

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี

Community-Based Participatory Research on Developing the Older Adults' Quality of Life in Thongchai Sub-District of Phetchaburi Province

อติญาณ์ ศรเกษตริน^{1*}, อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์¹, สถาพร แฉวงจันทิก¹, วารุณี เกตุอินทร์¹ และ วิไลวรรณ คมขำ¹
Atiya Sarakasetrin^{1*}, Atcharawadee Sriyasak¹, Starporn Tawchantuk¹, Varunee Ketin¹,
and Wilaiwan Komkhum¹

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี^{1*}

Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province^{1*}

(Received: January 29, 2020; Revised: December 20, 2020; Accepted: January 25, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-Based Participatory Research) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน 2) เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 52 คน และแกนนำชุมชน จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าเฉลี่ยและ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะการวางแผน 2) ระยะการดำเนินการ 3) ระยะการกำกับติดตาม 4) ระยะการประเมินผล

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม 1) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ “โครงการสร้างสรรค์ สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย” ภายใต้หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนเลือกที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำที่ดี มีความมุ่งมั่น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มาจากภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ และเกิดความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผู้วิจัยเสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้กับทุกตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมเข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atcharawadee@pckpb.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-7088928)

Abstract

This community-based participatory research in Thongchai sub-district of Phetchaburi province aimed to develop a program on older adults' quality of life, and to analyze its outcomes. Participants were 52 older adults and 30 stakeholders in the community. Data were collected by using 26 WHOQOL- BREF- THAI questionnaires, and semi- structured in- depth interviews. Quantitative data were analyzed by using mean and paired t-test. Content analysis was used for analyzing qualitative data. Research findings were as follows.

1. The community-based participatory process consisted of a) planning phase, b) implementation phase, c) monitoring phase, and d) evaluation phase.

2. The outcomes of research were developed through lifelong education in the elderly school curriculum. The community chose this activity. Key success factors in developing the quality of life in older people included good leadership, a committee in elderly school coming from various sectors, and good cooperation from elderly members. There were statically significant differences between the overall mean score and 4 dimensions of improvement in the quality of life of older persons after attending the elderly school curriculum.

The research findings suggest that local government organization should improve the quality of life for the older persons in Phetchaburi province through the elderly school curriculum. The community participation should engage in all process activities.

Keywords: Community-Based Participatory Research, Quality of Life, Older Adults

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 14.4 ล้านคน (Rattarasarn, 2017) โดยผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมสภาพลง (Akeparakorn, 2014) จากข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ณ 31 กรกฎาคม 2562 ตำบลธงชัย มีประชากร ชาย 3,140 คน หญิง 4,178 คน รวม 7,318 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 1,419 คน ชาย 542 คน ผู้หญิง 877 คน คิดเป็นร้อยละ 20.19 ของประชากรทั้งหมด (HDC ณ. 11 มี.ค.62) (Phetchaburi Public Health Office, 2018) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังประจำตัว อย่างน้อยคนละ 1-2 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หอบหืด หรืออาการแสดงจากกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ และเส้นเอ็น ร้อยละ 58.4 ซึ่งโรคเรื้อรังประจำตัวหรืออาการแสดงนี้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการดำรงตนอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพกาย ปัญหาโรคเรื้อรังอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางรายที่ญาติไม่มีเวลาพอที่จะมาดูแล ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดที่พึ่ง และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และยังคงขาดการติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจและสภาวะสิ่งแวดล้อมหรือการกระทำกิจกรรมตามบทบาทและควบคุมโรคได้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะบทบาทสังคมวัฒนธรรมและค่านิยมที่เป็นไปตามคาดหวังเป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความสนใจของตนเองซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ในหลายมิติได้แก่ มิติ

