

ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สดอร์ไลน์



นางสาวศรณีย์ กิจเดช

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6335-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**EFFECTS OF ACTIVITIES MANAGEMENT IN CARING FOR THE ELDERLY
BY USING THE STORYLINE METHOD BASE ON CHIWACHIT APPROACH**



Miss Sarawanee Kitdet

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education in Non-Formal Education
Department of Educational Policy, Management and Leadership**

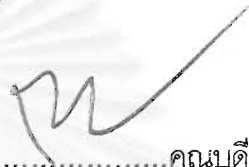
**Faculty of Education
Chulalongkorn University**

Academic Year 2004

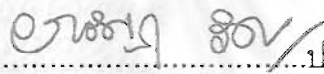
ISBN 974-17-6335-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สดอริไลน์
โดย นางสาวศรณีย์ กิจเดช
สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์

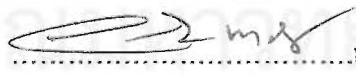

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สินลารัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

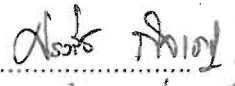


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วลัย พานิช)

ศรณีย์ กิจเดช : ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ (EFFECTS OF ACTIVITIES MANAGEMENT IN CARING FOR THE ELDERLY BY USING THE STORYLINE METHOD BASED ON CHIWACHIT APPROACH) อ.ที่ปรึกษา : ศ.ดร.รัตนา พุ่มไพศาล . 126 หน้า.
ISBN 974 - 17 - 6335 - 2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต หลังจากได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 70 ปี ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราธานีเวศน์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม
2. ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต อยู่ในระดับดี โดยทัศนคติก่อน และหลังการจัดกิจกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต อยู่ในระดับดี โดยการปฏิบัติก่อน และหลังการจัดกิจกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ อยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07

ภาควิชา นโยบายการจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อนิสิต 
สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 
ปีการศึกษา 2547 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4483803847 : MAJOR NON - FORMAL EDUCATIONAL

KEY WORD : ELDERLY / STORYLINE METHOD / CHIWACHIT

SARAWANEE KITDET : EFFECTS OF ACTIVITIES MANAGEMENT IN CARING FOR THE ELDERLY BY USING THE STORYLINE MATHOD BASE ON CHIWACHIT.

THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROF. DR. RATANA PUMPAISAL , Ph.D. 126 PP.

ISBN 974 - 17 - 6335 - 2

The purpose of this research was 1) to study and compare the knowledge, attitude and practice about heath care for elderly under Chiwachit meditation after having training activities with regard to health care for elderly under Chiwachit meditation by using storyline method. And 2) to study opinion of the elderly towards the knowledge given through these activities about health care for elderly under cheewachit meditation by using storyline method. The samples of the study was a group of 30 elderly volunteers aged between 60 - 70 years selected in Ramintraniwate elderly member club. The research instruments were as following : 1) Achievement test 2) Attitude test 3) Practice test and satisfactory training activities test.. Data were collected before and after various activities and analysed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t- test through SPSS.

The following conclusion were drawn based on the finding of this research:

- 1) The elderly had greater understanding knowledge of health care for elderly under Chiwachit meditation by using storyline method after the activities with a statistical significant at 0.5 level.
- 2) The elderly had a good attitude toward health care for elderly under Chiwachit meditation. The attitudes before and after activities were not different. The statistical significant is at .05.
- 3) The elderly had a good training of health care for elderly under Chiwachit meditation. The training before and after the activities are not different. The statistical significant is at .05.
- 4) The elderly were satisfied with the training about health care for the elderly under Chiwachit meditation by using storyline method from the activities in the best level have mean equal 4.07

Department ..Educational..Policy,..Management..and..Leadership...Student's signature.....Sarananee Kitdet

Field of study ..Non - formal Education... Advisor's signature.....Ratana Pumpsaisal

Academic Year2004..... Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. รัตนา พุ่มไพศาล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้ทั้งแนวคิด คำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีตลอดมา อีกทั้งยังเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณ และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ภาควิชานโยบายการจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษาที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้วิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วลัย พานิช อาจารย์ ดร.วีรเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ที่ให้แนวคิดให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบ เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราเนคส์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน คุณกฤติพร ฤาชา คุณธนาทิพ อ่อนละม้าย คุณดาริกา สุประทุม คุณพิมพ์ภาภรณ์ ชาวชน คุณรัชดาภรณ์ สุราเลิศ คุณจรัญญา พรหมเกษาศุภศิริพร ทูเครือ คุณวิภาวดี จันทยงค์ คุณอมรพรรณ สันตะวีริยะพันธ์ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งคณะผู้บริหาร พี่ ๆ เพื่อน ๆ โรงเรียน อำนวยศิลป์ทุกท่าน

ท้ายที่สุดงานวิจัยนี้คงไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้หากปราศจากบุคคลทั้งสองท่านนี้ ซึ่งได้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเป็นผู้ให้ชีวิต ให้การศึกษา ให้การสนับสนุนทั้งด้านกำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ แก่ผู้วิจัยตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งพี่ชายที่แสนดีทั้งสองคน ที่คอยให้การช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา ความดีที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ขอมอบแด่บุคคลที่เอ่ยนามทั้งหมด ซึ่งล้วนมีส่วนร่วมให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ผู้สูงอายุ.....	15
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	15
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ.....	18
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	19
สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ.....	21
ปัญหาของผู้สูงอายุ.....	24
ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	26
กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	28
ขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	28
ขั้นตอนการเรียนรู้ตามแนวทางของทافل.....	28
ข้อเสนอแนะสำหรับการสอนผู้ใหญ่.....	29
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	31
ประวัติความเป็นมาของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีสตอรีไลน์.....	32
หลักการของสตอรีไลน์.....	33
องค์ประกอบสำคัญของ สตอรีไลน์.....	34
การดำเนินเรื่องในสตอรีไลน์.....	35
รูปแบบของการเขียนแผนการสอนสตอรีไลน์.....	36
การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวจิต.....	37
ความหมายของชีวจิต.....	37
ชีวจิตกับธรรมชาติ.....	38
อาหารชีวจิต.....	40
การสำรวจสุขภาพของตนเองด้วยวิธี FASJAMM.....	41
ภูมิชีวจิต Immune System.....	43
การล้างพิษ (Detoxification).....	44
วิธีการทำ Detox.....	45
ข้อปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี.....	45
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ.....	47
ความรู้.....	47
ทัศนคติ.....	47
องค์ประกอบของทัศนคติ.....	48
การยอมรับการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
งานวิจัยในประเทศ.....	49
งานวิจัยต่างประเทศ.....	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
กำหนดประชากรในการวิจัย.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	67
ตอนที่ 2 ความรู้ และการเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ	
ของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	70
ตอนที่ 3 ทักษะ และ การเปรียบเทียบทักษะ เรื่องการดูแลสุขภาพ	
ของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	73
ตอนที่ 4 การปฏิบัติ และการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่องการดูแลสุขภาพ	
ของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	76
ตอนที่ 5 การศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ	
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต	
โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	79
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	87
รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือ.....	96
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
เส้นทางเดินเรื่องของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	
ด้วยวิธีสตอรี่ไลน์.....	105
ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีสตอรี่ไลน์.....	106
แบบวัดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับ	
การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต.....	113

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม	
ให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	
ตามแนวทางชีวิต โดยวิถี สดอริไลน์.....	122
กำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	125
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
2	จำนวนและค่าร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการสมรส สภาพความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ และ ศาสนา.....	67
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทาง ความรู้ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม.....	70
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสัมฤทธิ์ทาง ความรู้ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม เป็นรายข้อ.....	71
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบทัศนคติ ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม โดยรวม.....	73
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านทัศนคติ ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม เป็นรายข้อ.....	74
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติ ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม โดยรวม.....	76
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบในด้านการปฏิบัติ ของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม รายข้อ.....	77
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ที่มีต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์.....	79

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมที่มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายขนาดใหญ่ นั่นคือ มีลักษณะอยู่รวมกันเป็นหมู่ญาติอันได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมนั่นเอง มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมช่วยเหลือกันในกลุ่มเครือญาติ ผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นผู้มีบทบาทอย่างมากเนื่องจากจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน ในการดำเนินชีวิต เป็นแบบอย่างของความประพฤติที่พึงงามที่สืบทอดต่อกันมา แต่ในปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมากสืบเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ผู้คนจำเป็นต้องขวนขวายเพื่อความอยู่รอดของตนและครอบครัวมากขึ้น จากสภาพสังคมเกษตรกรรมก็มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรม ประชาชนวัยหนุ่มสาวจากต่างจังหวัดอพยพย้ายถิ่นมาหางานทำในเมืองหลวงมากขึ้น ทำให้ในต่างจังหวัดมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังกับเด็กเป็นจำนวนมาก บทบาทของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้อบรมสั่งสอนวัฒนธรรมอันดีงามจึงลดน้อยลง ขนาดของครอบครัวก็ลดลงด้วยเช่นกัน จากครอบครัวขยายที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ก็เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คือ มีสมาชิกเพียง พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น บางครอบครัวจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเหมือนแต่ก่อน

ในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อสังคมมากกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีความรู้ความสามารถที่จะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังได้ ดังที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระราชเสาวนีย์ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ความสามารถ และน่าที่จะรวมกลุ่มทำงานเป็นที่ปรึกษาให้แก่บ้านเมือง รงค์ วงษ์สวรรค์ (อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2534) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า "คนแก่ก็เหมือนกับหนังสือเก่าๆ เล่มหนึ่ง ถ้าสังคมรู้จักใช้ให้เป็นประโยชน์ก็จะได้ รู้จักการอ่านหนังสือให้เป็นก็ได้ประโยชน์ แต่มันก็ยังมีเงื่อนไขว่าคนแก่ที่เป็นหนังสือนั้นต้องเป็นหนังสือเล่มที่ดีด้วย "

เนื่องจากในปัจจุบันนี้การแพทย์ได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ทำให้อัตราการเกิดลดลง ดังจะเห็นได้จากใน

ปี พ.ศ. 2525 ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มของประชากรทั่วประเทศ ร้อยละ 1.9 ต่อปี แต่มีอัตราเพิ่มประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ประมาณร้อยละ 3 ต่อปี ในขณะที่ประชากรในวัยอื่นๆ มีอัตราการเพิ่มน้อยลง แต่จำนวนผู้สูงอายุกลับมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในทางประชากรศาสตร์คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวนเกือบ 5 ล้านคนของประชากรทั้งหมด (คณะกรรมการการศึกษาวิจัย และวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, 2525 อ้างใน กชกร สังขชาติ, 2536) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สังคมควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเริ่มจากให้ความสนใจกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป สุมาลี สังข์ศรี (2540) ได้สรุปปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบซึ่งแบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกาย สรีระร่างกายได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้งานมานานก็อาจจะทำให้เกิดขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งในด้านตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุท่านนั้น ๆ จะดูแลสุขภาพร่างกายดีเพียงใด ได้รับประทานอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอหรือไม่ ในภาพรวมผู้สูงอายุในชนบทค่อนข้างจะแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุในเมืองในช่วงอายุ เท่า ๆ กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ได้ทำงานในลักษณะที่ได้ออกกำลังกายอยู่ตลอดเวลา อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์มากกว่าสภาพแวดล้อมดีกว่า เป็นต้น

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออยู่ในวัยทำงานบุคคลจะประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทต่าง ๆ ก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก หรือผู้ที่ยังไม่กำหนดเวลาเกษียณอายุก็ตาม ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแอลง สมรรถภาพในการทำงานก็ลดลง ซึ่งมีผลมาถึงอาชีพและการหารายได้ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจนั้นค่อนข้างจะเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลยก็ว่าได้ พบปัญหาทั้งผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทดังจะพบได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งพาก็ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนกระทั่งร่างกายไปไม่ไหว

3. ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

3.1) สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมองหรือต่อมไร้ท่อมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนี้การที่ร่างกายอ่อนแอไม่

กระฉับกระเฉง หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

3.2) สาเหตุการเปลี่ยนแปลงการงาน ในวัยที่กำลังทำงานบุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่จะวันจะมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วภาระการงานลดลงหรือบางคนหยุดการทำงาน (เกษียณการทำงาน) ไปเลยทำให้มีเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน คิดมากมองตัวเองเป็นคนไร้ค่า

3.3) สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่ในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันบุตรหลานอาจจะต้องแยกครอบครัว หรือแยกไปประกอบอาชีพการงานอื่น ปลดปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุอาจรู้สึกท้อแท้ ห่วงทุกข์ หดท้อ หงุดหงิดใจคล้ายกับลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

3.4) สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว แต่ยังคงมีบทบาทเป็นเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ แต่ในสมัยปัจจุบันสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนนี้ของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าจะถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเสมือนหมดความสำคัญ ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุได้มีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัวหรือสังคมบ้าง เช่น การให้คำแนะนำแก่เยาวชนคนหนุ่มสาว การมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์บางด้านจะทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจมากขึ้น

โดยสภาพทั่วไปในทางจิตวิทยา ผู้สูงอายุนั้นต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากบุตรหลาน ต้องการความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ มีความวิตกกังวล มีความห่วงใยลูกหลาน และในขณะเดียวกันก็มีความน้อยใจง่าย ท้อแท้ มองตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นจำเป็นที่คนใกล้ชิดจะต้องเข้าใจ

4. ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนนั้นมีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการงานหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องพ้นจากภาระงาน พ้นจากหน้าที่ต่าง ๆ จากที่เคยทำงานจนไม่มีเวลาว่างมาเป็นการว่างงาน จากที่เคยติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ มีผู้ร่วมงาน มีผู้ช่วยมีเจ้านายหรือลูกน้องกลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจำนวนมากปรับตัวไม่ทันเสมือนการเปลี่ยนแปลงที่กระทันหันเกินไป เพราะเมื่อพ้นจากหน้าที่การงานแล้ว ผู้สูงอายุต้องมาปรับตัวใหม่กับสิ่งแวดล้อมในหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น ต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลาว่างมากมายที่มีอยู่ จะหางานอะไรทำจึงจะเหมาะสม ต้องปรับตัวกับการอยู่กับสามีภรรยา หรือบุตรหลานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปรับตัวกับสภาพความเจ็บงาที่ไม่มียี่เพื่อนร่วมงาน ต้องปรับการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องปรับเปลี่ยนรายจ่ายความเป็นอยู่ใหม่ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ยากพอสมควรสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาระวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

5. ปัญหาความไม่รู้ การไม่รู้ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจาก

การสำรวจสภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยโดยหน่วยงานต่าง ๆ และนักวิจัยหลายท่านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่ได้รับการศึกษา

ในเรื่องของความต้องการของผู้สูงอายุนั้น สุธีรา น้อยจันทร์ (2530) ได้ทำการศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะกรณีครอบครัวผู้ให้บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดงและครอบครัว สมาชิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ ได้สรุปความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น 6 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล

2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีอาชีพ มีงานทำ เพื่อให้มีรายได้ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตพอสมควร

3. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความเคารพ ความกตัญญูจากบุตรหลาน

4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน จากสังคม ตลอดจนต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน

5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อน ไม่ต้องการที่จะทำตัวให้เป็นภาระต่อผู้อื่น จนกระทั่งถึงช่วงเวลาที่ช่วยตนเองไม่ได้แล้วจึงจะพึ่งผู้อื่น

6. ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุต้องการรับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับตัวให้เหมาะสมกับวัย และเหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม และจากผลการวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ด้านสุขภาพ (ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ) ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อป่วยไข้ การใช้จ่าย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบ ฯลฯ

ทางด้านรัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญ และความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อย ดังจะเห็นได้จากการที่ รัฐบาลได้ประชุมร่วมกับประเทศต่าง ๆ ในองค์การสหประชาชาติ คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 คณะกรรมการชุดนี้ได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2545 ไว้ 5 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย
2. ด้านการศึกษา
3. ด้านความมั่นคงของรายได้
4. ด้านสังคมวัฒนธรรม

5. ด้านสวัสดิการสังคม

นโยบายในแต่ละด้านนั้น คณะอนุกรรมการได้มีการสรุปสภาพปัญหาและเสนอโยบาย เป้าหมายหลักไว้ในรายละเอียดเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป (สุมาลี สังข์ศรี, 2540)

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545 - 2549 ได้กล่าวถึง การปฏิรูประบบสุขภาพประชาชนไว้ ดังนี้ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งร่างกายและจิตใจ โดยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะมีการบริโภคที่ถูกต้อง และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการทำงาน ตลอดจนมีการให้ความรู้และควบคุมการใช้สารพิษ สารอันตรายอย่างถูกวิธี ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ปรับปรุงและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ควบคู่กับการสร้างความตระหนักและแรงจูงใจทั้งระดับบุคคลและองค์กรที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ

3. ส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการสร้าง และพัฒนาระบบการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยเฉพาะในเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ การขายยา เทคโนโลยี ราคาของสินค้าและบริการ ควบคู่ไปกับการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัคร องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสื่อมวลชน

4. พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. พัฒนาแพทย์ทางเลือกแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ซึ่งจากแผนพัฒนาดังกล่าว ย่อมส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ใช่น้อย เนื่องจากผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มคนที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก เพราะมีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และเป็นวัยที่จะเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ อีกทั้งควรมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยให้มากขึ้น

ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุนั้น นับเป็นหน้าที่หนึ่งของ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ดังความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ อุนตา นพคุณ (2523) ได้ให้ไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์

ประสงค์ที่จะให้การเรียนรู้แก่ประชากรที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ในการที่จะรับการเรียนรู้ กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน และทุกระดับการศึกษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าว มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติค่านิยมที่ดี กิจกรรมทางการศึกษาที่เรียกว่า เป็นการศึกษาจากระบบโรงเรียนจะต้องจัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น หลักสูตรยืดหยุ่น ประหยัด และตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียน และปัญหาของชุมชน

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่งของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งทางรัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญอยู่มากมาย ดังที่รายงานการจัดการศึกษานอกระบบ เพื่อการศึกษาตลอดชีวิต ตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กล่าวไว้ว่า (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545)

กลุ่มเป้าหมายหลักที่ศึกษานอกระบบจะให้บริการคือ ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่นอกระบบโรงเรียนตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ และให้ความสำคัญมากแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา ถ้าพิจารณาตามช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบจะครอบคลุมดังนี้

1. เด็กก่อนวัยเรียน
2. กลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยเรียนแต่พลาดโอกาสหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกจากนั้นยังครอบคลุมกลุ่มวัยเรียนที่ต้องการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบเพิ่มเติม
3. กลุ่มพ้นวัยเรียนมาแล้วหรือกลุ่มวัยทำงาน
4. กลุ่มผู้สูงอายุ

ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่ง ของการศึกษานอกระบบโรงเรียนและจากการวิเคราะห์แนวทางการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พบว่าจุดมุ่งหมายในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากจุดมุ่งหมายการจัดการศึกษาในภาพรวมในมาตรา 6 และมาตรา 7 ในพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 สามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับกำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษานอกระบบได้ โดยอาจร่างเป็นจุดมุ่งหมายได้ดังนี้ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ คุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

หลักการจัดการศึกษานอกโรงเรียนนั้นตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า "ประชาชนต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต" การจัดการศึกษาจึงต้องดำเนินการให้ต่อเนื่องกันไม่ว่าประชาชนนั้นจะอยู่ในช่วงวัย

โตของชีวิต (สุรกุล เจนอบรม, 2534) กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงนับเป็นแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมในการส่งเสริมเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และจากทฤษฎีกิจกรรมซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (1963) ที่ได้ทำการศึกษาคณณิชากรจำนวน 300 คนที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 50 – 90 ปี การศึกษาดังกล่าวนี้ได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลทั้ง 300 คน ดังกล่าวในช่วงระยะเวลามากกว่า 6 ปี โดยสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภาระกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือบทบาทภาระกิจหน้าที่ใด ๆ ทฤษฎีนี้จึงเชื่อว่ากิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจาก การมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well – being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทักษะเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทักษะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือ การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534) จากทฤษฎีดังกล่าว จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

แต่เนื่องจากวัยสูงอายุนั้นมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ คือความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและการสูญเสียระบบประสาทสัมผัสซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ช้าลง มักเนื่องมาจากความเร็วในการเรียนทั้งนี้เพราะสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่ใช้ความเร็วได้ดีเท่ากับวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความสนใจทั้งนี้เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ของการเรียนรู้ ซึ่งรวมทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะรักษาความสนใจในการเรียนรู้นั้นไว้ได้นานๆ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

สุรกุล เจนอบรม (2534) เสนอจึงได้เสนอเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น คือ

1. ให้ความสำคัญกับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location หรือ method of loci วิธีนี้จะเป็นประโยชน์ในการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้คำใหม่ๆ ชื่อใหม่หรือแนวคิดใหม่ๆ หลักสำคัญคือต้องพยายามสร้างคำศัพท์ ชื่อ แนวคิด ฯลฯ ที่สัมพันธ์กับสถานที่ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะใช้วิธีนี้ในการทบทวนความจำต่างๆ โดยการเห็น ได้ยินคำที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกับสถานที่ที่เคยเห็นมาก่อน ประโยชน์ที่ได้รับจากวิธีการนี้คือ ผู้สูงอายุจะได้เห็นได้รับข้อมูลข่าวสาร

