



The Development of an Empowerment Model for the Elderly and Related Persons to Promote Attendance at Health Region 5 Elderly School

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5

ธีรนนท์	วรรณศิริ*	Theranun	Wannasiri*
อุไรรัชต์	บุญแท้**	Urairach	Boontea**
มาลินี	จำเนียร***	Malinee	Jumnian***
อัจฉรา	อ่วมเครือ****	Ajchara	Oumkrua****
มนีรัตน์	เอี่ยมอนันต์*****	Maneerat	Aiamanan*****

Abstract

The government promotes the development of elderly schools for improving the quality of life in elderly people. This research and development studied elderly-school conduction, the roles and participation of related persons in promoting the elderly to attend the school, and create a model for enhancing the community, the elderly person's family, and the elderly to attend the health region 5 school. The research population was composed of the elderly, the school conductors, the community leaders, and the elderly's family members. Nakhonpathom and Phetchaburi provinces were sampled using simple random sampling resulting in 96 representatives for focus group discussion. The data, collected by interviews with the elderly who had finished learning and those who did not attend, their family members, the local administrator, community leaders, and school conductors, were analyzed by content analysis.

The research revealed that the “Not falling-Not forgetting-Not Depressing-Tasty Food” course was driven by the community's social and cultural capital, the local administration, and community leaders. The empowerment model for elderly and related persons for promoting elder attendance in elderly school was as follows: 1) enhance knowledge for community leaders about learning in the elderly school; 2) create pride in the elderly; 3) thoroughly publicize the school for the elderly in the community; 4) facilitate the elderly to learn; 5) have knowledge of the family and were aware of taking care of the health of the elderly; 6) encourage the elderly to persuade friends to study together; and 7) adjust the learning style to suit the elderly group with barriers to attending school.

The research results could be applied for conducting elderly schools, developing the performance of related persons, and enhancing understanding of the elderly way of life in staying with their family.

Keywords: Empowerment; Elderly school; Elderly

* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Christian University;
e-mail: theranun987@gmail.com

** Public Health Technical Officer Professional level of Phetchaburi Provincial Public Health Office

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

**** Independent Scholar

***** Lecturer, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Received 1 September 2022; Revised 6 June 2023; Accepted 17 July 2023



บทคัดย่อ

รัฐบาลส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเข้าเรียนของผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้ชุมชน ครอบครัวผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ สุ่มเลือกจังหวัดแบบง่าย ได้จังหวัดนครปฐม และเพชรบุรี ได้ตัวแทนเพื่อการสนทนากลุ่ม จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและผู้แทนครอบครัว ที่เคยเรียนและไม่เคยเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ และแบบสนทนากลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุใช้หลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” โดยใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวขับเคลื่อน คือ ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชน รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ส่งเสริมความรู้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุให้แก่ผู้นำชุมชน 2) เสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ 3) ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง 4) อำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมการเรียน 5) ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต้องมีความเข้าใจเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ 6) ชักชวนเพื่อนมาเรียนด้วยกัน และ 7) ปรับรูปแบบการเรียนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเข้าเรียน

ผลการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ การปฏิบัติบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง และเสริมสร้างความเข้าใจวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

คำสำคัญ: การเสริมพลังอำนาจ โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน e-mail: theranun987@gmail.com

** นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

**** นักวิชาการอิสระ

***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี

วันที่รับบทความ 1 กันยายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 6 มิถุนายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 17 กรกฎาคม 2566



The Development of an Empowerment Model for the Elderly and Related Persons to Promote Attendance at Health Region 5 Elderly School

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดย ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 18.2 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 ต่อปี คิดเป็น 400,000 คน ต่อปี และคาดการณ์ประมาณผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนร้อยละ 20.66 และ ปี พ.ศ. 2573 มี ร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งหมด (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) จากการ สังเคราะห์สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในระดับต่าง ๆ ที่อาศัยในชุมชนพบว่า ร้อยละ 27 ของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ร้อยละ 73 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน และ กลุ่ม ที่ 3 กลุ่มติดเตียง (Department of Mental Health, 2015) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีจำนวนมากที่สุด ประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 (Sirikhampeng & Phosing, 2017)

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ และอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นใน อนาคตของสังคมไทยอาจก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงต่อประเทศในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้ (Vicha et al., 2018) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านจิตใจและ ร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท รายได้ลดลง ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง การจากไปของคู่ สมรสหรือเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้รู้สึกท้อแท้ วิตกกังวลและต้องการเพื่อน (Charoenwong et al., 2018) จาก รายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีจำนวน 9.2 ล้านคน เป็นโรคความ ดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 และผู้พิการร้อยละ 6 (Thai Health Promotion Foundation, 2016)

การพัฒนาประเทศไทยตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) มุ่งเน้นพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้ เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตได้ อย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (Office of the National Economic and Social Development Council, 2018) ทั้งนี้รัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ เพิ่มพูนความรู้และทักษะชีวิตที่จำเป็น นำไปใช้ได้จริง ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ เกิดเครือข่ายในชุมชน โรงเรียน ผู้สูงอายุใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนุนเสริม อีกทั้งนำแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้ในการจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ (Department of older person, 2016)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนองตอบคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชน ทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา คุณภาพชีวิตโดยการดำเนินการต่อเนื่องในชุมชน (Wongprom et al., 2015) จากการประเมินผลการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ จำนวน 43 แห่ง พบว่ามีมิติด้านผลผลิตได้แก่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ได้ ผ่อนคลาย มีความสุขทางใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้ อย่างเหมาะสม และสามารถนำทักษะวิชาชีพที่ได้เรียนในโรงเรียนไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ (Udanont & Aimimtham, 2019) มีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด (Sarnsang & Rattanapunya, 2019) และสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (Lukitasari et al., 2021)