ด้านความพึงพอใจในชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับตนเองภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมที่เป็นตามคาดหวังเป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความสนใจของตนเอง (Zhan, 1992) ซึ่งสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องในเรื่องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคคลประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1) สุขภาพทางกาย (Physical Health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บและมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยพิจารณาได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ 2) สุขภาพทางจิต (Mental Health) คือมีจิตที่ดีสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม 3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) คือการใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุขไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาเปรียบผู้อื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป ส่วนคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบไปด้วย 4 ด้าน (The WHOQOL Group, 1998) คือ 1) ด้านร่างกายได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกายรวมถึงบุคลิกภาพด้วย 2) ด้านจิตใจได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิตรวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน และเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชน โดยการดำเนินการที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา การสรุปข้อมูล โดยนักวิจัยและภาคีแกนนำจะร่วมกันประเมินผลในแต่ละขั้นตอน ดังนั้นในการปฏิบัติการวิจัยจึงให้ความสำคัญกับการบูรณาการกิจกรรมและความรู้ (Integration of Activities and Knowledge) โดยผลจากการดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับภาคีต่าง ๆ ผ่านประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยใช้การสรุปบทเรียนเพื่อเกิดการบูรณาการกิจกรรมและความรู้โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Sustainability of Older Persons' Quality of Life) (Wongprom, Jongwutiwes, Prasertsuk, & Jongwutiwes, 2015) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการจัดเวทีระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขตัวแทนครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อหาแนวทางในทางพัฒนาแกนนำด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการระดมทุนทางสังคมในการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ และนอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน (Pongsaengpan, & Rodjarkpai, 2014)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในฐานะที่เป็นสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพและมีคุณลักษณะตามอัตลักษณ์ ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบัน ให้บริการวิชาการแก่สังคม และส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมกันระหว่าง วิทยาลัยฯ อบต. รพสต. และแกนนำชุมชน มีเป้าหมายสำคัญคือ เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนตำบลธงชัย ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพและชุมชน และการมุ่งเป้าให้สถาบันเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้สูงอายุ ฉะนั้น ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการดูแลซึ่งกันและกันอย่างมีส่วนร่วม ตามบทบาทภาระกิจ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชน จากสภาพดังกล่าว คณะผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลธงชัย เป็นประเด็นที่สำคัญ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ การวางแผน การดำเนินการ และการสรุปบทเรียน ร่วมกัน

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลธงชัย ไปสู่เกณฑ์เป้าหมายของ
คุณภาพชีวิต และการที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในครอบครัว สังคม ได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบล
ธงชัย จังหวัด เพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-Based Participatory Research) ใช้
แนวคิดของอิสเรลและคณะ (Israel, Eng, Schulz, & Parker, 2013) เป็นการนำความสามารถที่โดดเด่น
ลักษณะเฉพาะและทรัพยากรของชุมชน ผสมผสานกับหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการ
ดำเนินการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าว
ประกอบด้วย 1) การคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน 2) การกำหนดแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา 3) การลง
มือปฏิบัติ และ 4) พิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ โดยประยุกต์กระบวนการทั้ง 4 ด้าน ในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วม
คิด ประเมินสถานการณ์ในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดสินใจ
ร่วมกันในการกำหนดโครงการแก้ไขปัญหาที่มีวิธีการ ผู้ดำเนินการ แหล่งทรัพยากร แผนการควบคุมกำกับและ
การประเมินผล โดยมีหลักการสำคัญคือ การให้โอกาสผู้เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนมุมมอง วิเคราะห์ จนเกิดการยอมรับ
ปัญหาพร้อมกันมีเป้าหมายอันเดียวกันโดยกระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับการระดมความคิดและสร้างการยอมรับ
ซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัด เพชรบุรี
ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-Based Participatory Research)
มาเป็นกลไกการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัด
เพชรบุรี โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ดำเนินการในทุกขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้ง 9 หมู่บ้านในเขตชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการสร้างสรรค์ สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธงชัยที่
ได้รับการเชิญชวนจากคณะผู้วิจัยให้เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจำนวน 52 คน
2. แกนนำชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ภาวะการเจ็บป่วยด้วย
โรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (Mahatnirunkul, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ สำหรับข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิต และสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้านนี้ มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 องค์ประกอบทางด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24 องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23 องค์ประกอบทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25 องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 สำหรับข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิต และสุขภาพโดยรวมจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้านนี้ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านแบ่งออกเป็น ดังนี้

ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 - 40

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่มย่อยและการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตัวอย่างประเด็นคำถาม เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีในมุมมองของท่านเป็นอย่างไร ท่านจะวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของท่าน อย่างไร ท่านคิดว่าโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่าในโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีเนื้อหาในหลักสูตรในประเด็นใดบ้าง/จัดในรูปแบบหรือกิจกรรมใด ควรจัดสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง ข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของท่าน ควรเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเชิงคุณภาพและหลักสูตรผู้สูงอายุผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการวิจัย ด้านการผู้สูงอายุ และด้านวัดและประเมินผลจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องสำหรับหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเสนอแนะต่อคณะกรรมการของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธงชัย นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของหลักสูตรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะวางแผนและกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Planning) ระยะนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1.1 การเตรียมชุมชน คณะผู้วิจัยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ชมรมผู้สูงอายุตำบลธงชัยสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุตำบลธงชัย จัดประชุมประชาสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิด หลักการมีส่วนร่วมที่นำมาใช้ในการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อ