ใหม่ ๆ จากสภาพแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยอยู่ และสามารถนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดใหม่ที่ตนได้สร้างขึ้น สามารถทบทวนความจำได้มากขึ้น

2. ใช้ความสัมพันธ์กับทำนองจังหวะที่สอดคล้องกัน ซึ่งเรียกว่า memonics เป็นเทคนิคในการสะสมความจำระยะยาว โดยการนำเอาข้อมูลใหม่มาสร้างเป็นทำนอง จังหวะหรือรหัสให้เกิดความคล้องจองกันขึ้น

จากเรื่องของการใช้เทคนิค ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location ในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุนั้น วิธีการสอนแบบ สตอรี่ไลน์ จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก สตอรี่ไลน์ เป็นการเรียนรู้ ผ่าน เรื่องราว จาก ตัวละคร วิถีชีวิต และเหตุการณ์ ของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ และมักจะกำหนดให้ผู้เรียนเป็นตัวละครตัวหนึ่งของเรื่องด้วย ดังนั้นสตอรี่ไลน์ จึงน่าจะเป็นวิธีการเรียนแบบหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเข้าไปมีบทบาทโดยตรงในการเรียนรู้ และสามารถสร้างจาก สถานที่ ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัวเอง และสภาพแวดล้อมที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อเชื่อมโยงกับความรู้นใหม่ที่จะได้รับได้ เช่น ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจสร้างเรื่องราว โดยกำหนดฉาก เป็นบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเอง ตัวละครประกอบด้วยผู้สูงอายุ และครอบครัว แล้วให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เล่าเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองกับคนในครอบครัว นอกจากนี้แล้ววิธีสตอรี่ไลน์ ยังสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ตามที่ สุมาลี สังข์ศรี (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรับความรู้ ข้อมูล ข่าวสารจาก สื่อประเภทต่าง ๆ มากที่สุด รองลงมาต้องการรับความรู้หรือการอบรมโดยวิทยากร และรองลงมาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ต้องการรับความรู้จากทั้งสองแบบ คือสื่อประเภทต่าง ๆ และวิทยากรประกอบกัน เนื่องจากสตอรี่ไลน์เป็นวิธีการเรียน ที่ บูรณาการวิธีการสอนที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการบรรยาย การอภิปราย การทำงานกลุ่ม มีการใช้สื่อในการเรียนรู้ที่ หลากหลาย มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ โดยวิทยากรเป็นผู้ใช้คำถามนำเพื่อให้ผู้เรียนทำกิจกรรมต่าง ๆ และใช้คำถามกระตุ้นให้ทุกคนคิดหาคำตอบเพื่อสรุปผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเอง (อรรถัย มูลคำและคณะ, 2542) ซึ่งตรงกับความต้องการในการรับรู้ของผู้สูงอายุดังที่ได้กล่าวมาแล้วดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วิธีสตอรี่ไลน์เป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

นอกจากนั้น วิธีสตอรี่ไลน์ยังมุ่งเน้นประโยชน์แห่งการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้สอนสามารถยืดหยุ่นเวลาและกิจกรรมการเรียนการสอนได้ตามความเหมาะสม การดำเนินการเช่นนี้ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปโดยธรรมชาติ มีชีวิตชีวา สอดคล้องกับความต้องการ สร้างความสนุกสนาน และทำให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ผลงานแต่ละชิ้นที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ขึ้นใน

กิจกรรมการเรียนการสอนจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาไปพร้อม ๆ กัน (อรรถชัย มูลคำและคณะ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับที่ สุรกุล เจนอบรม (2534) กล่าวไว้ว่า การที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำได้ดีควรให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย หลีกเลียงความรู้สึกกังวลหรือความกดดัน ในระหว่างมีกิจกรรมการเรียนรู้ และการที่ผู้สูงอายุได้ผลิตผลงานด้วยตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิธีสตอรี่ไลน์จึงแตกต่างจากการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เคยมีมา เนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแต่เดิมมักจะเป็นการอบรมโดยวิทยากรเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการใช้สื่ออุปกรณ์ที่หลากหลาย หรือไม่ได้ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการผลิตผลงานด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากผลงานที่สร้างขึ้น ดังนั้นวิธีสตอรี่ไลน์จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันมีผู้เสนอแนวคิดและวิธีการในการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งจิตนับเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่เป็นที่กล่าวถึงกันมากในปัจจุบัน และน่าจะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากจุดประสงค์ของชีวิตจิต คือ สุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิธีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541) ความหมายของชีวิตจิต คือ ร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายและจิตใจนั้นชีวิตจิตถือว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่างกายมีผลต่อจิตใจ และจิตใจมีผลต่อร่างกายด้วย สุขสมบูรณ์ที่แท้จริงขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย (Wholeness as Perfection) การปฏิบัติตามแนวชีวิตจิต จะมุ่งไปในด้านการสร้างสุขภาพทางกายและใจก่อน โดยการใช้อาหารสุขภาพ การใช้เครื่องอุปโภคที่มาจากธรรมชาติหรือใกล้กับธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ในขณะเดียวกัน ชีวิตความเป็นอยู่ก็ต้องเป็นไปตามธรรมชาติ คือ ใช้ชีวิตที่บริสุทธิ์และเรียบง่าย (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541)

บัญญัติ 5 ประการสำหรับ "ชีวิตจิต" มีอยู่ว่า (สาทิศ อินทรกำแหง, 2544)

1. ชีวิตที่ยึดเอาความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก
 2. ชีวิตที่เป็นไปเพื่อมีความพอดีและเรียบง่าย
 3. ชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ
 4. ชีวิตที่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกันและกันอย่างพื่ออย่างน้อง
 5. ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่งดงาม สังคมที่ยุติธรรมและไม่เอารัดเอาเปรียบต่อกัน
- ชมรมชีวิตจิตได้จัดอบรมแก่ผู้ที่สนใจ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับแนวทางชีวิตจิตหลายต่อหลายครั้ง แต่ที่ผ่านมาจะเป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่สนใจโดยไม่ได้กำหนดอายุของผู้รับการอบรม ดังนั้นการอบรมแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เข้ารับการ

อบรมพร้อม ๆ กัน โดยใช้วิธีการในการอบรมอย่างเดียวกัน คือ การบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญ และการสาธิตจากวิทยากร เป็นต้น จากการศึกษากระบวนการเรียนรู้ และความจำเป็นของผู้ใหญ่ในวัยต่าง ๆ มักจะได้ผลสรุปในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ บุคคลเมื่อวัยเปลี่ยนไปความเสื่อมถอยทางการเรียนรู้ก็จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปด้วยอย่างช้า ๆ และจะค่อย ๆ ปรากฏเด่นชัดมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงอาจประสบปัญหาในการเรียนรู้เมื่อต้องเรียนรู้ร่วมกับบุคคลในวัยที่แตกต่างกัน จึงน่าที่จะมีการให้การอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิตจิต สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และจากการศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ พบว่าวิธีสตอรี่ไลน์อาจเป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความใกล้เคียงกับเทคนิค ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดีขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดกิจกรรมการศึกษาในกระบวนโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราณีเวศน์ เนื่องจากเป็นชมรมผู้สูงอายุชมรมหนึ่งที่มีความเข้มแข็ง มีสมาชิกในชมรมถึง 200 คน และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นชมรมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราณีเวศน์ได้จัดกิจกรรมที่หลากหลายให้แก่สมาชิก เช่น กิจกรรมแอโรบิค , กิจกรรมเต้นลีลาศ, กิจกรรมการร่ำรวยเงิน, การไปทัศนศึกษาต่างจังหวัด, การทำบุญร่วมกันในหมู่สมาชิก และกิจกรรมอื่น ๆ อีกมากมาย ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าน่าที่จะนำเสนอกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ แก่ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราณีเวศน์ และศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงแก้ไขและเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาถึงผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์และจากการศึกษายังไม่พบว่ามีผู้นำวิธีสตอรี่ไลน์นี้มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ จึงน่าจะได้นำวิธีการนี้มาทดลองใช้เพื่อให้ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิตจิต หลังจากได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผูสูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

สมมติฐานของการวิจัย

วัยสูงอายุนี้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ คือความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย สुरुกุล เจนอบรม (2534) ได้เสนอเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น วิธีหนึ่ง คือการใช้ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location หรือ method of loci วิธีนี้จะเป็นประโยชน์ในการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ ๆ หลักสำคัญคือ ต้องพยายามสร้างคำศัพท์ ชื่อแนวคิด ฯลฯ ที่สัมพันธ์กับสถานที่ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะใช้วิธีนี้ในการทบทวนความจำต่าง ๆ โดยการเห็น ได้ยินคำที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกับสถานที่ที่เคยเห็นมาก่อน ประโยชน์ที่ได้รับจากวิธีการนี้คือ ผู้สูงอายุจะสามารถนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดใหม่ที่ตนได้สร้างขึ้น และวิธีการนี้จะให้ความรู้ ให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้สูงอายุนั้น สุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่าผู้สูงอายุต้องการรับความรู้ ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ มากที่สุด รองลงมาต้องการรับความรู้หรือการอบรมโดยวิทยากร และรองลงมาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ต้องการรับความรู้จากทั้งสองแบบ คือสื่อประเภทต่าง ๆ และวิทยากรประกอบกัน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ดังกล่าว วิธีสตอรี่ไลน์ น่าจะเป็นวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุวิธีหนึ่ง เนื่องจาก เป็นวิธีที่ได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ที่หลากหลายทฤษฎีมาใช้ร่วมกัน (อรทัย มูลคำและคณะ, 2542) นอกจากนี้การเรียนรู้โดยวิธีสตอรี่ไลน์ยังใช้สื่อในการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ โดยวิทยากรเป็นผู้ใช้คำถามนำเพื่อให้ผู้เรียนทำกิจกรรมต่าง ๆ และใช้คำถามกระตุ้นให้ทุกคนคิดหาคำตอบเพื่อสรุปผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเอง(อรทัย มูลคำและคณะ, 2542) ซึ่งตรงกับความต้องการในการรับรู้ของผู้สูงอายุ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นพื้นฐานที่ทำให้ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิตก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมแตกต่างกัน โดยมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต หลังการร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการร่วมกิจกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้
 - 1.1 ชีวิตที่ยึดเอาธรรมชาติเป็นหลัก
 - 1.2 ชีวิตที่มีความพอดีและเรียบง่าย
 - 1.3 ชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ
 - 1.4 ชีวิตที่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกันและรักกันฉันพี่น้อง
 - 1.5 ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ยุติธรรม ไม่เอาัดเอาเปรียบ
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราภิเวศน์
3. ตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ กิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต หลังจากร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ โดยวิธี สตอรี่ไลน์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 - 70 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราภิเวศน์
2. การดูแลสุขภาพ หมายถึง ความรู้และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกได้ในลักษณะของความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพ
4. ทักษะ หมายถึง ทักษะ ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ของผู้เรียนต่อเรื่องของการดูแลสุขภาพ
5. การปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกในรูปของการกระทำในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้และทักษะ
6. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ หรือพอใจที่มีต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้
7. แนวทางชีวิต หมายถึง แนวทางปฏิบัติตัวที่จะมุ่งเน้นไปในการดูแลสุขภาพกายและใจก่อน โดยการใช้อาหารสุขภาพ การใช้เครื่องอุปโภคที่มาจากธรรมชาติหรือใกล้ธรรมชาติมาก

ที่สุดที่จะมากได้ ในขณะที่เดียวกันชีวิตความเป็นอยู่ก็ต้องเป็นไปตามธรรมชาติ คือใช้ชีวิตที่บริสุทธิ์ และเรียบง่าย

8. วิธีสตอรี่ไลน์ หมายถึง วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่ใกล้ตัวเชื่อมโยงออกไปสู่ชีวิตจริง และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ผ่านการสร้างสรรค์ชิ้นงานและการสร้างเรื่องราว หัวใจสำคัญ คือ การสร้างคำถามนำ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการแสวงหาคำตอบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษามลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องจาก เอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เสนอเป็นสาระสำคัญ ตามลำดับหัวข้อ ต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ
- 1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 1.4 สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ
- 1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ
- 1.6 ความต้องการของผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

- 2.1 ขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 2.2 ขั้นตอนการเรียนรู้ตามแนวคิดของทาท
- 2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการสอนผู้ใหญ่
- 2.4 การจัดการศึกษาคำหรับผู้สูงอายุ

3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์

- 3.1 ประวัติความเป็นมาของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์
- 3.2 ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธี สตอรี่ไลน์
- 3.3 องค์ประกอบสำคัญของ สตอรี่ไลน์

4. ชีวิตจิต

- 4.1 การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจิต
- 4.2 ชีวิตกับธรรมชาติ
- 4.3 อาหารชีวิตจิต

- 4.4 การสำรวจสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธี FASJAMM
- 4.5 ภูมิชีวิต Immune System
- 4.6 การล้างพิษ (Detoxification)
- 4.7 วิธีการทำ Detox
- 4.8 ข้อปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

- 5.1 ความรู้ (knowledge)
- 5.2 ทศนคติ (attitude)
- 5.3 องค์ประกอบของทศนคติ
- 5.4 การยอมรับการปฏิบัติ (practice) หรือพฤติกรรม (behavior)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 งานวิจัยในประเทศ
- 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Elderly" มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังเช่น

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้น เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่า เมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุ นั้น ในสังคมดั้งเดิม ได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้น ๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็แตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้คือ เกณฑ์อายุที่จะปลดเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามที่แต่ละประเทศ กำหนดขึ้นไว้ นั่นเอง การกำหนดกฎเกณฑ์ดังกล่าว จึงมีความแตกต่างกันไปอย่างนี้ จึงเป็นการยากที่จะทำ

มีการยอมรับกันได้ในทุก ๆ ประเทศ ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (elderly) และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยก็ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับเจตจำนง ของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ และอายุ 60 ปี นี้เอง จึงเป็นเกณฑ์การปลดเกษียณอายุราชการ ของข้าราชการในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

กษกร สังขชาติ (2536) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ตามปฏิทินหรือตามวันเกิด ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์เดียวกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ จัดขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก และสำหรับประเทศไทยได้ใช้อายุ 60 ปีตามวันเกิดภายในวันที่ 30 กันยายน ของแต่ละปีเป็นเกณฑ์สำหรับปลดเกษียณอายุ

บาร์โรว์ และสมิท (Barrow and Smith, 1979 อ้างใน สุมาลี สังข์ศรี, 2540) นักวิชาการศึกษาทางด้านผู้สูงอายุ ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ว่า มีเกณฑ์ 6 ด้าน คือ

1. ด้านประเพณีนิยมเกี่ยวกับอายุที่พ้นจากการทำงาน เกณฑ์นี้ประเทศต่าง ๆ กำหนดผู้เกษียณอายุงานในวัยต่างกัน เช่น บางประเทศกำหนดอายุ 55 ปี บางประเทศกำหนด 60 ปี และบางประเทศกำหนด 65 ปี เป็นต้น

2. ด้านการทำหน้าที่ด้านกายภาพ โดยยึดเกณฑ์หน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอวัยวะต่าง ๆ จะมีความสามารถในการทำงานลดถอยลง แต่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น บางคนอายุเพียง 50 ปี ฟันแท้หลุดหมดทั้งปากแล้ว ในขณะที่บางคนอายุถึง 70 ปี หรือ 80 ปี ฟันจึงจะหลุด

3. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยยึดเกณฑ์ความสามารถของร่างกายในการคิดสร้างสรรค์ การเรียนรู้ และความจำ ลักษณะที่พบมากในผู้สูงอายุ คือความจำเสื่อมและการขาดแรงจูงใจ

4. ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ โดยยึดเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับตนเอง เช่น บางคนมีความรู้สึกที่ตนเองแก่เร็ว การดำเนินชีวิตบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึกของเขาก็จะคล้อยตามอัตมโนทัศน์นั้น

5. ด้านการประกอบอาชีพ โดยยึดตามความสามารถของบุคคลในการประกอบอาชีพ เช่น บางคนมีความสามารถในการทำงานลดลง เชื่องช้าลงเมื่ออายุเพียง 50 ปี แต่บางคนแม้อายุ 60 ปีกว่าแล้ว ก็ยังสามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ

6. ด้านความสามารถในการเผชิญกับความเครียด และความเจ็บป่วย เกณฑ์นี้วัดความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับการไม่สบายความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอาจจะมีคามผิดปกติ ความหงุดหงิด ความท้อแท้ ความว้าเหว่ ความเครียด

จีรอนโทโลจิสต์ (Gerontologist) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging)

ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้น บุคคลอายุ 75 ปี ย่อมจะต้องมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 40 ปี เหล่านี้เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์นี้จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริง ตามปีปฏิทิน โดยไม่เอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ สถิติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนังเหี่ยวยุบตกรกระ สายตามเริ่มยาว ศรีษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิกจู้จี้ ขี้บ่น น้อยใจ หรือบางคนอาจจะสนุกสนาน ร่าเริง ใจเย็น มีความสงบสุขมากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การรับรู้และเรียนรู้เริ่มลดถอยลง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้จะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของบุคคล อย่างเห็นได้ชัด

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากบทบาทหน้าที่ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น อาจจะมีมากขึ้น หรือลดน้อยลงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงาน และบทบาททางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

จากคำนิยามแนวคิดและเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งให้โดยนักจิตวิทยา แพทย์ นักการศึกษา ดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สรีระร่างกาย สภาพจิตใจ สถิติปัญญา เปลี่ยนไปในทางที่ลดประสิทธิภาพลง เช่น ผิวหนังเหี่ยว ตาฝ้าฟาง หูไม่ได้ยิน กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง การเคลื่อนไหวช้าลง ผมขาว ฟันหัก ความจำเสื่อม การเรียนรู้เสื่อมถอย เป็นต้น นอกจากนั้น ภาระหน้าที่บทบาทต่าง ๆ ทั้งในด้านครอบครัว ในด้านสังคมและภาระหน้าที่การงานลดลงตามไปด้วย (สุมาลี สังข์ศรี, 2540)

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุ หรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะลดลง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน (สุรกุล เจนอบรม, 2534) คือ

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุก ๆ คนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ ถูกใช้งานมานานก็ย่อมจะเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนี้ จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เหล่านี้เป็นต้น

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้ มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่หวั่นกังวล หรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินกำลัง การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่จัด ทักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่รู้จักการออกกำลังกาย หรือในบางกรณี เกิดจากการที่ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน เหล่านี้เป็นต้น ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) จึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และน่าสนใจซึ่งเราทุกคนต้องประสบ ที่กล่าวว่าสลับซับซ้อนเพราะกระบวนการทางสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ (Physiologicocal) ทางอารมณ์ (Emotional) การเรียนรู้ สถิติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) สิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อสภาพการดำรงชีวิต และสภาพการทางสังคม ดังนั้น ความสูงอายุจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ น่าศึกษา เพราะลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมนุษย์ ดังกล่าว จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คำกล่าวที่ว่า "ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งจะแตกต่างกันมากขึ้นเท่านั้น" (as we grow older, we become more unlike each other) จึงเป็นคำกล่าวที่ได้รับการยอมรับอย่างมาก ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) จึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่ล้อมวลชน นักการเมือง สาธารณชนให้ความสนใจ เพราะความสูงอายุมีผลกระทบอย่างรวดเร็วในสังคม ปัจจุบัน จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลโดยตรงต่อโครงสร้างทางสังคม โครงสร้าง

ของครอบครัว การดูแลรักษาพยาบาล รักษาสุขภาพอนามัย เงินสวัสดิการ เงินบำเน็จบำนาญ การจัดบริการทางด้านที่อยู่อาศัย การจัดกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมไปถึงปัญหาความยากจน การขาดแคลนที่อยู่อาศัย เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลแต่ละประเทศกำลังประสบซึ่งองค์การจากภาครัฐบาลและภาคเอกชนจำเป็นต้องมีการประสานร่วมมือกันในการวางแผนงาน หาแนวทางให้ความช่วยเหลือประชากรผู้สูงอายุในวัยสูงอายุเหล่านั้น ซึ่งกำลังเพิ่มมากขึ้นทุกวัน (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

สรุปได้ว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับความสูงอายุ หรือความชราภาพ ซึ่งหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายควรให้ความสนใจเนื่องจากมีผลกระทบต่อโครงสร้างสังคม ทั้งนี้เพราะจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งเรื่อง ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย เงินบำเน็จบำนาญ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขในการดำเนินชีวิต และไม่เป็นปัญหาต่อสังคม

ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2534) กล่าวถึง ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Theories of Aging) ไว้ว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าตามแนวทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุพยายามที่จะค้นหาคำตอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องเหล่านี้ คือ อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ในการดำเนินชีวิต, อะไรบ้างที่ผู้สูงอายุควรจะทำ, สังคมควรจะให้อะไรแก่ผู้สูงอายุบ้าง และผู้สูงอายุได้ประโยชน์อะไรบ้างจากสังคมหรือชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึง กล่าวถึง ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Theories of Aging) ไว้ 5 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

นักสังคมวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือ Social Gerontologists พยายามที่จะหาคำอธิบายว่า บุคคลนั้นมีการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุอย่างไร ซึ่งการปรับตัวนั้นน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท (Cottrell, 1942) บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทของการเป็นนักเรียน พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูกสาว นักธุรกิจ ที่ปรึกษา ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ดังที่ยกตัวอย่างตลอดจนในทัศนคติของตนเองที่มีต่อบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบอยู่ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสม

เพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับกรอบยอมรับถึงบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรม เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (1963, 1968) เขาได้ทำการศึกษาคณณิชากรจำนวน 300 คน ที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี โดยกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 50 - 90 ปี การศึกษาดังกล่าวนี้ได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลทั้ง 300 คนดังกล่าวในช่วงระยะเวลามากกว่า 6 ปี โดยสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภาระกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภาระกิจหน้าที่ใด ๆ

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีการแยกตนเองเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย และเป็นทฤษฎีที่ก่อให้เกิดความคิดเห็นขัดแย้งกันในทางทฤษฎีสังคมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีการแยกตัวปรากฏเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ "Growing Old" ของ Elaine Cumming และ William Henry ในปี ค.ศ. 1961 ซึ่งกล่าวว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงจากความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ นักทฤษฎีการแยกตนเองเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง ให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือต้องการทักษะและแรงงานใหม่มากกว่าได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่อยู่สักระยะหนึ่ง วิดกักังวลและมีความบีบคั้นในช่วงต้น ๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือการไม่เกี่ยวข้อง

4. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอีกทฤษฎีหนึ่ง ตามแนวทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาทสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้าต่อสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968)

5. ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory)

ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่กำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ฯลฯ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง (Riley, John, and Foner, 1972) ตามทฤษฎีนี้อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรง หรือโดยทางอ้อมกับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยตรง เช่น อายุที่จะต้องทำบัตรประจำตัวประชาชน อายุเมื่อครบเกณฑ์ทหาร อายุที่มีสิทธิในการออกเสียงเลือกตั้งหรืออายุเมื่อครบวาระต้องเกษียณโดยทางอ้อม เช่น การที่สังคมกำหนดบทบาทที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยอายุ เช่น วัยหรืออายุที่เหมาะสมสำหรับการเลือกคู่ครอง เหล่านี้เป็นต้น

สรุปได้ว่าทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นการศึกษาค้นคว้า เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และยังคงกล่าวถึงหน้าที่ของสังคมในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้กล่าวถึงสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ มีผลต่อสภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความเข้มแข็งความมีชีวิตชีวา การมีความหวังในชีวิต แต่การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นอย่างมาก และต่างมีผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. สภาพด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุ (Physical Status Aging)

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบภายในร่างกายของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายชะงักการเจริญเติบโตเริ่มเสื่อมถอยและทำงานได้อย่างไม่ปกติ อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเดินโลหิต เกิดการเปลี่ยนแปลงของต่อมต่างๆ ได้แก่ ต่อมเหงื่อ ต่อมหมวกไต เกิดการเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และระบบอื่นๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบ เป็นการเสื่อมถอยทางสุขภาพ และระบบประสาท ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรับโรคภัยและไข้เจ็บได้ง่าย และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สำหรับปัญหาทางสภาพร่างกายที่สำคัญของผู้สูงอายุ ตามลำดับความชุกของโรค ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย และโรคของผู้สูงอายุ ได้ก่อให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยเป็น

อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน และภาวะทุพพลภาพที่ตามมา ซึ่งนอกจากจะเป็นปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคมตามมาด้วย

2. สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological Status of Aging)

สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมอง และประสิทธิภาพลดลง มีผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ โดยสามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้แม่นยำกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่สับสน

นอกจากนั้นภาวะการเจ็บป่วย และการสูญเสียด้านต่างๆ ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหลายประการดังนี้

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติสนิท หรือเพื่อนเสียชีวิต หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย ที่ต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

2.2 จากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยที่ออกจากงาน หรือหมดภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ รู้สึกไร้คุณค่า ชีวิตไม่มีความหมาย ขาดเพื่อน ขาดรายได้ และจะต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น

2.3 จากการสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากบุตร ธิดา ส่วนใหญ่ได้แยกตัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่ อีกทั้งความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว จากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยว มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง บทบาทในการให้คำปรึกษาอบรมสั่งสอน ลดน้อยลงเช่นกัน และผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

2.4 จากการไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางจิตใจอย่างรุนแรง ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย เหตุผล สังคม และวัฒนธรรม ที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้งที่มีความต้องการทางเพศอยู่ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุชาย จึงทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและขาดความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน

จากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ตลอดจนการสูญเสียในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง ห่อหุ้ม ผิดหวัง มีปมด้อย มีเรื่องครุ่นคิดและวิตกกังวลตลอดเวลา มีความหวาดระแวงว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่ จึงเกิดอารมณ์ฉุนเฉียว และใจน้อย

บางครั้งขาดความยับยั้งชั่งใจ กลัวง่าย มองตนเองว่าไม่มีความสำคัญ ไร้ความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

นอกจากนี้ยังพบอาการโรคจิต ที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่นอาการของอารมณ์ที่แสดงออกในด้านความเศร้าซึม และเปลี่ยนแปลงเป็นคลุ้มคลั่งสลับกัน อาการประสาทหลอน ตามองไม่เห็น และหูแว่วเกิดขึ้น มีความเลอะเลือน สงสัยและสับสน อาการเสื่อมสลายในลักษณะนี้ค่อยๆเป็นไป ทั้งด้านความคิด สติปัญญา การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง

3. สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ (Social Status of Aging)

ในอดีต ผู้สูงอายุและครอบครัวประกอบด้วย บุตร หลาน และบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า 3 รุ่นอายุ อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย (Extended Family) สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันมากผู้ที่มีอายุมากที่สุดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ปกครองบุคคลที่เป็นสมาชิก และทำหน้าที่ตัดสินใจในเรื่องต่างๆภายในครอบครัวแทบทั้งสิ้น ผู้อาวุโสรองลงมา ทำหน้าที่ในอันดับรองสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร เท่านั้น บางครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อย ทำให้กิจกรรมต่างๆที่เคยมีในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งจะต้องพึ่งบริการจากสถาบันภายนอก ในลักษณะการซื้อบริการเช่น การเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนบุตร การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งการใช้ชีวิตในครอบครัว และในสังคม โดยในครอบครัวนั้นผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยต้องพึ่งตนเองมากยิ่งขึ้น ส่วนในสังคมการเคารพนับถือ ยกย่องลดลง โดยสังคมให้ความสำคัญเคารพนับถือยกย่องผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีกำลังทรัพย์มากกว่าเคารพในความเป็นผู้มีอายุยืนยาว การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมปรากฏชัดเจน เมื่อต้องเกษียณจากการปฏิบัติงานประจำ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทตนเอง จากหัวหน้าครอบครัว ไปเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในฐานะผู้รับมากกว่าผู้ให้ จากผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไปเป็นผู้อยู่อาศัย เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ และต้องพึ่งพิงผู้อื่น ก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา เป็นภาระเรื้อรังของครอบครัวและสังคม แต่อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าสูงอายุทั้งหมดจะมีสภาพเป็นเช่นที่กล่าวมา ในกลุ่มผู้ที่มีการเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ต้น จะสามารถปรับตัว และมีสถานภาพทางสังคมที่ปกติกว่าบุคคลอื่น

4. สถานภาพทางด้านการเงินของผู้สูงอายุ (Financial Status of Aging)

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศที่เกิดความทันสมัยด้านต่างๆทั้งทางวิทยาการ และเทคโนโลยี ทำให้การขยายตัวหรือเกิดการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม วิถีทางดำเนินชีวิตของคน

ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสังคมเหล่านี้ทำให้มีผลกระทบต่อสภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาในการปรับตัวมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ยากจะพยายามตีตัวออกห่างจากสังคม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหว นอกจากนั้นจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคม สมัยใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดความว่าเหว และมักถูกทอดทิ้งโดยลำพัง ทั้งๆที่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการ รายได้มากกว่าในช่วงวัยกลางคน เช่นเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการผู้ดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง

นักวิชาการหลายกลุ่มได้ทำการศึกษาและพบว่า ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายสำหรับอาหาร การดูแลด้านการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการด้านการเงินมากขึ้นในกรณีที่ถูกปฏิเสธจากแหล่งทรัพยากรทางการเงิน เช่น การเกษียณอายุทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการมีรายได้จำกัด โดยเฉพาะภาวะทางเศรษฐกิจที่ถดถอย อัตราค่าดอกเบี้ยในธนาคารลดลงเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นร่างกายที่เสื่อมถอย ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล นอกจากนั้นการสูญเสียสถานภาพทางสังคม การต้องเกษียณอายุการทำงาน ก็ย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ปัญหาของผู้สูงอายุ

สุมาลี สังข์ศรี (2540) สรุปปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอาจแบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกาย สรีระร่างกายได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้งานมานานก็อาจจะทำให้เกิดขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งในด้านตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุท่านนั้น ๆ จะดูแลสุขภาพร่างกายดีเพียงใด ได้รับประทานอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอหรือไม่ ในภาพรวมผู้สูงอายุในชนบทค่อนข้างจะแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุในเมืองในช่วงอายุเท่า ๆ กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ได้ทำงานในลักษณะที่ได้ออกกำลังกายอยู่ตลอดเวลา อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์มากกว่าสภาพแวดล้อมดีกว่า เป็นต้น

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เมื่ออยู่ในวัยทำงานบุคคลจะประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ แต่เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทต่าง ๆ ก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก หรือผู้ที่ยังไม่กำหนดเวลาเกษียณอายุก็ตาม ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแออดลง สมรรถภาพในการทำงานก็ลดลง ซึ่งมีผลมาถึงอาชีพและการหารายได้ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจนั้นค่อนข้างจะเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลยก็ว่าได้ พบปัญหาทั้งผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทดังจะพบได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งพาก็ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนกระทั่งร่างกายไปไม่ไหว

3. ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

3.1) สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมองหรือต่อมไร้ท่อมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนี้ การที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่กระฉับกระเฉง หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

3.2) สาเหตุการเปลี่ยนแปลงการงาน ในวัยที่กำลังทำงานบุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่แต่ละวันจะมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วภาระการงานลดลงหรือบางคนหยุดการทำงาน (เกษียณการทำงาน) ไปเลยทำให้มีเวลาว่างไม่มีอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน คิดมากมองตัวเองเป็นคนไร้ค่า

3.3) สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่ในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันบุตรหลานอาจจะต้องแยกครอบครัวหรือแยกไปประกอบอาชีพการงานอื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุอาจรู้สึกเหงาถูกทอดทิ้ง หมดกำลังใจคล้ายกับลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

3.4) สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว แต่ยังคงมีบทบาทเป็นเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ แต่ในสมัยปัจจุบันสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนนี้ของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าจะถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเสมือนหมดความสำคัญ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุได้มีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัวหรือสังคมบ้าง เช่น การให้คำแนะนำแก่เยาวชนคนหนุ่มสาว การมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์บางด้านจะทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจมากขึ้น

โดยสภาพทั่วไปในทางจิตวิทยา ผู้สูงอายุนั้นต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากบุตรหลาน ต้องการความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ มีความวิตกกังวล มีความท้อใจลูกหลาน และในขณะเดียวกันก็มีความน้อยใจง่าย ท้อแท้ มองตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นจำเป็นที่คนใกล้ชิดจะต้องเข้าใจ

4. ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนนั้นมีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการงานหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องพ้นจากภาระงาน พ้นจากหน้าที่ต่าง ๆ จากที่เคยทำงานจนไม่มีเวลารว่างมาเป็นการว่างงาน จากที่เคยติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ มีผู้ร่วมงาน มีผู้ช่วยมีเจ้านายหรือลูกน้องกลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจำนวนมากปรับตัวไม่ทันเสมือนการเปลี่ยนแปลงที่กระทันหันเกินไป เพราะเมื่อพ้นจากหน้าที่การงานแล้ว ผู้สูงอายุต้องมาปรับตัวใหม่กับสิ่งแวดล้อมในหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น ต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลารว่างมากมายที่มีอยู่ จะหางานอะไรทำจึงจะเหมาะสม ต้องปรับตัวกับการอยู่กับสามีภรรยา หรือบุตรหลานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปรับตัวกับสภาพความเจ็บเหงาที่ไม่มีเพื่อนร่วมงาน ต้องปรับการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องปรับเปลี่ยนรายจ่ายความเป็นอยู่ใหม่ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ยากพอสมควรสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

5. ปัญหาความรู้ การไม่รู้ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากการสำรวจสภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยโดยหน่วยงานต่าง ๆ และนักวิจัยหลายท่านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่ได้รับการศึกษา

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาในหลายด้าน เช่น ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ปัญหาด้านเศรษฐกิจเนื่องจากต้องออกจากการทำงานประจำทำให้มีรายได้ที่เปลี่ยนแปลงไป และยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอันมาก ปัญหาด้านจิตใจ และการปรับตัวผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดความเครียด และความกังวล เห็นคุณค่าของตนเองน้อยลง ปัญหาด้านความรู้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของไทยได้รับการศึกษาน้อย อีกทั้งยังมีหน่วยงานน้อยมากที่เห็นความสำคัญในการจัดการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ

นอกจากสภาพปัญหาดังกล่าวแล้วเรายังควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้จัดกิจกรรม และสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้

ความต้องการของผู้สูงอายุ

สำหรับเรื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุ สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ได้ทำการศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เจาะกรณีครอบครัวผู้ให้บริการทางสังคมผู้สูงอายุติดเตียงและ

ครอบครัว สมาชิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ได้สรุปความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น 6 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล
2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีอาชีพ มีงานทำ เพื่อให้มีรายได้ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตพอสมควร
3. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความเคารพ ความกตัญญูจากบุตรหลาน
4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน จากสังคม ตลอดจนต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน
5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อน ไม่ต้องการที่จะทำตัวให้เป็นภาระต่อผู้อื่น จนกระทั่งถึงเวลาที่ช่วยตนเองไม่ได้แล้วจึงจะพึ่งผู้อื่น
6. ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุต้องการรับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับตัวให้เหมาะสมกับวัย และเหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ด้านสุขภาพ (ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ) ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อป่วยไข้ การช้ยา การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบ ฯลฯ

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย คือ ต้องการปัจจัย 4 ความต้องการทางเศรษฐกิจ ความต้องการด้านจิตใจ ต้องการความรักความเอาใจใส่จากคนรอบข้าง เป็นต้น แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองได้ และพึ่งพิงผู้อื่นน้อยลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยควรมีการศึกษาถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ พบว่า ขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มี 2 ลักษณะ

1. เมื่อผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยความสนใจ ขั้นตอนการเรียนรู้จะมี 2 แบบ

รูปแบบที่ 1 เริ่มต้นสนใจตื่นเต้น เผชิญกับปัญหาความยุ่งยากต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยาก พอใจเมื่อคลี่คลายความยุ่งยากได้ ความสนใจยังคงอยู่

รูปแบบที่ 2 เริ่มต้นสนใจตื่นเต้น เผชิญกับปัญหาความยุ่งยากต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยาก พอใจเมื่อคลี่คลายความยุ่งยากได้ การผสมผสานความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ ความสนใจยังคงอยู่

2. เมื่อผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยความจำใจ หรือถูกบังคับ

ในกรณีที่ผู้ใหญ่ เรียนเพราะถูกบังคับ หรือความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการเรียนด้วยตนเอง หรือเรียนในระบบโรงเรียน การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เรียนจะมีประสบการณ์ 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 เริ่มต้นโดยไม่สนใจ ไม่อยากทำ ไม่พอใจเมื่อเผชิญกับปัญหา ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยากอย่างรวดเร็ว โส่งใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ ความไม่สนใจยังคงมีอยู่ต่อไป

รูปแบบที่ 2 เริ่มต้นโดยไม่สนใจ ไม่อยากทำ ไม่พอใจเมื่อเผชิญกับปัญหา ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยากโดยบังคับตนเองให้พยายามมากขึ้น โส่งใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ การผสมผสานความรู้เก่า และความรู้ใหม่ ความไม่สนใจเปลี่ยนเป็นความสนใจ

รูปแบบที่ 3 เริ่มต้นโดยไม่สนใจ ไม่อยากทำ ท้อใจเมื่อเผชิญกับปัญหา ดำเนินการเพื่อคลี่คลายความยุ่งยากโดยคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ โส่งใจเมื่อคลี่คลายปัญหาได้ ความไม่สนใจยังคงมีอยู่ต่อไป

รูปแบบที่ 4 เริ่มต้นโดยไม่สนใจ โกรธ เกลียด โกรธมากขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหา เลิก หยุดกระทำ ความไม่สนใจยังคงมีอยู่ต่อไป

ขั้นตอนการเรียนรู้ตามแนวคิดของทافل (Tough)

ทافل (Tough, 1979) ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 200 คน เพื่อศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ 3 ลักษณะ

1. ได้รับมอบหมายให้ทำ ผู้เรียนจึงต้องทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และทักษะ

2. ความประหลาดใจหรือความอยากรู้อยากเห็น ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชีวิตของผู้เรียน หรือเรื่องที่ตนเองมีความต้องการ

3. ต้องการใช้เวลาว่างที่มีในการเรียนรู้

ทุกขั้นตอนของการเรียนรู้มีปัจจัย 3 ประการ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้เรียนอยากดำเนินการขั้นต่อไป

1. ความพอใจ (Pleasure) ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกที่ดี ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ความสบาย ภูมิใจ หรืออารมณ์ในทางบวก

2. การมองตนเอง (Self-esteem) ความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเอง การแสดงถึงความเป็นผู้รู้ เป็นบุคคลที่มีความหมายเพียรพยายาม

3. บุคคลอื่น (Others) ปัจจัยข้อนี้มักเกิดขึ้นเมื่องานสำเร็จ บุคคลอื่นจะมองดูผู้เรียนด้วยความรู้สึกที่ชื่นชม ยกย่อง หรือมีความรู้สึกที่ดี หรืออาจจะเป็นการแสดงออกด้วยกริยาอื่น ๆ ในทางบวก ทาฟอธิบายว่า ปัจจัยทั้ง 3 ประการ มีผลอย่างยิ่งที่จะกระตุ้นให้คนเกิดการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะสำหรับการสอนผู้ใหญ่

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสอนผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. การสอนผู้ใหญ่ทุกครั้งควรกำหนดเป้าหมายให้ครบทั้ง 3 ด้าน

เมื่อวางแผนการสอนแต่ละครั้ง ผู้สอนควรวางแผนให้ครบ 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านความรู้ ความคิด ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ หรืออีกนัยหนึ่งภายหลังการเรียนรู้แล้วผู้เรียนมีความรู้ มีโอกาสฝึกปฏิบัติ และมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่เรียน การที่ผู้เรียนมีความรู้ มีความเข้าใจ ในสิ่งที่เรียน สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้ผู้เรียนมีความสุข ความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้จึงเกิดขึ้น การดำเนินการให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ด้านเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนสามารถเกิดการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง

2. การเน้นเป้าหมายแต่ละด้านในแต่ละวิชา (เนื้อหาแต่ละเรื่อง) ไม่เหมือนกัน

ลักษณะของวิชาหรือเนื้อหาแต่ละเรื่องจะมีจุดเน้นไม่เหมือนกัน เช่น วิธีการผสมสี การพันสายไฟ การซ่อมเครื่องจักร เป้าหมายของการสอนจะเน้นการฝึกปฏิบัติ สำหรับวิชาเกี่ยวกับเจตคติที่ดีต่อองค์กร การสร้างความรัก ความผูกพัน เป้าหมายที่เน้นมากที่สุดคือด้านเจตคติ ส่วนเนื้อหาด้านข้อเท็จจริง ข้อมูล สิ่งที่เน้นคือด้านความรู้ ความเข้าใจ การเน้นเป้าหมายของเนื้อหาแต่ละเรื่องจึงไม่เหมือนกัน

3. เป้าหมายด้านความรู้ควรทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ในระดับลึก (Deep Learning)

เป้าหมายด้านความรู้มีหลายระดับ ส่วนใหญ่ผู้สอนมักให้ผู้เรียนรู้ในระดับตื้น คือ ความจำ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นลักษณะการเรียนรู้แบบผิวเผิน แต่ระดับความรู้ที่ลึกกว่า คือ

การประยุกต์ความรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ผู้สอนควรสอนผู้เรียนให้เรียนรู้ในระดับที่ลึก เพื่อผู้เรียนจะนำความรู้ไปใช้ได้ สามารถจดจำทุกอย่างได้นานซึ่งเป็นลักษณะของการเรียนแบบลึก และเป็นเป้าหมายของการสอนที่พึงปรารถนา