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการให้พลังอำนาจแก่ชุมชนในการบริหารจัดการทุนในชุมชนเพื่อจัดการ เรียนการสอน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาเข้าเรียน ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เมื่อชุมชนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ได้ใช้ทรัพยากรในชีวิตตนเอง (Gibson, 1991) จัดการสิ่งแวดล้อม และให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Laschinger et al., 2010) ส่งเสริมคุณค่าในตนเอง และความสามารถแห่งตน (Havens & Mill, 1992) ซึ่งการ



เสริมพลังอำนาจในชุมชนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรกจะเป็นโรงเรียนต้นแบบ ซึ่งให้ผู้นำ และแกนนำในชุมชนเข้าศึกษา เพื่อทดลองหลักสูตร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม เพชรบุรี และสุพรรณบุรี หลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินอาหารอร่อย” เป็นหลักสูตรของกรมอนามัย โดยเนื้อหาหลักได้แก่กิจกรรมงานอาชีพ นันทนาการ การเกษตร กิจกรรมทางศาสนา การดูแลสุขภาพ และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ โดยกิจกรรมอาจแตกต่างกันกับบริบทของพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2560 รัฐบาลมีนโยบายให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุทุกอำเภอ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าเรียนจำนวนมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความหลากหลายทางอาชีพ เศรษฐกิจและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน ทีมวิจัยจึงสนใจศึกษาการเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุในการเข้าเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนและครอบครัวผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เพื่อมีความเข้าใจ มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติ 2) การอำนวยความสะดวกการเข้าถึงข้อมูลหรือการปฏิบัติ 3) การส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเองให้ความสำคัญและยอมรับในศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความสามารถแห่งตน (self efficacy) (Havens & Mills, 1992) การนำทฤษฎีมาใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) การให้ความรู้การเรียนการสอนผู้สูงอายุในโรงเรียนแก่แกนนำชุมชน โดยให้ทดลองเรียนก่อนเพื่อจะได้เข้าใจ และถ่ายทอดกับผู้เรียนและสมาชิกในครอบครัวได้ สำหรับผู้สูงอายุเมื่อได้รับความรู้ในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จะมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง 2) การอำนวยความสะดวกต่อการเรียน เช่นการจัดตั้งโรงเรียนในชุมชน หรือการจัดบริการให้ผู้สูงอายุเดินทางมาโรงเรียนได้ และ 3) แกนนำได้รับการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนมีความเข้าใจและมั่นใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแก่ผู้เรียนได้ ทำให้ตนเองมีศักยภาพ สำหรับผู้สูงอายุเมื่อเข้าโรงเรียนจะมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพในการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้สูงอายุเข้าเรียนและไม่เข้าเรียน จะเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานกับผู้สูงอายุในชุมชน และนักวิชาการพิจารณาความเหมาะสม และเสนอแก่องค์กรท้องถิ่นนำไปพัฒนาผู้สูงอายุให้เข้าโรงเรียนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา มี 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นการเข้าโรงเรียนและไม่เข้าโรงเรียนของผู้สูงอายุ และบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และร่างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจในชุมชนที่ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน

ระยะที่ 2 นำเสนอร่างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจ ให้ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนและไม่เข้าโรงเรียน และบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน วิทยากร นำมาร่วมพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาเพื่อให้ดียิ่งขึ้น



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1

ประชากร ได้แก่ ผู้จัดการ คือ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้แทนโรงพยาบาลถ้าเป็นเขตเมือง ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว พื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 มีทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบมี 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สุพรรณบุรี และเพชรบุรี จับลากได้ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม และเพชรบุรี โดยศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดละ 2 พื้นที่ ในเขตเทศบาล และอบต. รวมทั้งหมด 4 พื้นที่ คัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียน และไม่ได้เข้าเรียน กลุ่มละ 5 คน ต่อพื้นที่ และตัวแทนครัวเรือนของผู้สูงอายุ มีจำนวนเท่ากับกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม รวมพื้นที่ละ 20 คน จำนวน 4 พื้นที่ รวมทั้งหมดจำนวน 80 คน ผู้ดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้จัดการ ผู้บริหาร อบต. แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพในท้องถิ่น ผู้จัดการโรงเรียน รวมทั้งหมด 4 คน จำนวน 4 แห่ง รวม 16 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 96 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เรียนและไม่ได้เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ยินดีให้ข้อมูล และอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ตัวแทนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุในบ้านที่เข้าเรียนและไม่ได้เข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ยินดีให้ข้อมูล อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วนเกณฑ์การคัดออก ผู้ให้ข้อมูล ขอลถอนตัว มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่างมาให้ข้อมูลครบจำนวน 96 คน

ระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญในท้องถิ่นที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้าสำนักงานปลัด นักพัฒนาชุมชน กำนัน แพทย์ประจำตำบล และประธานสตรีตำบล รวม 7 คน ของจังหวัดเพชรบุรี และนครปฐม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกส่วนบุคคล และแบบสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ เป็นต้น
2. แบบสนทนากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.1 กลุ่มผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน คำถามสาเหตุการสมัครเข้าเรียน สิ่งสนใจ ภาระงานในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในโรงเรียน ผลการทำกิจกรรมที่มีผลต่อท่านและครอบครัว เป็นต้น

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุไม่เข้าโรงเรียน คำถามการรับรู้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคในการไม่ได้เข้าโรงเรียน การทำกิจกรรมในครอบครัว เป็นต้น