ชุมชน ในที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ รวมผู้เข้าประชุม 30 คน สำหรับการสำรวจคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ตาราง 1 ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมและจำแนกรายด้าน (N=221)

ข้อมูล	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	3.12	93.26	3.62
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	8.15	76.92	14.93
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)	14.13	77.73	8.14
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	0.40	71.39	28.21
ผลรวมคุณภาพชีวิต	1.03	87.30	11.67

1.2 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลธงชัยทั้ง 9 หมู่บ้านจำนวน 221 คนโดยคณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (Mahatnirunkul, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ สำหรับข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิต และสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้านนี้ มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ.85 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.66 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการซึ่งในภาพรวมและรายด้านพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ดังตารางที่ 1 เพื่อนำเสนอในที่ประชุม

สำหรับจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนทั้ง 9 หมู่บ้านจำนวน 27 คนพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บางรายมีอาการปวดเข่าที่ต้องเดินนาน ๆ ทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานและเมื่อรู้สึกเหงาก็จะออกไปทำกิจกรรมกับคนในชุมชน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและส่วนใหญ่ไปเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการไปร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชน โดยเฉพาะการมีโรงเรียนผู้สูงอายุจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่ต้องมีกิจกรรมที่เหมาะสม

1.3 กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตามที่ชุมชนต้องการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัยเป็นแกนนำ

2. ระยะดำเนินการ (Action) ในระยะนี้แกนนำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุร่วมกับคณะวิจัย นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่วางแผนไว้ ไปสู่การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุภายใต้โครงการสร้างสรรค์สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ผู้เข้าร่วมดำเนินการประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. กองสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยทุกภาคส่วนได้ร่วมเป็นคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธงชัย มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนและเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ด้านวิชาการ และกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุภายใต้ “หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ” จำนวน 144 ชั่วโมง ประกอบไปด้วย 6

รายวิชา คือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุจำนวน 60 ชั่วโมง นันทนาการและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ 39 ชั่วโมง การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ 24 ชั่วโมง เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง และการฝึกทักษะและการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ 16 ชั่วโมง โรงเรียนผู้สูงอายุเปิดเรียนเป็นรุ่นแรกในวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ 2562 ถึง 30 สิงหาคม 2562 ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 52 คนจาก 9 หมู่บ้าน เข้าชั้นเรียนตามเนื้อหาเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุจะสามารถนำไปสู่ความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมสำหรับวิทยาลัยพยาบาลรับผิดชอบในการประเมินผลและพัฒนาหลักสูตร ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องสำหรับผู้สูงอายุ

3. ระยะกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Monitoring) โดยจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน เพื่อการประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้นและปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณา

4. ระยะประเมินผล (Evaluation)

สรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะ เวลาดำเนินการที่กำหนด โดยการใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตประเมินผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียน การทำโครงการพร้อมกับทำรายงานสรุปการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าเฉลี่ย มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่าเท่ากับ .20 จึงใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัย 3 คนมีอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมายสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปของกระบวนการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี(PCKCN REC 12/2562)