4. การจัดหลักสูตรฝึกอบรมทุกครั้ง สิ่งที่ผู้สอนต้องเน้น และสร้างขึ้นเป็นอันดับแรก คือเรื่องเจตคติหรือทัศนคติ

ผู้สอนต้องปรับเจตคติของผู้เรียนให้มีความสนใจ มีความต้องการที่จะเรียนก่อนการสอน ด้านความรู้ ความคิด หากผู้เรียนมีเจตคติที่ดีจะเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้สอน ไม่ว่าเนื้อหาจะยาก หรือมีปริมาณมากเพียงใด ผู้เรียนก็พร้อมจะรับเพราะเป็นความต้องการของตน ในขณะเดียวกัน เมื่อผู้เรียนมีความรู้แล้ว หากผู้สอนจัดให้ผู้เรียนมีการฝึกทักษะทางปฏิบัติก็จะเสริมให้การเรียนรู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ความรู้สึกที่ดีก็ยังคงอยู่และเป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียนต่อไป

5. การสอนซึ่งเน้นด้านเจตคติเป็นสิ่งที่อาศัยเวลา

การสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดี เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเวลาและกลยุทธ์ต่าง ๆ การบอกกล่าวเพียงอย่างเดียวมิอาจทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึที่ดีได้ กิจกรรมการสอนซึ่งผู้เรียนมีส่วนร่วม เช่น การจำลองสถานการณ์ การแสดงบทบาท เกม การฝึกปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีและคล้อยตาม ดังนั้นการสอนซึ่งเน้นด้านเจตคติจึงใช้เวลาในการสอนมากกว่าการสอนเพื่อความรู้ความจำ

เนื่องจากวัยสูงอายุนั้นมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ คือความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและการสูญเสียระบบประสาทสัมผัสซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ช้าลง มักเนื่องมาจากความเร็วในการเรียนทั้งนี้เพราะสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่ใช้ความเร็วได้ดีเท่ากับวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความสนใจทั้งนี้เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ของการเรียนรู้ ซึ่งรวมทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะรักษาความสนใจในการเรียนรู้นั้นไว้ได้นานๆ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

วิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ได้แก่ การให้เวลาในการเรียนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้นั้นความสัมพันธ์กับชีวิตของเขา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เพิ่มความสว่างให้มากขึ้น เพิ่มตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น เตรียมอุปกรณ์ อื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดขึ้น และใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ได้ดีขึ้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

สุรกุล เจนอบรม (2534) จึงได้เสนอเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น คือ

1. ใช้ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location หรือ method of loci วิธีนี้จะเป็นประโยชน์ในการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้คำใหม่ๆ ชื่อใหม่หรือแนวคิดใหม่ๆ หลักสำคัญ คือ ต้องพยายามสร้างคำศัพท์ ชื่อ แนวคิด ฯลฯ ที่สัมพันธ์กับสถานที่ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะใช้วิธีนี้ในการทบทวนความจำต่างๆ โดยการเห็น ได้ยินคำที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกับสถานที่ที่เคยเห็นมาก่อน ประโยชน์ที่ได้รับจากวิธีการนี้คือ ผู้สูงอายุจะได้เห็นได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ จากสภาพแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยอยู่ และสามารถนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดใหม่ที่ตนได้สร้างขึ้น สามารถทบทวนความจำได้มากขึ้น

2. ใช้ความสัมพันธ์กับทำนองจังหวะที่สอดคล้องกัน ซึ่งเรียกว่า memonics เป็นเทคนิคในการระดมความจำระยะยาว โดยการนำเอาข้อมูลใหม่มาสร้างเป็นทำนอง จังหวะหรือรหัสให้เกิดความคล้องจองกันขึ้น

จากการศึกษาถึงวิธีการสอนผู้ใหญ่ และการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุแล้ว วิธีสตอรีไลน์น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดี เนื่องจากสามารถสร้างเรื่องราวที่สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ และยังเป็นกิจกรรมการวิเศษสอนที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกัน มีการใช้สื่อการสอน การอภิปราย และการสร้างผลงาน ซึ่งการที่ได้ผลิตผลงานด้วยตนเองนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรีไลน์

ประวัติความเป็นมาของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรีไลน์

วิธีสตอรีไลน์ เป็นนวัตกรรมการบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอนที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในหลายประเทศของทวีปยุโรป ผู้สร้างและพัฒนาวัตกรรมนี้ คือ Steve Bell แห่งมหาวิทยาลัย Strathclyde วิทยาเขต Jordanhill ประเทศสกอตแลนด์ และ Steve Bell เคยได้รับเชิญมาสาธิตและเผยแพร่วัตกรรมนี้ในประเทศไทย โดยการสนับสนุนของ British Council และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักการศึกษาไทยจำนวนมากให้ความสนใจต่อการสาธิตครั้งนั้นเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม จนถึงวันนี้ วิธี สตอรีไลน์ ยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ไว้เป็นการเฉพาะในภาษาไทย ความเป็นมาของ วิธีสตอรีไลน์ อาจพิจารณาได้จากสถานการณ์การปฏิรูปการศึกษาครั้งใหญ่ในสหราชอาณาจักรปลายทศวรรษ 1980 (Sallis, 1996) เมื่อนักการศึกษาพบว่าดัชนีผลการเรียนรู้ของนักเรียนในประเทศต่าง ๆ ของทวีปยุโรปตกต่ำลงอย่างน่าเป็นห่วงในขณะเดียวกันกับที่พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของประเทศในซีกโลกตะวันออก อาทิ ประเทศ

ญี่ปุ่น เป็นต้น ได้พัฒนาขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นคู่แข่งทางด้านการค้าที่ยากจะเอาชนะได้ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐบาลแห่งสหราชอาณาจักรจึงได้กำหนดนโยบายปฏิรูปการศึกษาขึ้น เพื่อปรับปรุงระบบการศึกษาของชาติในด้านต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยเร็ว วิธี สดอร์ไลน์ เกิดขึ้นในห้วงระยะเวลาดังกล่าว โดยความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดของครูผู้สอน ผู้บริหาร และศึกษานิเทศก์ ต่อมาได้เผยแพร่ไปประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป ตำราและเอกสารในเรื่องนี้ได้รับการตีพิมพ์หลายภาษา และมีการจัดสัมมนาในกลุ่มประเทศทางยุโรป เฉพาะเรื่องนี้หลายครั้ง (Bell, 1988) นับว่าเป็นนวัตกรรมการบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอนที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างสูง (อรรถัย มูลคำ, 2541 อ้างใน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541)

ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธี สดอร์ไลน์

การนำนวัตกรรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีสดอร์ไลน์ มาใช้ในการบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอนสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้ (อรรถัย มูลคำ และคณะ, 2542)

- 1) การสังเคราะห์และวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการร่วมมือกันในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้บริหาร ผู้สอน เพื่อพิจารณาอย่างละเอียดว่าองค์ความรู้ที่ประสงค์จะจัดให้แก่ผู้เรียนนั้นได้แก่ อะไรบ้าง มีความโดดเด่น สอดคล้อง หรือ ขัดแย้ง กับเรื่องใด แล้วกำหนดองค์รวมแห่งความรู้ที่พึงประสงค์อย่างชัดเจนในรูปของหัวเรื่อง
- 2) การเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อกำหนดหัวเรื่องเรียบร้อยแล้ว ก็จะเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ขึ้น โดยใช้เส้นทางการเดินเรื่อง (Topic Line) ของ วิธี สดอร์ไลน์ เป็นกรอบในการเขียนโดยมีหัวเรื่อง เป็นเครื่องกำหนดเนื้อหา ขั้นตอนในการเขียนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้จะเขียนขึ้นก่อนการนำไปใช้ และเป็นขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ผู้สอนและผู้เรียนมีบทบาทอย่างไร รวมทั้งสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ จะถูกนำเข้ามาสู่แผนการสอนในลักษณะใด
- 3) การกำหนดเส้นทางการเดินเรื่องให้สอดคล้องกับหัวเรื่อง เส้นทางการเดินเรื่อง (Topic Line) ที่ใช้เป็นกรอบสำหรับการดำเนินการโดยวิธี สดอร์ไลน์ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 องค์ด้วยกัน คือ จาก ตัวละคร วิถีชีวิต และเหตุการณ์ ซึ่งในแต่ละองค์จะประกอบด้วยประเด็นที่ยกขึ้นมาพิจารณาเป็นพิเศษ โดยการตั้งคำถามแล้วให้ผู้เรียนค้นคว้าหาคำตอบ คำถามเหล่านี้จะโยงไปยังคำตอบที่สัมพันธ์กับเนื้อหา นอกจากนี้เส้นทางการเดินเรื่องยังอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลเชิงตรรก และการบรรยายไปตามลำดับเนื้อหาของแต่ละองค์อีกด้วย (Logical and Narrative Sequence)

4) การประเมินผล คือขั้นตอนสุดท้ายที่ใช้สำหรับวิธี สตอรี่ไลน์ การประเมินผลที่นิยมใช้ควบคู่กับนวัตกรรมนี้คือ การประเมินผลตามสภาพที่แท้จริง หมายถึงการประเมินผลกระบวนการทำงานในด้านสมองหรือการคิดและจิตใจของผู้เรียนอย่างตรงไปตรงมาตามสิ่งที่ผู้เรียนกระทำ โดยพยายามตามคำถามว่าผู้เรียนทำอะไรและทำไมจึงทำอย่างนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาในการเรียนต่อไปได้

สรุปขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์ ได้ดังนี้คือ เริ่มจากการสังเคราะห์ และวิเคราะห์เนื้อหา การเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การกำหนดเส้นทางของเรื่องให้สอดคล้องกับหัวเรื่อง และการประเมินผล

หลักการของ สตอรี่ไลน์

Jeff Creswell (1997 อ้างใน วลัย พานิช, 2546) ได้เสนอหลักการในการวางแผน การสร้าง สตอรี่ไลน์ ไว้ 6 ประการ สรุปได้ดังนี้

1. ยึดหลักของการเล่านิทาน / เล่าเรื่อง ดังนั้นสตอรี่ไลน์ จึงควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับคน (human) กิจกรรมหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับคน เช่น เรื่องเกี่ยวกับสังคม ครอบครัว สิ่งที่ดีงาม หรือสิ่งที่ไม่ดี บทเรียนต่าง ๆ ที่น่าจดจำ เป็นต้น สตอรี่ไลน์ จะต้องเป็นกระจกสะท้อนชีวิตจริง

2. ยึดหลักการวางโครงเรื่องให้น่าติดตาม นิทานหรือเรื่องราวที่สนุก และน่าสนใจคือ เรื่องที่ผู้ฟังคอยติดตามคาดคะเนว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นต่อไป ในสตอรี่ไลน์ ผู้เรียนต้องสนุกที่จะได้เรียนรู้ตลอดเวลา

3. ยึดหลักว่าผู้สอนเป็นผู้วางแผนเนื้อหาให้เป็นไปตามหลักสูตรโดยวางกรอบของเส้นทางเดินเรื่อง แต่ผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการในรายละเอียดต่าง ๆ นั่นก็คือผู้เรียนเป็นคนลงมือทำกิจกรรมค้นหาข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ เป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง

4. ยึดหลักให้ผู้เรียนเป็นเจ้าของเรื่องราวหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในสตอรี่ไลน์ นั่นก็คือต้องให้ผู้เรียนได้นำความรู้ หรือประสบการณ์เดิมของตนเองมาวิเคราะห์เชื่อมโยงเพื่อตอบคำถามหลักของผู้สอน โดยต้องสร้างหรือพัฒนารูปแบบแนวคิด (conceptual model) ของตนเองสำหรับประสบการณ์ใหม่ที่ผู้เรียนกำลังเกี่ยวข้องกับ สตอรี่ไลน์นั้น ๆ

5. ยึดหลักเกี่ยวกับการดำเนินเรื่องในบริบทตามข้อ 1 การดำเนินเรื่องต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน ผู้เรียนได้ใช้ความคิด ประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม เพิ่มเติมประสบการณ์ใหม่จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

6. ยึดหลักโครงสร้าง ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนมีรูปแบบแนวคิดของตนเอง ให้เขาได้แสวงหาข้อมูลมีการค้นพบ เสนอข้อค้นพบ และพิสูจน์สิ่งที่เขาได้คิดด้วยการเรียนรู้จากกิจกรรมและทักษะหลาย ๆ อย่าง

สรุปได้ว่า การสร้างสตอรี่ไลน์มีหลักการ คือ ยึดหลักการเล่านิทาน หรือเล่าเรื่อง การวางโครงเรื่องให้น่าติดตาม ผู้สอนเป็นผู้วางแผนเนื้อหาให้เป็นไปตามหลักสูตรโดยวางกรอบของเส้นทางเดินเรื่อง แต่ผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการในรายละเอียด และเป็นเจ้าของเรื่อง การดำเนินเรื่องต้องเกี่ยวข้องกัน และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดข้อค้นพบด้วยตนเอง

องค์ประกอบสำคัญของ สตอรี่ไลน์

สตอรี่ไลน์ หรือเรื่องราวหรือนิทานหรือตัวละคร จะมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ผสมผสานอยู่ด้วยกันอย่างน้อย 4 ส่วน ได้แก่ ตัวละคร เวลา สถานที่ นอกจากนี้ตัวละครจะต้องมีการดำเนินชีวิตทั้งเป็นลักษณะวิถีชีวิตปกติและวิถีชีวิตที่ไม่เป็นไปตามปกติ โดยอาจมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นกับตัวละคร ดังนั้น สตอรี่ไลน์ จึงมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 องค์ประกอบด้วยกัน (สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2545) ดังนี้

1. ฉาก (Setting) ได้แก่ สถานที่ หรือ ภาพกว้าง ๆ ที่เป็นความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ สถานที่อยู่อาศัยของตัวละครในเรื่องนั้น ๆ โดยจะมีเงื่อนไขของเวลา เช่น เวลาปัจจุบัน เวลาในยุคประวัติศาสตร์ เป็นต้น ส่วนสถานที่จะเป็นการกำหนดตามเรื่องที่ตั้งขึ้น เช่น เรือเดินสมุทร บ้านเรือน ชายทะเล สถานีตำรวจ เป็นต้น ซึ่งผู้สอนจะต้องตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนตอบคำถาม แล้วสร้างฉากขึ้นตามคำตอบหรือจินตนาการของตน

2. ตัวละคร (Character) ได้แก่ คนหรือสัตว์ที่มีชีวิตโลดแล่นอยู่ในเนื้อเรื่อง โดยต้องคำนึงอยู่เสมอว่าจะต้องให้ ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมอยู่ในเรื่องที่จะเรียนด้วย โดยผู้เรียนจะมีฐานะเป็นตัวละครตัวหนึ่งของเรื่อง ซึ่งอาจสร้างเป็นสัญลักษณ์ ตุ๊กตา หรือหุ่นแทนก็ได้ ตัวละครนั้น ๆ จะมีบทบาทในการเดินเรื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบทำให้ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกรู้ว่าตัวละครเหล่านั้นเป็นตัวแทน ของเขาจริง ๆ จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตัวละครหรือหุ่นที่สร้างขึ้นจะต้องมีความกลมกลืนและสัมพันธ์กับฉาก เช่น ฉากเป็นเรือเดินสมุทร ตัวละครก็คือลูกเรือกับต้นเรือ เป็นต้น

3. วิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิต (A Way of Life) ได้แก่ เรื่องราวในการดำเนินชีวิตโดยปกติของตัวละคร เช่น กิจกรรมประจำวันของตัวละครแต่ละคน เป็นต้น

4. เหตุการณ์ (Event) ได้แก่ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือปัญหาในความเป็นจริงที่ตัวละครต้องเผชิญหรือเป็นการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นมา แล้วให้ผู้เรียนเรียนรู้ สร้างความตระหนักฝึกแก้ไขปัญหาตามจุดประสงค์ของเนื้อหาต่าง ๆ เช่น ปรากฏการณ์ธรรมชาติ การท่องเที่ยว อุบัติภัย เป็นต้น คำถามที่ผู้สอนใช้กับผู้เรียนในแต่ละองค์ จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างไม่จำกัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของประเด็นหลัก ความสามารถในการใช้คำถามของผู้สอน ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน แต่ละคนที่จะแลกเปลี่ยนถ่ายทอดซึ่งกันและกัน

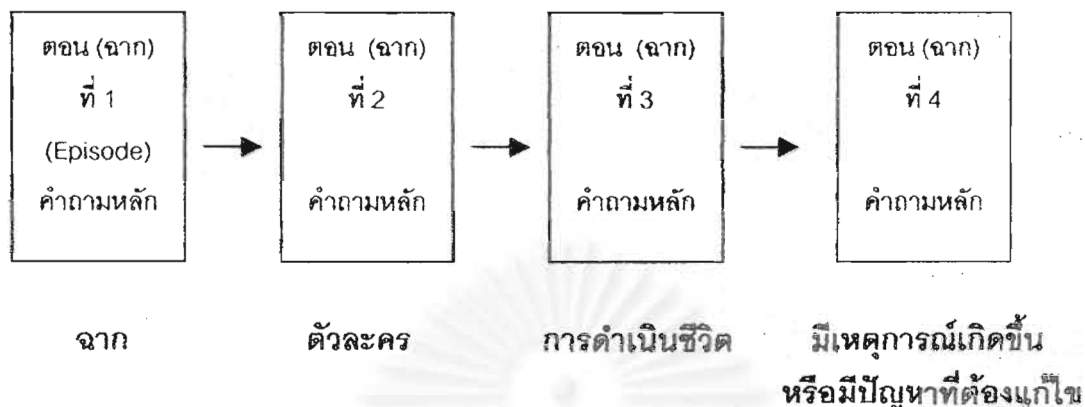
โดยสรุปการดำเนินเรื่องของ สตอรี่ไลน์ ก็คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ โดยผู้สอนจะเป็นผู้พัฒนาหรือวางโครงเรื่อง สตอรี่ไลน์ ส่วนผู้เรียนจะเป็นผู้ทำกิจกรรมตามลักษณะเส้นทางการเดินเรื่องในแต่ละองค์

การดำเนินเรื่องในสตอรี่ไลน์

การดำเนินเรื่องในสตอรี่ไลน์ คือการจัดกิจกรรมโดยผู้สอนเป็นผู้พัฒนา หรือผู้สร้างสตอรี่ไลน์ ส่วนผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ดังที่ Steve bell (1998 อ้างใน วลัย พานิช, 2546) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. มีเส้นทางการเดินเรื่อง (topic line) ที่ดำเนินเรื่องอย่างมีเหตุผล และต้องมีการเรียงลำดับขั้นตอนที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ของสตอรี่ไลน์
2. มีตัวคำถามหลัก (key question) เป็นตัวเชื่อมโยงแต่ละฉาก ซึ่งผู้เรียนต้องเกี่ยวข้องในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. คำถามหลักแต่ละข้อเกี่ยวข้องกับแต่ละตอนหรือฉาก (episode)
4. แต่ละฉากในสตอรี่ไลน์ เป็นสถานการณ์ที่ให้ผู้เรียนได้สืบค้นแสวงหาคำตอบจากประสบการณ์โดยตรง
5. ผู้เรียนได้เรียนรู้และบรรลุความสำเร็จตามความแตกต่างของระดับศักยภาพของตน และทุกคนก็ต้องกลับมาตอบคำถามหลักเพื่อหาคำตอบในสตอรี่ไลน์จากอื่น ๆ ต่อไป

แผนผังเส้นทางเดินเรื่อง (Topic line)



จากแผนผังที่ได้ตัดแปลงจากแนวคิดของ Ian barr (อ้างใน วลัย พานิช, 2546) แสดงให้เห็นว่าสตอรี่ไลน์จะต้องมีตอนหรือฉากอย่างน้อย 4 ตอน (ฉาก) ก็หมายความว่าต้องมีเหตุการณ์ย่อยต่าง ๆ เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งเหตุการณ์ในเส้นทางการเดินทางเดินเรื่องของสตอรี่ไลน์

รูปแบบของการเขียนแผนการสอนสตอรี่ไลน์

วลัย พานิช (2546) กล่าวว่า โดยทั่วไปรูปแบบของการเขียนแผนการสอนจะแบ่งเป็น 6 ช่อง แต่จะเสนอเป็น 7 ช่อง โดยจะต้องมีหัวข้อ (Topic) เขียนนำเป็นหัวเรื่องก่อนการเขียนแผนการสอน รูปแบบการสอนเรียงตามลำดับดังนี้

ช่องที่ 1 คือการผูกเรื่องหรือการดำเนินเรื่อง (Storyline topic) ซึ่งระบุขั้นตอนของ Storyline และเป็นตัวกำหนดฉาก (episode)

ช่องที่ 2 คือคำถามหลัก (key question) เป็นคำถามที่ให้ผู้เรียนคิดหาคำตอบ

ช่องที่ 3 คือกิจกรรม (activities) เป็นกิจกรรมหลากหลายที่จะให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ที่จะตอบคำถามหลัก

ช่องที่ 4 คือลักษณะการจัดชั้นเรียน (organization) เป็นการระบุข้อมูลว่าในการจัดกิจกรรมไว้ในช่อง 3 นั้น มีการจัดกลุ่มผู้เรียนอย่างไรบ้าง

ช่องที่ 5 สื่อการเรียนการสอน (resource) เป็นการระบุสื่อที่ผู้สอนจะใช้เพื่อช่วยในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น แผนที่ เอกสารอ้างอิง หรือโดทท์สนอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

ช่องที่ 6 ผลงานของผู้เรียน (outcomes) เป็นการระบุผลงานของผู้เรียนเป็น end-product ของกิจกรรมในช่องที่ 3

ช่องที่ 7 การประเมินผล (evaluation) เป็นการระบุแนวทางของผู้สอนในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งต้องมีส่วนสัมพันธ์กับช่องที่ 6

ทั้ง 7 ช่องนี้เป็นรูปแบบพื้นฐานซึ่งผู้สอนอาจนำไปปรับให้เหมาะสมได้ดั่งรูปแบบต่อไปนี้

แผนการสอนสตอรีไลน์

หัวข้อ.....

