งสองครั้ง หรือวันสองวัน ต้องทราบขีดจำกัดของตนเอง ร่างกายเป็นเครื่องวัดที่ดี ถ้ารู้สึกเหนื่อย เมื่อย หรือปวดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ควรหยุด หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือผู้มีความรู้เพื่อขอคำแนะนำที่เหมาะสม

-----

## ใบความรู้ที่ 2-2

### วิชาสังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ

#### วัตถุประสงค์

1. มีโอกาสพบปะสังสรรค์ในกลุ่มโดยใช้นันทนาการเป็นตัวเชื่อม
2. แสดงความสามารถของตนเพื่อการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นยังชุมชนของตนเอง
3. มีความรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว ในชุมชน
4. มีโอกาสไปทัศนศึกษาร่วมกัน เป็นการนันทนาการให้กับชีวิตตนเอง

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาสังคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงหลักการในการร้องเพลง เพื่อคลายความทุกข์ เศร้า เหงา และรัก นอกจากนี้ ยังเป็นเครื่องปลดปล่อยอารมณ์ ความอัดอั้นตันใจต่างๆ อย่างเป็นผล และยังได้อธิบายถึงเกมส์ต่างๆ ที่สามารถนำมาเล่นเพื่อผ่อนคลาย ผีกสมองในการจดจำ และฝึกสมาธิด้วย

**หลักการร้องเพลง** ได้อธิบายไว้ 4 ขั้นตอน คือ

#### 1. การจัดระเบียบร่างกาย

การร้องที่มีพลังมาจากการใช้กล้ามเนื้อที่ถูกวิธี โดยกล้ามเนื้อที่ใช้ในการร้องเพลงเป็นกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้ออื่นที่แม้ไม่เกี่ยวข้องกับระบบการหายใจ แต่ก็เกี่ยวข้องถึงกันได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน ซึ่งโดยพื้นฐานควรทำให้ถูกสุขลักษณะเพราะในระยะยาวหากทำไม่ถูกวิธีแล้ว จะส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการเกร็ง และกระทบต่อการออกเสียงได้

การนั่งที่ถูกต้องว่า ต้องนั่งให้เต็มก้น อย่าเอนหรือโน้มไปข้างหน้าข้างหลังจนเกินไป เข้าตั้งฉากกับพื้น โดยระยะห่างของหัวเข่าทั้งสองข้างควรทำให้เท่ากับความห่างของหัวไหล่ ฝ่าเท้าแบนราบสัมผัสพื้นเต็ม ยึดตัวและฝั่งไหล่พอสบาย ด้วยวิธีนี้จะทำให้หายใจสะดวก ซึ่งช่วยได้เยอะเรื่องสุขภาพ เหมือนกับการยืนหรือการเดิน ให้พยายามนึกภาพกระดูกหลังของมนุษย์ที่เป็นรูปตัวเอส จะช่วยให้การพุงตัวเป็นไปอย่างธรรมชาติมากขึ้น (Alignment) การเดิน การนั่ง การยืนหรือแม้แต่การนอนที่ผิดธรรมชาติ จะทำให้กล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานผิด เกร็ง ตึง และท้ายที่สุดก็เจ็บป่วยไข้ หลอดเลือด ปอด ไต สมอง ทางเดินอาหาร ผิวพรรณ และอวัยวะ เสื่อมถอย

#### 2. การจัดระเบียบจิตใจ

การจัดระเบียบจิตใจ หมายถึงการโฟกัสหรือศูนย์รวมความคิด ซึ่งสำคัญมากต่อการร้องเพลงให้ถูกวิธี โดยจุดโฟกัสทางความคิดของผู้ร้อง ในทางหนึ่งก็สามารถช่วยในเรื่องของสมาธิด้วย โดยช่วยให้เรานิ่งรวมทั้งควบคุมจิตใจ นับเป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์ภายใน ช่วยจัดระเบียบ

และทำให้ผู้ร้องมองเห็นตัวตนภายในได้ชัดเจนขึ้น ขณะเดียวกันก็เท่ากับเป็นการปล่อยวางทางความคิด หยุตสับสน ซึ่งช่วยได้มากสำหรับคนที่ชอบคิดฟุ้งซ่าน

การจัดระเบียบจิตใจ ต้องค่อยๆ ทำค่อยเป็นค่อยไป ไม่ได้อย่างใจหรือยังฟุ้งจับไม่คิดในตอนแรกก็อย่าเพิ่งท้อแท้เลิกทำเสียก่อน ถ้าทำอย่างต่อเนื่องระยะยาวจะพบว่า การฝึกจะช่วยให้มีสติมากขึ้น ทำทุกอย่างได้ดีขึ้น รู้ว่าดิ่งก็ให้คลาย รู้ว่าเครียดก็ให้ปล่อย ค่อยทำค่อยเข้าใจแล้วทุกอย่างจะง่ายขึ้นเรื่อยๆ สำคัญคือ ความรู้สึกที่อยากร้องแล้วได้ร้องอย่างใจ แค่นี้ก็ถือว่าเริ่มต้นได้ถูกต้องแล้ว

### 3. การปลดปล่อย

ประโยชน์ของการร้องเพลง นอกจากจะช่วยในแง่ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยในแง่ของจิตใจที่นิ่งเบา ในแง่ของการบำบัดยังช่วยในแง่ของสุขภาพทางจิต โดย “เสียง” ของคนนั้นจะปลดปล่อยสิ่งที่อยู่ในใจ แม้จะไม่ทั้งหมดแต่ก็เป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากคนที่มมีอาการโศกเศร้าได้ตะโกนด้วยเสียงดังจะช่วยให้หายโศกเศร้าได้มาก ขณะที่คนซึ่งกำลังตกอยู่ในอารมณ์รักใคร่ การร้องเพลงหวานชื่นก็ลดอาการฟุ้งซ่านได้เยอะ หรือแม้คนที่ระทมทุกข์เศร้า เมื่อได้ร้องเพลงรำพรรณนา ความโศกเศร้าก็จะคลาย

“อารมณ์ที่อยู่ภายในมีพลังของตัวเองที่ผลัดออกมาภายนอก ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์โศกเศร้า อารมณ์รัก อารมณ์ร้อยแเปด ไม่ว่าอารมณ์ใดๆ การระบายออกด้วยเสียงจึงเป็นเครื่องมือแรกของการระบาย เป็นเรื่องของการปลดปล่อยที่จะเป็นสำหรับทุกคน ในทางตรงกันข้าม หากมีอารมณ์แล้วไม่ระบายออก ยิ่งทำให้อารมณ์ร้าย เช่น อิจฉาริษยา ยิ่งเก็บอัดอั้นไว้จะเป็นพิษ “ครูกบสอน

บางคนมีกรอบกั้นตัวเอง ไม่กล้าร้องไม่กล้าเปล่งตะโกนเพราะกลัวผิด คำตอบในเรื่องนี้คือ ร้องออกมาเถอะ ร้องอะไรก็ได้ ร้องเป็นเพลงออกมาดังๆ ความหมายก็คือ “ปล่อย” ออกมาเถอะอิงกับหลักคิดเรื่องการใช้ชีวิตว่า ชีวิตผิดได้แต่ก็แก้ไขได้ การระบายออกมานั้นหนึ่งคือ การให้อภัยตนเอง

### 4. “ถอดใจให้ออก” การกลับสู่ตัวตนที่แท้

ผ้าผ่อนนั้นถอดง่าย สกปรกก็ถอดซัก เหยียงเข้าเครื่อง ซักผ้าแล้วกดปุ่ม หัวโขนก็ยังถอดง่าย หากทำใจได้ว่าหมดอำนาจวาสนา หมดบทบาทแล้วก็เปลื้องทิ้งเครื่องทรง หรือกระทั่งตำแหน่งทางการเมือง ชั่วพริบตาเดียวก็ไปหมด แต่สิ่งที่ถอดไม่ออก ถอดยากแสนยาก กลับคือตัวตนของเราเอง ที่บางครั้งเรา “อิน” กับบทบาท กับตัวตน กับปัญหาที่อยู่ตรงหน้าจนมากเกินไป กระทั่งก้าวไปข้างหน้าไม่ถูก

หากหยุดคิดสักนิด ถอยหลังออกมาสักหน่อยจะพบว่าแท้ที่สุดแล้วมนุษย์ก็ไม่ได้มีอะไรมากไปกว่าที่เป็น สุขไปก็ไม่ได้มากไปกว่านี้ ทุกข์ไปก็ไม่ได้มากไปกว่านี้ และทำให้ได้เห็นตัวตนที่แท้ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการปลดปล่อย

การเรียนรู้เพลงที่ถูกหลักยังจะทำให้เราได้รับความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้เสียง การรักษาเสียงอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เรารู้จักฟังเพลงเป็นเข้าถึงเพลง เข้าใจความหมายความเป็นไปของเพลงได้ดีขึ้นแน่นอนที่สุดก็จะมีสุขขึ้นด้วย

เกมส์ที่สามารถนำมาฝึกสมองมีหลากหลาย อาทิเช่น

- เกมสัจจจำชื่อเพื่อบอกต่อ
- เกมสัจจประคองลูกปิงปองส่งต่อ
- เกมสัจจแก้เชือกสามัคคี



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## หน่วยที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

### ใบความรู้ที่ 3-1

#### วิชาสุขภาพกับการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ความเข้าใจ แนวคิดการดูแลสุขภาพทั้งแผนปัจจุบันและทางเลือกตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
3. สามารถปฏิบัติการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพตามแนวทางที่เลือกสรร
4. สามารถปฏิบัติการป้องกันโรคและแก้ไขเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินทางสุขภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาสุขภาพกับการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ หรืออาการและโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเก๊าท์ เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมพฤติกรรมอาหารและโภชนาการได้ ขณะเดียวกันบางท่านอาจเริ่มมีปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสจะเป็นโรคหรือมีอาการทั่วไปเกิดขึ้นได้ หากท่านมีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค เรียนรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน ควรงดหรือควรหลีกเลี่ยง เพื่อที่จะได้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ซึ่งจะช่วยให้อาการของโรคไม่รุนแรงมากกว่าเดิมหรือเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ สำหรับบางท่านที่ยังไม่พบว่าเป็นโรคหรืออาการดังกล่าว ก็สามารถเรียนรู้โดยการสังเกตอาการเบื้องต้นและป้องกันตนเอง โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีตามเนื้อหา การดูแลตนเองเพื่อที่จะได้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการมีอาการหรือเป็นโรคดังกล่าว

โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 โรคที่พบบ่อยและอาหารเฉพาะโรค แยกออกเป็น

1. ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันในรูปของโคเลสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 2 อย่างในเลือดสูงเกินกว่าระดับปกติ คือ มีโคเลสเตอรอลสูงเกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและเส้นเลือดอุดตัน ภาวะไขมันในเลือดสูงอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ การเป็นโรคเบาหวาน ต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคไต โรคพิษสุรา

2. **โรคความดันโลหิตสูง** เป็นอาการของแรงบีบตัวของหัวใจทำให้เกิดความดันโลหิตหรือแรงดันเลือด ค่าความดันโลหิตจะบอกถึงระดับความรุนแรงของโรค ถ้าค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าระดับความดันโลหิตปกติ ระดับ 140/90 – 160/95 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าระดับความดันโลหิตปานกลาง และถ้ามากกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีระดับความดันโลหิตสูง เนื่องจากความดันโลหิตจะแปรผันไม่คงที่ ขณะที่วัดความดันโลหิตจึงควรอยู่ในภาวะที่สงบมากที่สุด ในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องตรวจวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 5 นาที ความดันโลหิตสูงจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ซึ่งมักจะพบในวัยสูงอายุ เพศ กรรมพันธุ์ น้ำหนักตัว การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและภาวะของอารมณ์ต่าง ๆ

3. **โรคเบาหวาน** เป็นโรคของกลุ่มอาการที่มีน้ำตาลกลูโคส รวมทั้งไขมันและกรดอะมิโนในเลือดสูง ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน คือ มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน อ้วน (มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป) ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับไขมันในเลือดผิดปกติและเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

4. **โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด** โรคหัวใจขาดเลือดเป็นภาวะที่เลือดไม่ไปเลี้ยงหัวใจเพราะมีไขมันเกาะตามผนังเลือดจึงไปเลี้ยงหัวใจไม่สะดวก เกิดการตีบตัน ทำให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ โรคดังกล่าวเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่ ภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตสูงกว่า 160/95 มิลลิกรัมปรอท การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความเครียดง่ายและบ่อยครั้ง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ การเกิดโรคเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอายุ กรรมพันธุ์ สำหรับผู้ชายจะมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้หญิง เนื่องจากขาดเลือดและการสูบบุหรี่ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อ ก็จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้เร็วกว่าผู้อื่น และมักจะมี ความรุนแรงของโรคมักมากกว่าผู้ที่ไม่มี ปัจจัยเสี่ยง

5. **โรคเก๊าท์** เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่ง ที่เกิดจากการตกตะกอนของกรดยูริกภายในข้อ ทำให้เกิดอักเสบ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนมาก เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารไขมันมาก ร่างกายมีการสังเคราะห์กรดยูริกมากขึ้นซึ่งเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ การดื่มสุราและเบียร์ ยาบางชนิด และความเครียด

6. **โรคกระดูกพรุน** โรคกระดูกพรุนหรือโรคกระดูกบางเป็นโรคที่พบได้ในผู้สูงอายุทุกคน เพราะ การกร่อนของเนื้อกระดูกที่เกิดจากการทำงานของฮอร์โมนลดลง พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ภาวะกระดูกยุบหลังค่อม กระดูกหักง่าย

7. **โรคท้องผูก** โรคท้องผูก เกิดจากลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวเพียงพอ ทำให้การถ่ายอุจจาระไม่เป็นปกติ ถ้าถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/อาทิตย์ ถือว่าท้องผูก ซึ่งอาจเกิดจากการดื่มน้ำน้อย ทานอาหารที่ไม่มีเส้นใย โรคหรือยาบางชนิด ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด ผู้สูงอายุที่มีอาการท้องผูกต้องดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น ทำให้การขับถ่ายสม่ำเสมอและท้องไม่ผูก

### กลุ่มที่ 2 โรคและอาการอื่นๆ

1. **โรคข้อเข่าเสื่อม** โรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่เกิดกับข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นการเสื่อมตามอายุขัยและพบในผู้สูงอายุหญิง เนื่องจากการนั่งคุกเข่าพับเพียบ ขัดสมาธินานๆ ทำให้การหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงเข่าไม่ได้ดีและหากไม่ค่อยออกกำลังกายหรือทำงานหนักไม่มีการพักหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะทำให้เข่าต้องแบกน้ำหนักส่วนเกิน และกล้ามเนื้ออ่อนสมรรถภาพจึงทำให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้

2. **โรคช่องปาก** เป็นโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อส่วนที่ยึดรากฟัน กระดูกส่วนที่หุ้มและรองรับรากฟัน โดยเศษอาหารที่กินเข้าไปจะกลายเป็นจุลินทรีย์ทำให้รู้สึกเสียวและปวดฟัน อีกทั้งยังเกิดจากหินปูนหรือหินน้ำลาย ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกอย่างรุนแรง เกิดเป็นฝีหรือหนองที่ขาบ้านเรียกว่า “รามะนาด” ทำให้ในปากมีกลิ่นเหม็น ฟันโยกคลอนและหลุดร่วง นอกจากนี้ยังเกิดจากการขาดสารอาหารประเภทวิตามิน ฟันที่มีลักษณะผิดปกติ การใส่ฟันปลอมไม่ถูกสุขลักษณะ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกาย ลักษณะของอาหารที่รับประทานมีส่วนผสมของน้ำตาลมาก การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว การหายใจทางปาก ตลอดจนการแปรงฟันไม่ถูกวิธี

3. **โรคตา** เมื่ออายุมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ยึดหอดเลนส์ลูกตาจะอ่อนกำลังลง ทำให้ลำบากในการเพ่ง ดูสิ่งของ โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหินหรือโรคตาที่เกิดจากเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง โรคต้อกระจก เป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก โดยตาจะมัวลงเรื่อยๆ ถ้าเป็นมากตาจะมัวทั้งในที่สว่างและสลัว เมื่อต้อแก่มาก รูม่านตาจะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอายุที่เพิ่มขึ้นหรือได้รับพิษของยาบางชนิด เช่น ยาฆ่าปลวกบางชนิด ยาสเตียรอยด์นานๆ อุบัติเหตุ โรคเบาหวานที่ทำให้เกิดต้อกระจกเร็วขึ้น วิธีการรักษาโดยการลอกต้อกระจก หากปล่อยต้อกระจกสุกเกินไปจะทำให้เกิดต้อหินหรือโรคม่านตาอักเสบ และทำให้เกิดการผ่าตัดลอกต้อยาก

4. **โรกระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะ** ระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วยหลอดอาหาร กระเพาะอาหารซึ่งจะเกี่ยวกับการกิน น้ำย่อยอาหารซึ่งเกี่ยวกับการย่อยและดูดซึม ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ซึ่งเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสีย โรคที่เกี่ยวกับการกิน เริ่มตั้งแต่ภายในปากที่เกิดแผล

จากฟันหรือ ฟันปลอม การติดเชื้อ ก่อนเนื้องอกหรือจากการดื่มสุราสูบบุหรี่ โดยภายในหลอดอาหารจะเกิดโรคลิ้นอาหารแล้วรู้สึกติดค้างที่คอหอยหรือทรวงอก โรคที่เกิดกับกระเพาะอาหาร เช่น มีแผลเป็นมะเร็งหรือเกิดจากจิตใจเบื่อหน่าย เครียด ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนหรือเกิดจากยาบางชนิด การสูบบุหรี่ โรคที่เกี่ยวกับการย่อยและการดูดซึม ได้แก่ การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี มีผลทำให้เกิดภาวะดีซ่าน โรคพยาธิใบไม้ในตับ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะปวดท้องหลังรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง หากอาการเป็นมากจะเกิดอาเจียนและเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด กระเพาะอาหารทะลุหรือกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน ดังนั้น ในการป้องกันจึงต้องกินอาหารให้ตรงเวลา ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียด รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง โรคถุงน้ำดี มีอาการจุกเสียดใต้ลิ้นปี่ แน่น อึดอัด เรออาหารหรือปวดแสบเรื้อรัง หรือท่อทางเดินน้ำดีอุดตันจากนิ่วหรืออาการที่เกิดจากท่อทางเดินน้ำดีอุดตันจากนิ่ว จะปวดบริเวณช่องท้องซีกขวาด้านบนไปจนถึงไหล่ขวา และคลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานอาหารหลังรับประทานอาหารอิมหรืออาหารที่มีไขมันมาก โรกระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วย ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่ออวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชาย ซึ่งโรคที่เกิดจากระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชาย

### 5. กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1) ปวดหลัง – ปวดเอว ส่วนใหญ่เกิดจากท่าทางในการปฏิบัติงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเป็นเวลานาน เช่น นั่งหลังค่อมเกินไป แยกของหนักเกินไป หรือก้มหลังลงยกของหนักเกินไป เป็นต้น ทำให้เกิดอาการแบบเป็นนอยและเรื้อรังไปจนถึงเป็นมากและเฉียบพลัน บางรายรุนแรงถึงหมอนรองกระดูกสันหลังแตก

2) สุขภาพจิตเสื่อม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและปัญหาในชีวิตประจำวัน ปัญหาเรื่องงานที่มีความเสื่อมตามอายุทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตเหมือนเมื่อก่อน ปัญหาเรื่องการเงิน เนื่องจากเกษียณอายุหรือทำงานต่อไม่ไหว ทำให้รายได้ลดลง หากไม่ได้สะสมหรือมีเงินออมน้อยและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากลูกหลาน ปัญหาด้านสังคม บทบาทและสถานภาพทางสังคม ที่เคยได้รับเปลี่ยนแปลงไป