ผลการวิจัย

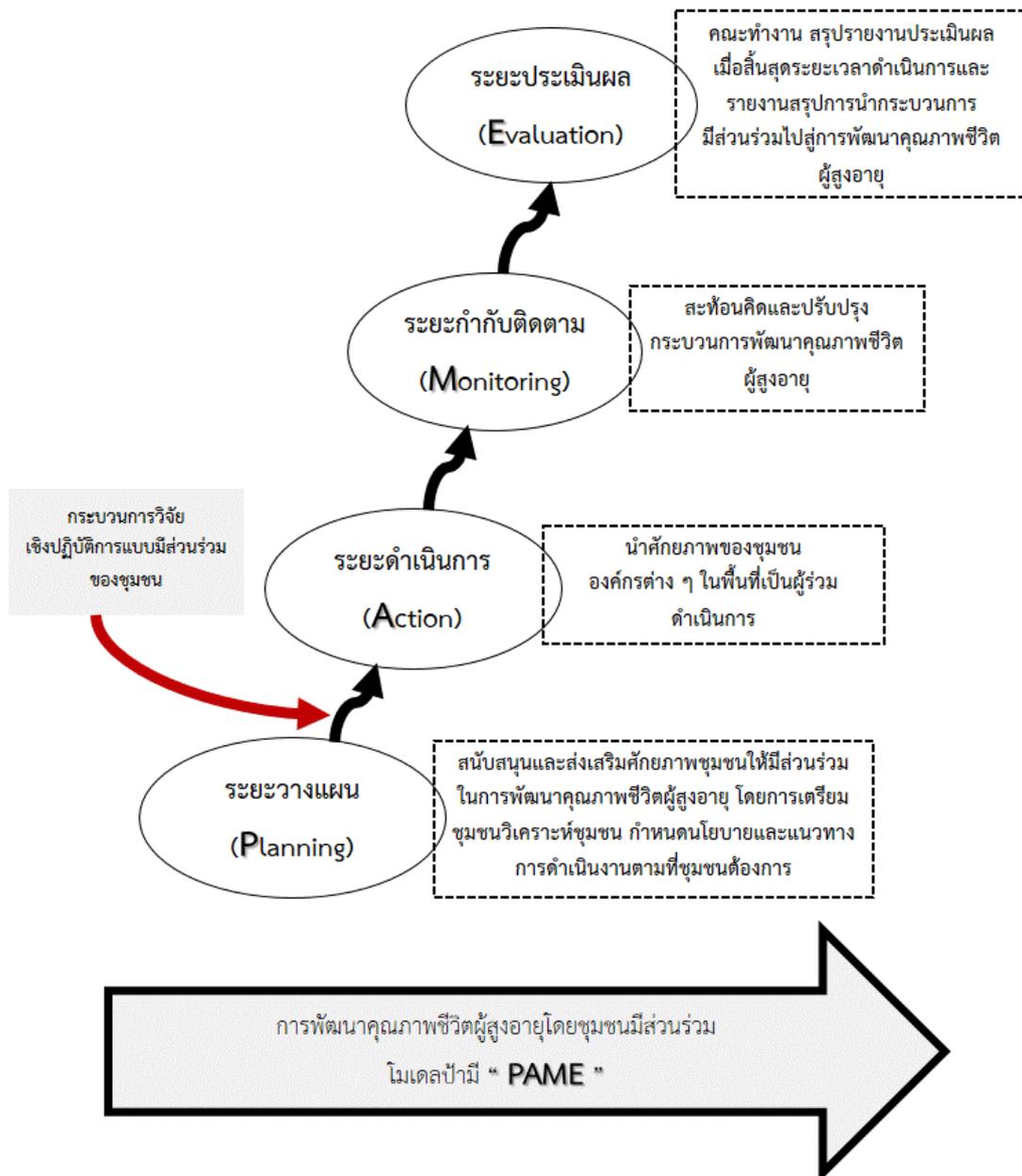
1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบชุมชนมีส่วนร่วม ดำเนินการ 4 ระยะ สามารถสรุปได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน หัวใจสำคัญในการดำเนินการคือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการซึ่งประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลธงชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น มีขั้นตอนในการดำเนินการตามลำดับเป็น 3 ขั้นตอนย่อย คือ การเตรียมชุมชน การวิเคราะห์คุณภาพชีวิต การกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระยะที่ 2 การดำเนินการ มุ่งเน้นการนำศักยภาพของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เป็นผู้ร่วมดำเนินการและมีการดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 3 การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้การสะท้อนคิดจากผู้ส่วนได้ส่วนเสีย ที่เป็นกลุ่มที่ดำเนินการวางแผนและ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยจะมีการประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้น อุปสรรคในการดำเนินการเป็นระยะและการปรับปรุงให้เหมาะสม

ระยะที่ 4 การประเมินผล คณะทำงาน สรุปรายงานโครงการทั้งหมดและจัดทำรายงานสรุปประเมินผล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมสามารถสรุปได้ดัง ภาพ 1



ภาพ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมโมเดลปามี "PAME"

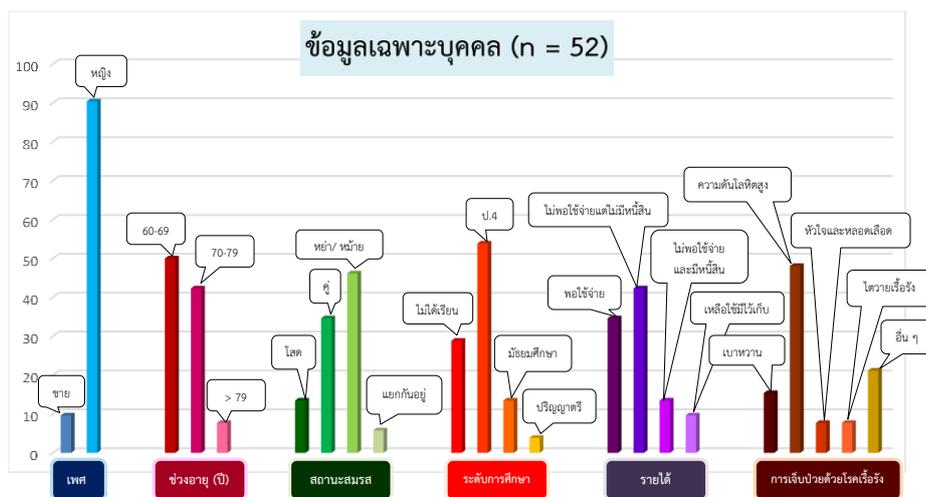
2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-Based Participatory Research) เป็นกระบวนการที่ให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ตั้งแต่เริ่มดำเนินการผลจากการถอดบทเรียนผลลัพธ์จากการพัฒนา พบว่า