2.3 สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียน คำถามการทำกิจกรรมในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าโรงเรียนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การส่งเสริมการเข้าโรงเรียน คุณลักษณะผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.4 สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่เข้าโรงเรียน คำถามการรับรู้การมีโรงเรียนผู้สูงอายุความสำคัญในการร่วมกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคของการไม่เข้าโรงเรียน และคุณลักษณะของผู้สูงอายุ

2.5 ผู้ดำเนินงานโรงเรียน ประกอบด้วยผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยในเขต อบต. ได้แก่ผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนในเขตเมือง ผู้แทนโรงพยาบาลเป็นผู้จัด ผู้นำชุมชน คำถามบทบาทในการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการทำบทบาทเหล่านี้ ข้อเสนอแนะในการจัดตั้งโรงเรียน เป็นต้น

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ .95 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 3 ราย และ



แก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ .95 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 3 ราย และ
แก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 008/2562 ขอความยินยอมก่อนการให้ข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์
การวิจัย เหตุผลการเชิญเป็นอาสาสมัคร การขอถอนตัว และการไม่เปิดเผยข้อมูลการบันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อ
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษาเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะ
นำเสนอเป็นภาพรวม เอกสารที่บันทึกจะถูกทำลายหลังจากการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารท้องถิ่น
2. นัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้บริหารท้องถิ่น และผู้แทนโรงพยาบาล ผู้นำชุมชน วิทยากร ใน
ประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และเจาะลึก
(probing) ในประเด็นที่ไม่ชัดเจน
3. นัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวที่เข้าโรงเรียน และเจาะลึก
(probing) ในประเด็นที่ไม่ชัดเจน
4. นัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เข้าโรงเรียน และเจาะลึก
(probing) ในประเด็นที่ไม่ชัดเจน
5. นัดผู้เชี่ยวชาญในชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 7 ท่าน ให้ความคิดเห็นถึงการเสริมพลังอำนาจให้
ผู้สูงอายุเข้าเรียน ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยร่างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน
ในการเข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ และเสนอองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content
analysis) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดระเบียบข้อมูล (organizing the data) 2) ทำความเข้าใจข้อมูลอย่าง
ลึกซึ้ง (immersion) โดยการอ่านทบทวนข้อมูลหลายรอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน 3) จัดหมวดหมู่ข้อมูล
และเขียนประเด็นที่สำคัญ โดยการนำข้อมูลประเภทเดียวกันมาอยู่ด้วยกัน และตั้งชื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มข้อมูล
4) ใส่รหัสข้อมูล (coding) 5) ตีความข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ โดยการนำข้อมูลที่สัมพันธ์กันมาเชื่อมโยงกัน 6) การ
ค้นหาทางเลือกเพื่อความเข้าใจ โดยการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล และ 7) เขียน
รายงาน (Marshall & Rossman, 2006)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จังหวัดเพชรบุรี ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลที่เข้าโรงเรียน (กลุ่ม 1) และไม่เข้าโรงเรียน (กลุ่ม 2) เกือบทุกคน
เป็นเพศหญิงเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 60) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (80 % และ 40 %) ระดับการศึกษาสูงสุด
ประถมศึกษา (40 % และ 100 %) การประกอบอาชีพหลากหลายเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม รายได้ในครอบครัว กลุ่ม



1 ได้รับมากกว่า 20,000-40,000 บาท/เดือน (60%) กลุ่ม 2 ได้รับน้อยกว่า 5000-10,000 บาท/เดือน (100%) ส่วนผู้สูงอายุในเขต อบต. ผู้สูงอายุเข้าโรงเรียนเพศใกล้เคียงกัน เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น (100% และ 40 %) ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่ม 1 ปริญญาตรี (40%) ส่วนกลุ่ม 2 ประถมศึกษา 80 % อาชีพ เกษตรกรรม (40 % และ 60 %)

จังหวัดนครปฐม ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลกลุ่มเข้าโรงเรียน (กลุ่ม 1) และไม่เข้าโรงเรียน (กลุ่ม 2) ส่วนใหญ่ เพศหญิง (80 %) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นทั้ง 2 กลุ่ม (80-100 %) การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (100 % และ 80 %) อาชีพข้าราชการบำนาญ (100 % และ 40 %) นอกนั้นรับจ้างและค้าขาย ส่วนรายได้ในครัวเรือน มากกว่า 25,000 บาท ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต อบต.กลุ่มเข้าโรงเรียน (กลุ่ม 1) และไม่เข้าโรงเรียน (กลุ่ม 2) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (60 % และ 80%) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (80 % และ 40%) ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา (60 % และ 80%) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและค้าขายเท่ากัน (80 %)

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบของจังหวัดนครปฐมและเพชรบุรี สามารถสรุปเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 การใช้หลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัด นครปฐม พบว่า ใช้หลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” โดยเรียนไม่น้อย กว่า 12 อาทิตย์ ร่วมกับการศึกษาดูงานนอกสถานที่ 3-5 ครั้ง เนื้อหา ประกอบด้วย ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน ฝึกทักษะทางสังคม ทักษะสมอง กิจกรรม 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ อนามัย) อนามัยช่องปาก และการส่งเสริม สุขภาพจิต รายวิชาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และรายวิชาสังคมและ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