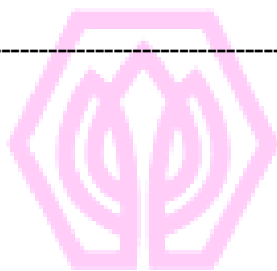
3) อาการหลง – ลืม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เซลล์สมองจะเริ่มตายไปเรื่อยๆ มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล เมื่อหน่วยความจำเสื่อม คนจะเริ่มลืมหรือจำไม่ได้ในระดับธรรมดา คือ ลืมเรื่องปัจจุบันได้ง่ายและเพื่อป้องกันการลืม ท่านจึงไม่ควรวิตกกังวลจนเกินเหตุ มีการบริหารสมองด้วยการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ที่น่าสนใจและคิดแก้ไขปัญหา ควรจำแต่เรื่องสำคัญน่าจำและใช้สมุดบันทึกเรื่องสำคัญ



4) โรคความจำเสื่อมหรือภาวะสมองเสื่อม ถ้าความจำเสื่อมมากขึ้นจนเกินระดับธรรมดาจน ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง จะทำให้มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งโรคความจำเสื่อมมีทั้งชนิดที่รักษาได้และรักษาได้ผลระดับหนึ่ง

5) หน้ามืด – วิงเวียน – เป็นลม โดยมากจะเกิดในขณะปรับเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ โดยอาจเป็นเพียงหน้ามืด มีอาการวิงเวียนและเป็นลมตามมา ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุ แต่หากมีอาการดังกล่าวก็เป็นการเตือนว่าท่านมีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง

6) โรคนอนไม่หลับ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพฤติกรรมการหลับนอนจะเปลี่ยนแปลง คือหลับยาก มีการตื่นตอนกลางคืนและเปลี่ยนแปลงเวลาการตื่นนอน จึงต้องฝึกหัดและพยายามเข้านอนและตื่นนอนให้ตรงเวลาเดิม โดยการจัดห้องนอนให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม สวมเสื้อผ้าสบาย ๆ ก่อนนอนควรดื่มนมอุ่นหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีสารกระตุ้น ทำจิตใจให้ปราศจากสิ่งวิตกกังวล สวดมนต์ตามประเพณีของแต่ละศาสนา งดเว้นการงีบหลับในตอนกลางวันและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## ใบความรู้ที่ 3-1 (ต่อ)

### วิชาการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

#### วัตถุประสงค์

1. ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ
2. มีความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ของร่างกาย ใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
3. เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับการมีสุขภาพ
4. ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอธิบายถึงคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม การเปลี่ยนแปลงร่างกายในวัยสูงอายุ

#### คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมมี 2 แบบ คือ

1. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

#### การเปลี่ยนแปลงร่างกายในวัยสูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่างๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบ อาทิเช่น

- ไขมันในร่างกาย ไขมันในร่างกายจากเดิมที่มีการกระจายตัวอยู่ในชั้นผิวหนัง จะเปลี่ยนเป็นสะสมที่สะโพก ต้นขา และบริเวณอวัยวะภายใน เช่น ช่องท้อง ตับ เป็นต้น

- ผิวหนัง ผิวหนังขาดการตั้งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ปริมาณน้ำภายในร่างกายจะลดลง จากเดิม 15 % ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนยาน ผิวหนังแห้ง แดกเป็นขุย ดินเชื้อได้ง่าย
  - ระบบหัวใจจะหลอดเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากหัวใจทำงานหนักขึ้น มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง
- อาการหน้ามืด เกิดจากภาวะความดันโลหิตต่ำ จากการเคลื่อนไหวอริยาบถน้อย หรือเปลี่ยนอริยาบถเร็วเกินไป ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองและอวัยวะไม่ทันจึงเกิดอาการหน้ามืด
- ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมจะมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้การหายใจมีภาวะเหนื่อยได้ง่าย หากบางรายเป็นโรคถุงลมโป่งพองโรคหอบหรือเป็นโรคหัวใจร่วมด้วย ประสิทธิภาพในการหายใจก็จะลดลง
- ระบบทางเดินอาหาร ช่องปาก จากฟันแท้ จะเปลี่ยนเป็นฟันปลอม การเป็นโรคเหงือก ทำให้เหงือกกรันจนฟันโยกและหักในที่สุด ทั้งที่ฟันยังไม่ผุ การหลั่งกรดของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดง่าย
- ต่อมรับรสในปาก ต่อมรับรสทำงานลดลง กินอะไรก็ไม่อร่อย ส่วนใหญ่หันมาชอบรสหวาน เพราะต่อมรับรสหวานมักยังทำงานอยู่ ส่วนรสอื่นไม่รู้สึกแล้ว
- การเคลื่อนไหวของลำไส้ จะเคลื่อนไหวช้าลง ท้องจะผูก หากรับประทานผักผลไม้ น้อย และดื่มน้ำน้อย จะทำให้มีอาการท้องผูกอย่างรุนแรง ลำไส้ทำงานหนักย่อยโปรตีนได้ยาก
- ระบบประสาท เช่น สมองจะลดลง ขนาดของสมองเล็กลง การทำงานของสมองเรื่องการรับรู้สัมผัสและการเรียนรู้จะลดลง ความจำสั้นลง ลืมง่าย
- อาการปวดขาและปวดเข่า เกิดจากภาวะกระดูกเสื่อม กระดูกฝิดรูป น้ำหนักตัวมาก กระดูกต้องรับน้ำหนักมาก การเสื่อมของข้อ เช่น กระดูกหัวเข่า ข้อเข่าเสื่อม
- ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จะลดลงทำให้ติดเชื้อง่าย มีความเสี่ยงมาก จำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีน
- การรับรู้สัมผัสลดลง การมองเห็น ตาจะเกิดต้อกระจก/ต้อลม/ต้อเนื้อ การได้ยิน ประสาทหูเสื่อม หูหนวก

-----

## ใบความรู้ที่ 3-2 วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของอาหาร 5 หมู่ และสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัยของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถแนะนำการจัดอาหารให้เหมาะสมกับ คนแต่ละวัย ในครอบครัว

### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาอาหารสำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดเนื้อหาการอธิบายการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการเนื่องจากระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำงานด้อยลง การรับรู้รสและกลิ่นน้อยลง ทำให้ความอยากอาหารลดลงด้วย ประกอบกับมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันและระบบการย่อยการดูดซึมอาหารไม่ดี จึงทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ บางทีก็ท้องผูกมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องอาหารการกิน จึงมีปัญหาทั้งกินไม่ได้และกินไม่พอนจนทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ในส่วนนี้ได้อธิบายถึงว่าอาหารมีความสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพ ความต้องการสารอาหาร ในผู้สูงอายุ แนวทางการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาหารเสริมสุขภาพจำเป็นหรือไม่ อาหารมังสวิรัตกับผู้สูงอายุ

### อาหารมีความสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพ

ความต้องการสารอาหารต่างๆ เพื่อช่วยในการรักษาร่างกายให้แข็งแรง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบไป แต่ละวัน เช่น น้ย่อย, เลือด, เนื้อเยื่อต่างๆ ในวัยสูงอายุก็เช่นเดียวกันในวัยผู้ใหญ่แต่ความต้องการสารอาหารที่ให้กำลังงานจะน้อยกว่า

### ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารโปรตีนพอๆกับวัยผู้ใหญ่คือ แต่ละวันต้องการ โปรตีน 1 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นั่นก็คือ ถ้าน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ความต้องการสารอาหาร โปรตีนคือ 50 กรัมต่อวัน สำหรับกำลังงานต้องการต่ำกว่าวัยอื่นคือ ต้องการประมาณวันละ 1600 - 1800 กิโลแคลอรี ทั้งนี้เพราะในวัยสูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อลดลงด้วย ทำให้ความต้องการของพลังงานลดลง ส่วนความต้องการเกลือแร่, วิตามิน, โยอาหารและน้ำ มีความ

ต้องการพอกๆกับวัยผู้ใหญ่ ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆคือ การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ตับ ปอด น้อยลง และความต้องการของพลังงานในระยะพักลดลง ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง วิธีการที่ช่วยได้นอกจากการลดปริมาณการบริโภคไขมันและคาร์โบไฮเดรตก็คือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

### แนวทางการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวเอง ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอ และมีความหลากหลายหมุนเวียนของอาหารชนิดต่างๆ ไม่กินซ้ำซาก ทั้งนี้เพื่อความเพียงพอของสารอาหารและไม่สะสมสารพิษในร่างกาย ถ้าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันลง และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรบริโภคข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับคาร์โบไฮเดรต กินข้าวมีละ 2 ทัพพี

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด กินผักมีละ 2 ทัพพี ผลไม้วันละ 3 ครั้ง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีน ซึ่งเน้นปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ต่างๆ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์อื่นเลือกกินไม่ติดมัน สำหรับไข่กินไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และงดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 ผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว โดยดื่มนมพร่องมันเนย เพื่อไม่ต้องกังวลถึงปริมาณไขมันเกินความต้องการ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันสัตว์และกะทิ ปริมาณแนะนำที่ไม่ควรเกิน 5 ช้อนเล็กหรือช้อนกาแฟต่อวัน ลดการบริโภคอาหารทอด ผัด ใช้การปรุงโดยการต้ม นึ่ง อบ แทน อาหารไทยๆ เช่น น้ำพริก ปลาทุบ ผักต้ม หรือแกงส้ม แกงเลียง จะมีไขมันน้อย

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารหวานจัด เช่น พวกขนมหวานต่างๆหรือการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆถ้ากินมากๆจะเป็นพลังงานส่วนเกินสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้ สำหรับอาหารเค็มจัดจะมีแร่ธาตุโซเดียมอยู่มาก ถ้ากินเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความ

ดันโลหิตสูงได้ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสใดๆก่อนการชิมอาหาร ลดการบริโภคอาหารหมัก  
ดอง

8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน เลือกซื้ออาหารสดสะอาด ล้างผักให้สะอาด  
ก่อนปรุง เก็บอาหารที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด ถ้ามีอาหารเหลือเก็บในตู้เย็น เลือกซื้ออาหารที่ปรุง  
สุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เติมสีและอาหารสุกๆดิบๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด บั่นทอนสุขภาพ ทำให้  
การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

#### อาหารเสริมสุขภาพจำเป็นหรือไม่

บางคนเชื่อว่าอาหารปกติไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หากต้องการป้องกัน  
หรือรักษาโรคบางอย่างอาจมีความจำเป็นต้องพึ่งอาหารเสริม ดังนั้นจึงมีการเสาะแสวงหาอาหาร  
พิเศษเหล่านี้มาบริโภคและทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่มีคามจำเป็น นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดอาการ  
แพ้ได้สำหรับบางคนเรียกว่าประโยชน์ที่ได้ไม่คุ้มแล้วยังอาจเกิดโทษได้อีกด้วย ซึ่งเป็นอาหารที่คน  
ปกติทั่วไปบริโภคได้ ไม่ใช่ในการรักษาโรค อาจอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด ผง หรือน้ำก็ได้ การควบคุม  
ในแง่ต่างๆ เป็นไปค่อนข้างยากเพราะส่วนใหญ่เป็นการขายตรงผู้บริโภคควรหาข้อมูลประกอบการ  
พิจารณาก่อนการซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้

#### อาหารมังสวิรัตกับผู้สูงอายุ

การบริโภคอาหารที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยเนื้อสัตว์และไขมัน ทำให้เกิดโรคต่างๆมากมาย  
เป็นสาเหตุ การตาย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น ทำให้เห็น  
ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยการลดการบริโภคโปรตีนจากเนื้อสัตว์และไขมันลง  
และเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วเมล็ดแห้ง ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรค  
เหล่านี้ลดลง จึงมีผู้นิยมบริโภคอาหารมังสวิรัตเพิ่มขึ้น มีคำถามมากมายเกี่ยวกับการเป็นมังสวิรัต  
เช่น เป็นมังสวิรัตอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

-----

## หน่วยที่ 4 การบริหารสมองและความจำ (6 ชั่วโมง)

### ใบความรู้ที่ 4

#### วิชาการบริหารสมองและความจำ

##### วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองและความจำ
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของสมอง ฝึกปฏิบัติในการบริหารสมองและความจำ
3. ตระหนักถึงความสำคัญการปฏิบัติและป้องกันภาวะสมองเสื่อม

##### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาการบริหารสมองและความจำได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงความหมายของการบริหารสมองและความจำ การฝึกสมองเพื่อเพิ่มความจำ การใช้ ICT เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

##### การบริหารสมองและความจำ

**การบริหารสมอง** หมายถึง การบริหารร่างกายในส่วนที่สมองควบคุมโดยเฉพาะ กล้ามเนื้อ corpus callosum ซึ่งเชื่อมสมอง 2 ซีกเข้าด้วยกันให้ประสานกัน แข็งแรงและทำงานคล่องแคล่ว จะทำให้การถ่ายโอนข้อมูลและการเรียนรู้ของสมอง 2 ซีกเป็นไปอย่างสมดุลเกิดประสิทธิภาพ และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้สภาพจิตใจเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ เกิดความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีอารมณ์ขันเพราะคลื่นสมอง (brain wave) จะลดความเร็วลง คลื่นบีตา (beta) เป็นแอลฟา (alpha) ซึ่งเป็นสภาวะที่สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

##### การฝึกสมองเพื่อเพิ่มความจำ

หากวันใดวันหนึ่งเกิดภาวะหลงลืม จำเรื่องราวต่างๆไม่ได้เลยแล้วอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้คงเกิดปัญหาต่างๆมากมายตามมาไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการรบกวนกิจวัตรประจำวัน การดำเนินชีวิตของเราแล้วยังส่งผลต่อคนรอบข้างของเราอีกด้วย อย่างไรก็ตามหากรู้ทันอาการทันโรคก็สามารถป้องกันปัญหาเหล่านั้นได้ แต่ก่อนอื่นมาทำความเข้าใจกันก่อนถึงเรื่องภาวะของการลืมนั้น ถูกแบ่งไว้ 3 ระดับ คือ ระดับแรก ความจำไม่ดี หลงลืมตามวัย ระดับที่ 2 การสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความจำ และระดับที่ 3 คือ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจัดเป็นกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความจำ โดยอาจมีหลายสาเหตุด้วยกัน

ภาวะสมองเสื่อมจะพบมากในคนสูงอายุ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าคนสูงอายุทุกคนต้องมีภาวะสมองเสื่อม เพราะว่าภาวะสมองเสื่อมนั้นไม่ได้เกิดจากความชราภาพ เท่านั้น แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม เช่น ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่สูบบุหรี่ คีมีแอลกอฮอล์ หรือผู้ที่มีประวัติครอบครัวมีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น เป็นที่ทราบกันดีว่าสมองเป็นส่วนประกอบของร่างกายอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นมากสมองของคนเราก็เหมือนเครื่องจักร ถ้าไม่ได้เติมน้ำมันหล่อลื่น ไม่รักษาและไม่ใช้งาน ในที่สุดเครื่องทำงานได้ไม่ดี ดังนั้นควรมีการฝึกสมองเพื่อเพิ่มความจำ เป็นการพัฒนาสมองอย่างหนึ่ง

1. พัฒนาสมองด้วยดนตรี เช่น การฟังดนตรีคลาสสิกและเพลงบรรเลง ของโมสาร์ท
2. พัฒนาสมองด้วยการทำสิ่งใหม่ๆ เช่น เรียนศิลปะ เรียนภาษา เดินรำ เล่นกีฬา เป็นต้น
3. การฝึกจำเป็นการบริหารสมองที่ดีมาก อายุที่มากขึ้น อาจทำให้ประสิทธิภาพความจำค่อยลดลง ก็เพราะสมองเริ่มฝ่อตนเอง ดังนั้นจึงต้องบริหารสมองด้วยการหางานให้สมองทำงานอยู่เสมอ เพื่อเป็นการชะลอการเสื่อมของสมองนั่นเอง มีวิธีง่ายๆ เช่น ลองฝึกจำตัวเลข เบอร์โทรศัพท์ ท่องศัพท์วันละ 10 คำ
4. พัฒนาสมองด้วยการบริหารจัดการ เช่น การเล่นเกมกรุก เล่นเกมลับสมอง เกมไปคำปริศนาอักษรไขว้หรือการคิดคำนวณโดยไม่ใช้เครื่องคิดเลข ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาสมอง วิธีการเหล่านี้เป็นการตั้งใจให้จดจ่ออยู่กับกิจกรรมที่ทำเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การบริหารสมองแล้วยังได้ฝึกสมาธิไปด้วย
5. พัฒนาสมองด้วยอาหารที่สมองต้องการ ได้แก่ กรดไขมันจำเป็น omega 3 ซึ่งจำเป็นต่อการฟื้นฟูเซลล์สมอง ส่วนเลซิทินก็มีความสำคัญในการสร้างสารสื่อประสาทให้แก่สมอง นอกจากนี้ยังมีสารสกัดจากใบแป๊ะก๊วย ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมองเสื่อม สารสกัดจากใบแป๊ะก๊วยยังมีบทบาทในการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือดส่งผลให้การนำพาออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงสมองได้ และส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น ดังนั้นการเลือกรับประทานสารอาหารดังกล่าว ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยดูแลสมองได้อย่างดี แต่ทั้งนี้ แล้วการเลือกรับประทานสารอาหารได้อย่างคุ้มค่าและปลอดภัยนั้นก็ควรตระหนักถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์สารอาหารนั้นๆด้วย

#### การใช้ ICT เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การใช้ ICT จะช่วยผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามความเหมาะสมสามารถใช้ศักยภาพของตัวเองอย่างเต็มที่ไปกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยลดภาวะโรคที่เกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม เช่น โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น ช่วยลดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีการใช้ ICT ในการฝึกสมองและความจำ อาทิเช่น - การเล่นเกมส์ เช่น เกมส์ไขปริศนาตัวเลข เกมส์หาคำที่หายไป เกมส์เขียนรายชื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเกมส์ต่างๆ เหล่านี้จะเป็นการช่วยฝึกสมาธิในตัวผู้เล่นด้วย



- การใช้โปรแกรมฝึกสมอง อาจหมายถึงเกมส์ต่างๆ ที่นำมาฝึกสมองด้วย
- การค้นหาแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการค้นหาข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ และยังเป็นการใช้คอมพิวเตอร์ไปในตัวด้วย

การใช้ ICT ในผู้สูงอายุนั้นยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก ผู้สูงอายุบางคนยังไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ เนื่องจากคอมพิวเตอร์ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้สูงอายุ และมีความยุ่งยากในการทำงาน บางครั้งผู้สูงอายุกลัวการผิดพลาดและอาจทำให้คอมพิวเตอร์เสียหายได้ จึงมีผู้สูงอายุน้อยรายที่จะใช้เป็น



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## หน่วยที่ 5 สัมคมกับผู้สูงอายุและนันทนาการ (9 ชั่วโมง)

### ใบความรู้ที่ 5-1 วิชาสัมคมกับผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อให้สามารถปรับปรุงตนเองให้เป็นที่รักเคารพ เป็นศูนย์รวมใจของบุตรหลานและชุมชน
3. เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าให้กับบุตรหลานและชุมชน
4. เพื่อให้สามารถสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาสัมคมกับผู้สูงอายุได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงปฐนียบุคคล การให้พรลูกหลาน และการปลูกฝังคุณค่าให้เด็กและเยาวชน

