

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

นำฝน ศรีเสน* ✉, สงครามชัย ลีทองดี**, วิโรจน์ เชมรัมย์***

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

✉ namfonsrisen3@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง, ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) ศึกษาบริบทของชุมชนและตั้งคณะทำงาน 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 3) วิเคราะห์สภาพปัญหา 4) วางแผนปฏิบัติการ 5) ดำเนินการตามแผน 6) ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 7) ประเมินผล 8) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผล ผลของการดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ ทำให้เกิดระบบการดำเนินงานในพื้นที่ ในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “S T E S Model” (Sang-Thor Elderly School Model) ที่เป็นกระบวนการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งโดยกระบวนการที่ชุมชนมาเป็นเจ้าภาพและดำเนินงานเอง ผลการประเมินพบว่าผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม ในการดำเนินที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง สรุปได้ว่าปัจจัยด้านความสำเร็จที่สำคัญประกอบด้วย 1) การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การประสานงาน/ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และ 3) ความเข้มแข็งของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรงเรียนพลเมืองอาวุโส, รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

Article info:

Received: Sep 10, 2019

Revised: Nov 26, 2019

Accepted: Dec 20, 2019

Original article

Development of the elderly care model in community through a senior citizen school in Sang-thor Sub-district, Khueng-nai District, Ubon Ratchathani Province

Numfon Srisen*✉, Songkramchai Leethongdee**, Wirote Semrhum***

*Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Faculty of Public Health, Mahasarakham University

***Ubon Ratchathani Provincial Office

✉ namfonsrisen3@gmail.com

Abstract

The purpose of this action research was to develop the Elderly Care Model in Community through A Senior Citizen School in Sang-thor Sub-district, Khueng-nai. There were the policy makers, the practitioners, and the elderly totally 84 people participated in this study. Quantitative data was collected by using the questionnaires developed by the researcher. Data was analyzed by using descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation, and using inference statistics: Wilcoxon matched-pairs signed rank test. Qualitative data was collected by using group discussion and was analyzed by using content analysis.

This research found that developing of the Elderly Care Model for 8 steps, such as 1) Study the context of the community, appoint a working group. 2) Selection of target groups for research. 3) Analyze the problems. 4) implementing plans. 6) Follow up and support operations. 7) Evaluate. 8) Summarize the lesson learned. This time, causing a system of operations in the area development a new model "S T E S Model" (Sang-Thor Elderly School Model), Is a work process that is strengthened by the process. Furthermore, from this study the policy makers and the practitioners had more knowledge, more collaboration, and more satisfaction than before. The elderly also had more knowledge to improve self-care behaviors, less depression, ultimately improve quality of life. Therefore, the success factors consisted of 1) clear policy and procedure, 2) network and collaboration, and 3) the operation strength of the team.

Keywords: Elderly, senior citizen school, elderly care model

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

ในแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (2545-2564) และแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 2557-2566 ล้วนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสะท้อนให้เห็นว่าทิศทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมในการสร้างพลังขับเคลื่อน อาจสรุปได้ว่ากิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพจึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่ง Kumsuchat (2004) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อให้การปรับเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติที่ให้ความสำคัญกับการสร้างนำซ่อม และการให้พลังอำนาจแก่ชุมชนในการจัดการตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรเป็นกระบวนการที่มาจากความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีความสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและควบคุมพฤติกรรมรวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อนตนเองในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่หรือคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555; สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสู่สุขภาพ, 2554) ซึ่งองค์กรในท้องถิ่น ระดับปฐมนิเทศที่เป็นทางการและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย ได้แก่ กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมรมผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่มีบทบาทสูงในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย รวมทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเองย่อมมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนเดียวกัน เพื่อให้รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนและชุมชนสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้เองหรือสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของตน กระบวนการที่ใช้กันมากเช่น จัดสนทนากลุ่ม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดประชุมระดมสมอง จัดประชุมรับฟังความ

คิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนนั้น ๆ (Meier, Pardue and London, 2012; เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ และคณะ, 2555; วราวรรณ สุภาพนธรรมชัย และกมลพร สอนศรี, 2556) โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีหมู่บ้านในความดูแลทั้งหมด 17 หมู่บ้าน จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,642 คน และมีผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนได้ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 22.89 โดยเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง และสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ ปัจจุบันการดำเนินการโรงเรียนมีการเปิดการเรียนการสอนทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน โดยมีจิตอาสาจากข้าราชการครูบ้านถ่อในพื้นที่ช่วยดำเนินการด้านการเรียนการสอน องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จึงได้เล็งเห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน แต่กำลังเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ความสำคัญ และร่วมกันหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดหางบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กลไกโรงเรียนพลเมืองอาวโสเป็นตัวขับเคลื่อน สำหรับการศึกษา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งนี้ ดำเนินการโดยนักระบวนกรรมการมีส่วนร่วมผ่านการประชุม ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มผู้สูงอายุ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในบทบาท

ของผู้รับประโยชน์จากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนยังมีศักยภาพในการแบ่งปันความรู้และทักษะปฏิบัติให้กับชุมชนได้ ดังนั้นองค์ประกอบของรูปแบบจึงจำแนกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ชุมชนต้องการให้ภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุรับผิดชอบ ส่วนที่ชุมชนต้องการเพิ่มเติมศักยภาพให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถ และส่วนที่จะส่งเสริมให้มีการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องยั่งยืน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผลที่คาดว่าจะได้รับ มีการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุ และมีรูปแบบของกิจกรรมที่มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน โดยการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโส แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อค้นหา รูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีความยั่งยืนอันจะส่งผลให้การจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสมีความเข้มแข็ง และนำไปสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” ที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ และในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวคิดของชนินฐา นันทบุตร (2550) ประกอบด้วย 4 กระบวนการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ร่วมในกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 250 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง, ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ จำนวน 34 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน กำนันตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน สมาชิกสภา อบต.สร้างถ่อ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 3 คน ตัวแทนครูในโรงเรียน จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager :CM) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้างถ่อ จำนวน 1 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) จำนวน 7 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนาการดูแลรูปแบบผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

3. ด้านพื้นที่ ศึกษาหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

4. ระยะเวลา ทำการศึกษาตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 8 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Action Research) ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล ตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของ เคมมิส และแมคเท็กการ์ท (Kemmis et al 1988) ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัยตามกรอบแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle

ประชากรเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย รวมทั้งสิ้น 84 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 34 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสองค์การบริหารส่วนตำบล สร้างถ่อ จำนวน 50 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม มีลักษณะดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อบต.สร้างถ่อ 2) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจากเครื่องมือ Barthel Index of ADL (Activities of Daily Living) มีคะแนนจากการประเมิน 12 คะแนนขึ้นไป 3) สนใจเข้าร่วมโครงการ 4) สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามหนังสือรับรองเลขที่ : 088/2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีจำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว 2) แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัจตยพรต, 2553) ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0–79.9) ความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 60.0 ลงมา) 3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโส จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ระดับคือมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยคิดคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น (กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์, 2558) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ใช้เกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ย ดังนี้มีส่วนร่วมระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67) มีส่วนร่วมระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33) 4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 5 ระดับ คือมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย ประยุกต์ตามแนวคิดของเบสท์ (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัจตยพรต, 2553) ดังนี้ ความพึงพอใจระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00) พึงพอใจระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67) และพึงพอใจระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

2.1.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัจตยพต, 2553) ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0–79.9) ความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 60.0 ลงมา) 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านการป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ระดับคือมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยคิดคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น (กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์, 2558) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00) มีมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67) มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33) 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (2549) การประเมินค่าของคะแนนในการประเมิน ให้ คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า นับคะแนนทุกข้อ คำถามทั้งข้อรวมกัน และแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ กลุ่มปกติ (0-6 คะแนน) ซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild) (13-18 คะแนน) ซึมเศร้าระดับปาน

กลาง (Major Depression, Moderate) (13-18 คะแนน) และ ซึมเศร้าระดับรุนแรง (Major Depression, Severe) (≥ 19 คะแนน) 5) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL- BREF) จำนวน 26 คำถาม พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2559) รายงานผลจากแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ซึ่งเป็นเครื่องมือมีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha Coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 มี 5 ตัวเลือกคือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด การแปลผล คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 26–60 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (61–95 คะแนน) และ คุณภาพชีวิตที่ดี (96–130 คะแนน)

2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การบันทึก (Record) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม

3. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลธาตุน้อย ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน การวัดความถี่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ในส่วนของการประเมินการมีส่วนร่วม การประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว และการประเมินความพึงพอใจ ที่มีมาตรวัดแบบ Rating

Scale ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ต้องมากกว่า 0.75 การวัดความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ในส่วนของการประเมินการมีส่วนร่วม การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการประเมินความพึงพอใจ ที่มีมาตรวัดแบบ Rating Scale ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวูโส มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวูโส ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวูโส ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวูโส มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวูโส มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

4. การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวูโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2)

การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) 4) การสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 30 คน 3) กลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนพลเมืองอาวูโส อบต.สร้างถ่อ จำนวน 50 คน

ประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวูโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนารูปแบบ

1.3 การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 วางแผนในการดำเนินงาน (Planning)

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ 1 และติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3. ขั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

3.3 ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย

3.4 สังเกตผลการดำเนินงาน ก่อนการดำเนินการระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการทำการบันทึกผลทุกขั้นตอน