2.2 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทุนทางสังคมในชุมชน

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดนครปฐม พบว่าทั้ง 2 แห่ง ใช้ทุนทางสังคมในการจัดการเรียนการสอน โดนทุนทางสังคมของจังหวัดเพชรบุรีประกอบด้วยคณะทำงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การสนับสนุนท้องถิ่น และการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับทุนทางสังคมของจังหวัดนครปฐมประกอบด้วย วัดไผ่ล้อม โรงพยาบาล นครปฐม การสร้างเครือข่ายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 การเชื่อมโยง ครอบครัวและชุมชน ที่สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือการมีสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 จังหวัด พบว่า มีสุขภาวะองค์รวมที่ดีได้แก่ 1) การมีสุขภาพแข็งแรง มีความกระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพิงผู้อื่น 2) การสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น การช่วยคลายเหงา กระชุ่มกระชวย สดชื่น ภูมิใจ และตระหนักในคุณค่าและความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง 3) การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม เช่น การได้รับการ ยอมรับ การมีสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและต่างวัย 4) การสร้างเสริมสุขภาพจิตปัญญา เช่น การรู้เท่าทันเข้าใจ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การมีความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตได้เหมาะสมตามวัย และ 5) การสร้างเสริม ทักษะอาชีพ การสร้างงานและสร้างรายได้ เป็นต้น



ส่วนที่ 3 บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้บริหาร แกนนำชุมชน และวิทยากร โดยผู้มีส่วนร่วมแต่ละกลุ่มจะมีบทบาทที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผู้บริหารท้องถิ่น หรือหน่วยงานในโรงพยาบาล ในเขตเมือง ส่วนใหญ่จะให้โรงพยาบาลร่วมกับเทศบาล (ขึ้นอยู่กับหน่วยงานใดจัดสรรงบประมาณ) เป็นผู้รับผิดชอบจัดโรงเรียน ประชาสัมพันธ์โรงเรียน จัดหลักสูตรการเรียนการสอน อำนวยความสะดวกผู้มาเรียน ดังคำกล่าวของอบต. ที่ว่า

“อบต. และเทศบาลจะจัดรถรับส่งคนในพื้นที่ ถ้าผู้สูงอายุขับรถมาไม่ได้หรือไม่มีลูกหลานมาส่ง” (อบต.พ)

3.2 แกนนำชุมชน ได้แก่ ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่อบต. และอสม. ซึ่งแกนนำเหล่านี้ได้เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ จึงได้รับประสบการณ์ตรงในการเรียนการสอน มีบทบาทประชาสัมพันธ์ผู้เรียนรุ่นต่อไป ให้ข้อมูลในการเรียน และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน ดังคำกล่าว “เป็นประธานชุมชนและได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมเพื่อจะได้เป็นตัวอย่างรุ่นต่อไป” (อบต.พ.) “ประธานชมรมผู้สูงอายุได้ประชาสัมพันธ์เรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย” (ผู้รับผิดชอบโรงเรียน) “ทำงานพัฒนาชุมชนเป็นประธานสตรีในชุมชนและเป็นกรรมการพัฒนาสตรีระดับจังหวัด เป็นคณะกรรมการชุมชนท่องเที่ยว และคณะทำงานพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อย เมือง ชนบท ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงต้องมาเรียน” (อบต.พ.) “เป็น อสม.กลุ่มสตรี ผู้จัดชักชวน” (อบต.นฐ.) อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ “ขับรถไม่ได้จะมีประธานชมรมเอารถมารับส่ง (แฟน เมือง พ.) “ผู้นำชุมชนช่วยประสานแหล่งทุนให้” (อบต.พ.) “ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายด้วยบางคนฟังไม่เข้าใจจะมาถามที่อบต. อีกครั้ง” (อสม.และ อบต.พ.)

3) วิทยากร ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด แพทย์แผนไทย และจิตอาสา ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการล้ม ฝึกการทรงตัว ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย นักโภชนาการ เรื่องอาหารที่ถูกสุขลักษณะ นักกิจกรรมบำบัดฝึกสมอง ป้องกันสมองเสื่อม เป็นต้น นอกจากนั้นแพทย์แผนไทยจะสอนการทำสมุนไพรใช้ในครัวเรือน การนวดพื้นฐานเพื่อบำบัดตนเอง การสอนฝึกอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นจิตอาสาร่วมเป็นวิทยากร ได้แก่สอนการทำดอกไม้ จักสาน เพื่อฝึกอาชีพ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าเรียนและไม่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุมีเหตุผลของการเข้าเรียนและไม่เข้าเรียนหลายประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้าเรียน

4.1.1 การได้รับการชักชวนจากผู้จัด หรือผู้ที่เคยอบรมมาก่อน

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การชักชวนของผู้จัดเพื่อทดลองการเรียน และการชักชวนของผู้ที่เคยเรียนมาก่อนเป็นปัจจัยสำคัญของการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นตัวอย่างรุ่นต่อไป และช่วยกันปรับปรุงการเรียนการสอน ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลเขต อบต. และเทศบาลได้กล่าวไว้ว่า “เป็นประธานชุมชนและได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมเพื่อจะได้เป็นตัวอย่างรุ่นต่อไป...” (อบต. พ.) เป็นสมาชิกชมรมของหน่วยงานที่จัด มีหลายหน่วยงานที่มีชมรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงสื่อสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และการเรียน “เป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายอยู่แล้วทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เมื่อจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบจะชักชวนผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ เข้าร่วม” (เมือง นฐ.) “เป็น อสม.กลุ่มสตรี ผู้จัดชักชวน” และ “ผู้จัดชวนว่ามีการออกกำลังกาย ฝึกอาชีพ การสอนอาชีพ” (อบต.นฐ.)