**“ปฐนียบุคคล”** หรือ **“ค่าแก่ชรา”** ความหมายที่แท้จริงก็คือ คนแก่ที่หมดความงดงามของรูปร่าง หมดริ้วแรง และส่วนหนึ่งก็ได้หมดสถานภาพของการดำรงอยู่ในสังคมไปเรียบร้อยแล้ว ด้วยฝีมือของลูกหลานตัวเอง ซึ่งเป็นผลผลิตที่เคยหวังจะฝากชีวิตไว้ยามใกล้หมดลมหายใจก่อนที่ผู้สูงอายุจะก้าวผ่านมาสู่วัยชรา จนกลายมาเป็นผู้ที่คล้ายกับส่วนเกินของสังคมนั้น ผู้สูงอายุเหล่านั้นต่างก็ผ่านการทำประโยชน์ให้กับสังคมมาก่อน ไม่ว่าจะ เป็นไปในรูปแบบใด มากบ้างน้อยบ้างตามวิถีครรลอง และต่างก็เคยเป็นผู้ที่ผ่านสถานภาพต่างๆ ทางสังคมมามากมาย ผ่านประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมาอย่างโชกโชน แล้วเขาจะรู้สึกอย่างไร ? หากวันหนึ่งผู้ที่ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต้องกลายเป็นบุคคลกาฝากที่ต้องรอรับการพึ่งพิง กลายเป็นบุคคลผู้สร้างปัญหา ทำให้ลูกหลานต้องปรวิตกับการยืนยาวของอายุตัวเอง มีการวางมาตรการต่างๆ อย่างเร่งรีบเพื่อแก้ไขและรองรับภาวการณ์ล้นเกิน ผู้สูงอายุวันนี้เปรียบไปก็คล้ายกับประชากรมดปลวก ที่ไม่รู้ว่าจะตกรรมของตนเองจะเป็นไร ไม่รู้ว่าลูกหลานจะจัดการกับชีวิตตนเองอย่างไรบ้าง ! ดังนั้นลูกหลานควรตอบแทนบุญคุณ มีความกตัญญูรู้คุณ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของผู้ที่ให้กำเนิด ให้การอุปการะเลี้ยงดู

การให้พรลูกหลาน ได้มีการอธิบายถึงการให้พรเนื่องในวันปีใหม่, การให้พรในวันแต่งงาน

### การให้พรในวันสงกรานต์

วันปีใหม่จะมีการให้พรแก่ลูกหลาน อาทิเช่น

- ให้ลูกหลานทุกคนเป็นคนดี และตั้งใจทำงาน รู้จักเลือกคบแต่คนดี ประพฤติตัวเป็นคนดีของสังคม
- สิ่งใดดี สิ่งใดประเสริฐ ขอให้ลูกหลานพากันแสวงหาและชวนชวายให้เกิดให้มีขึ้นในตน และครอบครัวของตน ตลอดส่วนรวมไม่มีประมาณ เพราะคำว่าของดี ของประเสริฐนั้น มีอยู่ไหน มีอยู่กับผู้ใด มีอยู่กับครอบครัวใด สังคมใด ที่นั่น ผู้คน ครอบครัวนั้น สังคมนั้น ย่อมชุ่มชื้นเป็นสิริมงคล

ในวันแต่งงานหลายๆ คู่อยากที่จะให้ผู้ใหญ่มาววยพรให้เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ชีวิตคู่ของตัวเอง อาทิเช่น

- สวัสดิ์.....ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่านผมรู้สึกมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับเกียรติ จากเจ้าภาพให้ขึ้นมากล่าวในวันนี้ ผมขอกล่าวจากความรู้สึกที่ได้มา พบเห็นงานมงคลสมรสในวันนี้ ผมประทับใจมากที่ได้เห็นใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสของเจ้าบ่าวและเจ้าสาว ทั้งคู่มีความเหมาะสมกันดี มาก ทั้งผมเองก็เป็นผู้ที่เคย ทำงานร่วมกันมาทั้งสองคน รู้สึกชอบพออัธยาศัยเป็นอย่างดีและ เห็นว่า ทั้งคู่มีความเข้าอกเข้าใจ ซื่อสัตย์ รักมั่นต่อกันมานานปี เมื่อมางานมงคลสมรสครั้งนี้ ผมจึงมีความปลื้มปิติเป็นอย่างมากที่ทั้งสองมีความสมหวังสมปรารถนาด้วยกัน ผมหวังว่าทั้งสองจะครองรักกัน ให้มั่นคงจริงได้นานแสนนาน จึงขอวยพรให้คู่บ่าวสาว จงรักกัน เข้าใจกัน ทะนุถนอมน้ำใจ มีความซื่อสัตย์ จริงใจต่อกันและรู้จักให้อภัยต่อกัน ให้มีความร่มเย็นเป็นสุขทุกคืนทุกวัน สวัสดิ์ครับ
- ให้ผู้หญิงอดทน ผู้ชายขยันขันแข็งทำมาหาเลี้ยงครอบครัว ท่านอยู่ในสมัยที่สามีภรรยา ต้องมีบุตรหลายคน และสามีมีสิทธิ์ที่จะมีภรรยาหลายคนด้วย ขอให้มีความปัญญาเลี้ยงดูก็ไม่ว่ากัน คุณ ป้าพูดอย่างผู้สันทัดจากประสบการณ์ของภรรยาเองที่มีภรรยาเอง ไม่ทนก็ต้องทน

การให้พรในวันสงกรานต์ จะเป็นการรดน้ำคำหัวผู้ใหญ่ตามประเพณีสงกรานต์ โดยผู้น้อยจะไปขอขมา ผู้อาวุโส ผู้อาวุโสก็จะอะโหสิกรรมให้ (ยกโทษ) ในขณะที่เดียวกันก็อำนวยการให้ผู้ผู้น้อยมีความสุขความเจริญตลอดไป บางท่านอาจจะกล่าวเป็นโคลงเป็นกลอน หรือเป็นทำนองเสนาะก็อยู่ที่ความรู้ความสามารถของแต่ละท่าน

### การปลูกฝังคุณค่าให้เด็กและเยาวชน

เป็นการปลูกฝังจิตใต้สำนึก เกิดจากการกระทำและพูดให้เด็กเห็นและได้ยินเป็นประจำ โดยผู้ใหญ่ที่อยู่รอบตัวเด็ก มิใช่ปลูกฝังโดยการพูดสั่งสอนเจื้อยแจ้วไปเรื่อย สิ่งทีผู้จะไม่ลงไป จิตใต้สำนึกของเด็ก นอกจากเข้าหูซ้ายทะลุหูขวา ด้วยเหตุนี้ควรปลูกฝังจิตใต้สำนึกให้เด็กด้วยการ ประพฤติปฏิบัติให้เด็กเห็นเป็นตัวอย่าง ได้ด้วยการที่ตนต้องเพียรทำบุญทุกวัน ตามหลัก ทาน ศีล ภาวนาเท่านั้น มิฉะนั้นทุกอย่างจะกลายเป็นเรื่องยาก เพราะตนเองก็ไม่สามารถปฏิบัติให้ เด็กเห็นได้เช่นกัน

สิ่งที่ควรปลูกฝังในจิตใต้สำนึกของเด็กตั้งแต่รู้เดียงสา มีดังต่อไปนี้

- ความรักความเมตตาที่มีต่อเด็ก ผลที่ได้คือเด็กจะรักและเชื่อฟังเมื่อเติบโตขึ้น รู้จักให้ความรักและเมตตาต่อผู้อื่น

- การทำบุญทุกวันด้วยการทำทาน รักษาศีล 5 และการสวดมนต์ภาวนา ผลที่ได้คือเด็กจะเป็นคนดี พุทธิ ทำดี มีสติและมีปัญญาที่จะควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ตนเอง ไม่ทำให้ตนเอง และผู้อื่นเดือดร้อน โตขึ้นจะเป็นเด็กที่มีความสุขและมีแต่คนรักใคร่เอ็นดู สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น และให้เกียรติผู้อื่น

- ความกตัญญูที่มีต่อบิดามารดา เมื่อเด็กโตขึ้นจะรู้จักการแสดงความกตัญญูต่อพ่อแม่/ครู ของตน

- หน้าที่และความรับผิดชอบ เช่น เมื่อถึงเวลาที่กำหนด เด็กจะต้องเลิกเล่นหรือคูทีวี ต้อง ทำการบ้าน การมอบหมายให้รับผิดชอบงานบ้านง่ายๆ เช่น มีหน้าที่ยกกับข้าว ล้างแก้ว ฯลฯ

- การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ภายในบ้านและที่โรงเรียนจะต้องได้ยินวลีเช่นนี้บ่อย ๆ "ไม่เป็นไร..... ช่วงมันเถอะ.....เราทำใหม่ได้.....เราโชคดี.....ขอโทษ.....ขอบคุณ..... ฯลฯ..."

- การใฝ่รู้ ต้องพาเด็กไปร้านหนังสือ ไปห้องสมุด ดูหนังสือสารคดี ฯลฯ เมื่อโตขึ้นเด็กจะเข้าใจ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่รู้เฉพาะเท่าที่เรียนหรือแค่ตำรับตำราเท่านั้น

- ความรักของสาธารณะ เช่น การรักษาหน้าบ้านให้สะอาดและสวยงาม การไม่ทิ้งขยะในที่ สาธารณะ ไม่ทำสิ่งแหวดล้อมเลีย ฯลฯ

- การมีระเบียบวินัยและรู้จักสมบัติผู้ดี

-----

## ใบความรู้ที่ 5-2

### วิชากฎหมายนำผู้วัยสูงอายุ

#### วัตถุประสงค์ มี 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในสาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้เกิดเจตคติในการใช้ประโยชน์จากสาระสำคัญของกฎหมายในการบริหารข้อพิพาทให้เกิดความยุติธรรมและสมานฉันท์

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชากฎหมายนำผู้วัยสูงอายุได้กำหนดเนื้อหาเพื่อการอธิบายถึงสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะมาตรา 11 (2) ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต กฎหมายนำผู้วัยสูงอายุที่จะกล่าวนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ มี 3 ประการ คือ

#### 1. การให้ที่ดินและบ้านแก่บุตรหลาน

การให้ที่ดินและบ้านแก่บุตรหลานควรที่จะยกให้ระหว่างที่มีชีวิตอยู่ และควรจดทะเบียนสิทธิเก็บกินให้แก่ตนเองและคู่สมรส โดยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1417 กำหนดให้สิทธิไว้ คือ “อสังหาริมทรัพย์จะต้องตกอยู่ในบังคับสิทธิเก็บกิน อันเป็นเหตุให้ผู้ทรงสิทธินั้นมีสิทธิครอบครองใช้และถือเอาซึ่งประโยชน์แห่งทรัพย์สินนั้น ผู้ทรงสิทธิเก็บกิน มีอำนาจจัดการทรัพย์สินผู้ทรงสิทธิเก็บกินในป่าไม้ เหมืองแร่ หรือที่ขุดหิน มีสิทธิทำการแสวงประโยชน์จากป่าไม้ เหมืองแร่ หรือที่ขุดหินนั้น” และมาตรา 1418 กำหนดว่า “สิทธิเก็บกินนั้น จะก่อให้เกิดโดยมีกำหนดเวลา หรือตลอดชีวิตแก่ผู้ทรงสิทธิก็ได้ ถ้าไม่มีกำหนดเวลาท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าสิทธิเก็บกินมีอยู่ตลอดชีวิตผู้ทรงสิทธิ ถ้ามีกำหนดเวลาท่านให้นำบทบัญญัติมาตรา 1403 วรรค 3 มาใช้บังคับอนุโลม ถ้าผู้ทรงสิทธิเก็บกินถึงแก่ความตาย ท่านว่าสิทธินั้นย่อมสิ้นไปเสมอ” ในการจดทะเบียนสิทธิเก็บกินจะทำให้ลูกหลานซึ่งอาจรวมถึงเขยสะใภ้ไม่อาจขับไล่ หรือบีบบังคับให้บิดามารดา หรือปู่ย่าตายาย ซึ่งเป็นผู้ยกบ้านและที่ดินให้ต้องออกไปจากที่ดินและบ้านจนตลอดชีวิต

#### 1. สัญญาค้ำประกัน

การทำสัญญาค้ำประกันไม่ควรให้การค้ำประกันแก่บุคคลใดที่ไม่ใช่บุตรหลานของตนเอง แต่หากเป็นกรณีที่ไม่มีทางปฏิเสธ หรือไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้แล้ว ควรให้การค้ำประกันที่มีขอบเขตจำกัดด้วยจำนวนเงิน หรือด้วยกำหนดเวลา อาทิเช่น ยินยอมเป็นผู้ค้ำประกันสัญญาเงินกู้ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท สำหรับวงเงินที่เกินไปกว่านี้ขอให้ลูกหนี้ได้ไปหาผู้ค้ำประกันรายอื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกันร่วมให้แก่เจ้าหนี้ (เข้าหลักการเฉลี่ยความสุข)

### 1. การทำพินัยกรรม

การทำพินัยกรรมควรทำไว้แต่เนิ่นๆ อย่างรอให้มีอาการป่วยหรือชราภาพเสียก่อนค่อยทำ เพราะปรากฏผลว่าผู้ที่ทำพินัยกรรมหลายรายจะมีสุขภาพจิตดีกว่าเมื่อก่อน ทำพินัยกรรมมาก

กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้กำหนดแบบของพินัยกรรมไว้หลายแบบ แต่ขอแนะนำให้ทำเพียง 3 แบบ คือ

#### 1. พินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ

เหมาะสำหรับพินัยกรรมที่มีรายการทรัพย์สินหรือจำนวนทายาทไม่มาก และผู้ทำพินัยกรรมไม่ต้องการให้ผู้ใคร่รู้ข้อความในพินัยกรรมนี้ จนกว่าจะถึงวันเปิดพินัยกรรม

#### 2. พินัยกรรมแบบธรรมดา

พินัยกรรมแบบนี้ไม่ต้องเขียนด้วยลายมือของผู้ทำพินัยกรรมเองทั้งฉบับ ใช้พิมพ์ข้อความด้วยพิมพ์ดีดหรือคอมพิวเตอร์ได้ และทำขึ้นหลายฉบับก็ได้ การทำพินัยกรรมต้องมีบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ลงลายมือชื่อเป็นพยานอย่างน้อย 2 คน พร้อมกัน โดยพยาน 2 คนนี้ต้องเห็นผู้ทำพินัยกรรมลงลายมือชื่อในพินัยกรรมต่อหน้าตนเองด้วย และควรให้บุคคลที่เชื่อถือได้ อาทิเช่น แพทย์หรือข้าราชการ รับรอง

#### 3. พินัยกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมือง

ข้อความในพินัยกรรมมีข้อความเช่นเดียวกับพินัยกรรม 2 แบบข้างต้น เพียงแต่ผู้ทำพินัยกรรมจะต้องแจ้งความประสงค์ที่จะทำพินัยกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมืองให้ผู้อำนวยการเขตและนายอำเภอหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองทราบ ในวันทำพินัยกรรมประเภทนี้ ผู้อำนวยการเขตจะเป็นผู้จัดแจ้งข้อความตามความประสงค์ของผู้ทำพินัยกรรม เมื่อผู้ทำพินัยกรรมเห็นว่าถูกต้องแล้วผู้ทำพินัยกรรมและพยานก็จะลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ และผู้อำนวยการเขตก็ต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย นอกจากนี้ยังต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกหน้าด้วย

## ใบความรู้ที่ 5-3 วิชาภูมิปัญญาและการถ่ายทอด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดศรัทธาต่อโครงการพระราชดำริและโครงการในพระราชดำริ
2. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. เพื่อให้สามารถบูรณาการ แนวพระราชดำริ ภูมิปัญญาและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สังเคราะห์ให้เกิดเป็นนวัตกรรมในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาของชุมชน
4. เพื่อให้มีความสามารถในการนำเสนอ และถ่ายทอดภูมิปัญญาและนวัตกรรมสู่ เด็กเยาวชน และประชาชน

### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาภูมิปัญญาและการถ่ายทอดได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงการพัฒนาการเกษตรตามแนวทฤษฎีใหม่โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำใช้ในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายถึงการทำน้ำส้มควันไม้ การทำน้ำยาล้างจาน การสกัดน้ำเลี้ยงจากเซลล์พืชและสัตว์ การทำน้ำหมักผลไม้เปรี้ยว การทำน้ำหมักชีวภาพขี้ปับ ไส้แมลง การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ การทำปุ๋ยหมักด้วยจุลินทรีย์ (ไบคาซิ) การเพาะถั่วงอก การเพาะเห็ด

#### การทำน้ำส้มควันไม้

น้ำส้มควันไม้มีสารประกอบต่างๆ มากมาย เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตร จะมีคุณสมบัติ เช่น เป็นสารปรับปรุงดิน สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และสารเร่งการเติบโตของพืช นอกจากนี้ มีการนำน้ำส้มควันไม้ไปใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรม

#### การสกัดน้ำเลี้ยงจากเซลล์พืชและสัตว์

การสกัดน้ำเลี้ยงจากพืชและสัตว์ ใช้ส่วนต่างๆ ของพืช เช่น ส่วนใบของพืชชนิดต่างๆ ใบหญ้าส่วนของพืชที่ตัดแต่งจากแปลง ส่วนที่มีตาข้าง และผล เป็นต้น นำส่วนของพืชมาผสมน้ำตาลและน้ำในสัดส่วนที่พอเหมาะ น้ำเลี้ยงในพืชจะถูกสกัดออกมา กรรมวิธีการหมักจะเกิดขึ้นด้วยจุลินทรีย์ที่ทำ การย่อยสลาย น้ำหมักที่เกิดขึ้นนำไปรดรดดิน ฉีดพ่นตามใบพืช ต้นพืช ที่สัตว์นอน ไล่ลงในบ่อเลี้ยงสัตว์น้ำ เพิ่มกิจกรรมจุลินทรีย์ย่อยสลายในทางเป็นประโยชน์ในบริเวณดังกล่าว ช่วยแก้ปัญหาหมักพิษในสิ่งแวดล้อมของเหลวที่เกิดจากการหมักดังกล่าวนี้

จึงนับได้ว่าเป็นแบบของสกัคน้ำเลี้ยงจากเซลล์ด้วยน้ำตาล น้ำเลี้ยงที่สกัคได้จะถูกจุลินทรีย์ดำเนินกระบวนการหมัก (แบบไม่ต้องการอากาศ)

#### การทำน้ำหมักผลไม้เปรี้ยว

น้ำหมักผลไม้เปรี้ยวสามารถนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ได้มากมายหลายชนิดโดยใช้วิธีการหมักแบบเดียวกับพืช ผักทั่วไปโดยนำมาใช้ตามคุณสมบัติของผลไม้ต่างๆ เช่น มะกรูด ใช้สำหรับสระผม ลำเจียน น้ำยาอเนกประสงค์ มะดัน มะนาว มะเฟือง ใช้สำหรับลำเจียน ซักผ้า

#### การทำน้ำหมักชีวภาพขบไล่แมลง

น้ำหมักชีวภาพขบไล่แมลงจะตายในเวลาต่อมา และสามารถป้องกันโรคราต่างๆ ได้อีกด้วย

#### การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ

ปุ๋ยหมักชีวภาพ คือ ปุ๋ยอินทรีย์ หรือปุ๋ยธรรมชาติ ชนิดหนึ่งที่ได้มาจากการนำเอาเศษซากพืช เช่น ฟางข้าว ช้างข้าวโพด ต้นถั่วต่าง ๆ หญ้าแห้ง ผักตบชวา ของเหลือทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนขยะมูลฝอยตามบ้านเรือนมาหมักร่วมกับมูลสัตว์ ปุ๋ยเคมีหรือสารเร่งจุลินทรีย์เมื่อหมักโดยใช้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว เศษพืชจะเปลี่ยนสภาพจากของเดิมเป็นผงเปื่อยยุ่ยสีน้ำตาลปนดำนำไปใส่ในไร่นาหรือพืชสวน เช่น ไม้ผล พืชผัก หรือไม้ดอกไม้ประดับได้