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลธงชัยคือ "โครงการสร้างสรรค์ สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย" ภายใต้หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะ

ประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป โดยการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นเป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นความร่วมมือ ลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ชมรมผู้สูงอายุตำบลธงชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น

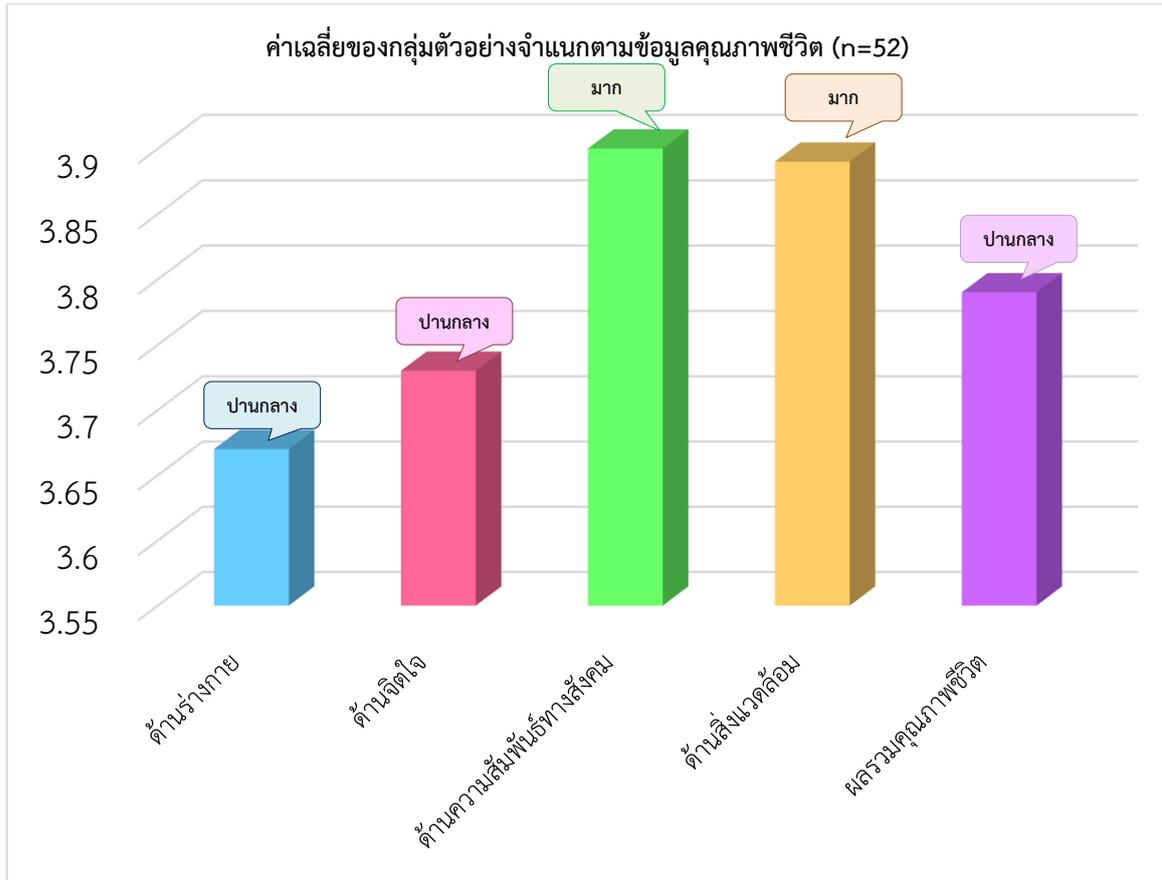
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังจากจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 ผู้วิจัยได้สรุปบทเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุสนใจที่จะมาสมัครเข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในรุ่นที่ 2 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้ประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำที่ดี มีความมุ่งมั่น ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้นำที่เป็นทางการเช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลธงชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย เป็นต้น ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความต่อเนื่องคือ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มาจากภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งในพื้นที่ตำบลธงชัยมีวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิทยาลัยอาชีวศึกษา และ ศูนย์บริการการศึกษาของโรงเรียน ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายวิชาการที่ช่วยเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชน และปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม มีความเสียสละร่วมคิดร่วมดำเนินการและร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุและชุมชนยังได้ร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดกิจกรรม โดยสะท้อนถึงความพึงพอใจที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุและต้องการให้ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเช่นนี้ตลอดไป