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

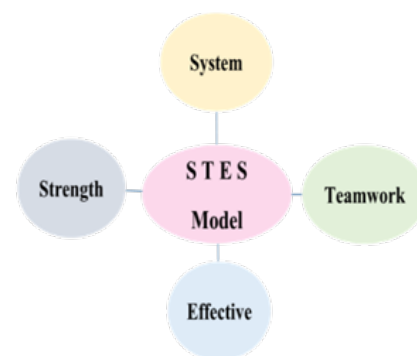
- 4.1 สรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติ
- 4.2 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- 4.3 ประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการพัฒนารูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ 9 คำถาม (9Q) พัฒนาตามเกณฑ์การประเมินภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 วิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คุณภาพชีวิต
 - 1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนา จากการดำเนินกิจกรรมโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ทำให้เกิดรูปแบบใหม่ที่เรียกว่าทำให้เกิดรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “STES Model” (Sang-thor Eldery School Model) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ “STES Model” (Sang-thor Eldery School Model)

สิ่งนี้จึงเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาตลอดเวลา เพราะหากในทีมช่วยเหลือเกื้อกูลกันองค์กรก็จะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. กระบวนการพัฒนาครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทของชุมชน แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ประเมินความรู้ การศึกษาวิจัย 3) ประชุมคณะทำงาน วิเคราะห์สภาพปัญหา 4) ประชุมคณะทำงาน วางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฯ 5) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผน 6) ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน 7) ประเมินผลหลัง การศึกษาวิจัย 8) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรค

3. ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในรูปแบบ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ

- 3.1.1 ความรู้ พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ปฏิบัติ มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=7.02, p<0.001$) (ตารางที่ 1)

3.1.2 การมีส่วนร่วม พบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.60, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

3.1.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบ พบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.15, p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

3.2 กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องของการพัฒนารูปแบบฯ

3.2.1 ความรู้ พบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องของการพัฒนารูปแบบฯ มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.68, p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

3.2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัว พบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบ ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 6.62, p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

3.2.3 ภาวะซึมเศร้า ก่อนการพัฒนา รูปแบบ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ภายหลังการพัฒนา ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 6)

3.2.4 คุณภาพชีวิต พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ภายหลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 (ตารางที่ 7)

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ ประกอบด้วย 1) การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การประสานงาน/ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และ 3) ความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบล มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทของชุมชน แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ประเมินความรู้ การศึกษาวิจัย 3) ประชุมคณะทำงาน วิเคราะห์สภาพปัญหา 4) ประชุมคณะทำงาน วางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฯ 5) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผน 6) ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน 7) ประเมินผลหลัง การศึกษาวิจัย 8) จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรคแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) ที่ว่า ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่ 2) คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน 4) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 5) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2. ผลของการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยแนวทางโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการพัฒนา รูปแบบ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในรูปแบบ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบ นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบอธิบายได้ว่า โรงเรียนพลเมืองอาวุโส หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่คุณสูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารทำให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

3. ปัจจัยด้านความสำเร็จที่สำคัญประกอบด้วย 1) การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การประสานงาน/ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและ 3) ความเข้มแข็งของโรงเรียนผู้สูงอายุการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ที่ว่า อธิบายได้ว่า การพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งโรงเรียนพลเมืองอาวุโสขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างก่อ เกิดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ความมีจิตอาสาของชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน องค์การด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดความมีคุณค่าในตนเอง เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน และผู้อื่น จากการขับเคลื่อนของชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิราพรณ วิโรจน์รัตน์และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชน และองค์กรรัฐ โดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานั้นควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกาย จิต และสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 เสนอให้มีกระบวนการสร้างและพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของชุมชนที่มีกลไกการบริหารและการปกครองหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยอมรับและผลักดันต่อไป

1.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบการทำงานในลักษณะภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการค้นหาแนวทางการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความจริงของพื้นที่

1.3 การสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการสร้างความเป็นเจ้าของและการมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของระบบหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนที่เกิดจากชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินงาน และร่วมรับผิดชอบอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบในการประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมจากบริบทที่มีความต่าง

2.3 ควรวิจัยเพื่อทดลองในการใช้กิจกรรมที่แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ.

ชนินฐา นันทบุตร และคณะ.(2550). **นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน : การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิตติวรรณ จรรย์สาธุวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. 34(6), 551-559.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญและคณะ. (2557). กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 28(1), 1-16.

วรารวรรณ ฐานปณธรรมชัย และกมลพร สอนศรี. (2556). กลยุทธ์การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. **วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. 24(3), 94-108.

วิภาวรรณ วิโรจน์รัตน์และคณะ.(2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. **วารสารสภากาชาด**. 29(3), 104-115.

สุมัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัถยพรต.(2553). **หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สาคราแปเปอร์.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). รายงานการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์**. 9(3), 57-69.

Kemmis, S., McTaggart, R., and Deakin University (Vic.). (1982). **The action research planner**. Deakin Univ. Retrieved from https://books.google.co.th/books/about/The_Action_Research_Planner

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University