#### การเพาะถั่วงอก

ถั่วงอก เป็นผักสุขภาพพลังชีวิต ก็เพราะในกระบวนการของการงอกของเมล็ด (germination) เป็นการสร้างชีวิตใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในตัวเมล็ดเพื่อสร้างอาหารหล่อเลี้ยงต้นอ่อนที่กำลังงอกขึ้นใหม่ โดยทั่วไปเมล็ดถั่วทุกชนิดมีโครงสร้างทางกายภาพคล้ายกัน เนื้อหรือเนื้อเยื่อ (cotyledon) เป็นองค์ประกอบใหญ่ของเมล็ดถั่ว ทำหน้าที่เป็นแหล่งอาหารสะสมเพื่อหล่อเลี้ยงการงอกต้นอ่อน อีกนัยหนึ่ง ในกระบวนการงอก เนื้อเยื่อเปลี่ยนไปทำหน้าที่เป็นใบเลี้ยง ส่วนชีวิตใหม่ที่งอกขึ้นมาเกิดจากการเติบโตต้นอ่อน หรือ embryo ซึ่งมีรากอ่อนต่อกับสะดือ หรือ hilum โครงสร้างส่วนสุดท้าย คือ เปลือก (seed coat) ที่ห่อหุ้มป้องกันต้นอ่อนและเนื้อเยื่อภายใน

เมล็ดถั่วแห้งหรือเมล็ดพันธุ์ทั่วไปจะสามารถมีชีวิตสงบนิ่ง รอเงื่อนไขการงอกและเติบโตใหม่ได้เป็นปี หรือมากกว่านั้นหากเก็บไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม แต่ทันทีที่ได้น้ำ ดูดซับน้ำเข้ามามากพอ (ราวร้อยละ 50 - 80 ของน้ำหนักแห้ง) กระบวนการเคมีเพื่อสร้างชีวิตก็เกิดขึ้น โดยต้นอ่อนใช้ออกซิเจนที่ผ่านเข้ามา ทำปฏิกิริยาไฮดรอลิซิสโปรตีน โปรตีน และไขมันในเนื้อเยื่อ (cotyledon) ออกมาใช้ เกิดรากงอกออกมาทางสะดือ แล้วต้นขึ้นเป็นลำต้นภายในเวลาไม่กี่วัน กรณีถั่วงอกทั่วไปส่วนของเนื้อเยื่อได้กลายเป็นใบเลี้ยง โดยปกติการเพาะถั่วงอกจะทำในที่มืดเพื่อบังคับให้ต้นอ่อนใช้อาหารจากเนื้อเยื่อเป็นหลัก รากถั่วหยั่งลงล่างและต้นหัวโผล่ขึ้นเพียงประมาณ



3 - 5 วันก่อนที่จะมีใบเขียวก็ถอนกินเป็นถั่วงอก แก่เกินกว่านี้ลำต้นจะเริ่มแข็งเข้าสู่ การเป็นต้นไม้หมดสภาพความเป็นถั่วงอก แต่ถ้าหากเป็นเมล็ดงอกอื่นๆที่มีใช้ถั่ว เช่น ถั่วหมียว ส่วนที่งอกขึ้นมาเป็นลำต้นอ่อนซึ่งมีใบเขียว หัวกับรากยังอยู่ด้านล่าง เมื่อโตพอควรก็เพียงตัดต้นอ่อน ปล่อยให้แตกออก

ถั่วงอกที่เพาะได้สามารถนำมาประกอบอาหารได้หลากหลาย อาทิเช่น นำไปผัด นำไปทำยำ และนำไปใส่ในอาหารประเภทอื่นเป็นเครื่องเคียง

#### การเพาะเห็ด

อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ในการเพาะเห็ด อาทิเช่น

1. สถานที่ในการเก็บ
2. ภูมิอากาศ เพราะเห็ดแต่ละชนิดต้องการอุณหภูมิที่แตกต่างกันออกไป
3. ความเอาใจใส่และเวลาในการดูแลรักษา การบังคับให้ออกดอก การให้น้ำและการเก็บดอก ซึ่งจะต้องดูแลต่อเนื่อง การเพาะเห็ดเป็นอาชีพที่เรียกว่า "ลี้มญาติ" ได้เลยเพราะจะต้องดูแลเอาใจใส่ทุกวันเพราะเห็ดต้องเก็บดอกขายทุกวัน ไม่เช่นนั้นจะคุณภาพของดอกเห็ดที่ได้จะด้อยลง



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## ใบความรู้ที่ 5-4 วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีเจตคติที่พึงประสงค์เรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ หลักการ องค์ประกอบของเศรษฐกิจพอเพียง
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ หลักการดำเนินชีวิตรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
4. เพื่อให้สามารถวางแผนขับเคลื่อนการปฏิบัติตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับหมู่บ้านชุมชน

### แนวทางการดำเนินงาน

วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ แนวทางการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

### หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

“ เศรษฐกิจพอเพียง เป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกตอกรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็ม และลืมเสาเข็มซะด้วยซ้ำไป ”

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 3 ห่วง และ 2 เงื่อนไข

โดย **3 ห่วง** คือ **ความพอประมาณ** หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น **ความมีเหตุผล** หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ **การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว** หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งไกลและใกล้

**2 เงื่อนไข** คือ การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย **เงื่อนไขความรู้** หมายถึง ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นตอนปฏิบัติ **เงื่อนไข**

**คุณธรรม** ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

“เศรษฐกิจพอเพียงจริงๆ คือ หลักการดำเนินชีวิตที่จริงแท้ที่สุด กรอบแนวคิดของหลักปรัชญา มุ่งเน้นความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา อันมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ สามารถประยุกต์ใช้ในทุกระดับ ตลอดจนให้ความสำคัญกับคำว่าความพอเพียง ที่ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้เงื่อนไขของการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมที่ต้องอาศัยเงื่อนไขความรู้และเงื่อนไขคุณธรรม”

### การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตและปฏิบัติตนในส่วนที่ควรจะเป็น

เป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเวลา

มุ่งเน้นการรอดพ้นจากวิกฤตการณ์ เพื่อความมั่นคงและยั่งยืน ของการพัฒนาอย่างเป็น  
ขั้นตอน

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ มี 3 ประการ คือ**

**ปัจจัยประการแรก** คือ ต้องยกพื้นฐานของจิตใจให้มีความสำนึกในคุณธรรมและซื่อสัตย์ คือต้องมีความดีในตนเอง และศรัทธาว่าสิ่งที่เราจะทำนั้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว เมื่อนำไปปฏิบัติก็จะเห็นผล

**ปัจจัยที่ 2** คือ ต้องอยู่บนหลักวิชาการ ทั้งในการวางแผนและการปฏิบัติ โดยไม่ใช่หลักการตัดสินใจของตนเอง

**ปัจจัยที่ 3** คือ ต้องมีความอดทน เพราะปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะไม่เกิดผลชั่วข้ามคืน แต่จะต้องใช้เวลา ค่อย ๆ สังสม และค่อยเป็นค่อยไป

### แนวทางการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1. เริ่มจากความคิด ไปสู่การกระทำ
2. เริ่มจากภายใน ไปสู่ภายนอก
3. เริ่มจากตนเอง ไปยังผู้อื่น
4. เริ่มจากสิ่งใกล้ตัว ออกไปไกลตัว
5. เริ่มจากสิ่งที่ย้ำ ไปหายาก
6. เริ่มจากเรื่องเล็กน้อย ไปหาเรื่องใหญ่

## ใบความรู้ที่ 5-5 วิชางานอาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคม

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ใช้กระบวนการกลุ่ม ในการวางแผนงานโครงการ และดำเนินงานแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชน สถานศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน

### แนวทางการดำเนินงาน

วิชางานอาสาสมัครเพื่อชีวิตและสังคมได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงความสำคัญและความเป็นมาของอาสาสมัคร ความหมายของอาสาสมัคร ความคิด (แนวคิด) อาสาสมัคร ความเป็นไปได้ของการสร้างอาสาสมัคร ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครกับการพัฒนา

#### ความสำคัญและความเป็นมาของอาสาสมัคร

- อาสาสมัครเป็นงานที่สำคัญทั้งระดับชาติและนานาชาติ
- องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ปี 2544 (ค.ศ. 2001) เป็นปีอาสาสมัครสากล
- คณะรัฐมนตรี มีมติ 19 ธ.ค. 2543 ให้ 21 ต.ค.ของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครไทย
- คณะรัฐมนตรี มีมติ 16 ต.ค. 2544 เห็นชอบปฏิญญาอาสาสมัครไทยและนโยบาย พัฒนางานอาสาสมัคร ส่งเสริมให้ข้าราชการ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่องค์กรฯ ไปปฏิบัติงานอาสาสมัคร โดยไม่ถือเป็นวันลา

- กรมการพัฒนาชุมชน กำหนดให้วันที่ 28 มกราคมของทุกปีเป็นวันอาสาพัฒนาชุมชน

#### ความหมายของอาสาสมัคร

- ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน
- ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์โดยไม่หวังผลตอบแทน
- บุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจไม่หวังผลตอบแทน
- บุคคลที่เสียสละเพื่อช่วยผู้อื่นหวังเพียงความสุขความปิติ ภูมิใจ
- การอุทิศร่างกาย แรงใจ สติปัญญา เพื่อสังคมด้วยความเมตตา และปรารถนาดี

#### ความคิด (แนวคิด) อาสาสมัคร

- มีความเป็นอิสระ ในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำ
- มีความรับผิดชอบ ต่อการกระทำ
- ไม่หวังรางวัล หรือผลตอบแทน
- ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่

### ความเป็นไปได้ของการสร้างอาสาสมัคร

การสร้างจิตอาสาให้กับบุคคล ซึ่งจิตอาสาหมายถึง

- จิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาเมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยากผู้อื่น

- จิตแห่งการให้ความดีงามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์ โดยเต็มใจ สมครใจ อิ่มใจซาบซึ้งใจ ปิติสุข

- จิตที่มีความสุข ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น  
 - จิตที่เป็นผู้ให้ เช่น ให้สิ่งของ ให้เงินทอง ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น  
 - จิตที่เป็นผู้เสีย เช่น เสียสละเวลา เสียสละสิ่งของ เสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวเพื่อส่วนรวม เพื่อผู้อื่น บุคคลที่เป็นจิตอาสาจะมีภาวะจิตใจที่สำคัญ คือ

1. ต้องมีความรักความปรารถนาที่จะให้
2. ต้องมีจิตใจที่จะทำความดี
3. ต้องมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
4. ต้องยอมเสียสละเวลา
5. ต้องไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ

กระบวนการในการสร้างจิตอาสา สร้างอาสาสมัคร

- การปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็น “ผู้ให้”
- การปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็น “ผู้เสีย”
- การปลูกฝังให้ตระหนักถึงการมอง “ประโยชน์ส่วนรวม” “มาก่อนส่วนตัว”
- การกระตุ้นให้ทุกคนเชื่อว่า ตนมีจิตอาสา “อยู่แล้ว แต่ยังขาดโอกาสแสดงออก”

ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครกับการพัฒนา

- งานพัฒนาก่อให้เกิดอาสาสมัคร
- บุคคลที่มีจิตอาสาสมัครจะนำไปสู่การพัฒนา
- ที่ไหนมีงานพัฒนา ที่นั่นย่อมมีอาสาสมัคร
- ที่ไหนมีอาสาสมัคร ที่นั่นย่อมเกิดงานพัฒนา
- งานอาสาสมัคร ก็งานพัฒนาเป็นของคู่กัน

-----

## ใบความรู้ที่ 5-6

### วิชางานอาชีพและสันตนาการ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้และความสามารถในการประกอบอาชีพสุจริตที่เหมาะสมกับวัย
2. เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการนำวิชาชีพมาเป็นงานอดิเรกและการทำงานอดิเรก/สันตนาการให้เป็นรายได้
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเพิ่มเติมในการเป็นผู้นำการพัฒนา

#### แนวทางการดำเนินงาน

วิชางานอาชีพและสันตนาการได้กำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายถึงการนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการประกอบอาชีพ อาชีพต่างๆที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ความหมายของนันทนาการ ประโยชน์ของนันทนาการ ประเภทของนันทนาการ หลักในการเลือกกิจกรรมนันทนาการ

#### การนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการประกอบอาชีพ

อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรจะเป็นงานที่ไม่ต้องออกแรงมากและไม่เป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลาและไม่เป็นการใช้สายตาที่หนักจนเกินไป และทำให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมและสามารถหารายได้เลี้ยงตนเอง ตลอดจนใช้เวลาว่างทำกิจกรรมเข้าสังคมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

#### อาชีพต่างๆที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้

วิธีการเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ความถนัดของแต่ละบุคคล อาชีพ

เช่น

- อาชีพหัตถกรรม ในด้านการจักสาน หรือ งานกระดาษสา ทั้งนี้เพราะ งานทั้งสองอย่างประกอบขึ้นจากวัสดุที่มีน้ำหนักเบาและงานไม่ต้องแข่งกับเวลามากเกินไป ทั้งยังสามารถประกอบกิจกรรมภายในบ้านเรือนหรือสถานที่ใกล้เคียงได้

- อาชีพทำสบู่สมุนไพร
- อาชีพทำไม้กวาด
- อาชีพทำขนม เช่น ขนมถ้วย
- อาชีพทำน้ำลูกยอ
- อาชีพดอกไม้ประดิษฐ์

#### ความหมายของนันทนาการ

นันทนาการ คือ กิจกรรมที่สมัครใจทำในยามว่าง เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ นันทนาการ การเล่น และความสนุกสนาน ไม่สงวนไว้แต่มนุษย์ แต่พบได้ในสัตว์เกือบทุกชนิด การเล่นช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะการเคลื่อนไหวใน

สิ่งมีชีวิตวัยเยาว์สำหรับมนุษย์ กิจกรรมนันทนาการมักเกิดขึ้นในช่วงสุดสัปดาห์ และวันหยุด ประกอบด้วย ดนตรี การเดินร่ำ กีฬา งานอดิเรก เกม และการท่องเที่ยว การดูโทรทัศน์ และฟังเพลง เป็นรูปแบบสามัญของนันทนาการ

### ประโยชน์ของนันทนาการ

1. ช่วยให้คนรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองบุคคลอื่นสังคมและประเทศชาติ
2. ช่วยให้คน ได้มีโอกาสผ่อนคลายความตึงเครียดจากการปฏิบัติภารกิจประจำวัน
3. ช่วยให้คนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการมีสุขภาพจิตดีผ่อนคลายความวิตกกังวลในปัญหาชีวิตประจำวัน
4. ช่วยให้คนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและบุคคลอื่นๆในสังคมได้ดี
5. ช่วยป้องกันปัญหาอาชญากรรมและความประพฤติกุศลในสังคมเนื่องจากการไม่รู้จักใช้เวลาว่างในทางที่ถูกต้อง
6. ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุขใจ ความพอใจในชีวิตและสังคมยิ่งขึ้น
7. ช่วยส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์และพัฒนาสภาพแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ
8. ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรักความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม
9. ช่วยส่งเสริมความเป็นพลเมืองดีและคุณธรรมในสังคมจากการเข้าร่วมกิจกรรม

นันทนาการ

### ประเภทของนันทนาการ

การตัดสินใจเลือกนันทนาการประเภทใดขึ้นอยู่กับความชอบความสนใจเฉพาะบุคคล

นันทนาการมีหลายประเภท ได้แก่

1. ประเภทการฝีมือ และศิลปหัตถกรรม
2. ประเภทเกมส์ กีฬา กรีฑา
3. ประเภทดนตรี และร้องเพลง
4. ประเภทการเดินร่ำ
5. ประเภทงานอดิเรก
6. ประเภทกิจกรรมทางสังคม
7. ประเภทละครภาพยนตร์
8. ประเภทการอ่าน พุคเขียนและทางวรรณกรรม
9. ประเภทนอกสถานที่

10. ประเภทกิจกรรมพิเศษ

11. ประเภทอาสาสมัคร

#### หลักในการเลือกกิจกรรมนันทนาการ

1. สุขภาพของร่างกาย ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ขนาดของรูปร่าง ตลอดจนความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ส่วนกิจกรรมที่เกินกำลังหรือเกินความสามารถควรหลีกเลี่ยงเพราะจะกลับกลายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เบาหวาน และผู้สูงอายุ ก็ไม่ควรเล่นกีฬาหนักหรือโลดโผน ตื่นเต้น น่าหวาดเสียว เป็นต้น

2. ความสนใจ ความสามารถ และความถนัดส่วนบุคคล ควรเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจ และมีความสามารถ จะทำให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีและมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลินกับกิจกรรม นั้น ๆ

3. ความเหมาะสมกับงานที่ทำอยู่ แต่ละคนจะมีภารกิจในการทำงานของตนแตกต่างกันออกไป บางคนมีเวลาว่างมาก บางคนมีเวลาว่างน้อย บางคนต้องทำงานใช้แรงและกำลังมาก บางคนทำงานใช้สมองมากแต่ไม่เหนื่อย ดังนั้น จึงต้องเลือกกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมในแต่ละคนไป เช่น การทำงานใช้แรงมากต้องเลือกกิจกรรมเบา ๆ อาทิ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ส่วนคนที่ใช้สมองมากก็ควรเล่นกีฬาที่ใช้กำลัง เช่น แบดมินตัน ตะกร้อ เป็นต้น

4. สถานที่ ความสะดวก และความปลอดภัย กิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือสถานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การเลือกกิจกรรมจึงต้องพิจารณาถึงความพร้อมของอุปกรณ์ และสถานที่ด้วย เช่น บางคนสนใจว่ายน้ำแต่ไม่มีสระ บางคนสนใจฟุตบอลแต่ไม่มีสนาม เป็นต้น

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ มีกิจกรรมหลายประเภทที่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง เช่น การเล่นกอล์ฟ การสะสมวัตถุโบราณ สะสมรถเก่า เล่นกล้องถ่ายรูป เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จึงไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง กิจกรรมที่ประหยัดและสามารถให้ประโยชน์ได้มากกว่า ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี เป็นต้น

6. ไม่ขัดต่อศีลธรรม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม ตลอดจนกฎหมายของบ้านเมือง กิจกรรมบางอย่างอาจเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่นหนึ่ง แต่อาจขัดกับประเพณี วัฒนธรรมของอีกท้องถิ่นหนึ่ง

7. ประโยชน์ต่อสังคม ถ้ามีโอกาสควรเลือกกิจกรรมที่นอกจากจะทำให้ เกิดคุณประโยชน์แก่ตนเองแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมและสังคมด้วย

8. ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำความรบกวนหรือทำความรำคาญให้แก่ผู้อื่น ควรเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรัก ความพอใจ และความสมัครสมานสามัคคีกัน



ภาคผนวก ข  
ตารางแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณาโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตและหลักธรรมคู่ใจ