2.3 ผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าโครงการสร้างสรรค์ สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย ภายใต้หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

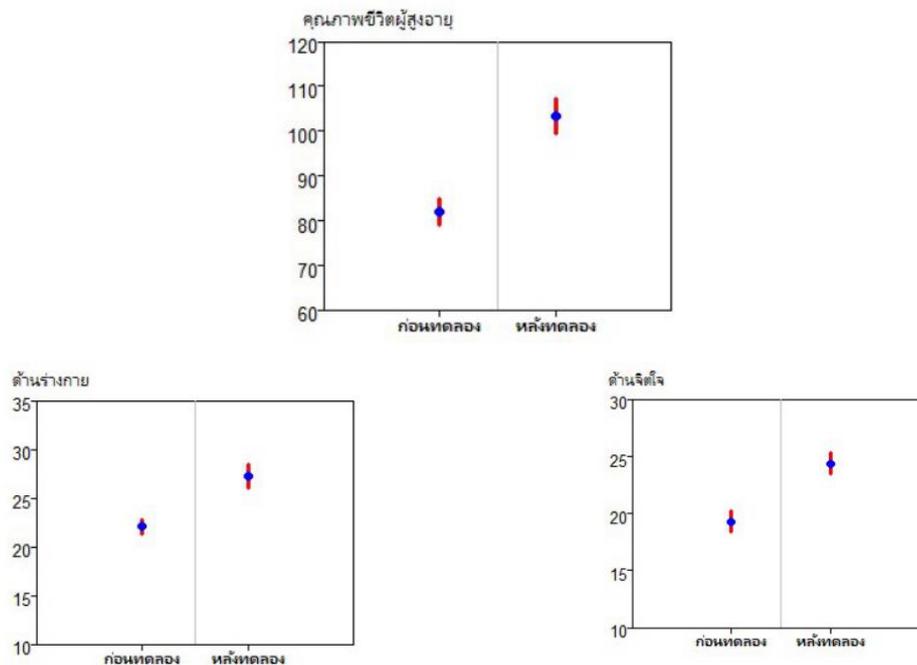
2.3.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนเข้าโครงการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.79, SD=0.73$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($M=3.90, SD=0.60$) รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($M=3.89, SD=0.65$) สำหรับด้านจิตใจมีคะแนนรองลงมา ($M=3.73, SD=0.87$) สำหรับด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านร่างกาย ($M=3.67, SD=0.98$) รายละเอียดดังภาพ 3

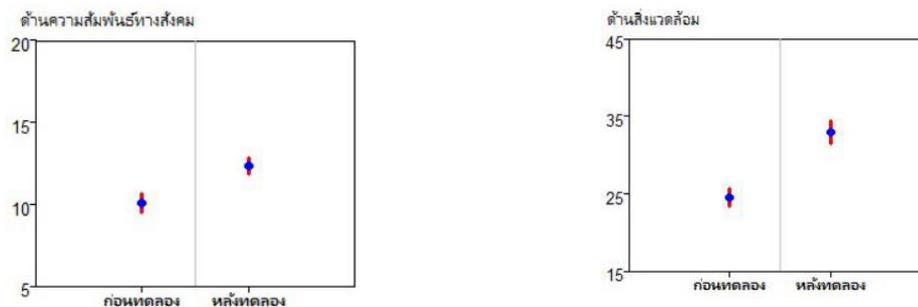


ภาพ 3 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลคุณภาพชีวิต (n=52)

2.3.2 ผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < 0.001$) ดังแสดงในภาพ 4





ภาพ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) ดังแสดงในตาราง 2

2.3.3 ผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตอนต้น($n = 26$) และตอนกลาง($n = 22$) ก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (Paired t-test)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนเข้าโรงเรียน		หลังเข้าโรงเรียน		<i>p-values</i> (1-tailed)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาพรวม					
ผู้สูงอายุตอนต้น	84.73	12.15	89.73	12.09	0.029*
ผู้สูงอายุตอนกลาง	92.64	10.09	108.73	12.92	0.016*
ด้านร่างกาย					
ผู้สูงอายุตอนต้น	23.18	3.45	27.45	3.75	0.004**
ผู้สูงอายุตอนกลาง	23.36	3.32	29.64	4.13	0.005*
ด้านจิตใจ					
ผู้สูงอายุตอนต้น	20.82	3.25	21.55	3.62	0.05*
ผู้สูงอายุตอนกลาง	23.36	3.32	24.36	3.50	0.05*
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
ผู้สูงอายุตอนต้น	8.27	1.95	12.27	2.05	0.000***
ผู้สูงอายุตอนกลาง	9.36	2.69	13.18	2.09	0.016*
ด้านสิ่งแวดล้อม					
ผู้สูงอายุตอนต้น	26.55	4.76	33.36	3.53	0.000***
ผู้สูงอายุตอนกลาง	28.45	4.55	34.82	4.42	0.015*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ผลการประเมินคุณภาพชีวิต 4 มิติในเชิงคุณภาพพบว่า