4.1.2 การได้เพื่อนหรือกัลยาณมิตรใหม่

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ความต้องการเพื่อนและการได้เพื่อนใหม่เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วยผู้สูงอายุติดสังคมชอบเข้าสังคม และชอบการรวมกลุ่ม ดังนั้นการมาเรียนที่ทำให้ “ได้



กัลยาณมิตรที่ดี ได้เพื่อนใหม่ คนใหม่” (เมือง นฐ.) “มีสมาชิกในครอบครัวน้อยแต่พอมารเรียนก็พบปะผู้คนมากขึ้น” ... (เมือง นฐ.) จึงเป็นปัจจัยสำคัญ

4.1.3 ฐานะเศรษฐกิจดี ไม่มีภาระในครอบครัว

ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะสนับสนุนผู้สูงอายุมาเรียน “ครอบครัวไม่เดือนร้อนเงินเพราะพี่สาวและพี่เขยมีบ้านญาติเดือนละ 7 หมื่นบาท” (อบต.พ.) “ไม่มีภาระในครอบครัวลูกโตแล้ว (เมือง นฐ.)

4.1.4 ท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการขับรถรับส่ง

ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเดินทางมาเองได้หรือลูกหลานมีภาระไม่สามารถรับส่งได้ ท้องถิ่นจะจัดรถรับส่ง “อบต. และเทศบาลจัดรถรับส่งถ้าผู้สูงอายุขับรถมาไม่ได้หรือไม่มีลูกหลานมาส่ง” ... (อบต.พ.) “มีประธานชุมชนขับรถมารับส่ง ไปเรียนแล้วมีเพื่อนมากขึ้นจึงไม่เหงา” (อบต.พ.)

4.1.5 ครอบครัวส่งเสริมให้เข้าเรียน ให้กำลังใจ เข้าใจ ปรึกษา

ครอบครัวอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวพูดคุยปรึกษากัน จะเข้าใจกัน “ไม่อยากให้พ่อแม่เหงาอยู่บ้าน” (ลูก เมือง พ.) “ส่งเสริมเพราะทำให้เขาได้หัวเราะ” (สามี เมือง พ.) “ไม่เป็นภาระอะไร สามารถมาส่งได้” (แฟน เมือง พ.) “ในฐานะเป็นสามีสนับสนุน ได้กระตุ้นสมอง ไม่ให้ซึมเศร้า ได้เล่น Line โทรศัพท์ (สามี เมือง พ.) “ลูกสนับสนุนให้เรียน จะได้รู้จักสิ่งที่ไม่เคยทำ” (อบต.นฐ.) ผู้สูงอายุครอบครัวสามารถจัดการภาระที่มีอยู่ได้ “มีภาระดูแลแม่ แต่มีคนมาเปลี่ยนดูแลแม่ ผลัดกันกับน้อง” (เมือง นฐ.)

4.2 เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เข้าเรียน ประกอบด้วย

4.2.1 มีภาระดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้สูงอายุมีภาระงานที่บ้านไม่สามารถไปไหนได้ “แฟนสมองเสื่อม ล้มแล้วเดินไม่ได้ ฉันต้องป้อนอาหารแฟน” (เมือง พ.) “ทำไรคนเดียวออกจากบ้านตั้งแต่หกโมงและเข้าบ้านตอนเย็น จึงไม่มีเวลาไปเรียน ... (เมือง พ.)

4.2.2 ต้องช่วยทำงานในครอบครัวเพื่อหารายได้

ในครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องช่วยกันประกอบอาชีพ จะไม่มีเวลาสนใจการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ “ลูก ๆ ไม่มีเวลาสนใจเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุต้องทำงานกันทุกวัน” ... (เมือง พ. 4) “ลูกคนโตขายกล้วยเตี๋ยวต้องทำไรและช่วยลูก” (เมือง พ.) ผู้สูงอายุบางรายมีหน้าที่หลายอย่างจึงไม่มีเวลา “รับจ้างขายของร้านค้าสหกรณ์ชุมชน เป็น อสม. รู้หลายเรื่องแล้ว มีตำแหน่งในชุมชนหลายอย่าง และดูแลแม่และพี่สาว ไม่มีใครทำแทนได้” ... (อบต. นฐ.) บางครอบครัว ผู้สูงอายุมีเวลาว่างไม่แน่นอน เกรงว่าจะไม่ได้มาเรียนทุกครั้ง แต่มาร่วมกิจกรรมบ้างที่โรงพยาบาลบ้าง ตอนเลิกงาน “ชายของทางการเกษตร และเป็นเกษตรกรด้วย ไม่มีเวลามาเรียนประจำ” ... (เทศบาล นฐ.) “ไม่รู้ว่ามีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำงานแต่ในไร่” (อบต.พ.)

4.2.3 มีความรู้ด้านสุขภาพ หรือหาความรู้เองได้ คิดว่าไม่จำเป็นต้องเรียน

ผู้สูงอายุที่เป็น อสม. จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ หรือร่วมรณรงค์การป้องกันโรคในช่วงมีการระบาด บางคนผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. ของกรมอนามัย “ไปอบรมการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ไม่อยากรู้อะไรเพิ่ม” (ทำยาง) “เขาก็อายุอะไรแล้วไม่ต้องมาโรงเรียนหรอก” (สามี เมือง พ.) ผู้เกษียณบางรายมีความรู้การดูแลตนเอง คิดว่าไม่จำเป็นต้องลงเรียน “เคยเป็นครูใหญ่ที่โรงเรียนอื่น เล่นโยคะ จักรยาน ฝรั่ง ฟุตซอล” (เมือง นฐ.)

4.2.4 อยากมีกิจกรรมแบบอิสระไม่ผูกมัดตนเอง

ผู้สูงอายุที่เกษียณอยากทำอะไรที่อิสระ ไม่มีตารางและไม่ผูกมัดเวลา “ไม่อยากผูกมัด อยู่บ้านอิสระเป็นครูแล้วไม่อยากเป็นนักเรียน... (เมือง นฐ.)