การผูกเรื่อง (การดำเนินการ)	คำถามหลัก	กิจกรรม	ลักษณะการ จัดชั้นเรียน	สื่อ	ผลงาน	การประเมินผล
1.						
2.						
3.						

จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากที่สุด แนวทางชีวิตเป็นวิธีการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่งที่มีความนิยมมากในปัจจุบัน จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต

การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมากระแสความนิยมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ได้รับการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ความหมายของชีวิต

ซาทิส อินทรกำแหง (2541) ได้ให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิต คือ ร่างกายและจิตใจ จุดประสงค์ของชีวิต คือ ความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก ในด้านของร่างกายและจิตใจนั้น ชีวิตถือว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่างกายมีผลต่อจิตใจ และจิตใจก็มีผลต่อร่างกาย ด้วยความสมบูรณ์ที่แท้จริงซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย (Wholeness as Perfection) ความคิดเช่นนี้ตรงกับทฤษฎีเรื่อง Body and mind ของ Norman Cousins แห่งสหรัฐอเมริกา และตรงกับหลักการโฮลิสติก (Holistic) และที่น่าอัศจรรย์ก็คือ ตรงกันกับหลักการแพทย์แบบจีนเมื่อหกพันปีก่อน และก็ตรงกันกับหลักปรัชญาของเต๋าเมื่อกว่า 2,500 ปีมาแล้ว เช่นกัน ความคิดในเรื่องความสุขทั้งกายทั้งใจ

โดยยึดหลักธรรมชาติเป็นหลักนี้ ตรงกันทั้งของเก่าและใหม่ ถือได้ว่าเป็นสัจธรรมแท้จริงได้อย่างหนึ่ง

การปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจะมุ่งไปในด้านการสร้างสุขภาพกายและใจก่อน โดยการใช้ อาหารสุขภาพ การใช้เครื่องอุปโภคที่มาจากธรรมชาติหรือใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุดที่จะมากได้ ในขณะที่เดียวกันชีวิตความเป็นอยู่ก็ต้องไปตามธรรมชาติ คือ ใช้ชีวิตที่บริสุทธิ์และเรียบง่าย และโดยเหตุที่สังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนไป ยึดเรื่องวัตถุนิยมมากมายเหลือเกิน จึงควรพยายามละเรื่องวัตถุนิยมให้มากที่สุดที่จะมากได้ สิ่งไหนที่จะเปลี่ยนความหลงผิดของสังคมได้ก็ให้เปลี่ยน ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ก็อย่าไปยึดติดกับสังคมนั้น ชีวิตที่เป็นไปตามธรรมชาติ จะเป็นชีวิตที่มีอายุยืน แข็งแรง มีความสุขสดชื่นตลอดเวลา (สาทิส อินทรกำแหง, 2541)

นอกจากนี้สาทิส อินทรกำแหง (2544) ได้กล่าวถึงบัญญัติ 5 ประการสำหรับ "ชีวิต" มีอยู่ว่า

1. ชีวิตที่ยึดเอาความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก
 2. ชีวิตที่เป็นไปมีความพอดีและเรียบง่าย
 3. ชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ
 4. ชีวิตที่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกันและกันอย่างพื่ออย่างน้อง
 5. ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ดีงาม สังคมที่ยุติธรรมและไม่เอาวัดเอาเปรียบต่อกัน
- สรุปได้ว่า ชีวิต คือร่างกาย และจิตใจ คือมีความสุขทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิธีการ

ปฏิบัติตัวตามแนวทางธรรมชาติเป็นหลัก

ชีวิตกับธรรมชาติ

ผู้ปฏิบัติตามแนวคิดชีวิตมักกล่าวว่า การใช้ชีวิตแบบชีวิต คือการใช้ชีวิตที่ยึดเอา ธรรมชาติเป็นหลักในการดำรงชีวิต สาทิส อินทรกำแหง (2541) ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า ชีวิตต้องมี หลักเกณฑ์ มีความพอดี เติบโตกลาง ถ้าหากเข้าใจว่าธรรมชาติคืออะไรแล้ว เราก็ย่อมจะเข้าใจ ว่า การปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ และการยึดธรรมชาติเป็นหลักในการดำเนินชีวิตนั้นคืออย่างไร ในจำนวนแบบต่าง ๆ หลายแบบหลายระบบของชีวิตนั้นน่าจะพูดกันถึงระบบสำคัญ ๆ 2 ระบบ คือ Wholistic และ Macrobiotics

Wholistic (ภายหลังเขียนเป็น Holistic) มาจากคำว่า Whole คือทั้งหมด Wholistic ถือว่าในโลกรวมทั้งนอกโลก เหนือโลก ใต้โลก และทุกอย่างในจักรวาล นอกจักรวาล ทั้งหมด คือ ธรรมชาติ และมนุษย์ก็เป็นส่วนเล็ก ๆ ส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ถ้ามนุษย์ทำอะไรอยู่ในกรอบของ ธรรมชาติ อยู่กับธรรมชาติ และเข้ากับธรรมชาติ ชีวิตของเขา ก็จะสุขสบาย ธรรมชาติจะโอบอุ้ม

ปกป้องดูแลเขาไว้ สุขภาพเขาจะแข็งแรงจิตใจเขาจะแจ่มใส ชีวิตเขาก็จะยืนยาว แต่ถ้าเขาทำอะไรผิดธรรมชาติ ขัดกับธรรมชาติ ผิดธรรมชาติ และเข้ากับธรรมชาติไม่ได้ ตัวเขาก็ย่อมจะถูกทำลาย เขาจะเจ็บป่วย สุขภาพอ่อนแอ และตายด้วยโรคร้ายในที่สุด

Macrobiotics ก็คือคติแบบเดียวกัน Macro แปลว่าใหญ่โต กว้างขวาง Biotic คือเกี่ยวกับชีวิต ความใหญ่โตกว้างขวางของ Macrobiotics ก็คือโลกจักรวาลหรือจักรวาล เช่นเดียวกับ Wholistic นั่นเอง

สาทิส อินทรกำแหง (2541) ได้สรุปหลักการกว้าง ๆ ในการดำรงชีวิตโดยใช้ธรรมชาติเป็นหลักดังต่อไปนี้

1. อาหาร อาหารที่เป็นธรรมชาติที่สุดคืออาหารที่ยังไม่ได้ตัดแปลงเลย ถ้าเป็นข้าว ก็เป็นข้าวทั้งเปลือก ถั่วทุกชนิด ก็เป็นถั่วทั้งเปลือก ผักต่าง ๆ ผลของผัก ก็เป็นทั้งหัวทั้งเปลือก และต้องกินดิบ ๆ อย่างนั้น การที่ใช้ทั้งหัว ทั้งเปลือก ทั้งเมล็ด เรียกว่า Whole ที่แปลว่าทั้งหมด และจากคำว่า Whole นี้เอง จึงได้กลายมาเป็น Wholistic หรือ Holistic แต่การกิน Whole อย่างนี้ เราคงทำไม่ได้ ลักษณะการกินอาหารชีวจิตจึงจำเป็นต้องปรับปรุง คือ ข้าวกินทั้งเปลือกไม่ได้ เราก็เพียงแต่เอาเปลือกนอกออก แต่ไม่ต้องขัดขาว ทำเป็นข้าวซ้อมมือ ถั่วต่าง ๆ ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ต้องเอาเปลือกออก แตงกวาไม่ต้องปอกเปลือก พวกเป็นหัวอย่างเช่น มัน แครอท ไซเท้า ก็ไม่ต้องปอกหรือลอกเปลือกออก เอาทั้งหัวเลย การกินในลักษณะนี้ได้มีการศึกษา ทดลองมาแล้ว ทั้งด้านการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ ว่าอาหารที่เป็นประโยชน์ คือ ของดิบของสด ชนิด Whole นั้นมีสารที่เป็นประโยชน์ สามารถรักษาโรคได้

2. น้ำ น้ำดื่มที่ดีต้องเป็นน้ำบริสุทธิ์สะอาดซึ่งไม่ถูกปรุงแต่ง และมีแร่ธาตุธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเจือปนอยู่ น้ำเหล่านี้ได้จากน้ำภูเขา น้ำแร่ที่ยังไม่ถูกทำลาย จากน้ำพุ แร่ และจากใต้ดิน

3. อากาศ ควรได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ตามป่า ตามเขา ชายทะเล ซึ่งการชักพอกอากาศตามป่าเขาลำเนาไม้ เราจะได้ออกซิเจนปริมาณมากกว่าปรกติช่วยในการเติมพลังแก่อากาศที่เราหายใจเข้าไป ป่าเขา ทะเล จึงเป็นแดนธรรมชาติบริสุทธิ์ สำหรับการหายใจของเรา นอกจากนั้นยังมีความสงบวิเวกอันเป็นอาหารวิเศษสำหรับจิตใจอีกด้วย

4. สิ่งแวดล้อม เราจะเห็นได้ชัดว่า ยิ่งห่างไกลธรรมชาติเท่าใด สภาพสิ่งแวดล้อมของเรา ยิ่งเลวลงเท่านั้น ความสกปรกในเมือง ชยะ มูลฝอย ฝุ่นละออง มลพิษ แม่น้ำเน่า คลองเน่า หนูเต็มเมือง แมลงสาบเต็มบ้าน เหล่านี้เกิดขึ้นเพราะเรามาทำป่าให้เป็นเมือง และอยู่อย่างคนเมือง ทางแก้จึงอยู่ที่การทำเมืองให้เป็นป่า ให้เป็นธรรมชาติ และอยู่กับธรรมชาติ

5. สภาพชีวิตประจำวัน ชีวิตที่เรียบง่าย แก่งแย่งชิงดีกัน เบียดเสียดยัดเยียดกันในเมืองนี้ อันที่จริงไม่ใช่ "ชีวิตที่เลือกไม่ได้" อย่างที่ใคร ๆ ขอบพูดกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เราสร้าง

ขึ้นมาจาก และเสาะหาขึ้นเอง เมื่อเราเสาะหาวัตถุนิยมเราก็ต้องพบสิ่งเหล่านั้น "เหตุ" กับ "ผล" จำต้องรับกัน ต่อเนื่องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น เมื่อเลือกอย่างใด ก็ได้เช่นนั้น ถ้าไม่เลือกอย่างใดก็ไม่ได้เช่นนั้น ฉะนั้นถ้าเลือก "วัตถุนิยม" ให้น้อย เลือก "ธรรมชาติ" ให้มากขึ้น ความเป็นธรรมชาติและใกล้ธรรมชาติของเราก็จะมีมากขึ้น ความเป็นธรรมชาติและใกล้ธรรมชาติของเราก็จะมีมากขึ้น จิตใจจะสงบมากขึ้น

6. การรักษาตัว หัวข้อต่าง ๆ ที่แล้วมา เรามุ่งถึงสุขภาพที่แข็งแรง และสมบูรณ์ทั้งกายและใจ แต่ในกรณีที่น่าเจ็บตั้งแต่โรคเบา ๆ เช่น ปวดหัวตัวร้อน ไปจนถึงโรคร้าย ๆ เช่น หัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น เราก็มีวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ โดยการให้ยาจากพืช แทนยาเคมี ใช้อาหารธรรมชาติเป็นยา และใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบธรรมชาติช่วยในการรักษา จอร์จ โอซาวา, มิชิโอะ คูชิ, แอน วิกเมอร์, วอลด์เกอร์, ดอนบิวด และแพทย์รุ่นใหม่อีกมากมาย ได้ใช้วิธีการแพทย์ "ประสมประสาน" ยึดธรรมชาติเป็นหลัก รักษาคนไข้หายมาแล้ว มีหลักฐานพิสูจน์แน่นอนนับพัน ๆ หมื่น ๆ ราย

สรุปได้ว่า ชีวิตจิตเน้นการใช้ชีวิตโดยยึดธรรมชาติเป็นหลัก ซึ่งใกล้เคียงกับทฤษฎีของ Wholistic และ Macrobiotics แต่มีการนำมาปรับปรุงเพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติมากขึ้น เช่น การรับประทานข้าวซ้อมมือ แทนการรับประทานข้าวทั้งเปลือก การใช้ชีวิตอยู่ในเมืองได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวให้ได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ เช่น การปลูกต้นไม้ในบ้าน เป็นต้น

อาหารชีวิตจิต

สาทิส อินทรกำแหง (2541) กล่าวว่า ความจริงแล้ว อาหารชีวิตจิตก็คืออาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ ที่นำมาปรับให้เข้ากับอาหารของคนไทยนั่นเอง ต้นตำรับเดิมของอาหารประเภทนี้เป็นอาหารแบบญี่ปุ่น ซึ่งเชื่อกันว่าให้ผลดีอย่างมากต่อสุขภาพ และรักษาโรคภัยต่าง ๆ ได้

อาหารตามแนวแมคโครไบโอติกส์ และชีวิตจิต มีดังนี้

1. อาหารประเภทแป้งซึ่งไม่ได้ขัดขาว หรือที่เรียกว่า Whole Grains เช่นที่เป็นข้าว ก็เป็นข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ถ้าเป็นข้าวโพดก็ข้าวโพดทั้งเมล็ดหรือทั้งฝัก ถ้าเป็นแป้งขนมปังก็เป็นขนมปังโฮลวีท เหล่านี้เป็นต้น

"ปริมาณอาหารประเภทนี้ ประมาณ 50% ของแต่ละมื้อ"

2. ผัก ใช้ทั้งผักดิบ ผักสุก อย่างละครึ่ง ทำเป็นสลัดผักสดก็ได้ ทำเป็นผักสุกจิ้มน้ำพริก บ้าง หรือผัดโดยใช้น้ำมันพืชแต่น้อย ผักถ้าปลูกเองไม่ใช้สารเคมีต่าง ๆ จะดีที่สุด แต่ถ้าต้องซื้อจากตลาดก็ต้องเลือกผักที่ปลอดสาร แขน้ำนาน ๆ และแช่ต่างทับทิม

"ปริมาณของผัก ประมาณ 25 % ของแต่ละมื้อ"

3. ถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วดำและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งดัดแปลงจากถั่วในรูปแบบต่าง ๆ

"ปริมาณของถั่วหรือโปรตีนจากพืช ประมาณ 15 % ของแต่ละมื้อ"

นอกจากนี้จะใช้โปรตีนจากสัตว์เป็นครั้งคราว คือปลาและอาหารทะเลได้ประมาณ อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

4. เบ็ดเตล็ด คือ แกง หรือซูป ถ้าจะเป็นแกงแบบไทยก็ใช้แกงจืดหรือแกงเลี้ยง หรือจะทำเป็นซูปก็ใช้มิโซหรือเต้าเจี้ยวญี่ปุ่นผสมในน้ำแกง

สิ่งที่ใช้เป็นเนื้อหาของกรรปรุงซึ่งใช้เป็นประจำก็คือสาหร่ายทะเล จะผสมอาหารต่าง ๆ เป็นเครื่องปรุงก็ได้ ใส่แกงหรือผัดผักต่าง ๆ ก็ได้ เครื่องปรุงอีกอย่างซึ่งใส่อาหารได้ทุกอย่าง ก็คือ งา ใช้ทั้งงาสดและงาคั่ว โรยอาหารต่าง ๆ ได้ทุกอย่าง

ถั่วต่าง ๆ และเมล็ดพืชใช้กินเล่น เช่น ถั่วคั่ว เมล็ดพืชทอง เมล็ดแดงโม

ผลไม้ ควรเป็นผลไม้เขียวและไม่วาน เช่น ฝรั่ง มะม่วงดิบ

"กลุ่มเบ็ดเตล็ดซึ่งมีแกง ของกินเล่น และผลไม้รวมปริมาณแล้วประมาณ 10 % ของแต่ละมื้อ"

สรุปได้ว่าสูตรอาหารชีวจิตในแต่ละมื้อจะประกอบไปด้วย อาหารประเภทแป้งไม่ขัดขาว 50 % ผัก 25% โปรตีนจากถั่ว ปลา และอาหารทะเล 15 % และเบ็ดเตล็ด ได้แก่ แกง ซูป พืชที่ใช้กินเล่น ผลไม้ไม่วาน อีก 10%

นอกจากการเลือกรับประทานอาหารแล้วยังควรต้องดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยชีวจิตมีวิธีการสำรวจสุขภาพของตนเองที่เรียกว่า FASJAMM

การสำรวจสุขภาพของตนเองด้วยวิธี FASJAMM

ชีวจิตได้นำเสนอวิธีการในการสำรวจตนเองว่ามีสุขภาพกายและสุขภาพใจดีเพียงใดจากวิธีการสำรวจตนเองที่เรียกว่า ฟาสแจมม (FASJAMM) (สวทิส อินทรกำแหง, 2544) ได้แก่

1. F ตัวแรกย่อมาจากคำว่า Fatigue แปลว่า ความอ่อนเพลีย ระเหยโรยแรง ซึ่งเป็นความอ่อนเพลียที่ผิดปกติ ตามธรรมชาติเวลาเราออกแรง กล้ามเนื้อของเราจะต้องมีพลัง และใช้พลังเพื่อสนองการกระตุ้นของร่างกาย เมื่อกล้ามเนื้อใช้พลังจากการเผาผลาญของร่างกายแล้ว ก็ต้องรับของเสียหรือที่อกซินออกมา ซึ่งจะออกมาเป็นเหงื่อ และหายใจเอาของเสียออกมาทางจมูกและปากของเราด้วย ถ้าเราทำอย่างนี้ได้ ร่างกายของเราก็มีความเป็นปกติ แต่ถ้าทำไม่ได้หมายความว่ามีการเผาผลาญเพื่อเอาพลังงานมาใช้มันผิดปกติแล้ว เราจึงเหนื่อยและเพลีย

นอกจากนั้น สมรรถภาพเราก็ยังเปลี่ยนแปลงไปด้วย เราจะรู้สึกสมองมันมันตื้อ ไม่สดใส ไม่อยากคิด ไม่อยากทำอะไร นั่นคือจุดที่เราจะต้องแก้ไขในเรื่องของ F หรือ Fatigue ตัวนี้ เพราะชาวชีวิตจิตต้องไม่มี Fatigue

2. A ย่อมาจากคำว่า Appetite แปลว่า ความหิว ความอยาก ถึงเวลากินเราจะรู้สึกหิว และมีความอยากตามปรกติ เรากินอาหารอย่างเอร็ดอร่อย กินแต่พอดี และ A ตัวนี้ยังหมายถึง ความกระหายทางใจด้วย เราจะรู้สึกกระตือรือร้น สนใจกับทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัว ทำให้มีชีวิตชีวา มีความรู้สึกสนุกสนานตลอดเวลา ชาวชีวิตจิตต้องมี A หรือ Appetite ที่ดี

3. S ย่อมาจากคำว่า Sleep ซึ่งแปลว่า การนอน และต้องนอนหลับสนิท และหลับลึก ตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกมีเรี่ยวมีแรง รู้สึกสดชื่น แต่ถ้าหากนอนแล้วกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท นอนตั้ง 8 หรือ 10 ชั่วโมงแล้ว ตื่นขึ้นมาก็ยังไม่มีแรง มีแต่ดวงซีมกะทือ อย่างนี้เรานอนไม่ถูกต้อง ชาวชีวิตจิตต้องมี S หรือ Sleep ที่ดีด้วย

4. J ย่อมาจาก Joy and alert หมายถึง ความรื่นเริง สนุกสนาน กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวาตลอดเวลา ความรู้สึกรื่นเริงกระฉับกระเฉงนี้ควรจะเป็นไปตามธรรมชาติ ถ้ามากเกินไป ก็จะเป็นการตึงเครียดและเสแสร้ง การเป็นคนสนุกสนานรื่นเริงหมายถึง คนที่รู้จักมองอะไรในแง่ดี ทำให้ใคร ๆ ก็อยากเข้าใกล้ มันจะเป็นน้ำยาชีวิตที่ทำให้เราไม่แก่ เป็นหนุ่มเป็นสาวอยู่เสมอ ชาวชีวิตจิตต้องมี J ตัวนี้อยู่ตลอดเวลา