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
1.	<u>ความคิดรวบยอด</u> เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ชีวิตและสังคม ผู้ที่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงย่อมสามารถปรับจิตใจให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข วิธีการปรับจิตใจจำเป็นต้องอาศัยหลักธรรมเป็นเครื่องเตือนสติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.	<u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย จิตใจ ชีวิตและสังคม	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.	2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำหลักธรรมมาเป็นเครื่องนำทางให้สามารถปรับตนได้อย่างเหมาะสม	1	1	1	1	สอดคล้อง
4.	<u>เนื้อหา</u> 1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ชีวิตและสังคม	1	1	1	1	สอดคล้อง
5.	2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง	1	1	1	1	สอดคล้อง
6.	3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นและการปรับตัว	1	1	1	1	สอดคล้อง
7.	4. หลักธรรมและคติธรรมสอนใจ	1	1	1	1	สอดคล้อง
8.	<u>กิจกรรม</u> 1. กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยในกลุ่มแนะนำหลักสูตรโดยการบรรยายและอภิปราย (15 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
9.	2. วิทยากรนำเสนอ. ให้เห็นถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ จากภาพข่าวและ กรณีศึกษา - ระดมสมองด้วยการเขียนบัตรคำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลกระทบจากนั้นให้ผู้เข้าอบรมอภิปราย - ร่วมกันสรุปสาเหตุ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และผลกระทบ - ระดมสมองเกี่ยวกับหลักธรรม และหลักการปฏิบัติตนโดยการนำเสนอ (45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
10.	3. แบ่งกลุ่มประมาณกลุ่มละ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มเลือกนำเสนอการนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางเผชิญการเปลี่ยนแปลง การปรับตัว การแก้ไขปัญหา การสร้างความสงบสุขในจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน	1	1	1	1	สอดคล้อง
11.	4. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ โดยการนำเสนอจะใช้วิธีบทบาทสมมติ บันทึกการนำเสนอ (60 นาที ประมาณกลุ่มละ 5 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
12.	5. วิทยากรสรุป (15 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
13.	<u>สื่อ/อุปกรณ์</u> 1. ภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ชีวิตและสังคม ในแต่ละช่วงอายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง
14.	2. ใบงานที่เกี่ยวกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง	1	1	1	1	สอดคล้อง
15.	3. ใบความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ชีวิตและสังคม	1	1	1	1	สอดคล้อง
16.	4.บทวิเคราะห์การนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางการนำชีวิตให้สงบสุข	1	1	1	1	สอดคล้อง

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
17.	<u>การวัดผล/ประเมินผล</u> 1. สังเกตการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม	1	1	1	1	สอดคล้อง
18.	2. ประเมินผลงานที่น่าเสนอ	1	1	1	1	สอดคล้อง

## ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณา

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจัดการ  
ความเครียด

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
1.	<u>ความคิดรวบยอด</u> ความเครียด : ความหมายและความสำคัญ ความเครียดกับผู้สูงอายุ การจัดการความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และวิธีบำบัดอื่นๆ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงตามสมควรแล้ว ยังช่วยให้คลายเครียดอันเนื่องจากสภาพจิตใจที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายและสภาพสังคม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงต้องดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรัง และความพิการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.	<u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้พื้นฐานในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรังและความพิการ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
		ท่านที่				
		1	2	3		
3.	2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อคลายเครียดควรเพิ่มการฝึกจนกระทั่งเป็นลักษณะนิสัย	1	1	1	1	สอดคล้อง
4.	<u>เนื้อหา</u> 1. วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ รำไม้พลอง แอโรบิค ฯลฯ	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	2. วิธีการคลายเครียดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง
6	3. วิธีการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและความพิการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	<u>กิจกรรม</u> 1. วิทยากรนำเสนอภาพ/วีดิทัศน์การออกกำลังกาย (10 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	2. วิทยากรสาธิตการออกกำลังกายประกอบอุปกรณ์ ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติตาม (ประมาณ 45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
9	3. แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มละ 4-5 คน อภิปรายผลการออกกำลังกายประกอบอุปกรณ์ทั้งในผลดีและผลเสียที่เกิดจากการทดลองฝึกปฏิบัติ (60 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	4. วิทยากรตรวจสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และตรวจวัดระดับความเครียด (30 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
11	5. นำผลจากการวัดมาอภิปรายร่วมกัน แยกเป็นกลุ่มที่มีสมรรถภาพร่างกายปกติ กับไม่ปกติ ช่วยกันค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไข เพื่อหาทางไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน หลังจากการหยุดพักจากการฝึกอบรม (30 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	<u>สื่อ/อุปกรณ์</u> 1. ภาพ/วีดิทัศน์การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
13	2. อุปกรณ์การออกกำลังกาย	1	1	1	1	สอดคล้อง
14	3. เครื่องตรวจวัดสมรรถภาพร่างกาย	1	1	1	1	สอดคล้อง
15	4. เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต	1	1	1	1	สอดคล้อง
16	5. เครื่องตรวจวัดความเครียด	1	1	1	1	สอดคล้อง
17	การวัดผล/ประเมินผล					
	1. ตรวจวัดสมรรถภาพทางร่างกาย ความดันโลหิตและความเครียด ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
18	2. สังเกตพฤติกรรมขณะฝึกปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
19	3. สอบถามความรู้สึจากจากการฝึกปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณา

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
1	<u>ความคิดรวบยอด</u> ผู้สูงอายุนอกจากจะต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แล้วยังต้องเลือกรับประทานอาหารที่จำเป็นสำหรับโรคบางชนิด อาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทานควรเป็นอาหารที่ย่อยได้ง่าย ไม่มีรสจัด หรืออาจเลือกรับประทานอาหารที่อยู่ในจำพวกสมุนไพร	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
2	<u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของอาหาร 5 หมู่ และสำหรับผู้สูงอายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัยของตนเอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถแนะนำการจัดอาหารให้เหมาะสม กับคนแต่ละวัยในครอบครัว	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	<u>เนื้อหา</u> 1. อาหารหลัก 5 หมู่ในท้องถิ่น	1	1	1	1	สอดคล้อง
6	2. อาหารของผู้สูงอายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	3. อาหารที่จำเป็นสำหรับโรคบางชนิด	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	4. อาหารไทยและอาหารสมุนไพร	1	1	1	1	สอดคล้อง
9	<u>กิจกรรม</u> 1. วิทยากรนำแผนภูมิอาหารหลัก 5 หมู่ พร้อมทั้งคุณค่าของอาหารหลักแต่ละหมู่มาอธิบาย (30 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	2. วิทยากรนำอาหารบางหมู่ที่ควรรับประทานในปริมาณพอเหมาะหรือรับประทานสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูกหรือไขข้อเสื่อม ในขณะเดียวกันอาหารบางหมู่ก็เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นโรคเหล่านี้ อาจเลือกอาหารบางหมู่ทดแทนอาหารที่เป็นอันตรายกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคต่างๆ (30 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
12	4. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลการประชุมจำแนกการ รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระดูกเสื่อม เป็นต้น (30 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
13	5. วิทยากรสรุป แล้วอภิปรายซักถาม (40 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
14	<u>สื่อ/อุปกรณ์</u> 1. แผนภูมิอาหารหลัก 5 หมู่ พร้อมทั้งคุณค่าทางอาหาร	1	1	1	1	สอดคล้อง
15	2. แผนภูมิอาหารที่ควรละเว้น สำหรับโรคบางชนิด	1	1	1	1	สอดคล้อง
16	3. ใบความรู้	1	1	1	1	สอดคล้อง
17	4. ใบงาน	1	1	1	1	สอดคล้อง
18	<u>การวัดผล/ประเมินผล</u> 1. สังเกตขณะอภิปรายในกลุ่มและการนำเสนอผลงาน กลุ่ม	1	1	1	1	สอดคล้อง
19	2. สัมภาษณ์ผู้ที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ ถึงชนิดของอาหารที่ ควรรับประทาน					
20	3. ติดตามผลการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมืออย่าง ต่อเนื่องทุกสัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง



**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณา  
 โครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การ  
 บริหารสมองและความจำ

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
1	<u>ความคิดรวบยอด</u> สมองมีองค์ประกอบที่มีความซับซ้อนมากที่สุดในการบรรเทาวิยะทั้งหมดของร่างกาย ทำหน้าที่ในการสั่งการควบคุมการทำงานทั้งหมดของร่างกาย สมองซีกซ้ายควบคุมการเคลื่อนไหวทั้งหมดของร่างกายด้านขวา ส่วนสมองซีกขวาควบคุมการทำงานทั้งหมดของร่างกายด้านซ้าย	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถดังนี้ 1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองและความจำ	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของสมอง ฝึกปฏิบัติในการบริหารสมองและความจำ					
4	3. ตระหนักถึงความสำคัญการปฏิบัติและป้องกันภาวะสมองเสื่อม	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	<u>เนื้อหา</u> 1. องค์ประกอบของสมองและหน้าที่	1	1	1	1	สอดคล้อง
6	2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	3. กระบวนการของความจำ	1	1	1	1	สอดคล้อง
	4. การบริหารสมองและการส่งเสริมความจำ	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	5. วิธีป้องกันภาวะสมองเสื่อม	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ความหมาย
		1	2	3		
9	กิจกรรม 1. วิทยากรทดสอบความเสื่อมถอยของสมอง แนวโน้ม การเป็นโรคอัลไซเมอร์	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	2. วิทยากรนำภาพองค์ประกอบของสมอง แล้วอธิบายให้ เห็นการทำงานที่ซับซ้อนทางสมอง องค์ประกอบของ สมอง และหน้าที่ของสมอง (45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
11	3. วิทยากรนำสถานการณ์ ภาพข่าว เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิด จากอาการสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแล้วให้ผู้เข้าอบรม อภิปราย (45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	4. วิทยากรนำเสนอเทคนิควิธีการบริหารสมองแต่ละวิธี แล้วให้ผู้เข้าอบรมทดลองฝึกปฏิบัติคนละประมาณ 15 นาที (รวมเวลา 45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
13	5. วิทยากรซักถามผลการฝึกปฏิบัติแต่ละวิธีแล้วสรุปผล เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเลือกวิธีปฏิบัติแต่ละบุคคล (45 นาที)	1	1	1	1	สอดคล้อง
14	สื่อ/อุปกรณ์ 1. ใบความรู้ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
15	2. แบบฝึกปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
16	3. อุปกรณ์การฝึกบริหารสมอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
17	การวัดผล/ประเมินผล 1. สังเกตขณะฝึกปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
18	2. ซักถามผลการปฏิบัติ	1	1	1	1	สอดคล้อง
19	3. การติดตามผลหลังการฝึก 1 สัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณา

โครงร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 สังคมกับ  
ผู้สูงอายุและนันทนาการ (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
1	<u>ความคิดรวบยอด</u> ในสังคมคนสูงอายุก่อให้เกิดความต้องการการยอมรับจากบุตรหลาน ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะ สังสรรค์ ไปทัศนศึกษาตามสมควรแก่วัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีโอกาสถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์มาสู่เยาวชนรุ่นหลังได้	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถดังนี้ 1. มีโอกาสพบปะสังสรรค์ในกลุ่มโดยใช้นันทนาการเป็นตัวเชื่อม	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	2. แสดงความสามารถของตนเพื่อการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นยังชุมชนของตนเอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	3. มีความรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว ในชุมชน	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	4. มีโอกาสไปทัศนศึกษาร่วมกันเป็นการนันทนาการให้กับชีวิตตนเอง	1	1	1	1	สอดคล้อง
6	<u>เนื้อหา</u> 1. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นเกม ดนตรี ขับร้อง เขียนภาพ เต้นลีลาศ เป็นต้น	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	2. การไปทัศนศึกษา	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
8	<u>กิจกรรม</u> 1. วิทยากรจัดกลุ่มให้ผู้เข้าอบรมที่มีความสนใจใน นันทนาการแต่ละด้านคล้ายกันดำเนินกิจกรรมที่ตนเองถนัด	1	1	1	1	สอดคล้อง
9	2. ให้ผู้แทนกลุ่ม อาจเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มนำเสนอ ผลการจัดกิจกรรมภายในกลุ่ม	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	3. จัดประชุมร่วมกันอภิปรายเรื่องการไปทัศนศึกษา ถึง สถานที่ ระยะเวลา และงบประมาณ ฯลฯ	1	1	1	1	สอดคล้อง
11	4. ดำเนินการไปทัศนศึกษา	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	5. จัดให้มีเวทีสำหรับการนำเสนอ หรือเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้กับ เยาวชนในท้องถิ่นได้รับ ฟัง เช่น ผ่านกิจกรรมโรงเรียนในพื้นที่ชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ ใช้วิธีสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าอบรม	1	1	1	1	สอดคล้อง
13	<u>สื่อ/อุปกรณ์</u> 1. แผ่นซีดี คาราโอเกะ	1	1	1	1	สอดคล้อง
14	2. อุปกรณ์การวาดภาพ ประดิษฐ์หัตถกรรม	1	1	1	1	สอดคล้อง
15	3. ทัศนสถานี่ต่างๆ ที่คาดว่าผู้เข้าอบรมจะสนใจ	1	1	1	1	สอดคล้อง
16	<u>การวัดผล/ประเมินผล</u> 1. สังเกตขณะเข้าร่วมกิจกรรม	1	1	1	1	สอดคล้อง
17	2. สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล/กลุ่ม	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องภาพรวมขององค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตร  
ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3  
ท่าน

องค์ประกอบของหลักสูตร	IOC	ความหมาย
1. หลักการและเหตุผล / ความคิดรวบยอด	1	สอดคล้อง
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	1	สอดคล้อง
3. เนื้อหา	1	สอดคล้อง
4. กิจกรรมการฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
5. สื่อ/อุปกรณ์การฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
6. การวัดและประเมินผล	1	สอดคล้อง
7. หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	1	สอดคล้อง

หมายเหตุ เกณฑ์ระดับความสอดคล้องที่ตั้งไว้คือ 0.5-1.0

ภาคผนวก ค

แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรม

แบบวัดสมรรถภาพร่างกาย

แบบประเมินความเครียด



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

# แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ  
พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด  
โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้น  
กับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
<b>คะแนนรวม</b>				



## แบบวัดสมรรถภาพร่างกาย

โดยทั่วไปมักคิดว่าสมรรถภาพทางกายเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับวัยหนุ่มสาว มากกว่าวัยสูงอายุ แต่ทัศนคตินี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยกำลังเพิ่มมากขึ้น เราจึงตระหนักว่าความสามารถที่มีวิถีชีวิตอย่างอิสระ เคลื่อนไหวกระฉับกระเฉงอย่างสุขสบายในบั้นปลายของชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับระดับสมรรถภาพทางกายโดยส่วนใหญ่ เป้าประสงค์ที่สำคัญของสมรรถภาพทางกายสำหรับคนวัยหนุ่มสาว คือการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม คือ โรคไร้เชื้อเรื้อรัง (โรคหัวใจ อ้วน เบาหวาน ฯลฯ) แต่สำหรับวัยสูงอายุโรคไร้เชื้อเรื้อรังเหล่านี้ได้เกิดขึ้นแล้ว ดังนั้นสมรรถภาพทางกายสำหรับวัยสูงอายุจึงเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (functional mobility) มากกว่าการป้องกันโรค

ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ดังที่ต้องการอย่างต่อเนื่องและความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระ แข็งแรงกระฉับกระเฉงนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางกายที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะช่วยทำให้ทราบว่าความสามารถดังกล่าวยังคงอยู่หรือลดลง และเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาส่งเสริมสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น Rikli และ Jones ได้พัฒนาแบบทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) เพื่อประเมินสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม (Functional fitness) ของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 90 กว่าปี ซึ่งเป็นวิธีการที่ค่อนข้างง่ายและประหยัด สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งการวิจัย การประเมินสมรรถภาพและปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล การจัดโปรแกรมออกกำลังกาย การให้การศึกษาและกำหนดเป้าหมายการประเมินผลและการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการทดสอบ แบบทดสอบดังกล่าวสามารถใช้ดำเนินการ ในภาคสนามได้ด้วย

สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง ความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและปลอดภัย โดยปราศจากความอ่อนล้า

การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular strength)
  - ลุก – ยืน – นั่ง 30 วินาที (กล้ามเนื้อส่วนบน)
  - ยกน้ำหนักขึ้นลง (กล้ามเนื้อส่วนล่าง)



- ความอดทนด้านแอโรบิก (Aerobic endurance)
  - เดิน 6 นาที หรือ
  - ย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที
- ความอ่อนตัว (Flexibility)
  - นั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า (ส่วนล่าง)
  - มือไขว้หลังแตะกัน (ส่วนบน)
- ความว่องไวและการทรงตัว (Agility/dynamic balance)
  - ลูก – เดิน – นั่ง – ไปกลับ 16 ฟุต
- คัดชนีมวลกาย
  - วัดส่วนสูง น้ำหนัก

เนื่องจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า เส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับไขมันในช่องท้อง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้เสนอการวัดรอบเอวรวมเข้าไปในหัวข้อคัดชนีมวลกายด้วย

การทดสอบนี้ค่อนข้างง่ายสามารถดำเนินการได้ในชุมชน โดยไม่สิ้นเปลืองเวลา มาก รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ พื้นที่ และผู้ทดสอบก็ไม่มาก การทดสอบทุกวิธีแก่ผู้รับการทดสอบ 1 คน หรือพร้อมกัน 2 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หากทดสอบเป็นกลุ่มก็สามารถดำเนินการได้พร้อมกันสูงสุดไม่เกิน 24 คน โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ทั้งนี้ต้องมีผู้ช่วยทดสอบจำนวนที่พอเพียง

## การเตรียมการและให้คำแนะนำก่อนการทดสอบ

### 1. การฝึกซ้อมวิธีการทดสอบ

ผู้ทดสอบควรได้รับการฝึกฝนวิธีการทดสอบแต่ละวิธีและปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้องก่อนที่จะให้บริการทดสอบจริง

### 2. ใบแสดงความยินยอม

ใบแสดงความยินยอมเพื่อรับการทดสอบ อาจไม่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการตามปกติทั่วไป แต่จำเป็นสำหรับการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามควรมีการอธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ

### 3. การคัดกรองผู้รับการทดสอบ

ถึงแม้การทดสอบนี้ค่อนข้างปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชนโดยไม่ต้องคัดกรองทางการแพทย์ แต่ก็มีข้อยกเว้น ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ไม่ควรเข้ารับการทดสอบหากยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันจากแพทย์ ได้แก่ผู้สูงอายุที่

- ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ไม่ให้ออกกำลังกายเพราะปัญหาทางการแพทย์
- มีภาวะหัวใจวาย
- ปัจจุบันมีอาการปวดข้อ, เจ็บหน้าอก วิงเวียน หรือมีอาการแน่นหน้าอกระหว่างการออกกำลังกาย
- มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมยังไม่ได้ (มากกว่า 160/100)

### 4. การให้คำแนะนำแก่ผู้รับการทดสอบก่อนการทดสอบ

เพื่อให้ผู้รับการทดสอบได้แสดงออกถึงสมรรถภาพสูงสุดอย่างปลอดภัย ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำก่อนวันทดสอบเพื่อเตรียมตัวสำหรับการทดสอบที่ดีที่สุด โดยแนะนำให้ผู้สูงอายุ

- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย/ออกกำลังกายระดับรุนแรงหรือนัก 1 – 2 วันก่อนการทดสอบ
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปหรืองดการดื่มในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนการทดสอบ
- รับประทานอาหารเบา ๆ 1 ชม. ก่อนการทดสอบ
- สวมใส่เสื้อผ้า และรองเท้าที่เหมาะสมกับการทำกิจกรรมทางกาย
- เตรียมหมวกและแว่นกันแดด สำหรับการเดินกลางแจ้ง, แว่นสายตาสำหรับการกรอกแบบฟอร์ม
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ทดสอบเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์หรือยาที่จะมีผลต่อสมรรถนะ

นอกจากนั้น เพื่อให้ผลการทดสอบมีความแม่นยำ ผู้รับการทดสอบควรได้รับคำแนะนำให้ฝึกซ้อมวิธีการทดสอบความอดทนด้านแอโรบิกก่อนการทดสอบ โดยฝึกเดิน 6 นาที หรือย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที

## 5. อุปกรณ์ที่ใช้

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพควรจัดเตรียมให้พร้อมก่อนวันทดสอบ  
อุปกรณ์เหล่านี้หาได้ง่ายในท้องตลาด

1. เก้าอี้พับสูง 17 นิ้ว
2. นาฬิกาจับเวลา
3. คัมเบลล์ ขนาด 5 และ 8 ปอนด์
4. เครื่องชั่งน้ำหนัก
5. เทปขาว
6. เชือกยาว 30 นิ้ว
7. สายเมตร (ยาวมากกว่า 20 เมตร)
8. กรวยจราจรขนาดเล็ก 4 อัน
9. ติวไม้หรือตะเกียบเพื่อใช้นับจำนวนรอบของการเดิน 6 นาที
10. สายวัดยาว 150 ซม.
11. ไม้บรรทัดยาว 18 นิ้ว
12. เครื่องกดนับจำนวน (สำหรับการทดสอบย่ำเท้ายกเข้าสูง 2 นาที)
13. ดินสอ / ปากกา / ป้ายชื่อติดอก
14. แบบบันทึกข้อมูล
15. ป้ายบอกสถานีทดสอบแต่ละจุด

## 6. แบบบันทึกข้อมูล

เตรียมแบบบันทึกข้อมูลสำหรับบันทึกผลที่วัดได้จากการทดสอบให้พร้อมก่อนวันทดสอบ สำหรับช่องข้อคิดเห็นนั้น ใช้บันทึกกรณีที่ไม่สามารถทดสอบได้ตามกระบวนการปกติหรือเบี่ยงเบนไป ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องนำไปเปรียบเทียบกับค่าปกติ แต่ใช้เปรียบเทียบกับผลการทดสอบครั้งต่อไปของคนนั้น

## ภาพที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล

แบบบันทึก : การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

วันที่.....