4.2.5 มีปัญหาสุขภาพไม่กล้าไปที่อื่นคนเดียว



เป็นโรคหัวใจไปไหนกลัวจะเกิดอันตรายและเป็นภาระคนอื่น แม้บ้านจะอยู่ใกล้กับที่เรียน “เป็นโรคหัวใจทำบอลลูนมาแล้ว 3 ปีที่แล้ว” ... (อบต.นฐ.) “ส่งเสริมให้ไปแต่เขาไม่ไป จะไปไหนต้องมีหลานไปด้วย กลัวเป็นภาระคนอื่นถ้าเกิดปัญหา” (ลูกสาว อบต.นฐ.) “อยากให้เค้าอยู่สบายๆ มีกิจกรรมออกกำลังกายกลัวจะทำให้กิจกรรมไม่ได้” (ลูกสาว อบต.นฐ.)

4.2.6 อ่านหนังสือไม่ออกกลัวจะเรียนไม่ได้

ผู้สูงอายุบางคนเข้าใจว่ามาเรียนแล้วต้องมาเขียนและอ่านหนังสือ จึงไม่กล้ามาเรียน “ทำไรที่บ้านอ่านหนังสือไม่ออกคิดว่าเป็นอุปสรรคในการเรียน”... (อบต.พ.) “ไม่ชอบกิจกรรมที่เขียนหนังสือ”... (อบต.พ.) “แก่แล้วต้องเรียนอะไร”... (อบต.พ.)

4.2.7 ลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่ชอบสังคม ชอบอยู่บ้าน

บางครอบครัวชอบอยู่บ้าน ทั้งผู้สูงอายุและญาติทำงานทั้งวัน ไม่ได้ว่าง ไม่ได้เหงาเมื่ออยู่บ้าน “ไม่อยากจะมาโรงเรียน อยู่บ้านฟังเพลง”... (อบต.พ.) “อยู่บ้านคนเดียวกินข้าวอร่อยไม่ต้องคุยกับคนมาก” (อบต. นฐ.)

ส่วนที่ 5 การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาและนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุเข้าเรียนในโรงเรียน แก่ผู้เกี่ยวข้องผู้สูงอายุในท้องถิ่น ดังนี้

1. ส่งเสริมความรู้ให้เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุก่อน เพื่อประชาสัมพันธ์ในรุ่นต่อไป

รุ่นแรกของการจัดหลักสูตรเพื่อให้ผู้นำในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสตรี ประธานชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ อบต. มาเรียนรู้หลักสูตร เพื่อจะได้ปรับปรุงในรุ่นต่อไป และเพื่อผู้นำชุมชนจะได้เข้าใจหลักสูตร และนำไปประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการชักชวน ช่วยขับเคลื่อนกระบวนการดังกล่าว “เป็นประธานชุมชนและได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมเพื่อจะได้เป็นตัวอย่างรุ่นต่อไป” (อบต. พ)

2. ดึงศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นวิทยากรก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

ผู้สูงอายุบางรายมีประสบการณ์จากการประกอบอาชีพ สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น เช่นเคยเป็นครูช่วยในการจัดการเรียนการสอน การสอนอาชีพการประดิษฐ์ดอกไม้ การทำอาหาร แปรรูปอาหาร จะให้เป็นวิทยากรสอนผู้สูงอายุในชั้นเรียน “เก่งเรื่องทำดอกไม้ประดิษฐ์ เคยเป็นวิทยากรให้มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จึงได้สอนกลุ่มที่เรียนด้วยกัน ภูมิใจที่ได้สอนคนอื่น” (อบต.นฐ) หรือ “ปู่อายุ 92 ปี เขารู้หลายอย่างให้มาถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟัง” (หลาน. อบต.นฐ)

3. การชักชวนจากเพื่อน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยากเข้ากลุ่มกับเพื่อนร่วมรุ่นเดียวกัน เพราะเข้าใจกัน จากคำกล่าว “ผู้จัดชักชวนและเพื่อนมาด้วยจึงมา”

4. ประชาสัมพันธ์การมีโรงเรียนผู้สูงอายุให้ทั่วถึง และรับฟังข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุ

สูงอายุบางคนไม่ทราบข้อมูลว่ามีโรงเรียนผู้สูงอายุ “ไม่รู้ว่ามีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำงานแต่ในไร” (อบต. พ) ลูกหลานยุ่งมากจึงไม่รู้ว่ามีโรงเรียน “การจัดโรงเรียนควรให้ผู้สูงอายุออกความคิดเห็นในการจัดการเรียนการสอน” (อบต.พ) “เป็นสมาชิกของชมรมออกกำลังกายจึงรู้ว่าโรงเรียนผู้สูงอายุ” (เทศบาล นฐ) “เป็นเพื่อนนายก อบต. จึงรู้ว่าโรงเรียนผู้สูงอายุ” (อบต.นฐ) ท้องถิ่นควรประชาสัมพันธ์การมีโรงเรียนผู้สูงอายุให้ทั่วถึง เช่นในการทำประชาคมหมู่บ้าน และประชาสัมพันธ์ช่องทางอื่น ๆ ที่เข้าถึงชุมชนได้ง่าย เป็นต้น



5. การอำนวยความสะดวกของท้องถิ่น

ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเดินทางได้เอง สมาชิกในครอบครัวต้องไปทำงาน ท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดรถรับส่งผู้ที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ หรือท้องถิ่นอาจมีเครือข่ายกับเอกชนในการจัดรถรับส่ง “มีประธานชุมชนขับรถรับส่ง” (อบต.พ)

6. สร้างความเข้าใจ ให้ครอบครัวผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการเข้าเรียน