5. A ตัวนี้เป็นอีกตัวหนึ่ง ต่างจาก A ตัวแรก ย่อมาจากคำว่า Anger ซึ่งแปลว่า โกรธ และไม่ได้หมายความถึงโกรธแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่หมายถึงความคิดอื่น ๆ ในด้านลบด้วย อย่างเช่น ความเกลียด ความอิจฉาริษยา ความน้อยเนื้อต่ำใจ เป็นต้น ความโกรธและความคิดในแง่ลบเหล่านี้เป็นเครื่องทำลายตนเอง ทำลายภูมิชีวิต หรือ Immune System ของตัวเรา และเป็นต้นเหตุที่ทำให้เราป่วยได้ การป่วยเช่นนั้นก็เหมือนกับเราทำให้ตัวเราป่วยเอง เราต้องมีสติเตือนเราเองไม่ให้โกรธ ต้องรู้จักจัดความโกรธและความคิดทางลบออกเสียให้หมด เมื่อจัดออกไปได้แล้ว ก็ต้องสร้างความคิดในทางบวกเข้าไปใส่แทนความคิดทางลบนั้น ชาวชีวิตจิตจะต้องไม่มี A ตัวที่สอง หรือ Anger

6. M ย่อมาจาก Memory หมายถึง ความจำ แต่ M ตัวนี้ไม่ได้หมายถึงความจำแต่เพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงสมรรถภาพในการทำงานของสมองทั้งหมดด้วย แต่ในด้านสมรรถภาพหรือระบบการทำงานของสมองนี้ ความจำจะเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ดีที่สุดว่าสมองของเรากำลังทำงานได้ดีหรือไม่ เพราะความจำนั้นเกิดจากการทำงานหลาย ๆ ส่วนของสมองร่วมกัน ความจำดีก็หมายถึงการทำงานและประสานงานของส่วนต่าง ๆ ของสมองดีด้วย สมรรถภาพการทำงานของสมองขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของร่างกายด้วยถ้าสมองดีก็เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าร่างกายของเราดี แม้

แต่คนที่ร่างกายพิการ แต่ถ้าสมองดี ก็แสดงว่าระบบต่าง ๆ ของร่างกายแม้แต่เป็นร่างกายของคน พิการย่อมจะทำงานได้ดีอยู่แล้ว ชาวชีวิตต้องมี M หรือการทำงานของสมองที่ดีด้วย

7. M ตัวสุดท้ายย่อมาจากคำว่า Morality หมายถึง คุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม M ตัวนี้สำคัญอย่างเหลือเกินสำหรับความเป็นคน คำย่อทั้งหมดที่ผ่านมาแล้วจะบ่งชี้ให้เห็นถึงความสมบูรณ์และแข็งแรงของสุขภาพของคนผู้นั้น เขาอาจจะเป็นคนที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งกาย และสมอง แต่ถ้าขาด M ตัวสุดท้าย คือ คุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม เขาก็เป็นคนเต็มคนขึ้นมาไม่ได้ M ตัวสุดท้ายสำคัญอย่างยิ่งต่อสังคมไทย เมืองไทยจะเป็นเมืองที่สงบสุข มีความสุข น่าอยู่ได้ ก็เพราะ M ตัวนี้ ชาวชีวิตทุกคนจะต้องมี M ตัวนี้

การที่เราจะมีสุขภาพดีทั้งกายและใจตามแนวทางชีวิตจิตได้นั้น ก็เพียงแค่ปฏิบัติตาม บัญญัติ 5 ประการและสำรวจตัวเองอย่างสม่ำเสมอตามวิธี FASJAMM เราก็จะมีสุขภาพที่แข็งแรง มีจิตใจที่ดีงามสามารถอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า FASJAMM เป็นวิธีการในการสำรวจตนเอง แบบชีวิตจิต คือสำรวจดูว่าร่างกาย และจิตใจของเรามีความผิดปกติตรงไหน เพื่อที่จะได้หาสาเหตุและหาวิธีการในการแก้ไขต่อไป

นอกจากนั้นชีวิตจิตยังกล่าวถึงการดูแลสุขภาพโดยกล่าวถึงภูมิชีวิต ซึ่งหมายถึงการที่ร่างกายมีการสร้างภูมิต้านทานที่เป็นปกติ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดีทั้งกาย และใจอีกด้วย

ภูมิชีวิต Immune System

ลาทิส อินทรกำแหง (2545) กล่าวว่า เป้าหมายทั้งในการบำรุงสุขภาพ และการรักษาโรคต่าง ๆ ของชีวิตก็คือ ต้องทำทุกอย่างทุกวิธีเพื่อให้ภูมิชีวิต หรือ Immune System ดีขึ้น

Immune System คือ ระบบความต้านทานของร่างกาย หมายถึงระบบที่สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างระบบต่อสู้ และปราบปรามศัตรูทั้งภายในภายนอกร่างกาย รวมทั้งเป็นระบบที่ส่งเสริมการทำงานของร่างกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงตลอดไป

ในทัศนะของการแพทย์ปัจจุบัน Immune System หมายถึง อวัยวะส่วนต่าง ๆ ซึ่งรวมกันเป็นระบบต้านทาน ในด้านการแพทย์ผสมผสาน ถือว่าอวัยวะส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ทำงานด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องอาศัยการทำงานจากระบบอื่น ๆ เข้ามาเป็นตัวสั่งงาน เช่น ระบบสมอง และประสาท ซึ่งต่อมต่าง ๆ ในสมองเป็นผู้สั่งงาน อย่างต่อมพิทูทารี ต้องทำงานร่วมกับต่อมหมวกไต ให้ฮอร์โมนหลายอย่างออกมาทำงานร่วมกัน เป็นต้น นอกไปจากนั้นต้องอาศัยการประสานงานของระบบอื่น ๆ อีก เช่น ฮอร์โมนบางอย่างจะทำงานได้ก็ต้องอาศัยระบบโลหิต การระบายเชื้อโรคต้องอาศัยระบบขับถ่าย เช่น เหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น ในด้านขององค์รวมของร่างกาย ต้องรวมเอาความคิดและวิถีคิดเข้ากับ Immune System ด้วย เพราะการคิดที่ไม่ดี

เพียงชนิดเดียว สามารถจะลดระดับ Immune System ให้ต่ำลงจนเกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น การโกรธจะทำให้หลอดเลือดตีบ เลือดขึ้นไปเลี้ยงส่วนบนไม่ได้หน้าจะเขียว หรือกลุ่มใจมาก ๆ ไฮโปทาลามัสซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมองก็รับสาร และฮอร์โมนหลายชนิดออกมา ร่างกายต้องตื่นตัว และตื่นเต้นมากเกินไปก็จะส่งผลให้อนไม่หลับ (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541)

สรุปได้ว่า Immune System คือ ระบบความต้านทานและระบบสร้างผลกำลังของร่างกายการทำงานประกอบไปด้วยอวัยวะและต่อมต่าง ๆ ร่วมกับการทำงานของระบบหลายระบบในร่างกาย และรวมทั้งพลังภายในซึ่งเกิดจากการทำงานของสมอง และรวมทั้งพลังที่เกิดจากความเครียดต่าง ๆ ด้วย (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541) สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ Immune System มีความเป็นปกติคือการกำจัดท็อกซินหรือสารพิษออกจากร่างกาย หรือเรียกว่าการล้างพิษ

การล้างพิษ (Detoxification)

ยูทธนา วรณปิติกุล และคณะ (2545) กล่าวว่า Detox ย่อมาจาก Detoxification คือ การกำจัดท็อกซินออกจากร่างกาย

ท็อกซิน คือ พิษ แต่ไม่ใช่ยาพิษ

ท็อกซิน คือ พิษ (สารพิษ) ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายเรา ซึ่งเกิดได้หลายวิธี ทั้งเกิดจากการกินที่ผิดกับเกิดจากระบบต่าง ๆ ในร่างกายของเราบกพร่อง หรือแม้แต่การเกิดความเครียด ก็สร้างท็อกซินให้เกิดขึ้นได้ สรุปก็คือ การกินและการปฏิบัติตัวผิด ๆ ในชีวิตประจำวันทำให้เกิดท็อกซินในตัวเรา

สาทิศ อินทรกำแหง (2544) กล่าวถึง ท็อกซิน ไว้ว่า ท็อกซินก็คือพิษ แต่ไม่ใช่ยาพิษ พิษที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายของเราเอง เรายกินอะไรผิด ๆ ก็เกิดท็อกซินขึ้นในตัวเรา อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ผิด ๆ มีมลพิษมาก ท็อกซินก็สะสมอยู่ในตัวเรา การกินยาหลายขนานเป็นประจำ ผลข้างเคียงจากยาเหล่านั้นก็จะกลายเป็นพิษอยู่ในตัวเรา

การทำดีท็อกซ์มีจุดประสงค์สำคัญเพื่อกำจัดท็อกซินออกจากร่างกาย โดยการล้างท็อกซินในลำไส้ใหญ่ ไม่ใช่ทำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของโรคต่าง ๆ หรือเพื่อแก้ท้องผูก การถ่ายอุจจาระออกมาด้วยถือเป็นเพียงผลพลอยได้

วิธีการทำให้ท็อกซินออกจากร่างกายมี 5 วิธี คือ

1. การสวนท้อง (สวนทวาร)
2. การอบไอน้ำ อบชาวน้ำ
3. การออกกำลังกายบริหาร และการนวด
4. การใช้ยา - สมุนไพร และเอนไซม์
5. การถ่ายเลือด

การทำดีท็อกซ์โดยวิธีสวนทวารนั้น น้ำที่จะใช้ทำดีท็อกซ์มีหลายสูตร คือ

1. สูตรน้ำกาแฟของนายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน ใช้กาแฟผลบรีสุทธ์ (ชนิดไม่ปรุงแต่ง)
2. ช้อนโต๊ะ ต้มกับน้ำ 1 ลิตรจนเดือด แล้วกรองเอาผงออก ทิ้งให้น้ำอุ่น แล้วจึงนำมาสวนท้อง
2. สูตรน้ำส้มมะขาม (มะขามเปียก) ใช้ส้มมะขาม 1 กำมือ ต้มกับน้ำ 1 ลิตรจนเดือด แล้วกรองเอาแต่น้ำ
3. สูตรน้ำมะนาว ใช้มะนาว 3-4 ลูกคั้นน้ำ ผสมน้ำอุ่น 1 ลิตร
4. สูตรน้ำอุ่นเปล่า ๆ (ยุทธนา วรณปิติกุล และคณะ, 2545)

วิธีการทำ Detox

1. นำน้ำกาแฟ (ที่อุ่นพอดีกับอุณหภูมิร่างกายของเรา) ใส่ถุงหรือหม้อสำหรับสวน โดยปิดวาล์วที่ปลายท่อก่อนใส่น้ำกาแฟ
2. แขนงดูดีท็อกซ์ไว้ด้านปลายเท้าให้สูงจากพื้นประมาณ 120 เซนติเมตร
3. เปิดวาล์วเพื่อไล่อากาศออกจากสายยาง โดยให้น้ำกาแฟไหลผ่านท่อเล็กน้อย แล้วปิดวาล์ว หลังจากนั้นให้ทวารสลิ้นที่ปลายท่อประมาณ 2 นิ้ว
4. นอนตะแคงขวา (สะโพกด้านขวาสูงขึ้น)
5. สอดปลายท่อที่ทวารสลิ้น (หรือน้ำสบู่เหลว) เข้าทางทวารหนักลึกประมาณ 2 นิ้ว ปิดวาล์วให้น้ำกาแฟเข้าจนหมด แล้วดึงท่อออกจากทวารหนัก
6. ให้นอนหงาย เหยียดขาตรง ใช้มือสอดท้องวนจากขวาไปซ้าย (เหนือบริเวณสะดือได้ ขายโครง) อันให้ได้นานประมาณ 5 นาที แล้วลุกขึ้นไปถ่าย ขณะถ่ายไม่ต้องเบ่ง (ยุทธนา วรณปิติกุล และคณะ, 2545)

สรุปได้ว่าการทำดีท็อกซ์ คือวิธีการนำท็อกซินออกจากตัวเรา ซึ่งท็อกซินในตัวเราเกิดจากการใช้ชีวิตที่ผิด เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การได้รับมลภาวะเป็นพิษ การกินยาที่มากเกินไป หรือแม้กระทั่งอารมณ์ที่เคร่งเครียดก็ก่อให้เกิดท็อกซินได้

สำหรับคนปกติที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามแนวทางชีวิตจิตใจอย่างง่าย ๆ ได้ดังนี้

ข้อปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

สาทิส อินทรกำแหง (2541) ได้เสนอข้อแนะนำเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีจิตใจที่สงบ และใช้ชีวิตให้เข้าใจธรรมชาติ ดังนี้

1. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด กลุ่มแมคโครไบโอติกส์ให้เคี้ยวอาหารถึง 50 ครั้งต่อคำ เพื่อให้ย่อยง่าย ไม่เป็นภาระแก่กระเพาะ และทำให้เห็นคุณค่าของอาหาร

2. เข้านอนไม่เกินสี่ทุ่ม และตื่นแต่เช้าตีสี่หรือตีห้า
3. ตื่นขึ้นแล้วทำจิตใจให้บริสุทธิ์ จะสวมมนต์ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิก็ได้ จากนั้นออกกำลังกาย จากนั้นออกกำลังกาย ถ้าเดินบนหญ้าโดยใช้เท้าเปล่าจะดีมาก
4. สวมเสื้อผ้าที่ทำจากพืช เช่น ผ้าฝ้าย อย่าใช้ผ้าจากใยสังเคราะห์ อย่าตกแต่งร่างกายจนเกินความจำเป็น
5. ไม่ควรใช้เครื่องสำอาง หรือน้ำหอมซึ่งผลิตจากสารเคมี แม้แต่ยาสีฟันก็ให้ใช้ยาสีฟันแบบเก่าที่ทำจากเกลือจะดีกว่า
6. อย่าดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป
7. ไม่ควรใช้เครื่องหุงต้ม หรือเตาไฟฟ้า หรือไมโครเวฟ ควรใช้เตาถ่าน หรือเตาแก๊สจะดีกว่า
8. ปลุกต้นไม้มาก ๆ ถ้าไม่มีที่ทำสวนก็ใช้ปลุกต้นไม้กระถาง (ไม่ควรใช้กระถางพลาสติก) หาเวลาไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ
9. อย่าอาบน้ำร้อนให้อาบน้ำเย็น ถ้าจะใช้ความร้อนให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนถูตัวให้ทั่วทั้งเข้าเย็น
10. มองทุกสิ่งทุกอย่างด้วยความรัก และขอบคุณ ให้สำนึกว่าเราเป็นหนี้บุญคุณต่อทุกคน และทุกสิ่งในโลก
11. ให้ขอบคุณอาหารทั้งก่อน และหลังกินอาหาร
12. รักษาโลกใกล้ตัวให้ดี นั่นคือรักษาสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ญาติ พี่ น้อง และหมู่เพื่อน
13. ร้องเพลงเพราะ ๆ ทุกวัน
14. ตั้งใจว่าจะอยู่อย่างมีความสุขทุกวัน สุขทั้งกาย สุขทั้งใจ และอย่าลืมตรวจ

FASJAMM ทุกวัน

สรุปได้ว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพกาย และใจที่ดีนั้นประกอบด้วย เรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตให้ใกล้ชิดกับธรรมชาติมากที่สุด และการรักษาจิตใจให้เป็นปกติ มีจิตใจที่สงบ สดชื่น แจ่มใส เป็นต้น

จากการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิตเป็นสิ่งที่น่าสนใจ แต่จากแนวคิดที่เกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้กล่าวไว้แล้วนั้น พบว่า การจัดการศึกษาผู้ใหญ่ควรให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดและทฤษฎีของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

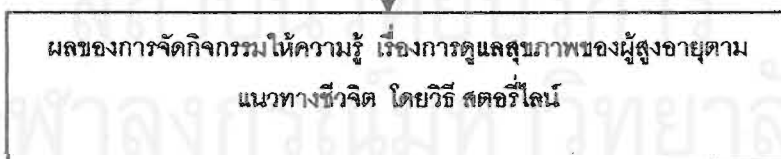
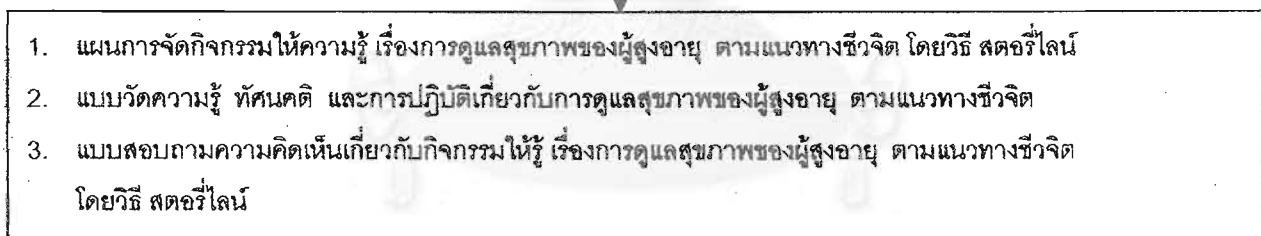
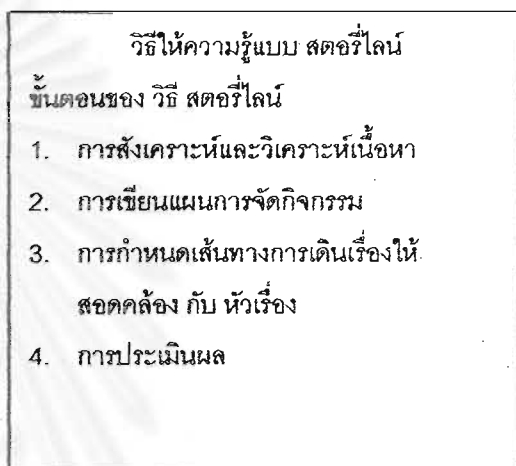
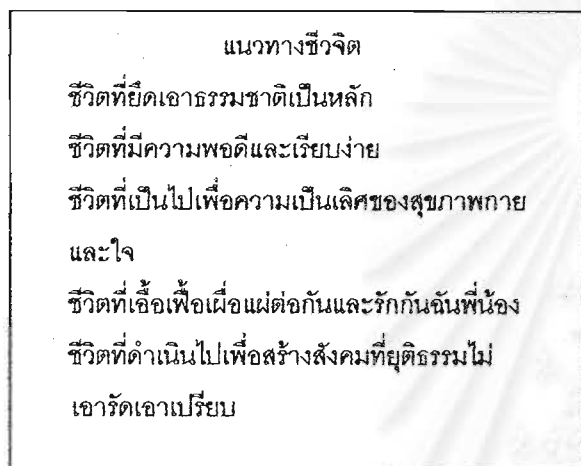
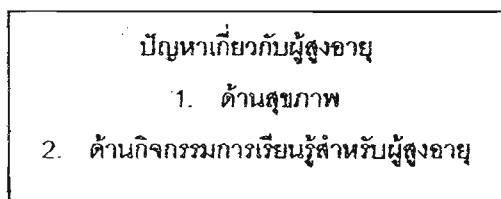
ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้(knowledge) ทศนคติ (attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) ของผู้รับสารอันอาจจะมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการ รับสารนั้น ๆ ทฤษฎีอธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัว นำการพัฒนาเข้าไปสู่ชนบทได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของ การสื่อสารเพื่อการพัฒนา (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)

ความรู้ (knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสาน ระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรซึ่ง สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตาม ความรู้ อาจส่งผลต่อ พฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎี การสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ (ณัฐพรณ ศรีมุข, 2541)

1. การตอบข้อสงสัย (ambiguity resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้ สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัย และความสับสนของตน
2. การสร้างทัศนคติ (attitude formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้น ส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติได้ยอมรับการแพร่ นวัตกรรมนั้น ๆ
3. การกำหนดวาระ (agenda setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของ บัณฑิต และค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารนั้น
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (expansion of belief system) การสื่อสารสังคมมักจะ กระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนจึงทำให้ผู้รับสารทราบระบบ ความเชื่อถือที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ
5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (value clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม และ อุดมการณ์ เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำ ให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ่มชัดขึ้น

ทัศนคติ (attitude) เป็นดัชนีที่ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือ สิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของ การประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สดอร์ไลน์ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดประชากรในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิธี สดอร์ไลน์
ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
และศึกษาวิธีการในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ และรายงานการ
วิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 70 ปี และเป็นสมาชิกของชมรม
ผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราเนวส์ ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบอาสาสมัคร (Voluntary
Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราเนวส์
ที่อาสาเข้ามาเป็นหน่วยตัวอย่างในการวิจัยโดยเต็มใจ จำนวน 30 คน

3. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

หลังจากที่ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัยจากตำรา และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับ
ผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางที่ศึกษามาประกอบการสร้างเครื่องมือ โดยแบ่งเครื่องมือที่
เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิตโดยวิถี สตอรี่ไลน์ ซึ่งได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิถี สตอรี่ไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต และศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิถี สตอรี่ไลน์ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

แบบวัดชุดที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตอรี่ไลน์มาสร้างเป็นแบบทดสอบปลายปิด ซึ่งลักษณะของแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมคำ จำนวน 8 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต มีลักษณะเป็นแบบถูก - ผิด ที่มีการให้คะแนนแบบ 0,1 จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ และแบบเติมคำ จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตอรี่ไลน์ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในกิจกรรม ด้านความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม ด้านเวลา และด้านสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิถี สตอรี่ไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต

การสร้างแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิถี สตอรี่ไลน์ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.1) ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และศึกษาแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ จากนั้นนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางชีวิตมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งครอบคลุม หัวข้อ ดังนี้