ชื่อ / นามสกุล..... ชาย  หญิง  อายุ  ปี

ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก ..... กก. รอบเอว  
..... ซม.

การทดสอบ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2*	ข้อคิดเห็น
1. ลุก – ยืน – นั่ง (จำนวนครั้งใน 30 วินาที)	.....	ไม่ต้อง	.....
2. ยกน้ำหนักขึ้นลง (จำนวนครั้งใน 30 วินาที)	.....	ไม่ต้อง	.....
3. ย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ** (จำนวนครั้งใน 2 นาที)	.....	ไม่ต้อง	.....
4. นั่งเก้าอี้และปลายเท้า  (จำนวนเต็มเซนติเมตร:+/-)	.....	.....	ขาที่เหยียด :..... ขวาหรือซ้าย ***
5. มือไขว้หลังและกัน (จำนวนเต็มเซนติเมตร:+/-)	.....	.....	มือที่อยู่ด้านบน :..... ขวาหรือซ้าย ***
6. ลุก – เดิน – นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต (ละเอียดเพียง 1/10 วินาที)	.....	.....	.....
7. เดิน 6 นาที (ระยะทางเป็นเมตร)	.....	ไม่ต้อง	.....

\* ทดสอบ 2 ครั้งและใช้ค่าที่ดีกว่า

\*\* ถ้าสามารถทดสอบเดิน 6 นาทีได้ ให้เว้นการทดสอบ เดินย่ำเท้า 2 นาที

\*\*\* ให้วงกลมขวาหรือซ้าย

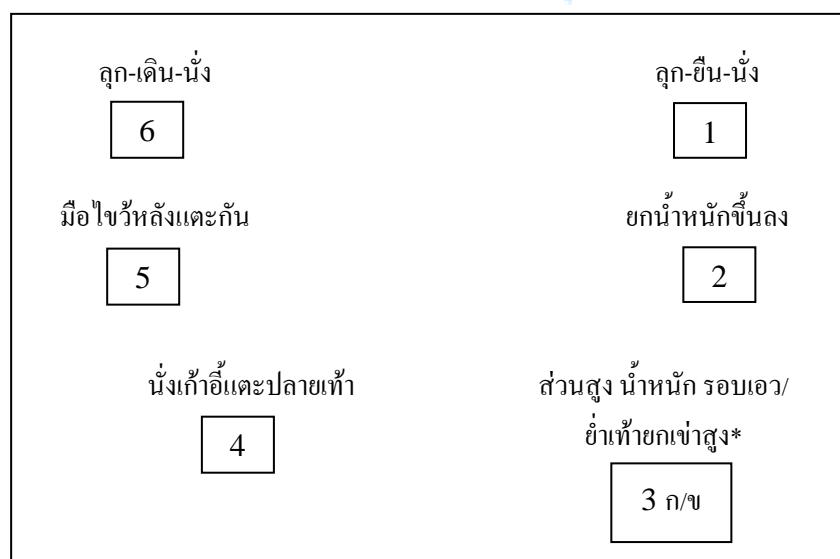
## 7. ลำดับการทดสอบ

ถ้าการทดสอบความอดทนใช้การเดินย่ำเท้ายกเข้าสูง 2 นาที การทดสอบควรเรียงตามลำดับสถานีทดสอบเพื่อลดความอ่อนล้า ดังนี้

1. ลูก - ยืน - นั่ง
2. ยกน้ำหนักขึ้นลง
3. ย่ำเท้ายกเข้าสูง
4. นั่งเก้าอี้เตอะปลายเท้า
5. มือไขว้หลังตะแคง
6. ลูก - เดิน - นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต

แต่ถ้าทดสอบความอดทนด้วยการเดิน 6 นาที แทนการย่ำเท้ายกเข้าสูง ให้ทดสอบการเดิน 6 นาทีเป็นลำดับสุดท้าย และควรงดการทดสอบย่ำเท้ายกเข้าสูง แต่ถ้าจะทดสอบทั้ง 2 วิธี ก็ควรแยกการทดสอบการเดิน 6 นาทีเป็นอีกวันต่างหาก เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้ผู้รับการทดสอบอ่อนล้าเกินไป สำหรับการวัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนักและ ส่วนสูง สามารถดำเนินการช่วงใดก็ได้ แต่ถ้าทดสอบเป็นกลุ่ม ควรจัดการวัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนักและส่วนสูง อยู่ในสถานีลำดับที่ 3 ร่วมกับการทดสอบย่ำเท้ายกเข้าสูง หรือแทนการทดสอบย่ำเท้ายกเข้าสูง กรณีที่ไม่ทดสอบ

ภาพที่ 2 ลำดับสถานีทดสอบสำหรับการทดสอบแบบกลุ่ม



- \* ถ้าทดสอบความอดทนด้วยการเดิน 6 นาที แทนย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที สถานีที่ 3 จะเหลือเฉพาะการวัดส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอว การทดสอบด้วยการเดิน 6 นาที ให้ดำเนินการเป็นลำดับสุดท้าย

#### 8. สภาพแวดล้อม

ถ้าอากาศร้อนและชื้นเกินไป ควรหลีกเลี่ยงการทดสอบ ระหว่างการทดสอบควรสังเกตอาการแสดงของการออกกำลังกายมากเกินไปหรือความร้อนในร่างกายสูงเกินไป และหยุดการทดสอบทันที ถ้ามีอาการเกิดขึ้นหรือผู้รับการทดสอบขอหยุด

9. อาการแสดงของการออกกำลังกายมากเกินไป ต่อไปนี้เป็นอาการแสดงทางสรีรวิทยาที่สัมพันธ์กับความร้อนในร่างกายที่สูงเกินไปหรือออกกำลังกายมากเกินไป ควรหยุดการทดสอบทันทีหากมีอาการเหล่านี้

- อ่อนล้าผิดปกติ หรือหายใจไม่ทัน
- เวียนศีรษะ หรือหัวเบาหัววิง
- แน่นหรือเจ็บหน้าอก
- หัวใจเต้นผิดปกติ
- มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น
- รู้สึกร้อน
- สูญเสียการทรงตัวหรือการควบคุมกล้ามเนื้อ
- คลื่นไส้หรืออาเจียน
- สับสน
- ตาพร่ามัว

## การจัดการทดสอบ

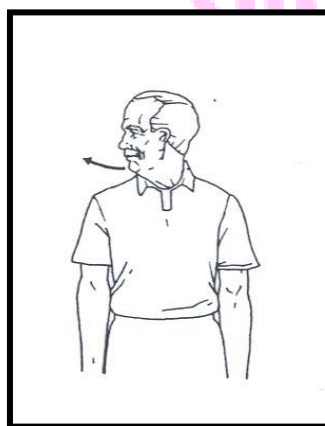
ต่อไปนี้เป็นขั้นตอนที่จะต้องปฏิบัติในวันทดสอบ ซึ่งประกอบด้วย การอบอุ่นร่างกายและให้คำแนะนำก่อนเริ่มการทดสอบ

### 1. การอบอุ่นร่างกายและคำแนะนำ

ก่อนการทดสอบ ผู้รับการทดสอบควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-8 นาที การอบอุ่นร่างกายไม่มีกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงแต่อย่างใด สามารถทำได้โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของขาหรือแขน พอประมาณ ไม่รุนแรงเกินไป ผู้รับการทดสอบอาจเดินช้าๆ ท่าอยู่กับที่, แกว่งแขน, ก้าวเดินหน้าถอยหลังและออกด้านข้าง อาจใช้ดนตรีประกอบ เพื่อให้รู้สึกสนุกสนาน หลังอบอุ่นร่างกายให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่จะทดสอบ คือ กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังและกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ ดังตัวอย่าง

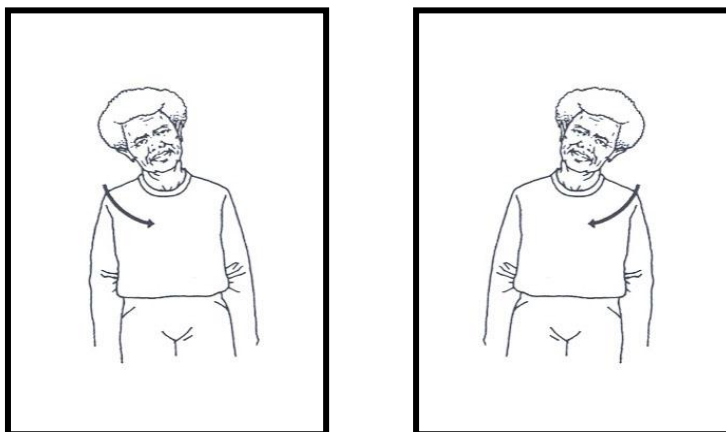
#### 1. หมุนศีรษะซ้ายขวา

ค่อย ๆ หมุนศีรษะซ้าย ๆ ไปทางด้านขวา จนกระทั่งรู้สึกตึงบริเวณด้านข้างลำคอ ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นหมุนศีรษะซ้าย ๆ กลับ และทำซ้ำโดยหันไปทางซ้าย



## 2. หมุนศีรษะครึ่งวงกลม

ค่อย ๆ เอียงศีรษะไปด้านขวาจนรู้สึกตึง แล้วหมุนศีรษะช้า ๆ ไปข้างหน้าและไปด้านซ้ายและทำซ้ำด้านตรงข้าม



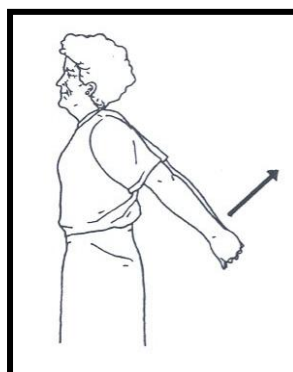
## 3. ดึงศอกข้ามอก

ยกแขนขวาออกศอกมีอวางที่ไหล่ซ้าย ใช้มือซ้ายดึงศอกขวา ช้า ๆ ข้ามหน้าอกจนกระทั่งรู้สึกตึง ดึงค้างไว้ 5 วินาที และทำซ้ำแขนซ้าย



## 4. เหยียดอก

ประสานมือจับกันทางด้านหลัง ค่อย ๆ ยกแขนขึ้นทางด้านหลังจนกระทั่งรู้สึกตึงที่หน้าอก ไหล่และแขน ค้างไว้ 5 วินาที





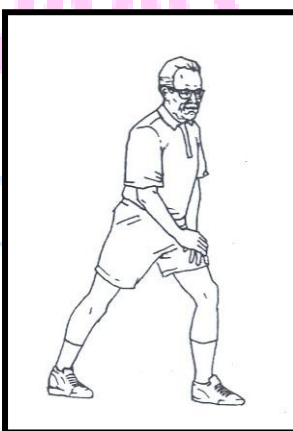
### 5. เขย็ดน่อง

ก้าวยาว ๆ ด้วยเท้าซ้ายไปข้างหน้า ให้เท้าทั้ง 2 ข้างขนานกันและชี้ไปข้างหน้า ค่อย ๆ ถ่ายน้ำหนักตัวไปที่ขาซ้าย โดยงอเข่าซ้าย รักษาขาขวาให้เหยียดตรงและส้นเท้าแนบพื้น ค้างไว้ 10 วินาที และทำซ้ำ โดยก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า



### 6. เขย็ดต้นขาหลัง

ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้าพร้อมกระดกปลายเท้าขึ้น จากนั้นงอเข่าขวาและงอสะโพก โน้มลำตัวไปข้างหน้าจนรู้สึกตึงที่ต้นขาหลังขาซ้าย ใช้มือช่วยประคอง ค้างไว้ 10 วินาที และทำซ้ำ ทางขวา รักษาแนวหลังให้ตรง อย่าให้หลังโค้ง



จาก Rikli RE & Jones CJ. Senior Fitness test Manual. Champaign, IL: Human Kinetics. 2001.

### ข้อแนะนำสำหรับการยืดเหยียด

- ทำ** :
- ก่อนยืดเหยียด ให้อบอุ่นร่างกาย (เพื่อเพิ่มการไหลเวียนและอุณหภูมิร่างกาย)
  - ค่อย ๆ ยืดเหยียดในแต่ละท่าและค้างไว้ 5-10 วินาที
  - ยืดเหยียดจนถึงจุดที่รู้สึกตึง แต่ไม่เจ็บ
  - แต่ละท่าทำซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง
- ไม่ทำ** :
- กระตุก กระชาก หรือยืดเหยียด โดยใช้กำลัง
  - ยืดเหยียดจนรู้สึกเจ็บ

ก่อนทดสอบ ควรแจ้งผู้รับการทดสอบว่าให้ทำให้ดีที่สุดที่จะทำได้ในทุกการทดสอบ แต่ต้องไม่ใช่กำลังมากเกินไปหรือทำอย่างไม่ปลอดภัย

### คำแนะนำผู้รับการทดสอบ

“ในการทดสอบ ท่านควรทำอย่างดีที่สุดในทุกการทดสอบ แต่ต้องไม่ทำอย่างเกินกำลังหรือไม่ปลอดภัยสำหรับตนเอง”

#### 2. วิธีการทดสอบแต่ละวิธี

ต่อไปเป็นรายละเอียดทางการทดสอบแต่ละวิธี ซึ่งจะระบุวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ และกระบวนการทดสอบ การให้คะแนน ข้อเสนอแนะความปลอดภัยและการปรับเปลี่ยนหากไม่สามารถทำการทดสอบวิธีนั้นได้ ควรสาธิตวิธีการทดสอบแต่ละชนิดให้ผู้รับการทดสอบดูซ้ำๆ เพื่อให้ผู้รับการทดสอบเข้าใจ และเมื่อถึงเวลาทดสอบจริง (นั่งลุกยืน, งอแขน พับศอก ย่ำเท้ายกเข่าสูง ลุกเดินไป-กลับ 8 ฟุต และเกิน 6 นาที) ควรสาธิตวิธีการทดสอบซ้ำ โดยทำเร็วขึ้นกว่าเดิม และบอกผู้รับการทดสอบให้พยายามทำให้เร็วที่สุดอย่างปลอดภัย

#### 1. ลุก – ยืน - นั่ง 30 วินาที (30-Second chair stand)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง (Lower body Strength) ซึ่งจำเป็นสำหรับการทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น เดินขึ้นบันได เดินและลุกออกจากเก้าอี้ รวมถึงลดความเสี่ยงจากการหกล้ม

**เครื่องมือ** 1. เก้าอี้พนักพิงหรือเก้าอี้พับสูง 17 นิ้ว หรือ 43.18 เซนติเมตร (วัดความสูงจากที่นั่งถึงพื้น) ควรวางติดผนังเพื่อป้องกันการลื่นไถล

2. นาฬิกาจับเวลา

**วิธีการ** 1. ให้ผู้รับการทดสอบนั่งวางก้นบนกลางเก้าอี้ ลำตัวตั้งตรง เท้าทั้ง 2 ข้างวางแนบพื้นมือทั้ง 2 ข้างไขว้ประสานกันกลางหน้าอก

2. เมื่อได้รับสัญญาณให้ “ปฏิบัติ” ผู้รับการทดสอบลุกขึ้นยืนเข้าเหยียดตึงและกลับลงนั่ง

ในท่าเริ่มต้น ทำซ้ำๆ ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. นับจำนวนครั้งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ในเวลา 30 วินาที

4. ก่อนปฏิบัติจริง ลองให้ผู้รับการทดสอบฝึกท่าทางที่ถูกต้อง 1-2 ครั้ง และปฏิบัติจริง (ทดสอบ) เพียงเที่ยวเดียว



ภาพที่ 3, 4 และ 5

#### การบันทึกผล

บันทึกจำนวนครั้งที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ ใน 30 วินาที ในวินาทีสุดท้าย ถ้าผู้รับการทดสอบทำได้เกินครึ่งทางแล้ว ให้ถือว่าทำได้อย่างสมบูรณ์ ทำการทดสอบเพียงเที่ยวเดียว

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

- ให้เก้าอี้ชนิดนั่งหรือมีคนช่วยจับยึดเก้าอี้ไว้
- หมั่นสังเกตปัญหาการทรงตัว
- หยุดการทดสอบทันทีถ้าผู้รับการทดสอบบ่นว่าปวด

#### การประยุกต์

ถ้าผู้รับการทดสอบไม่สามารถลุกขึ้นได้ อนุญาตให้ใช้มือช่วยยันที่หน้าขาหรือเก้าอี้ หรือใช้ไม้เท้าได้ และบันทึกลงในช่องข้อคิดเห็น การทดสอบครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าปกติ (Normal range of scores) ถือว่ามีคะแนนเท่ากับศูนย์ แต่คะแนนที่ได้จากการประยุกต์สามารถใช้เปรียบเทียบกับผลการทดสอบครั้งต่อไปได้

### เกณฑ์เสียง (Criterion performance scores)

ถูกขึ้นยืนตรงโดยไม่มีคนช่วยได้น้อยกว่า 8 ครั้ง ทั้งในเพศหญิง และเพศชาย ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง

### 2. ยกน้ำหนักขึ้นลง (Arm curl test)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน (Upper body Strength) ซึ่งจำเป็นสำหรับการทำงานบ้าน งานสวน และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยก แบก ถือ หรือหิ้ว เช่น ของใช้ กระจับปี่ และอุ้มเด็ก