การให้ความรู้ครอบครัวผู้สูงอายุและผู้สูงอายุถึงประโยชน์ของการร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดระยะการพึ่งพาคนอื่น จิตใจช่วยให้คลายเหงา รู้สึกภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่า ด้านสังคม มีสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม และด้านจิตปัญญา “พอเข้าโรงเรียนมีกิจกรรม ร้องรำเริงร่า พุดเก่งมาก” (อบต. พ) “สนับสนุนให้พ่อไปโรงเรียน หมอเคยบอกว่าพ่อมีเส้นเลือดตีบที่หัวใจ ในขณะที่เรียน ได้ไปตรวจตามนัด หมอบอกว่าเส้นเลือดฝ่อไป ทำให้ดีขึ้น อาจเนื่องจากพ่อไปทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หลังเรียนพ่อก็จะเล่าให้ฟังว่าทำอะไรบ้าง พ่อชอบเล่นรำวง” ... (ลูกสาว อบต. พ)

7. ปรับรูปแบบการเรียนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงการเรียนได้

ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือมีความรู้ต่ำ ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะการเรียนส่วนใหญ่เป็นการทำกิจกรรมที่ดูแลสุขภาพ ผู้บริหารท้องถิ่นต้องจัดการเรียนการสอนให้กลุ่มนี้ได้เรียน บางคนอาจจะคิดไปเองว่าตนเองไม่เหมาะเพราะอ่านหนังสือไม่ออก หรือมีปัญหาสุขภาพ ต้องช่วยครอบครัวทำงาน เป็นต้น

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ได้ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 5 เริ่มในปี พ.ศ. 2559 ภายใต้หลักสูตร“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” โดยใช้หลักสูตรของเขตสุขภาพที่ 5 เป็นแกนกลาง ในโรงเรียนที่มีงบประมาณมากอาจมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น หรือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงอาจจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น ตามความต้องการของผู้เรียน เป็นต้น เรียนสัปดาห์ละ 1 วัน ไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะเริ่มเรียนในปี พ.ศ. 2560 แต่ละรุ่นมีจำนวน 30-50 คน ผู้เรียนส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งร่างกายยังแข็งแรง และมีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุไม่ได้เข้าโรงเรียน จึงเข้าใจถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่เจริญจะมีผู้เกษียณมาเรียนมาก การเรียนส่วนใหญ่จะฝึกการดูแลสุขภาพ และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุเมื่อจบหลักสูตรแล้วยังนัดทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์กันสม่ำเสมอ (ผู้สูงอายุ นฐ. และ พ.) เมื่อมีการแพร่ระบาดของโควิด โรงเรียนได้ปิดประมาณ 2-3 ปี

การได้เรียนรู้และทำกิจกรรมในโรงเรียนก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ เพราะมีกิจกรรมที่หลากหลาย เป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ การสื่อสารทางตรงนำไปสู่สุขภาพะ มีเพื่อนวัยเดียวกัน ที่ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกันและกัน (Phrakhrusiriphurinithat, 2020) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสังคม มีกลุ่มเพื่อน มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ช่วยให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น (Department of Older Person, 2016) กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีหลากหลาย ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิด ทำให้ระบบประสาททำงาน เป็นการกระตุ้นความคิด จากการศึกษาผลการฝึกสมอง พบว่าผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมในการบริหารสมองโดยการกระตุ้นให้รับรู้สิ่งแวดลอม สังคมรอบตัว การสื่อสารทำให้ผู้สูงอายุมีการรู้คิด ด้านสัมพันธภาพ และการบริหารจัดการดีขึ้น (Wongjan et al., 2020) และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ กระตุ้นความคิด ซึ่งจะช่วยให้ลดความเสี่ยงต่อโรคความจำเสื่อมด้วย (Jake, 2007)



2. บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่นรับผิดชอบ งบประมาณ การจัดการเรียนการสอน การอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ส่วนผู้นำชุมชนจะประชาสัมพันธ์ และชักชวนให้ผู้สูงอายุเข้าเรียน ผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจหลักสูตรจะอธิบายให้ผู้จะเรียนได้ จากการสนทนากลุ่มพบปัญหา เช่น “ไม่รู้ว่ามีโรงเรียน และไม่รู้หนังสือจึงไม่กล้ามาเรียน” “อ่านหนังสือไม่ออกกลัวจะเรียนไม่ได้” ถ้าได้รับการอธิบายวิธีการเรียนจะเข้าใจ ในชุมชนมักจะเชื่อผู้นำ ซึ่งในรุ่นแรกหน่วยงานที่จัดได้ให้ผู้นำชุมชนได้เรียนก่อนเพื่อเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเสริมพลังเพิ่มความสามารถในส่วนบุคคล (Gutierrez et al., 1998)

ครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต้องมีบทบาทในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะให้ผู้สูงอายุ (Gadudom et al., 2018) ครอบครัวที่สนับสนุนผู้สูงอายุมาก จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การสนับสนุนครอบครัวในระดับที่สูงเป็นปัจจัยที่ปกป้อง ให้มีการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การทั้งรัฐบาลและเอกชนต้องสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self-esteem) และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (Kaur et al., 2015) มีการศึกษาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพลเมืองด้วยการฝึกอบรมการเป็นผู้นำในครอบครัว (MacPhee et al., 2017) ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมในชุมชนจะสอดคล้องกับด้านสุขภาพของประชาชนเป็นลำดับแรก สัญญาณที่เห็นอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การเสริมสร้างพลังให้ครอบครัว พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ มีส่วนร่วมในชีวิตการเป็นพลเมือง และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่หลากหลาย

3. การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการตั้งแต่มก่อนโรงเรียนเปิด การถอดบทเรียน การค้นหาปัญหา การวางแผนมีความสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการเรียน โดยประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้ทั่วถึง รับฟังข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุ บอกถึงกิจกรรมที่จัด ให้ผู้สูงอายุร่วมแสดงศักยภาพ ร่วมคิดค้นวิธีการการจัดกิจกรรมในโรงเรียน การเสริมความรู้ความเข้าใจในชุมชนเป็นการเสริมศักยภาพให้ชุมชนเป็นการสร้างพลังให้ชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคล ความพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับความสามารถในตนเอง (Sirited & Thammaseeha, 2019) การเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุต้องมีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนงบประมาณ การสร้างทัศนคติทางบวกกับผู้ดูแลและชุมชน การเตรียมความพร้อมของชุมชนเกิดความเข้าใจ รับรู้คุณค่าของผู้สูงอายุ (Sukjit et al., 2020)

ผู้บริหารท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในชุมชน จะมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้าง (Enabling) จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ มีความเชื่อมั่นในตนเอง แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ อำนวยความสะดวก (Facilitating) ให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มาขัดขวางการปฏิบัติงาน จัดระบบภายในองค์กรที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา (Counseling) ให้ความร่วมมือ (Collaborating) เป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) และสนับสนุน (supporting) (Stewart, 1994)

ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลอาจจะไม่ได้ข้อมูลการมีโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือเห็นความสำคัญในการร่วมทำกิจกรรมในชุมชนน้อย ผู้บริหารต้องมีฐานข้อมูลระดับตำบล การใช้กระบวนการศึกษาข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพในกลุ่มเป้าหมาย (Puraya & Nuntaboot, 2019)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ



The Development of an Empowerment Model for the Elderly and Related Persons to Promote Attendance at Health Region 5 Elderly School

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. ควรดำเนินการวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

References

- Charoenwong, S., Kongkun, P., Chansangrat, N., & Sriwan, P. (2018). Dependent elders in a Southern rural Muslim community: Current situation of care and for long-term care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 231-246. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Bureau of elderly health annual report 2020*. <https://eh.anamai.moph.go.th/filecenter>
- Department of Mental Health. (2015). *Manual "5 dimensions of happiness for the elderly"* (6th ed.). Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House. (in Thai)
- Department of Older Person. (2016). *A handbook for elders school*. Division of older persons promotion. (in Thai)
- Gadudom, P., Apinyalungkon, K., Janjaroen, K., & Wae, N. (2018). Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 300-310. (in Thai)
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Gutierrez, L. M., Parson, R. L., & Cox, E. O. (1998). *Empowerment in social work practice*. Brooks 2 Cole.
- Havens, D. S., & Mills, M. E. (1992). Staff nurse empowerment: Current status and future projections. *Nursing Administration Quarterly*, 16(3), 58-64. <https://doi.org/10.1097/00006216-199201630-00010>
- Jake, H. (2007). *Understanding communication and aging: Developing knowledge and awareness*. Sage Publications.
- Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015). Perceived family support and quality of life of elderly population international. *Journal of Nursing Education*, 7(4), 91-97. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00200.7>
- Laschinger, H. K. S., Gilbert, S., Smith, L. M., & Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4-13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Mardhotillah, H., Natasya, D. E., Fitriyawati, F., Kristianingrum, N. D., & Wibisono, A. H. (2021). An intervention study for impact assessment of health education by empowered community health workers in improving treatment and diet adherence in hypertension. *Journal of Community Medicine*, 46(4), 618-621. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_895_20



The Development of an Empowerment Model for the Elderly and
Related Persons to Promote Attendance at Health Region 5 Elderly School
การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง
เพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5

- MacPhee, D., Forlenza, E., Christensen, K., & Prendergast, S. (2017). Promotion of civic engagement with the family leadership training institute. *American Journal of Community Psychology*, 1-16. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12205>
- Marshall, C., & Rossman, G. (2006). *Designing qualitative research* (4th ed.). Sage Publications
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2018). *The national economic and social development plan (2018-2037)*. <https://www.nesdc.go.th/main.ph>
- Phrakhrusiriphurinithat (Phurinat Dissawan). (2020). Elderly school and learning to improve the quality of life. *The Journal of Research and Academics*, 3(2), 151-160. (in Thai)
- Puraya, A., & Nuntaboot, K. (2019). Community capacity in elderly care. *Journal of Nursing and Health Care*. 37(1), 22-31. (in Thai)
- Sarnsang, J., & Rattanapunya, S. (2019). A study of quality of life of elders in the elderly school, Thungkhawpuang Sub-district, Chiang Dao District, Chiang Mai Province. *Thai Science and Technology Journal*, 27(5), 964-974.
- Sirikhampeng, A., & Phosing, P. (2017). Long-term care for the elderly with dependency in Thailand 4.0. *Dhammathas Academic Journal*, 17(3), 235-243. (in Thai)
- Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-health care behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65. (in Thai)
- Stewart, A. M. (1994). *Empowering people*. Pitman.
- Sukjit, S., Duangthong, J., & Thuwakum, W. (2020). Potential development model of the elderly's caregivers with participation of the community network Pa Sao, Muang, Uttaradit. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 109-118. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2016). *Thailand elderly "patients with high blood pressure by 41 percent"*. www.thaihealth.or.th. (in Thai)
- Udanont, J., & Aimimtham, S. (2019). Quality evaluation of performance indicators of the elderly school prototype in Thailand. *Governance Journal*, 8(2), 107-136. (in Thai)
- Vicha, S., Sriphattarangkul, S., Saowapha, B., Meunkonkeaw, T., Srirungrueng, S., Manop, N., & Tabutwong, N. (2018). The Study of the Health Care Service Networking for the Home-Bound Elderly and Bed-Bound Elders: Hong Ha health promotion hospital, Maetha District, Lampang Province. *HCU Journal of Health Science*, 22(43-44), 70-85. (in Thai)
- Wongjan, J., Leethong-in, M., & Piyawattanapong, S. (2020). Impact of brain exercise programme on older adults' cognition. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(2), 70-84. (in Thai)
- 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. (in Thai)