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขที่ได้มาร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสมวัย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสอนทำลูกประคบเพื่อบำบัดและรักษา ส่งเสริมสุขภาพนวดแผนไทย “ผ้าขาวม้าพาเพลิน” กิจกรรมการเดินบาสโลบ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่นการรับประทานอาหาร การทานยา การปฏิบัติตนห่างไกลโรคเบื้องต้น กิจกรรมการเรียนรู้การดูแลตัวเองเมื่อยามป่วยไข้หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยติดเตียง การเรียนรู้บทบาทตัวเลข ตัวอักษร กิจกรรมการทำอาหารสมุนไพร เรียนรู้ฝึกปลอดภัยสารพิษ สมุนไพรพื้นบ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กิจกรรมทุกอย่างทำแล้ว มีความสุข เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ ได้เจอเพื่อน ๆ ไม่เหงา โดยเฉพาะกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพผ้าขาวม้าพาเพลิน ช่วยในการบริหารร่างกายได้ดีเพราะได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การแนะนำการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และชอบที่มีคนมาให้ความรู้ในการดูแลตนเองป้องกันตนเอง” (109)

ด้านจิตใจ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เช่นการฟังธรรมฟังเทศน์เรื่อง “อยู่อย่างไรให้มีสุข” “สุขภาพจิตดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” กิจกรรมส่งเสริมด้านอารมณ์และจิตใจ “สีสันสูงวัย ตามใจเรียกร้อง” มีกิจกรรมร้องรำทำเพลง หัดร้องเพลง ขับกล่อม เพลงพวงมาลัย ให้ความรู้เรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การยอมรับในสภาพชีวิต และการทำสมาธิเพื่อบำบัดกายใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “รู้สึกมีความสุข เวลาเข้าร่วมทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย วิถีคลายเครียด ที่ไม่เคยรู้มาก่อน และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้อ่อนหลับสบายขึ้น” (123)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีกิจกรรมสนทนากันเพื่อละลายพฤติกรรม กิจกรรมสานสัมพันธ์ “สายใยรักและผูกพัน” “ร่วมมือร่วมใจช่วยไม่ทิ้งกัน” กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา การใช้ชีวิตที่เหมาะสมร่วมกับคนหลายวัย มีกิจกรรมฝึกอาชีพ งานฝีมือ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ชอบเวลามาโรงเรียน เพราะสนุกดี ดีกว่าอยู่ที่บ้าน มีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนกับเพื่อนใหม่ที่เป็นวัยเดียวกัน ได้ประโยชน์ เพราะเขาสอนทำ พวกน้ำยาถูพื้น ล้างจาน และยังสามารถนำมาทำที่บ้านได้เอง”(130)

ด้านสิ่งแวดล้อม ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่นที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ ราวจับกันลิ้น เป็นต้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “มาที่โรงเรียนก็ได้เรียนรู้การจัดสภาพแวดล้อม ที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะราวจับกันลิ้น ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นล้มและเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง”

อภิปรายผล

1. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยบูรณาการแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา นั้น เป็นการนำทรัพยากรศักยภาพของชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม แนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับสังคมผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาเรียนรู้แบบตลอดชีวิตที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเรียนรู้และร่วมแลกเปลี่ยนกิจกรรมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนด้านการใช้ชีวิต การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาตนเอง (Kantaros, & Santivong, 2018) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิดและแก้ปัญหาของชุมชนอย่างยั่งยืน (Kantaros, & Santivong, 2018; Phalasuk Thanomchayathawatch, & Thongleart, 2018) การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลธงชัยคือ “โครงการสร้างสรรค์ สร้างสุข สูงวัยตำบลธงชัย” ภายใต้หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวไว้ข้างต้นและมีการประเมินการมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมย่อยในแต่ละมิติเพื่อประเมินความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Wongprom, Jongwutiwes, Prasertsuk, & Jongwutiwes, 2015) และแนวคิดของโอคเคย์ (Oakley, 1991) ที่มองว่าการพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ (Participation as Collaboration) ลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ชมรมผู้สูงอายุตำบลธงชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น

2. ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังจากจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 ผู้วิจัยได้สรุปบทเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุสนใจที่จะมาสมัครเข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในรุ่นที่ 2 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำที่ดี มีความมุ่งมั่น ซึ่งในที่นี่หมายถึงผู้นำที่เป็นทางการเช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลธงชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย เป็นต้น ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความต่อเนื่องคือ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มาจากภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งในพื้นที่ตำบลธงชัยมีวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิทยาลัยอาชีวศึกษา และศูนย์บริการการศึกษาของโรงเรียน ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายวิชาการที่ช่วยเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชน และที่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม มีความเสียสละร่วมคิดร่วมดำเนินการและร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ (Participation as Specific Targeting of Project Benefits) ซึ่งในงานวิจัยนี้จะหมายถึงผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมอย่างทั่วถึงมากที่สุด นอกจากนี้ผู้สูงอายุและชุมชนยังได้ร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดกิจกรรม โดยสะท้อนถึงความพึงพอใจที่มีต่อโรงเรียนผู้สูงอายุและต้องการให้ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเช่นนี้ตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอคเคย์ (Oakly, 1991) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่เป็นการเสริมพลังอำนาจ (Participation as Empowerment) เป็นการพัฒนาที่ต้องการการถ่ายโอนอำนาจจากผู้ให้สู่ผู้รับเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัยได้บรรจุแผนและงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในช่วงวัยดังกล่าวยังมีสุขภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตลอดหลักสูตรที่จัดให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ (Havighurst, 1961) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Sapkaew, 2016) และการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีความสุข ความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ (Wongprom, Jongwutiwes, Prasertsuk, & Jongwutiwes, 2015) ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น จะมีความสุขมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ขาดความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่น (Cruz, 1986) นอกจากนี้ข้อมูลในเชิงคุณภาพพบว่ากิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนที่ช่วยให้เกิดความสุข ความสนุกสนาน ได้พบปะสังสรรค์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา และได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประสานกับผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบุรีเพื่อนำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุไปขยายผลและปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละอำเภอ
2. การดำเนินกิจกรรม “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการและความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย รวมถึงการให้สมาชิกชุมชนที่มีศักยภาพ และมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ควรถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบของการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่หลากหลาย นำไปสู่การขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ภายใต้อริบทที่คล้ายคลึงกัน

References

- Akeparakorn, A. (Eds.). (2014). *Thai Physical Exam Survey 2014*. Nonthaburi: Health System Research Institute.
- Cruz, A. D. (1986). On Loneliness and the Elderly. *Journal of Gerontology Nursing*, 2(11), 22-27.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging, *The Gerontologist*, 1(1) 8-13.
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. (Eds.). (2013). *Methods for Community-Based Participatory Research for Health*. (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Kantaros, N., & Santivong, K. (2018). Participatory Action Research for Developing the Piloted Curriculum of Geriatric School in Local Government: A Case Study of Soem Ngammunicipality, Soem Ngam District, Lampang Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(2), 3387-3402.
- Mahatnirunkul, S. (1977). *Comparison World Health Organization Quality of Life 100 Indicators and 26 Indicator*. Chiang Mai: Suan Prung Hospital.
- Phalasuk, R., Thanomchayathawatch, B., & Thonglert, D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 256-267.
- Phetchaburi Public Health Office. (2018). *Annual Report*. Phetchaburi: Phetchaburi Public Health Office.
- Pongsaengpan, P., & Rodjarkpai, Y. (2014). Community Participation on Elderly HealthPromotion in Eastern Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 13-20.
- Rattarasam, C. (2017). Current Situation and Co-Operation in Diabetes Care Reform in Thailand. Retrieved from 1 December 2018: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-wework/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- Oakley, P. (1991). The Concept of Participation in Development. *Landscape and Urban Planning*, 20(1-3), 115-122.
- Sapkaew, Y. (2016). The Development of Elderly's Quality of Life by Using the Elderly School Curriculum, The Excellent Center in Health Promotion of Elderly, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat. *Journal of Nursing and Education*, 9(2), 25-39.
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- WHO. (1997). *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (The WHOQOL)*. IN O.J & Kuyken (Eds.), *Quality of Life Assessment: International Perspective*, 41-60.



- Wongprom, J., Jongwutiwes, K., Prasertsuk, N., & Jongwutiwes, N. (2015). Community Participation in the Development of Older Persons' Quality of Life. *Veridian E-Journal, Slipakorn University, 8(3)*, 41-54.
- Zhan, L. (1992). Quality of Life: Conceptual and Measurement Issues. *Journal of Advance Nursing, 17(7)*, 795-800.