**เครื่องมือ** 1. เก้าอี้พนักพิงหรือเก้าอี้พับที่ไม่มีที่เท้าแขน

2. นาฬิกาจับเวลา

3. ดัมเบลล์หนัก 5 ปอนด์ สำหรับผู้หญิง และ 8 ปอนด์ สำหรับผู้ชาย

**วิธีการ** 1. ให้ผู้รับการทดสอบนั่งบนเก้าอี้ หลังตรง เท้าทั้ง 2 ข้างวางแนบพื้นจะใช้เขนด้านใดทดสอบให้นั่งชิดขอบเก้าอี้ด้านนั้น

2. ผู้รับการทดสอบใช้มือข้างที่ถนัดถือดัมเบลล์ลงข้างลำตัว แขนเหยียด หันหน้าแขนเข้าหาลำตัว

3. เมื่อได้รับสัญญาณให้ “ปฏิบัติ” ผู้รับการทดสอบงอศอกยกน้ำหนักพร้อมกับหมุนทรวงอกขึ้น พับศอกจนสุด แล้วหย่อนน้ำหนักลงข้างลำตัวกลับสู่ท่าเดิม ทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ภายใน 30 วินาที ระหว่างการยกน้ำหนักให้ลำแขนส่วนบนอยู่นิ่ง

4. นับจำนวนครั้งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ในเวลา 30 วินาที

5. ก่อนปฏิบัติจริงให้ผู้รับการทดสอบฝึกงอแขนพับศอกโดยไม่มีน้ำหนัก 1-2 ครั้ง เพื่อตรวจสอบท่าทางที่ถูกต้อง และปฏิบัติจริง (ทดสอบ) เพียงเที่ยวเดียว



ภาพที่ 6, 7 และ 8

#### การบันทึกผล

บันทึกจำนวนครั้งทั้งหมดที่ปฏิบัติได้ใน 30 วินาที ถ้าผู้รับการทดสอบทำได้เกินครึ่งทางแล้ว ในช่วงวินาทีสุดท้ายให้ถือว่าทำได้สมบูรณ์ และนับเป็น 1 ครั้ง ทำการทดสอบเพียงเที่ยวเดียว

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

หยุดทดสอบถ้าผู้รับการทดสอบบ่นว่า ปวด

#### การประยุกต์

ถ้าไม่สามารถถือน้ำหนักได้ เนื่องจากข้ออักเสบ อนุญาตให้ใช้น้ำหนักแบบรัดข้อมือได้ (Velcro wrist weight) ถ้าน้ำหนักที่กำหนดหนักเกินไปยกไม่ได้ ให้ใช้น้ำหนักที่เบากว่าได้ บันทึกผลการสอบมีคะแนนเท่ากับศูนย์ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าปกติ ส่วนคะแนนที่ได้จากการประยุกต์ให้บันทึกในช่องข้อคิดเห็น เพื่อเปรียบเทียบกับ การทดสอบครั้งต่อไป

#### เกณฑ์เสี่ยง

ยกน้ำหนักขึ้นลงได้น้อยกว่า 11 ครั้งทั้ง ในเพศหญิง และเพศชาย ถือว่าอยู่ใน

#### เกณฑ์เสี่ยง

### 3. เดิน 6 นาที\* (6 Minute walk test)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินความอดทนหรือพลังแอโรบิกของร่างกาย (Aerobic endurance) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากต่อความสามารถในการเดินให้ได้ระยะทาง การขึ้นบันได การจับจ่ายซื้อของ และการเดินชมทัศนียภาพเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ

#### เครื่องมือ

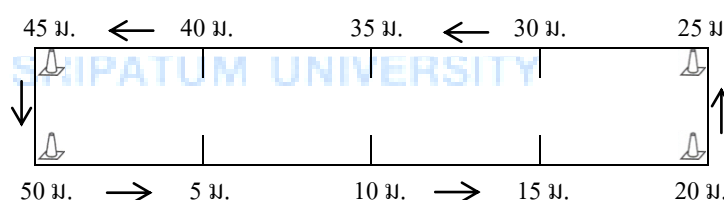
1. สายเมตร 25 เมตร
2. นาฬิกาจับเวลา
3. กรวย 4 อัน
4. เทปขาว
5. ดิวไม้(12-15 อันต่อคน) หรือกระดาษแข็งสำหรับขีดจำนวนรอบ
6. เก้าอี้สำหรับนั่งคอยหรือพัก
7. ป้ายชื่อติดอก

#### การจัดสถานที่ทดสอบ

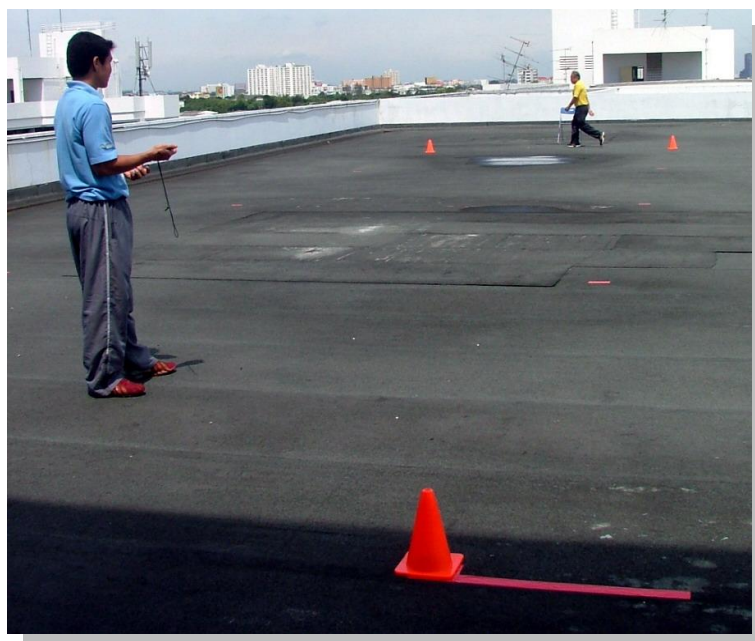
1. วัดระยะทางเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ความยาวโดยรอบ 50 เมตร (ยาว 20 เมตร กว้าง 5 เมตร) วางกรวยไว้ด้านในตามมุมทั้ง 4 จุด ทำเครื่องหมายบอก

ระยะทาง

ทุก ๆ 5 เมตร โดยใช้เทปขาวติดกับพื้น



ภาพที่ 9



ภาพที่ 10

### วิธีการ

\* ถ้าการทดสอบเดิน 6 นาที ถูกเลือกใช้เพื่อทดสอบความอดทน ให้จัดทดสอบเป็นลำดับสุดท้าย

1. ควรทำการทดสอบผู้รับการทดสอบ 2 คน หรือมากกว่าในเวลาเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้ กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ต้องติดหมายเลขที่ป้ายชื่อให้แต่ละคน เพื่อป้องกันความสับสน
2. ผู้ทดสอบคนหนึ่งอยู่ที่จุดปล่อยตัวคอยจับเวลา ผู้ทดสอบที่เหลือคอยช่วยนับจำนวนรอบ โดยแจกตัวไม้ให้ผู้รับการทดสอบเมื่อเดินครบแต่ละรอบ หรือขีดคะแนนลงบนกระดาษแข็งเมื่อครบแต่ละรอบ (ผู้ทดสอบที่เชี่ยวชาญสามารถดูแลผู้รับการทดสอบได้ถึง 12 คน ในเวลาเดียวกัน แต่ถ้าทดสอบครั้งละ 6 คน จะดูแลได้พอดีโดยมีผู้ทดสอบ ที่เหลือช่วยดูแลการบันทึกผล)
3. เวลาปล่อยตัว (และเวลาหยุด) จัดให้ห่างกันทุก 10 วินาที เมื่อได้รับสัญญาณให้ “ปฏิบัติ” ให้ผู้รับการทดสอบออกจากจุดปล่อยตัวทีละคน เรียงตามลำดับหมายเลขที่ป้ายชื่อให้ผู้รับการทดสอบเดินให้เร็วเท่าที่จะทำได้ (ไม่วิ่ง) ตามเส้นทางสี่เหลี่ยม โดยให้ได้ระยะทางมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเวลา 6 นาที แนะนำให้ใช้นาฬิกาจับเวลา 2 ตัว เพื่อว่านาฬิกาตัวหนึ่งอาจหยุดทำงาน

4. ผู้ช่วยทดสอบแจกตัวไม้ให้ผู้รับการทดสอบเมื่อเดินครบแต่ละรอบ หรือขีดคะแนนลงบนกระดาษแข็งของผู้รับการทดสอบแต่ละคน เมื่อเดินครบแต่ละรอบ
5. ผู้ทดสอบที่จับเวลาควรรออยู่ภายในรูปสี่เหลี่ยม หลังจากปล่อยตัวรับการทดสอบออกไปหมดแล้ว เพื่อช่วยให้ผู้รับการทดสอบรักษาความเร็วควรบอกให้ผู้รับการทดสอบทราบว่าเวลายังเหลืออีก 3 นาที และ 2 นาทีตามลำดับ
6. ผู้รับการทดสอบสามารถหยุดและนั่งพักบนเก้าอี้ได้ ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก แต่การจับเวลาก็ยังคงดำเนินต่อไป
7. ผู้ทดสอบควรให้กำลังใจแก่ผู้รับการทดสอบโดยพูดว่า “คุณทำได้ดีทีเดียว” และ “รักษาความเร็วไว้”
8. เมื่อผู้รับการทดสอบแต่ละคนเดินครบ 6 นาที บอกให้แต่ละคนหยุดเดินและพาตัวออกด้านข้าง (ทางขวา) ใกล้กับเครื่องหมายระยะ 5 เมตรที่ใกล้ที่สุด และให้ชวยเท้าอยู่กับที่ให้ช้าลงสักครู่หนึ่งเพื่อผ่อนคลาย ระยะทางที่เดินได้เท่ากับจำนวนรอบ คูณด้วย 50 เมตร บวกกับระยะทางที่เดินได้ไม่ครบรอบ โดยดูจากเครื่องหมายแสดงระยะทุก ๆ 5 เมตรที่อยู่ใกล้ที่สุด

#### การบันทึกผล

บันทึกผลระยะทางที่เดินได้ เมื่อผู้รับการทดสอบทุกคนหยุดเดินแล้ว โดยตัวไม้ 1 อัน หรือขีดคะแนน 1 ขีด เท่ากับระยะทาง 50 เมตร ตัวอย่างเช่น ผู้รับการทดสอบมีไม้ตัว 6 อัน เท่ากับ 9 รอบ และหยุดที่ระยะเลขเครื่องหมาย 40 เมตร ดังนั้น ระยะทางที่เดินได้เท่ากับ 340 เมตร ทำการทดสอบเพียงทีละคนเดียว ต่อวัน อย่างไรก็ตามเพื่อให้เดินได้เร็วและระยะทางมากอาจให้ผู้รับการทดสอบฝึกเดิน 6 นาที วันใดวันหนึ่ง ก่อนการทดสอบ

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

พื้นที่ที่จะใช้ทดสอบการเดินต้องเรียบและไม่ลื่น จัดเก้าอี้วางไว้ด้านนอกของเส้นทางเดิน หยุดทดสอบเมื่อเห็นผู้รับการทดสอบแสดงอาการของการใช้กำลังมากเกินไป

#### เกณฑ์เสียง

เดินได้ระยะทางน้อยกว่า 320 เมตร ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง



#### 4. ย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที (2- Minute step test)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินความอดทนหรือพลังแอโรบิก (Aerobic endurance) ของร่างกายเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง นอกเหนือจากการเดิน 6 นาที สำหรับการทดสอบวิธีนี้เหมาะสมกับสภาพอาการที่ไม่อ้วน หรือมีพื้นที่จำกัด

- เครื่องมือ**
1. เครื่องกคณับจำนวน
  2. นาฬิกาจับเวลา
  3. เชือกยาว 30 นิ้ว (76.2 เซนติเมตร)
  4. เทปขาว

**วิธีการ**

1. หาจุดกึ่งกลางระหว่างกระดูกสะบ้ากับขอบบนสุดของกระดูกสะโพกของผู้รับการทดสอบแต่ละคน โดยใช้เชือกวางทาประยะระหว่างกระดูกสะบ้ากับขอบบนของกระดูกสะโพก (iliac crest) แล้วทบครึ่งขึ้นด้านบนปลายล่างที่ห้อยโค้งของเชือกคือจุดกึ่งกลาง ทำเครื่องหมายไว้ที่ต้นขา

2. ติดเทปขาวทำเครื่องหมายบนฝาผนัง หรือบานประตู หรือด้านหลังผนังเก้าอี้ ให้สูงเท่ากับจุดกึ่งกลางที่ต้นขา
3. หรืออาจใช้โต๊ะเก้าอี้ที่เตี้ย แล้ววางตั้งหนังสือให้สูงเท่ากับจุดกึ่งกลางที่ต้นขาก็ได้
4. เมื่อได้รับสัญญาณให้ “ปฏิบัติ” ผู้รับการทดสอบเดินย่ำเท้าอยู่กับที่ (ไม่ใช่วิ่ง) ให้ยกเข่าสลับซ้าย – ขวา สูงเท่ากับจุดที่กำหนดให้เร็วที่สุดที่สามารถทำได้
5. ใช้เครื่องกคณับจำนวน เข่าขวาที่สามารถยกได้สูงถึงระดับที่กำหนดในเวลา 2 นาที ถ้าหากไม่สามารถรักษาระดับการยกหัวเข่าถึงจุดที่กำหนดได้ บอกให้ผู้รับการทดสอบ ทำช้าลง หรือหยุดจนกระทั่งสามารถทำได้ถูกต้องดังเดิมจึงนับต่อ แต่ระหว่างนั้นการจับเวลาก็ยังคงดำเนินต่อไป



ภาพที่ 11, 12 และ 13

#### การบันทึกผล

บันทึกจำนวนครั้งของเข่าขวาที่สามารถยกขึ้นถึงจุดที่กำหนดเป็นระยะเวลา 2 นาที ทำการทดสอบเพียงทีวเดียว อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้คะแนนที่ถูกต้องและมาก อาจแนะนำให้ผู้รับการทดสอบฝึกยกเข่าสูงวันใดวันหนึ่งก่อนการทดสอบ

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

ผู้รับการทดสอบที่มีปัญหาการทรงตัว ควรยืนทดสอบใกล้ฝาผนัง บานประตูหรือเก้าอี้ เพื่อใช้มือช่วยพยุงเวลาสูญเสียการทรงตัว สังเกตอาการของการออกกำลังมากเกินไป เมื่อสิ้นสุดการทดสอบให้ผู้ทดสอบเดินช้า ๆ ต่ไปอีกครู่หนึ่งเพื่อผ่อนคลาย

#### การประยุกต์

ถ้าผู้รับการทดสอบไม่สามารถยกเข่าได้สูงตามที่กำหนด หรือยกได้เพียงข้างเดียว ก็ให้ปฏิบัติต่อจนครบสมบูรณ์ แต่ให้จดในแบบบันทึกข้อมูลช่องข้อคิดเห็นด้วยว่าเป็นอย่างไร

ถ้าไม่สามารถทรงตัวได้ ให้ใช้มือเกาะ โต๊ะ ฝาผนังหรือเก้าอี้และปฏิบัติจนครบถ้วน ให้จดวิธีการประยุกต์ลงในช่องข้อคิดเห็นของแบบบันทึกไว้ด้วย

## เกณฑ์เสี่ยง

ย่ำเท้ายกเข้าได้จำนวนน้อยกว่า 65 ครั้ง ทั้งในเพศหญิง และเพศชาย ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

## 5. นั่งเก้าอี้และปลายเท้า (Chair sit and reach test)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Lower body flexibility) ซึ่งสำคัญมากต่อการมีท่วงท่าที่ดี การเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น การเดิน เดินขึ้นบันได การลุกเข้าออกห้องน้ำ ขึ้นหรือลงจากรถช่วยป้องกันอาการปวดหลัง และการปวดกล้ามเนื้อ

**เครื่องมือ** 1. เก้าอี้พับ สูง 17 นิ้ว ขาหน้าวางเป็นมุมชี้ไปข้างหน้ากับพื้น (เพื่อป้องกันเก้าอี้กระดกไปข้างหน้า)

2. ไม้บรรทัดยาว 18 นิ้ว

- วิธีการ**
1. ผู้รับการทดสอบนั่งบนเก้าอี้ก่อนมาทางด้านหน้า โดยให้รอยพับระหว่างกันกับสะโพกอยู่ตรงขอบเก้าอี้พอดี
  2. เขยียดขาข้างที่เห็นว่าสามารถจะก้มแตะได้คือออกไปข้างหน้า วางเส้นเท้าบนพื้นเข้าเหยียดตั้ง ข้อเท้าทำมุม 90 องศา ขาอีกข้างวางออกทางข้าง งอเข่าวางเท้าแนบพื้น
  3. เขยียดแขนทั้งสองข้างออกไปข้างหน้าหาปลายเท้า โดยมือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน ให้นิ้วกลางวางซ้อนทับกันพอดี ค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้าช้า ๆ โดยงอที่ข้อสะโพก ให้ปลายนิ้วมือเข้าใกล้หรือเลยปลายเท้าเท่าที่เป็นไปได้ ถ้าขาข้างที่เหยียดเข้าเริ่มงอ บอกให้ผู้รับการทดสอบค่อย ๆ ยกตัวถอยกลับจนกระทั่งเข้าเหยียดตั้งเหมือนเดิมให้ทำท่าค้างไว้ประมาณ 2 วินาที
  4. ผู้รับการทดสอบควรฝึกปฏิบัติทั้ง 2 ข้าง เพื่อเลือกขาข้างที่สามารถก้มให้ปลายนิ้วเข้าใกล้หรือเลยปลายเท้าได้ดีที่สุด



ภาพที่ 14 และ 15

5. ให้ผู้รับการทดสอบทำท่าก้มและปลายเท้าข้างที่ดีที่สุด 2 ครั้ง หลังจากนั้นทำการทดสอบ 2 ครั้ง จักระยะห่างระหว่างปลายนิ้วกลางกับจุดกึ่งกลางของปลายรองเท้า ซึ่งกำหนดให้เป็นจุดศูนย์ ถ้าปลายนิ้วไม่ถึงปลายเท้า ระยะทางที่วัดได้เป็นลบ (-) ถ้าแตะปลายเท้าพอดี บันทึกคะแนนเป็นศูนย์ และถ้าปลายนิ้วเลยปลายเท้าระยะทางที่วัดได้เป็นบวก (+) ระยะทางที่วัดได้เป็นเซนติเมตร ความละเอียดระดับหนึ่ง เซนติเมตร (ไม่มีจุดทศนิยม)

#### การบันทึกผล

บันทึกระยะทางที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง ลงในแบบบันทึกและวงกลมเลือกค่าที่ดีที่สุดนำไปเปรียบเทียบกับค่าปกติที่แจกแจงตามเพศและอายุ

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

วางเก้าอี้ให้ติดกับฝาผนัง เพื่อป้องกันการลื่นไถล บอกให้ผู้รับการทดสอบหายใจออกขณะทิ้งอสะโพกโน้มตัวไปข้างหน้าช้า ๆ และหลีกเลี่ยงการกระตุก ควรหยุดขาให้รู้สึกตึงหนัก ๆ แต่ไม่เจ็บ ไม่ทำการทดสอบในผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน (บาง) อย่างรุนแรง และผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยอสะโพกโน้มตัวไปข้างหน้า

## เกณฑ์เสียง

สำหรับเพศชายระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 10 เซนติเมตร (- 10 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง และในเพศหญิงระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 5 เซนติเมตร (-5 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง

## 6. มือไขว้หลังตะกัน (Back scratch test)

**จุดประสงค์** ประเมินความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน (Upper body flexibility) โดยเฉพาะหัวไหล่ซึ่งสำคัญต่อการทำกิจกรรม เช่น การหิ้วม การสวมเสื้อทางศირษะ รวมทั้งการคาดเข็มขัดนิรภัย

**เครื่องมือ** 1. ไม้บรรทัด ยาว 18 นิ้ว

- วิธีการ**
1. ให้ผู้รับการทดสอบยืนและยกแขนข้างที่ดีที่สุดขึ้นเหนือศირษะแล้วงอศอกมาด้านหลังข้ามบ่าข้างเดียวกัน ฝ่ามือคว่ำชี้ลงเหยียดแขนและนิ้วมาที่กลางหลังให้ไกลที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แขนอีกข้างงอศอกจากเอวขึ้นมาด้านหลัง ฝ่ามือหงายชี้ขึ้นเหยียดแขนและนิ้วไปที่กลางหลังพยายามเอื้อมแขนให้ปลายนิ้วเข้าใกล้หรือซ้อนกันให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
  2. ให้ผู้รับการทดสอบเลือกแขนข้างที่สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด
  3. ทดลองฝึกปฏิบัติ 2 ครั้ง ก่อนการปฏิบัติจริง และให้ทำการทดสอบได้ 2 ครั้ง บันทึกค่าที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง และเลือกค่าที่ดีที่สุด
  4. การวัด ให้วัดระยะทางระหว่างปลายนิ้วกลางที่ห่างหรือซ้อนทับกัน โดยวัดในแนวตรงที่ดีที่สุด ถ้าปลายนิ้วกลางไม่สัมผัสกัน ค่าที่วัดได้มีค่าเป็นลบ (-) ถ้าสัมผัสกันพอดี ค่าที่วัดได้เท่ากับ 0 และปลายนิ้วกลางซ้อนทับกัน ค่าที่วัดได้เป็นบวก (+) ระยะทางที่วัดให้ความละเอียดระดับหนึ่งเซนติเมตร (ไม่มีจุดทศนิยม)
  5. ไม่อนุญาตให้ผู้รับการทดสอบงอนิ้วเพื่อเกาะเกี่ยวกัน



ภาพที่ 16

### การบันทึกผล

บันทึกระยะทางที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง ลงในแบบบันทึกและเลือกค่าที่ดีที่สุด

### ข้อแนะนำความปลอดภัย

ให้หยุดการทดสอบถ้าผู้รับการทดสอบรู้สึกเจ็บปวด ระหว่างการทดสอบให้หายใจตามปกติ และหลีกเลี่ยงเกณฑ์เสี่ยงการกระตุกหรือเคลื่อนไหวที่รวดเร็ว

### เกณฑ์เสี่ยง

สำหรับเพศชายระยะห่างระหว่างปลายนิ้วกลางทั้งสองข้างเท่ากับหรือมากกว่า 10 เซนติเมตร (- 10 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง และในเพศหญิงระยะห่างระหว่างปลายนิ้วกลางทั้งสองข้างเท่ากับหรือมากกว่า 5 เซนติเมตร (-5 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

### 7. ลูก - เดิน - นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต (8 Foot-up-and-go test)

**จุดประสงค์** ประเมินความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว ซึ่งสำคัญต่อการทำกิจกรรมที่ต้องการความรวดเร็ว เช่น การรีบลงจากรถโดยสาร

- เครื่องมือ**
1. เก้าอี้พับ สูง 17 นิ้ว (43.8 เซนติเมตร)
  2. นาฬิกาจับเวลา
  3. เทปขาว
  4. กรวย

**วิธีการ** 1. วางเก้าอี้ชิดฝาผนัง หันหน้าไปทางกรวย ระยะห่างจากด้านหลังของกรวยถึงจุดที่อยู่ใต้ขอบที่นั่งของเก้าอี้เท่ากับ 8 ฟุต

2. ผู้รับการทดสอบนั่งบนเก้าอี้หลังตรง เท้าวางราบกับพื้น มีอวัยวะบนต้นขา เท้าข้างหนึ่งวางเหลื่อมไปข้างหน้าทำอีกข้างหนึ่งเล็กน้อย ลำตัวโน้มมาด้านหน้าเล็กน้อย (พร้อมจะลุกเดิน)
3. เมื่อได้รับสัญญาณ ให้ “ปฏิบัติ” ผู้รับการทดสอบลุกจากเก้าอี้แล้วเดินอย่างรวดเร็วเท่าที่เป็นไปได้ แล้วอ้อมกรวยกลับมา นั่งที่เก้าอี้อย่างรวดเร็ว
4. ผู้ทดสอบจับเวลาพร้อมกับให้สัญญาณ “ปฏิบัติ” ทันที และจดหยุดเวลาที่ทันทีเมื่อผู้รับการทดสอบนั่งบนเก้าอี้ ทำการทดสอบ 2 ครั้ง และบันทึกเวลาที่ทำได้ 2 ครั้ง การจับเวลาละเอียดถึง 1 ใน 10 ของวินาที
5. ก่อนการทดสอบ สาธิตปฏิบัติให้ดูก่อน และผู้รับการทดสอบลองทดสอบ 1 ครั้ง จากนั้นปฏิบัติจริงด้วยการทดสอบ 2 ครั้ง

#### การบันทึกผล

บันทึกผลทั้ง 2 ครั้ง ลงในแบบบันทึกและเลือกเวลาที่ดีที่สุด (น้อยที่สุด)

#### ข้อแนะนำความปลอดภัย

ระหว่างการทดสอบ ให้ผู้ทดสอบยืนระหว่างเก้าอี้กับกรวย เพื่อคอยช่วยเหลือกรณี que ผู้รับการทดสอบเสียการทรงตัว สำหรับผู้ที่อ่อนแอมาก ต้องคอยดูแลยืนและนั่งลงอย่างปลอดภัย

#### การประยุกต์

ถ้าต้องใช้ไม้เท้าหรือเครื่องช่วยเดิน อนุญาตให้ใช้ได้ แต่คะแนนที่วัดได้ต้องนำไปเปรียบเทียบกับค่าปกติ และให้เขียนข้อคิดเห็นบันทึกไว้ในแบบบันทึก



ภาพที่ 17 และ 18



## เกณฑ์เสียง

ทั้งเพศชายและเพศหญิงหากใช้ระยะเวลาเดินมากกว่า 9 วินาที ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง

### 8. วัดส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอว (Height Weight and Waist circumference)

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินองค์ประกอบของร่างกาย โดยเน้นที่ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเพื่อประเมินภาวะอ้วน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง

- เครื่องมือ**
1. เครื่องชั่งน้ำหนัก
  2. ที่วัดส่วนสูง
  3. สายวัด ยาว 150 ซม.
  4. เทปกาว
  5. ไม้บรรทัด

**วิธีการ**

1. **วัดส่วนสูง** ถ้าไม่มีที่วัดส่วนสูงให้ใช้สายวัด 150 ซม. โดยการดึงสายวัดในแนวตั้งแนบกับฝาผนังให้จุดศูนย์อยู่สูงจากระดับพื้น 50 ซม. ให้ผู้รับการทดสอบถอดรองเท้าขึ้นหลังชิดฝาผนัง ศีรษะชิดผนัง สายตามองตรงไปข้างหน้าจากนั้นใช้ไม้บรรทัดวางบนศีรษะขนานกับพื้นจรดผนังบริเวณสายวัดอ่านค่าที่วัดได้เป็นเซนติเมตร (ละเอียดระดับหนึ่งเซนติเมตร)

2. **ชั่งน้ำหนัก** ผู้รับการทดสอบเอาสิ่งของและเสื้อผ้าที่หนักออก พร้อมถอดรองเท้าขึ้นบนเครื่องชั่งอ่านค่าที่วัดได้เป็นกิโลกรัม (ละเอียดเพียงครึ่งกิโลกรัม)

3. **วัดรอบเอว** บริเวณขอบบนของกระดูกเชิงกรานทั้งสองข้าง หรือบริเวณระดับสะดือ วัดตอนช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบลำตัวพอดีอย่างดึงสายวัดแน่นจนเกิดรอยบุ๋มของผิวหนัง วัดระยะของรอบเอวเป็นเซนติเมตร (ละเอียดระดับหนึ่งเซนติเมตร)





ภาพที่ 19

### การบันทึกผล

บันทึกผลการวัดส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอวลงในแบบบันทึกข้อมูล และประมาณการค่าดัชนีมวลกาย โดยดูจากแผ่นตารางดัชนีมวลกาย หรือคำนวณโดยหารน้ำหนักเป็น กิโลกรัมด้วยความสูงเป็นเมตร 2 ครั้ง ดังสมการ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

### การแปลผล

นำค่าทดสอบที่บันทึกไว้ของแต่ละการทดสอบไปเปรียบเทียบกับค่าปกติ ซึ่งแจกแจงตามอายุและเพศชาย หญิง ดังตารางที่ 1 และ 2

ถ้าค่าที่ทดสอบสูงกว่าค่าปกติ เรียกว่า **ดี** หรือสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ถ้าค่าที่ทดสอบอยู่ระหว่างค่าปกติ เรียกว่า **ปกติ** หรืออยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย และค่าทดสอบที่ต่ำกว่าปกติ เรียกว่า **ปรับปรุง** หรือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

สำหรับค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ให้พิจารณาจากตารางที่ 3 โดยทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ถ้ามีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่ามีน้ำหนักเกินและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแล้ว และหากมีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 ซม. สำหรับเพศชาย

และเท่ากับหรือมากกว่า 80 ซม. สำหรับเพศหญิง ถือว่าอ้วนลงพุงและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม สำหรับคนยุโรป/อเมริกา แล้ว ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าน้ำหนักเกินและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

สำหรับค่าต่ำสุดของแต่ละการทดสอบหรือเกณฑ์เสี่ยงที่บ่งชี้ว่าเริ่มมีความเสี่ยงสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้นั้น มีดังนี้

1. ลุก – ยืน – นั่ง  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า 8 ครั้ง ทั้งชายและหญิง
2. ยกน้ำหนักขึ้นลง  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า 11 ครั้ง ทั้งชายและหญิง
3. เดิน 6 นาที  
เกณฑ์เสี่ยง : เดินได้ระยะทางน้อยกว่า 320 เมตร ทั้งชายและหญิง
4. ย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า 65 ครั้ง ทั้งชายและหญิง
5. นั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า (-10) เซนติเมตร สำหรับผู้ชาย  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า (-5) เซนติเมตร สำหรับผู้หญิง
6. มือไขว้หลังแตะกัน  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า (-10) เซนติเมตร สำหรับผู้ชาย  
เกณฑ์เสี่ยง : ทำได้น้อยกว่า (-5) เซนติเมตร สำหรับผู้หญิง
7. ลุก – เดิน – นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต  
เกณฑ์เสี่ยง : ใช้ระยะเวลาเดินมากกว่า 9 วินาที ทั้งชายและหญิง

**ตารางที่ 1** การทดสอบและค่าปกติของผู้สูงอายุ เพศชาย

อายุ	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
ลุก – ยืน – นั่ง (จำนวนครั้งที่ลุกขึ้น)	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14	7-12
ยกน้ำหนักขึ้นลง (จำนวนครั้งที่ยก)	16-22	15-21	14-21	13-19	13-19	11-17	10-14
เดิน 6 นาที (ระยะทางเป็นเมตร)	555- 670	510- 635	495-620	425-580	405- 550	345-520	275- 455
ย่ำเท้ายกเข้าสูง (จำนวนครั้งที่ยกเข้าข้างขวา)	87-115	86-116	80-110	73-109	71-103	59-91	52-86
นั่งเก้าอี้และปลายเท้า (ระยะห่าง : +/- เซนติเมตร)	(-6) -10	(-8) -8	(-9) -6*	(-10) -5	(-14) - 4	(-14) -1	(-17) - (-1)
มือไขว้หลังแตะกัน (ระยะห่าง : +/- เซนติเมตร)	(-17) -0	(-19) - (-3)	(-20) - (- 3)	(-23) -(- 5)	(-24)-(- 5)	(-25)-(- 8)*	(-27)-(- 10)
ลุก – เดิน – นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต (ระยะเวลาเป็นวินาที)	5.6-3.8	5.9-4.3	6.2-4.4	7.2-4.6	7.6-5.2	8.9-5.5	10.0- 6.2

## ตารางที่ 2 การทดสอบและค่าปกติของผู้สูงอายุ เพศหญิง

อายุ	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
ลุก – ยืน – นั่ง (จำนวนครั้งที่ลุกขึ้น)	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13	4-11
ยกน้ำหนักขึ้นลง (จำนวนครั้งที่ยก)	13-19	12-18	12-17	11-17	10-16	10-15	8-13
เดิน 6 นาที (ระยะทางเป็นเมตร)	495- 600	455- 580	435-560	395- 530	350- 490	310- 465	250- 400
เข้าเท้ายกเข้าสูง (จำนวนครั้งที่ยกเข้าข้างขวา)	75-107	73-107	68-101	68-100	60-90	55-85	44-72
นั่งเก้าอี้แต่ละปลายเท้า (ระยะห่าง : +/- เซนติเมตร)	(-1)-13	(-1)-11	(-3)-10	(-4)-9	(-5)-8	(-6)-6	(-11)-3
มือไขว้แตะกัน (ระยะห่าง : +/- เซนติเมตร)	(-8)-4	(-9)-4	(-10)-3	(-13)-1	(-14)-0	(-18)-(- 3)	(-20)-(- 3)
ลุก – เดิน – นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต (ระยะเวลาเป็นวินาที)	6.0-4.4	6.4-4.8	7.1-4.9	7.4-5.2	8.7-5.7	9.6-6.2	11.5- 7.3

ค่าปกติอ้างอิงจาก Rikli RE & Jones CJ. Senior Fitness test Manual. Champaign, IL: Human Kinetics. 2001.

\* ปรับตาม .... Measuring functional fitness of older adults. จาภ The Journal on Active Aging. March April 2002

## ตารางที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ของคนเอเชีย)		
	ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ต.ร.ม.)	ผู้ชาย < 90 ซม. ผู้หญิง < 80 ซม.	ผู้ชาย ≥ 90 ซม. ผู้หญิง ≥ 80 ซม.
น้ำหนักน้อย/ผอม	< 18.5	ต่ำ (เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร)	ปกติ
น้ำหนักปกติ	18.5-22.9	ปกติ	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
น้ำหนักเกิน	≥ 23.0	.....	.....
ท้วม	23.0-24.9	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	ความเสี่ยงปานกลาง
อ้วน (ระดับ 1)	25.0-29.9	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
อ้วนมาก (ระดับ 2)	≥ 30.0	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงสูง

**ตารางที่ 4** ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ของคนยุโรป/อเมริกา)		
	ค่าดัชนีมวลกาย	ผู้ชาย ≤ 102 ซม. (≤ 40 นิ้ว)	ผู้ชาย ≥ 102 ซม. (≥ 40 นิ้ว)
	(กก./ต.ร.ม.)	ผู้หญิง < 88 ซม. ( ≤ 35 นิ้ว)	ผู้หญิง ≥ 88 ซม. ( ≥ 35 นิ้ว)
น้ำหนักน้อย/ผอม	< 18.5	.....	.....
น้ำหนักปกติ	18.5-24.9	.....	.....
น้ำหนักเกิน/ท่วม	25.0-29.9	เพิ่มความเสี่ยง	ความเสี่ยงสูง
อ้วนระดับ 1	30.0-34.9	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงสูง มาก
อ้วนระดับ 2	35.0-39.9	ความเสี่ยงสูงมาก	ความเสี่ยงสูง มาก
อ้วนระดับ 3	≥ 40.0	ความเสี่ยงสูงยิ่ง	ความเสี่ยงสูงยิ่ง

## แบบประเมินความเครียด

### แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรด  
กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด ง่ายคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตของคนไม่มีคุณค่า				
10. กระทบกระวายเป็นอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

รวมคะแนน	0-5	คะแนนแสดงว่า	ผู้ตอบไม่จริงจัง ไม่ใส่ใจในคำถาม
	6-17	คะแนนแสดงว่า	ปกติ/ไม่เครียด
	18-25	คะแนนแสดงว่า	เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
	26-29	คะแนนแสดงว่า	เครียดปานกลาง
	30	คะแนนแสดงว่า	เครียดมาก

#### การรับบริการคลายเครียด

ระดับความเครียด 18-25 สูงกว่าปกติเล็กน้อย ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองตามคำแนะนำ ระดับความเครียด 26-29 สูงกว่าปกติปานกลางและระดับความเครียดมากกว่า 30 ขึ้นไป ท่านสามารถใช้บริการ Hotline และคลินิกคลายเครียดได้จากสถานบริการทั่วประเทศ อนึ่ง การกินมากเกินไป ดื่มของมีน้ำตาลสูงและเสพสารเสพติด เทียบกลางคืนและเล่นการพนัน ไม่ใช่การคลายเครียด และจะสร้างปัญหาให้ท่านเครียดมากขึ้น

#### ประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ระดับคะแนน 0-5 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้ อาจหมายความว่า ท่านตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง ท่านอาจเข้าใจคำถามคลาดเคลื่อนไป ท่านอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจ มีความเฉื่อยชา หรือชีวิตประจำวันซ้ำซาก จำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6-17 ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18-25 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวแต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้และความเครียดระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ในกรณีนี้ ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการหากิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกต่างๆ หากท่านต้องการ ป้องกันไม่ให้ความเครียดมากขึ้น ในอนาคต ท่านอาจฝึกความเครียดตามวิธีในหัวข้อต่อไป นี้ อย่าลืมพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาและลงมือแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญอย่างรอบคอบและมีสติ

ระดับคะแนน 26-29 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ขณะนี้ท่านเริ่มมีความเครียดใน ระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือนร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ ในชีวิตเป็นสัญญาณเตือน ขึ้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความยากลำบากลักษณะดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานจำเป็นต้องหาวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใด อย่างหนึ่ง สิ่งแรกที่ต้องการจัดการคือ ท่านต้องมีวิธีคลายเครียดที่ดีและสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที โดยนั่งในท่าที่สบาย หายใจลึกๆ ให้หน้าท้องขยาย หายใจออกช้าๆ นับ 1-10 ไปด้วย ท่านจะใช้วิธีการนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ก็ได้ ท่านควรแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง หาวิธีแก้ไขปัญหาหลายๆวิธี พร้อมทั้งพิจารณาผลดีผลเสียของแต่ละวิธี เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเองมากที่สุด ทั้งนี้ต้องไม่สร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้อื่นเดือนร้อน วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นลำดับขั้นตอน และลงมือแก้ปัญหา หากท่านไม่สามารถจัดการคลี่คลาย หรือแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตามหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนน 30-60 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก กำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรือร้าง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น เอะอะ โวยวาย ขว้างปาข้าวของความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ในระดับนี้ท่านต้องไปปรึกษาหรือใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยให้ท่านมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อไป.



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY



ภาคผนวก ง  
หนังสือขอความอนุเคราะห์  
ผู้เชี่ยวชาญประเมินโครงร่างหลักสูตร



มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
SRIPATUM UNIVERSITY

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายพิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์	บทความวิชาการเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”
การศึกษาดูงาน/อบรม	หลักสูตรนายอำเภอ รุ่นที่ 36 หลักสูตรนักปกครองระดับสูง รุ่นที่ 36 วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (วปอ. รุ่น 48)
ประสบการณ์ในการทำงาน	พ.ศ. 2522 เริ่มรับราชการในสังกัดกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2547 รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2548 รองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2550 รองผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2552 รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1140 ถนนจรูญสุนทิววงศ์ 65 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700