- 1.1.1) ชีวิตที่ยึดเอาธรรมชาติเป็นหลัก
- 1.1.2) ชีวิตที่มีความพอดีและเรียบง่าย
- 1.1.3) ชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ
- 1.1.4) ชีวิตที่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกันและรักกันฉันพี่น้อง
- 1.1.5) ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ยุติธรรม ไม่เอาัดเอาเปรียบ

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวិธีการในการจัดให้ความรู้ โดย วิธี สตอรี่ไลน์ จากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาจัดทำแผนการจัดกิจกรรมโดยวิธี สตอรี่ไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2) จัดทำแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามรายละเอียดดังนี้

- 1.2.1) สังเคราะห์และวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต ที่ต้องการนำเสนอในแต่ละหัวข้อ
- 1.2.2) เขียนแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.2.3) กำหนดเส้นทางการเดินเรื่องให้สอดคล้องกับหัวเรื่อง โดยเส้นทางการเดินเรื่องที่ใช้เป็นกรอบสำหรับการดำเนินการโดยวิธี สตอรี่ไลน์ ประกอบด้วย ขั้นตอนสำคัญ 4 องค์ คือ ฉาก ตัวละคร วิถีชีวิต และเหตุการณ์ ซึ่งในแต่ละองค์จะประกอบด้วยประเด็นหลักที่สอดคล้องกับบัญญัติ 5 ประการของชีวิต โดยผู้วิจัยตั้งคำถามนำแล้วให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบด้วยตนเอง

1.3) นำแผนการจัดกิจกรรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

นำแผนการจัดกิจกรรมให้ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านสตอรี่ไลน์ ด้านชีวิต ด้านจิตวิทยา และด้านการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบจำนวน 6 ท่าน (รายนามผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวกหน้า 95) พิจารณาความตรง (Content Validity) และความสอดคล้องของเนื้อหา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำในการปรับปรุงแผนการเรียนรู้ในประเด็นต่อไปนี้

1. การปรับคำถามให้ผู้ฟังเข้าใจง่ายขึ้น และตรงกับจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้มากขึ้น

2. ตัดส่วนของการทำงานที่ประกอบด้วยสถานที่สาธารณะในชุมชนออก ให้เหลือจากเพียงบ้านของแต่ละกลุ่ม เนื่องจากไม่มีความสำคัญกับเนื้อหามากนัก
3. ให้ผู้เรียนบอกรายละเอียดของตัวละครให้ชัดเจนขึ้น โดย เขียนประวัติของตัวละครลงในกระดาษแผ่นเล็กในประเด็นที่ผู้สอนกำหนด
4. เพิ่มการอภิปราย และการรายงานในแต่ละช่วงของกิจกรรมมากขึ้น เช่น ในช่วงของวิถีชีวิต และเหตุการณ์ผู้สอนได้กำหนดประเด็นในการอภิปราย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตให้แกผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ และได้ข้อสรุปของความรู้ตรงกับจุดมุ่งหมายมากขึ้น
5. เพิ่มขั้นตอนของเหตุการณ์โดยให้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนได้ซักถาม และมีความเข้าใจเรื่องชีวิตจิตได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

1.4) นำแผนการจัดกิจกรรมที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้

1.4.1) นำแผนการจัดกิจกรรมที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) โดยนำไปทดลองจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์เยาวชนบางเขน จำนวน 30 คน เพื่อหาความบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข ซึ่งพบประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1.4.1.1) การกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละช่วงให้เหมาะสม

1.4.1.2) ปรับสื่อประกอบการบรรยายของวิทยากรให้มีขนาดที่เหมาะสมมากขึ้น

สมมากขึ้น

1.4.2) นำแผนการจัดกิจกรรมที่ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) แล้วมาปรับปรุงแก้ไข

1.4.3) นำแผนการจัดกิจกรรมที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งได้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราเนวศน์ จำนวน 30 คน

2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1) ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต

2.2) สร้างแบบวัดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูง

อายุตามแนวทางชีวิต ซึ่งลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมคำ จำนวน 8 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต มีลักษณะเป็นแบบถูก - ผิด ที่มีการให้คะแนนแบบ 0,1 จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง ท่าน เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
- 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ และแบบเติมคำ จำนวน 15 ข้อ

แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านได้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำ คือ คิดเป็น 80 - 100 % ใน 1 สัปดาห์
- 3 หมายถึง ท่านได้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง คือ คิดเป็น 50 - 79 % ใน 1 สัปดาห์
- 2 หมายถึง ท่านได้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง คือ คิดเป็น 20 - 40 % ใน 1 สัปดาห์
- 1 หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการนั้นเลย คือ คิดเป็น 0 - 19 % ใน 1 สัปดาห์ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องปฏิบัติตามข้อรายการแล้วท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

2.3) สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรีไลน์ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในกิจกรรม ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรม ด้านเวลา และด้านสถานที่ที่ใช้ในการจัดการกิจกรรม

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรีไลน์ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมาก

3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาการแปลความของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจดังต่อไปนี้

$\bar{X} \geq 4$ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด

$3 \geq \bar{X} \leq 3.99$ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมาก

$2 \geq \bar{X} \leq 2.99$ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุปานกลาง

$1 \geq \bar{X} \leq 1.99$ หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุน้อย

2.4) นำแบบวัด และแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการแนะนำให้ปรับคำถามในบางข้อให้มีข้อความที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และปรับข้อความให้เหมาะสมกับเนื้อหาความรู้เพิ่มมากขึ้น

2.5) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของเนื้อหา จำนวนภาษาที่ใช้ และให้ค่าลักษณะข้อความที่เป็นทัศนคติและการปฏิบัติ ทางบวกและทางลบ พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแบบวัดความรู้ และการปฏิบัติมีความ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยติดต่อยื่นคำร้องถึงบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4.1 ยื่นคำร้องถึงบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากข้อ 1 ไปรวบรวม และเก็บข้อมูลตลอดจนติดตามในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentage)

5.2 วิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.)

5.3 วิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.)

5.4 วิเคราะห์การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S. D.)

5.5 วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสถิติไครน์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.)

5.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

5.7 เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง และการบรรยายความ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ค่ามัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน มัชฌิมเลขคณิต
 $\sum fx$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.)

$$(S. D.) = \frac{N\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ (S. D.) แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X แทน คะแนนที่กำหนดตามสเกล
 f แทน จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม
 N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

3. การทดสอบค่าที (t-test)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{(N-1)}}}$$

เมื่อ df แทน N-1
 t แทน อัตราส่วนวิกฤต
 $\sum D$ แทน ผลรวมของผลต่างระหว่างคะแนนจากการทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
 $\sum D^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของผลต่างระหว่างคะแนนจากการทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
 N แทน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตร์ไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราณีเวศน์ จำนวน 30 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พี ซี พลัส (SPSS / PC+) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย
นำเสนอโดยแยกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ความรู้ และการเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 3 ทักษะ และ การเปรียบเทียบทักษะ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 4 การปฏิบัติ และการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทาง
ชีวิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 5 ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ และการเปรียบเทียบ เรื่องการดูแลสุขภาพ
ตามแนวทางชีวิต โดยรวม

ตอนที่ 6 การศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่องการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตร์ไลน์

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการสมรส สภาพความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ และศาสนา

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 30	
1. เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
2. อายุ		
60 - 65 ปี	18	60.00
66 - 70 ปี	12	40.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	3.30
มัธยมศึกษา	16	53.30
ปริญญาตรี	11	36.70
ปริญญาโท	2	6.70
4. สถานภาพทางการสมรส		
คู่	18	60.00
ม่าย	5	16.70
โสด	3	10.00
หย่า	1	3.30
แยกกันอยู่	3	10.00

สถานภาพ	จำนวน n = 30	ร้อยละ
5. สภาพความเป็นอยู่		
อยู่คนเดียว	2	6.70
อยู่กับคู่สมรส	6	20.00
อยู่กับบุตรหลาน	10	33.30
อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน	12	40.00
6. อาชีพครั้งสุดท้าย		
รับราชการ	14	46.70
รัฐวิสาหกิจ	6	20.00
รับจ้าง	5	16.70
ค้าขาย	2	6.70
แม่บ้าน	3	10.00
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	2	6.70
1,000 – 3,000 บาท	4	13.30
3,001 – 5,000 บาท	3	10.00
มากกว่า 5,000 บาท	21	70.00
8. ศาสนาที่นับถือ		
พุทธ	27	90.00
คริสต์	1	3.30
อิสลาม	2	6.70

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 90.00 และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 10.00 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60.00 รองลงมาอายุ 66 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00

ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.70 ระดับปริญญาโท คิดเป็น ร้อยละ 6.70 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.30

ด้านสถานภาพสมรสผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็น ม่ายคิดเป็นร้อยละ 16.70 เป็นโสด ร้อยละ 10.00 เคยแต่งงานแต่แยกกันอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 10.00 และ หย่า คิดเป็นร้อยละ 3.30

ด้านสถานภาพความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน คิดเป็น ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 33.30 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 20.00 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 6.70

ด้านอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาเป็นรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.00 รับจ้าง ร้อยละ 16.70 แม่บ้าน ร้อยละ 10.00 และค้าขาย ร้อยละ 6.70

ด้านรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือนในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 70.00 รายได้ 1,000 - 3,000 บาท ร้อยละ 13.30 รายได้ 3,001 - 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 10.00 และรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 6.70

และด้านศาสนาผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 6.70 และ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความรู้ และการเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของ ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยรวม

กลุ่ม	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t
ก่อนการจัดกิจกรรม	30	13.60	3.24	
หลังการจัดกิจกรรม	30	17.00	2.48	-4.98*

*p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุที่ได้จากการทดสอบ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เป็นรายข้อ

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		n = 30		n = 30		
		X	S.D.	X	S.D.	
1.	ความหมายของชีวิตคือร่างกายและจิตใจ	1.60	0.50	1.43	0.50	1.54
2.	จุดประสงค์ของชีวิต คือ ความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติทางธรรมชาติเป็นหลัก	1.47	0.51	1.73	0.45	-2.11*
3.	ชีวิตเป็นการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของชาวญี่ปุ่น	1.67	0.48	1.37	0.49	2.52*
4.	การรักษาโรคโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน นับว่าขัดกับทฤษฎีของชีวิต	1.63	0.49	1.30	0.47	2.41*
5.	การออกกำลังกายโดยใช้ตะบองเป็นวิธีหนึ่งของการออกกำลังกายแบบชีวิต	1.27	0.45	1.60	0.50	-3.34*
6.	ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด โดยเคี้ยวได้ถึง 50 ครั้ง ต่อ 1 คำ	1.43	0.50	1.73	0.45	-2.34*
7.	ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง	1.70	0.47	1.37	0.49	2.57*
8.	ควรใช้เตาถ่านและเตาแก๊สในการปรุงอาหาร	1.37	0.49	2.00	0.00	-7.08*
9.	อาหารสามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้	1.53	0.50	1.23	0.43	2.34*
10.	การอาบน้ำเย็นจะทำให้สุขภาพดีกว่าการอาบน้ำอุ่น	1.57	0.50	1.56	0.50	0.00
11.	สูตรอาหารชีวิต ให้รับประทานปลาและอาหารทะเลได้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1.43	0.50	1.53	0.50	-0.64
12.	ชีวิตแนะนำให้ดื่ม ชา และกาแฟ	1.60	0.49	1.46	0.51	0.94
13.	สิ่งที่ใช้ในการทำดีท็อกซ์ ได้แก่ น้ำกาแฟ, น้ำมันมะนาว และน้ำมันมะขามต้ม	1.53	0.50	1.43	0.50	0.77
14.	ชีวิตที่เชื่อเพื่อเชื่อแต่ต่อกัน และกันอย่างพี่น้อง เป็นหนึ่งในบัญญัติ 5 ประการของชีวิต	1.37	0.49	1.50	0.50	-1.07

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		n = 30		n = 30		
		X	S.D.	X	S.D.	
15.	ความโกรธสามารถทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้	1.50	0.51	2.00	0.00	-5.39*
16.	ชีวิตไม่ทำให้ใช้น้ำตาลทรายขาวปรุงอาหารโดยเด็ดขาด	1.50	0.51	1.70	0.47	-1.36
17.	อาหารที่ชีวิตให้งดรับประทานโดยเด็ดขาดได้แก่ เนื้อวัว หมู ไก่ กะทิ	1.53	0.50	1.53	0.51	0.00
18.	FASJAMM คือวิธีการตรวจสุขภาพตามแนวทางชีวิต	1.53	0.51	1.50	0.51	0.23
19.	การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดชีวิต	1.70	0.47	1.23	0.43	3.50*
20.	ชีวิตแนะนำให้รับประทานถั่วและโปรตีนจากพืช 15 % ในแต่ละมื้อ	1.53	0.50	1.46	0.50	0.57

* p < .05

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุก่อน และหลังการจัดกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ทักษะ และ การเปรียบเทียบทักษะ เรื่อง การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อน และ หลังการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การเปรียบเทียบทักษะของผู้สูงอายุ ก่อนและ หลังการจัดกิจกรรม โดยรวม

กลุ่ม	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t
ก่อนการจัดกิจกรรม	30	2.62	0.37	
หลังการจัดกิจกรรม	30	2.71	0.21	0.08

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 ด้านทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราภิเวศน์ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต อยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมไม่แตกต่างกันมาก คือ ก่อนจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.62 หลังจัดกิจกรรมเท่ากับ 2.71 เมื่อเปรียบเทียบทักษะก่อนและหลังการจัด กิจกรรมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านทัศนคติของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เป็นรายชื่อ

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1.	การรับประทานอาหารที่มีราคาแพงจะทำให้สุขภาพดี	1.73	0.78	1.66	0.66	0.40
2.	การรับประทานเนื้อสัตว์มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าโทษ	2.67	0.60	2.37	0.56	1.96*
3.	การรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบันอาจเป็นโทษกับร่างกาย	2.17	0.53	2.20	0.71	-0.22
4.	การรับประทานน้ำตาลทรายสีขัดขาวจะทำให้เกิดโทษกับร่างกาย	2.63	0.80	2.66	0.71	-0.16
5.	การบริหารร่างกายด้วยตะบองจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ และไหล่ล้าเสบ	2.37	0.67	1.60	0.50	5.77*
6.	การฝึกจิตโดยการนั่งสมาธิ อาจช่วยรักษาโรคได้	2.73	0.94	3.23	0.43	-2.63*
7.	การนอนหลับสนิท 4-5 ชั่วโมงนับว่าเพียงพอแล้ว	2.50	0.73	3.27	0.45	-6.19*
8.	การดูแลสุขภาพคือ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง	2.87	0.86	3.50	0.50	-3.89*
9.	ความเครียดและอารมณ์ด้านลบต่างๆ เช่น ความอิจฉาริษยา ความโกรธสามารถนำไปสู่การเกิดโรคได้	3.10	1.06	3.40	0.72	-1.22
10.	การดำเนินชีวิตใกล้ชิดธรรมชาติทำให้เป็นคนไม่ทันสมัย	2.43	1.10	1.80	0.66	2.72*

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		n = 30		n = 30		
		X	S.D.	X	S.D.	
11.	การรับประทานอาหารที่ผ่านการ ดัดแปลงจากมนุษย์อาจทำให้เกิด โรคได้	2.50	0.77	2.73	0.78	-1.16
12.	เราควรรับประทานผักสด และผลไม้ ให้มากในแต่ละวัน	3.13	0.90	3.50	0.731	-1.65
13.	การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สม่ำเสมอ อาจทำให้ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ เมื่อป่วย	2.77	1.00	2.60	0.85	0.82
14.	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพดี	3.23	0.90	3.63	0.55	-1.88
15.	การล้างพิษด้วยการสวนทวารอาจทำ ให้เกิดอันตรายกับร่างกายได้	2.43	0.86	2.23	0.77	1.14

*p < .05

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านทัศนคติของ
ผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม พบว่าไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 4 การปฏิบัติ และการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทาง
ชีวิต ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม**

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของ ผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยรวม

กลุ่ม	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t
ก่อนการจัดกิจกรรม	30	2.52	0.52	
หลังการจัดกิจกรรม	30	2.84	0.33	-0.40

*p < .05

จากตารางที่ 7 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราณีเวศน์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยก่อน และหลังการจัดกิจกรรมไม่แตกต่างกันมาก คือ ก่อนการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 หลังการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเป็น 2.84 เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังการจัดกิจกรรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบในด้านการปฏิบัติของ
ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม รายข้อ

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1.	ฉันรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู และเนื้อไก่ เป็นส่วนประกอบ	2.30	0.95	2.60	0.81	-1.27
2.	ฉันรับประทานข้าวซ้อมมือ	2.43	1.10	2.73	0.87	-1.25
3.	ฉันให้อภัยแก่คนที่ทำให้ฉันโกรธ	2.50	0.86	3.23	0.73	-3.52*
4.	ฉันออกกำลังกายด้วยการรำตะบอง และโยคะ	2.90	1.06	3.23	0.68	-1.44
5.	ฉันไปเที่ยวพักผ่อนเพื่อใกล้ชิด ธรรมชาติ	2.47	0.94	2.83	0.79	-1.78
6.	ฉันศึกษาธรรมะ และนั่งสมาธิเพื่อให้ จิตใจสงบ	2.27	0.94	2.77	0.77	-2.48*
7.	ฉันรับประทาน ชา กาแฟ เป็น อาหารเช้า	2.40	1.28	2.30	1.21	0.37
8.	ฉันเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ทุกครั้ง	2.60	1.04	3.23	0.82	-2.52*
9.	ฉันสวมเสื้อผ้าที่ทำจากใยสังเคราะห์	2.67	0.91	2.47	0.82	-0.97
10.	ฉันนอนไม่เกิน สี่ทุ่มและตื่นนอน แต่เช้า	3.00	0.95	3.27	0.91	-1.19
11.	ฉันรับประทานผัก และผลไม้เป็น ประจำสม่ำเสมอ	2.67	0.99	3.70	0.53	-5.31*
12.	ฉันใช้เตาถ่านหรือเตาแก๊สในการ ประกอบอาหาร	3.23	0.86	3.57	0.68	-1.72

ลำดับที่	ข้อความ	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		t
		n = 30		n = 30		
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
13.	ชั้นอาบน้ำอุ่นเพื่อชำระล้างร่างกาย	2.10	1.03	2.20	0.71	-0.41
14.	ชั้นรับประทานขนมหวานที่ทำจากน้ำตาล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ	2.07	0.78	2.00	0.53	0.44
15.	ชั้นดื่มชาสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้, น้ำเก๊กฮวย, เตยหอม ฯลฯ	2.63	0.85	2.40	0.72	1.16

*p < .05

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านการปฏิบัติของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 5 การศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่องการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอร์ไลน์**

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัด
กิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอร์ไลน์

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ความพึงพอใจในกิจกรรม			
1. เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.13	0.73	มากที่สุด
2. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับความต้องการ	4.03	0.49	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของวิทยากรที่ให้ความรู้	4.13	0.68	มากที่สุด
4. วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.10	0.61	มากที่สุด
5. วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาความรู้	4.20	0.66	มากที่สุด
6. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.93	0.58	มากที่สุด
7. กิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสำคัญ	4.23	0.77	มากที่สุด
8. กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.20	0.66	มากที่สุด
9. กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	4.23	0.68	มากที่สุด
10. กิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น	3.77	0.71	มาก
11. จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมเหมาะสมกับกิจกรรม	3.77	0.77	มาก
12. สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.83	0.79	มาก
13. ความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	4.23	0.57	มากที่สุด
14. กิจกรรมช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	4.23	0.57	มากที่สุด
15. กิจกรรมกระตุ้นความสนใจและนำติดตาม	4.17	0.53	มากที่สุด
รวม	4.07	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอร์ไลน์ มากที่สุดมีรายละเอียด
ความพึงพอใจ ดังนี้ มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15 รองลงมาคือ มีความพึงพอ
ใจในระดับมาก ได้แก่ 10, 11, 12

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต หลังจากได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ และศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทรา นิเวศน์ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมี 2 ลักษณะ คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ ซึ่งได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยวิธี สตอรี่ไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต และศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

แบบวัดชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบปลายปิด ซึ่งลักษณะของแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมคำ จำนวน 8 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต มีลักษณะเป็นแบบถูก - ผิด มีการให้คะแนนแบบ 0, 1 จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมคำ จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในกิจกรรม ด้านความเหมาะสมของ เนื้อหากิจกรรมและเวลา และด้านสถานที่ที่ใช้ในการจัดการกิจกรรม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และแบบเติมคำ จำนวน 13 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูล แบบวัดชุดที่ 1 โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ ค่าที (t - test) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามชุดที่ 2 ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) SPSS for Windows

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต หลังจากได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ และศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดการกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ สรุปตามขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.00 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 60.00 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 40

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 70 และ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90

ตอนที่ 2 ความรู้ และการเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

การศึกษาผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุก่อน และหลังการจัดกิจกรรม จากผลการวิจัย พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุที่ได้จากการทดสอบก่อน และหลังการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม ซึ่งคะแนนเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมมีค่าเท่ากับ 13.60 และคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมมีค่าเท่ากับ 17.00 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 3 ทักษะ และ การเปรียบเทียบทักษะ เรื่อง การดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม

การศึกษาผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบทักษะของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านรามอินทราเนทัศน์ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตอยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมเท่ากับ 2.62 และหลังจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 เมื่อเปรียบเทียบทักษะก่อน และหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 การปฏิบัติ และการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

การศึกษาผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านรามอินทราเนทัศน์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมเท่ากับ 2.52 และหลังจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อน และหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 6 การศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

จากการศึกษาผลของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

ผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ของผู้สูงอายุก่อน และหลังการจัดกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางความรู้หลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าวิธีสตอรี่ไลน์เป็นวิธีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับการให้ความรู้กับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง อาจเป็นเพราะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีสตอรี่ไลน์ จะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ จาก ตัวละคร การดำเนินชีวิต และเหตุการณ์ (อรรถพล อนันตวรฤกษ์, 2545) ซึ่งผู้สูงอายุสามารถสร้างจาก ตัวละคร ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคยได้ และยังสามารถเชื่อมโยงกับความรู้เก่าที่มีประสบการณ์มา กับความรู้ใหม่ที่ได้รับในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ เทคนิคหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น นั่นคือ เทคนิคการใช้ความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งเรียกว่า method of location หรือ method of loci วิธีนี้จะเป็นประโยชน์ในการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้คำใหม่ ๆ ชื่อใหม่ หรือแนวคิดใหม่ ๆ หลักสำคัญ คือ ต้องพยายาม สร้างคำศัพท์ ชื่อ แนวคิด ฯลฯ ที่สัมพันธ์กับสถานที่ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะใช้วิธีนี้ในการทบทวนความจำต่าง ๆ โดยการเห็น ได้ยินคำที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกับสถานที่ที่เคยเห็นมาก่อน ประโยชน์ที่ได้รับจากวิธีนี้ คือ ผู้สูงอายุจะได้เห็นได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ จากสภาพแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยอยู่ และสามารถนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดใหม่ที่ตนได้สร้างขึ้น สามารถทบทวนความจำได้มากขึ้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534) นอกจากนี้วิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ได้แก่ การให้เวลาในการเรียนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้นั้นความ

สัมพันธ์กับชีวิตของเขา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่นเพิ่มความสว่างให้มากขึ้น เพิ่มตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น เตรียมอุปกรณ์ อื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดขึ้น และใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ได้ดีขึ้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ซึ่งเราสามารถนำวิธีการดังกล่าวมาใช้ในวิธีสอนแบบสตอรี่ไลน์ได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้สตอรี่ไลน์ยังเป็นวิธีการเรียนที่บูรณาการวิธีการสอนที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการบรรยาย การอภิปราย การทำงานกลุ่ม มีการใช้สื่อในการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยวิทยากรเป็นผู้ใช้คำถามนำ เพื่อให้ผู้เรียนทำกิจกรรมต่าง ๆ และใช้คำถามกระตุ้นให้ทุกคนคิดหาคำตอบ เพื่อสรุปผลการเรียนรู้นั้นด้วยตนเอง (อรทัย มูลคำ, 2542) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรับความรู้ ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ มากที่สุด รองลงมาต้องการรับความรู้หรือการอบรมโดยวิทยากร และรองลงมาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ต้องการรับความรู้จากทั้งสองแบบ คือ สื่อประเภทต่าง ๆ และวิทยากร ประกอบกัน นอกจากนั้นวิธีการที่จะทำให้ ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นนั้นก็ควรให้เวลามากขึ้น เรื่องที่จะให้เรียนรู้นั้นควรสัมพันธ์และมีประโยชน์โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ และควรมีการปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการเรียนรู้ด้วย (สุรกุล เจนอบรม, 2534) จะเห็นได้ว่าวิธีสตอรี่ไลน์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการในการรับความรู้ของผู้สูงอายุได้ในทุกด้าน

นอกจากนี้กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจิตก็นับเป็นการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความสนใจของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ด้านสุขภาพ (ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ) ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อป่วยไข้ การช้ยา การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบ ฯลฯ ซึ่งแนวทางชีวิตจิตเป็นแนวทางที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะชีวิตจิต คือ ร่างกาย และ จิตใจ จุดประสงค์ของชีวิตจิต คือ ความสุขสมบูรณ์ทั้งกาย และใจ โดยยึดเอาวิธีปฏิบัติ และความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541)

2. ทักษะการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจิต

จากการศึกษาผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ด้านทัศนคติของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรมโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีสตอรี่ไลน์อาจไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพอยู่แล้ว ดังเช่น งานวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งชีวิตเป็นแนวทางหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน ผู้สูงอายุจึงอาจได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตจากสื่อต่าง ๆ มาบ้างแล้ว และในช่วงไม่เกิน 10 ปีที่ผ่านมา กระแสการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตก็ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ถึงขนาดมีการเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า "ชีวิตพีเวอร์" หนังสือชีวิตซึ่งเคยจัดพิมพ์มาก่อนแล้วในปี 2536 เพียง 4,000 เล่ม กลับมาได้รับการตีพิมพ์ใหม่ และมียอดขายทะลุหลักแสนเล่มภายหลังการปรากฏตัวของ ดร. สาทิส อินทรกำแหง ในรายการ "เจาะใจ" เมื่อเดือนมกราคม 2541 เพียงไม่กี่เดือน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542) ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงอาจมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตอยู่แล้วทำให้ทัศนคติก่อนและหลังการจัดกิจกรรมไม่แตกต่างกัน

3. การปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

จากการศึกษาผลของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบในด้านการปฏิบัติของผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตก่อน และหลังการจัดกิจกรรม โดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าวิถีชีวิตออนไลน์อาจไม่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอยู่บ้างแล้ว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จะเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว จึงได้รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ทั้งกาย และใจ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การจัดกิจกรรมบันเทิงในโอกาสต่าง ๆ การไปท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับแนวคิด และวิถีปฏิบัติตามแนวทางชีวิต เพราะจุดมุ่งหมายของชีวิต คือความสุขสมบูรณ์ทั้งกาย และใจ โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติและความคิดในแนวทางธรรมชาติเป็นหลัก(สาทิส อินทรกำแหง, 2541) เมื่อพิจารณาแนวคิด และข้อแนะนำของชีวิตแล้ว จะเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นอาหารธรรมชาติ ถูกดัดแปลงน้อยที่สุด เช่น รับประทานข้าวซ้อมมือ หรือรับประทานผลไม้โดยไม่ปอกเปลือก รับประทานผักผลไม้ และโปรตีนจากพืช งดรับประทานเนื้อสัตว์ เป็นต้น แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทักผ่อนให้เพียงพอ ให้ชีวิตใกล้เคียงกับธรรมชาติโดยหาโอกาสไปสัมผัสกับธรรมชาติในต่างจังหวัด ให้ร้องเพลงสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจะปฏิบัติกันเป็นประจำอยู่แล้ว ที่อาจแตกต่างกันบ้างคงจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหารที่

ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนตามแนวทางชีวิต อาจเป็นเพราะความเคยชินในการรับประทานอาหาร และอาหารที่นิยมรับประทานกัน เช่น อาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ จะซื้อหามารับประทานได้ง่ายกว่า

ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

จากการศึกษาความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม เนื้อหาความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับความต้องการ ความเหมาะสมของวิทยากรที่ให้ความรู้ วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาความรู้ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม กิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน เป็นสำคัญ กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมเหมาะสมกับกิจกรรม สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ กิจกรรมช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน กิจกรรมกระตุ้นความสนใจและนำติดตาม ซึ่งอาจเป็นเพราะการเรียนรู้ด้วยวิธีสตอรี่ไลน์ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำเสนอผลงานต่อผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในด้านนามธรรม ได้แก่ ความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรัก ความปลอดภัย ความมีคุณค่า ความมั่นคง ความภาคภูมิใจ ความนับถือ ฯลฯ (วราภรณ์ แสงสว่าง, 2538) นอกจากนี้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพยังตรงกับความต้องการได้รับความรู้ของผู้สูงอายุดังที่สุมาลี สังข์ศรี (2540) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อป่วยไข้ การรับประทานอาหารที่ถูก สุขลักษณะ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สงบ ฯลฯ และด้วยการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตเป็นสิ่งที่กำลังได้รับความสนใจอย่างมากในช่วงเกือบทศวรรษที่ผ่านมา ถึงขนาดที่มีการเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า "ชีวิตทีเวอร์" (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542) สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นผลที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรี่ไลน์ ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยวิธีสตอรี่ไลน์ ควรให้ความสำคัญกับการตั้งคำถาม นำ โดยตั้งคำถามนำให้มีความชัดเจน ตรงกับจุดประสงค์ และให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
2. เมื่อต้องการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงขนาดของสื่อการสอน และความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องสมรรถภาพทางร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้
3. กิจกรรมการเรียนนอกระบบโรงเรียนที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุควรพิจารณาเกี่ยวกับความหลากหลายของกิจกรรมที่จัดให้สอดคล้องกับธรรมชาติความสนใจของผู้สูงอายุ
4. กิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีสตอรี่ไลน์น่าจะมีความสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ โดยมุ่งถึงการใช้คำถามนำ เพื่อให้ผู้สูงอายุ แสวงหาคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หลากหลาย ย่อมแสวงหาคำตอบได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ กับผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนา และปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละที่
2. ควรมีการศึกษาวิจัย โดย การใช้วิธีสตอรี่ไลน์ กับกลุ่มตัวอย่างประชากรอื่น ๆ ของหน่วยงานการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละกลุ่ม
3. ควรจะได้มีการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิตจิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ กับ ตัวอย่างประชากรในเมือง และชนบท
4. ควรจะได้มีการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรด้านอื่น เช่น เพศ ระดับการศึกษา และ รายได้ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาคภาษาไทย

กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ชลบุรี : ภาควิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.

กองบรรณาธิการนิตยสาร ชีวจิต. คู่มือการใช้ชีวิตตามแนวทางชีวจิตอย่างง่าย ๆ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2545.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปรากฏการณ์ชีวจิตบอกอะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.

เกียรติชัย พงษ์พาณิชย์. แนวความคิดพื้นฐานการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2522.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการศึกษาลดชีวิต ตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด, 2545.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการวิจัย เรื่อง กระบวนการและยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิต สำหรับผู้ที่มีอายุสูงกว่า 16 ปี. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด, 2545.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544.

เอก ธนะสิริ. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แปลน พับลิชชิ่ง จำกัด, 2539.

จินตนา รอดนำพา. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะครุศาสตร์. ฝ่ายวิชาการและวิจัย. เอกสารประกอบการนำเสนอ วัตถุประสงค์ทางการเรียนการสอนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิชาการและวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ. การศึกษานอกระบบ : พื้นฐานการวางแผนโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.

- ชาติรี สำราญ. เส้นทาง Story Line สู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสดศรี – สฤษดิ์วงศ์, 2542.
- ณัฐพรรณ ศรีมุข. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมกรยอมรับวิถีชีวิต ตามหลักชีวิตจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ดวงพร บุญโชติ. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ธารินี วิทยานนวรรตน์. ผลการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรี่ไลน์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาวิทยาศาสตร์และความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- นพพรรณ บำรุงวัด. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- มหิดล. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สารานุกรมสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ยุทธนา วรณปติกุล และคณะ. คู่มือการใช้ชีวิตตามแนวทางชีวิตจิตอย่างง่าย ๆ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด(มหาชน), 2545.
- ระวี ภาวิไล. เคล็ดความสุขสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เพื่อนคิด, 2545.
- วราภรณ์ แสงสว่าง. การศึกษาผลของการให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้การ์ตูน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วลัย พานิช. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคนิคการสอนภาษาตามแนว Storyline. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาทรัพยากรทางการศึกษา, 2546.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544.
- ศิริมา กิตติบัณฑิต. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามแนวคิดของบอยเจดส์ ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

- สมคิด อิศระวัฒน์. การสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : จรัลสนิทวงศ์ การพิมพ์, 2543.
- สมนึก ปฏิปทานนท์. ผลการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรี่ไลน์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา
สังคมศึกษา และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
ภาคศึกษามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สาทิศ อินทรกำแหง. กูนั่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
(มหาชน), 2545.
- สาทิศ อินทรกำแหง. ชีวิต การให้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์
พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน), 2541.
- สาทิศ อินทรกำแหง. ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด(มหาชน), 2541.
- สาทิศ อินทรกำแหง. เตะสุดชีวิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
(มหาชน), 2547.
- สาทิศ อินทรกำแหง. บ้านชีวิตใหม่ด้วยชีวิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน), 2544.
- สาทิศ อินทรกำแหง. เรื่องของภูมิชีวิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด(มหาชน), 2541.
- สาตี เพ็ญศิริ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด
สงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สุธีรา นัยจันทร์. การศึกษายทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณี
ครอบครัวผู้ให้บริการศูนย์บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง และครอบครัว
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สุมาลี สังข์ศรี. การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล.
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด 9119 เทคนิคพริ้นติ้ง, 2540.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2533.

- สุวิทย์ มูลคำ และ อรทัย มูลคำ. 19 วิธีจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2545.
- แสงรุ่ง ผ่องใส. การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
ภาควิชาการศึกษาของโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- อรทัย มูลคำ และคณะ. CHILD CENTRE : STORYLINE METHOD : การบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดวงกลมสมัย จำกัด, 2542.
- อรทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ. CHILD CENTRE : STORYLINE METHOD : การบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดวงกลมสมัย จำกัด, 2544.
- อรรถพล อนันตวรสกุล และคณะ. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยวิธีStoryline. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อังค์สุมล เชื้อชัย. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ เรื่องเพศศึกษา สำหรับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้การเรียนแบบร่วมมือต่อแบบจิ๊กซอว์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543.
- อัญชรา หวังวีระ. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักศึกษาสตรี ที่เรียนการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.
- อุดม เขยแก้วคี. แนวทางการบริหารและการจัดการ : การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ (1991) จำกัด, 2544.
- อุ้นตา นพคุณ. การศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ภาคภาษาอังกฤษ

- Brown, Par. The Other Side of Growing older. Hong Kong : MacMillan, 1982.
- Cottrell, L. The adjustment of the individual to his age and sex roles. American Sociological Reviews, 1942
- Ebersole, Priseille and Hess, Patricia. Towara Healthy Aging : Human Needs and Nursing Response. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.
- Elaine Smith and Colleen Vaiierga. 1997. Scottish Storyline Method at Buckingham Elementary(OPEN). [Online]. Available from : <http://Beta.open.k12.or.us/mars/maysssm1.html> [2003, January 10]
- Erik Hakonsson. 2002. Storyline, Feeling and Respect. [Online]. Available from : <http://www.storyline-scotland.freeseve.co.uk/howitworks.htm> [2003, January 10]
- Finn W. Mosegaard. 2002 The Storyline Method. [Online]. Available from : <http://www.acskive.dk/Storyline/> [2003, January 6]
- Neugarten, b., Havighurst, R.J., and Tobin, s.s. in B.L. Neugarten (Ed.) Personality and Patterns of aging in middle and aging. Chicago : University of Chicago Press, 1968.
- Riley, M.W., Johnson, J. and Foner, A. Aging and society (vol.3) : A sociology of age stratification. New york : Russell Sage Foundation, 1972.
- Sallie Harkness. 1993. History of the Storyline Method [Online]. Available from: <http://www.storyline.org/history1.html> [2003, January 5]
- Tinker, Anthea. The Elderly in Modern Society. New York : Longman, 1981.
- Tough, Allen. The Adult's Learning Projects. Ontario : The Ontario Institute for Studies in Education, 1979.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. เกียรติวรรณ อมาตยกุล | ภาควิชานโยบายการจัดการ และ
ความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล | ภาควิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วลัย พานิช | ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ดร. ชัยยศ อิมสุวรรณ | กรมการศึกษานอกโรงเรียน
กระทรวงศึกษาธิการ |
| 5. อาจารย์ ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา | ภาควิชานโยบายการจัดการ และ
ความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 6. อาจารย์ อรรถพล อนันตวรสกุล | ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/0993

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

24 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เยาวชน บางเขน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศรฉวี กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษาจากระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์" โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา
พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเชตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำ
เป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม และแบบสอบถามความรู้ทัศนคติ
และการปฏิบัติ กับผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 - 70 ปี ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวศรฉวี กิจเดช ได้ทดลองใช้
เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/0992

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

24 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราภิเวศน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศรวณีย์ กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์” โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา
พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำ
เป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม และแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและการ
ปฏิบัติ กับผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 - 70 ปี ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวศรวณีย์ กิจเดช ได้ทำการเก็บข้อมูล
วิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ที่ ศธ.0512.6(2770.0603)/0732

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล

ด้วย นางสาวศรณีย์ กิจเดช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตอรีไลน์" โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ที่ ศธ.0512.6(2770.0603)/0727

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วลัย พานิช

ด้วย นางสาวศรฉวีณี กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์" โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอพบพระคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ที่ ศธ.0512.6(2770.0603)/0730

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

เรียน อาจารย์ ดร.วิระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

ด้วย นางสาวศรณีย์ กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาชั้นนอกโรงเรียน
สาขาวิชาการศึกษาชั้นนอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการจัด
กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์” โดยมี
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/0731

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

4 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในตรวจเครื่องมือ

เรียน ดร.ชัยยศ อิมสุวรรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศรณีย์ กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทภาคพิเศษ ภาควิชาการศึกษาชั้นนอกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิถีสตอรี่ไลน์" โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา
พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ร. ศธ.0512.6(2770.0603)/0728

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

เรียน อาจารย์อรรถพล อนันตวรสกุล

ด้วย นางสาวศรวณีย์ กิจเดช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาคศึกษาศึกษานอกโรงเรียน สาขาศึกษาศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์” โดยมี ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิธนา สุวรรณเขตนิคม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอพระคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

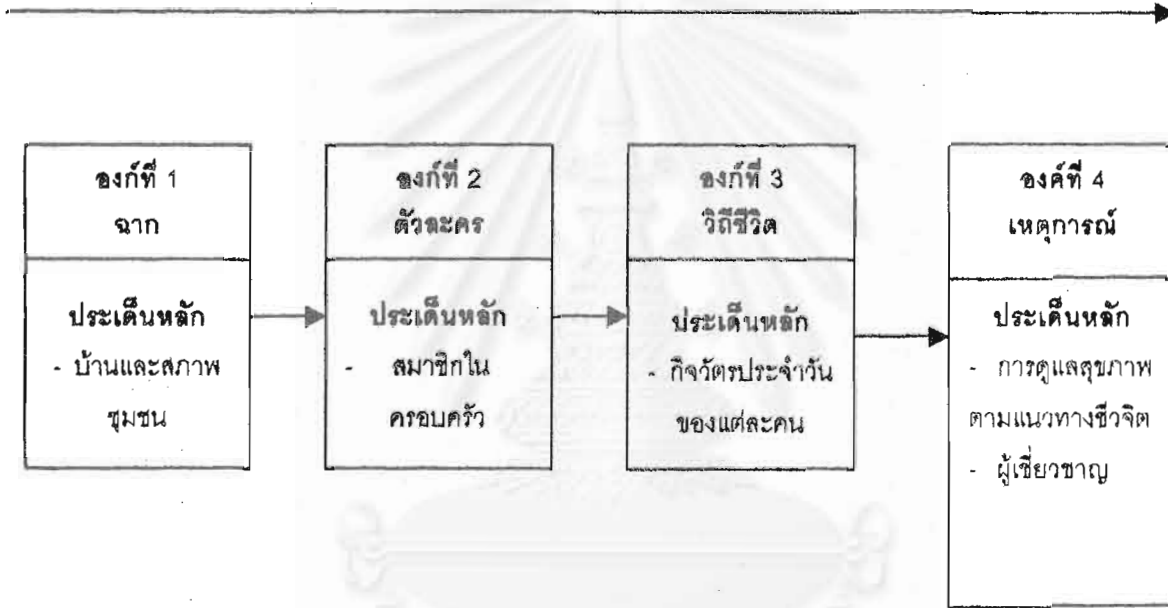
สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เส้นทางการเดินเรื่อง (Topic Line)
เรื่อง การดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

เส้นทางการเดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้นเรียน	สื่อ	ผลงานที่เกิดขึ้น	การประเมินผล
1. สมาชิกในครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวของผู้เรียนประกอบด้วยใครบ้าง - แต่ละคนในครอบครัวมีลักษณะเป็นอย่างไร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรสาธิตเทคนิคการทำตุ๊กตาซึ่งจะเป็นตัวแทนของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว 2. แบ่งกลุ่มผู้เรียนให้หนึ่งเป็นวงกลมแล้วสมมติว่าแต่ละกลุ่มเป็นครอบครัวเดียวกัน 3. ให้ผู้เรียนแต่ละคนทำตุ๊กตาแทนตนเองที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน 	<p>ทั้งหมด</p> <p>กลุ่มละ 4 - 5 คน</p> <p>รายบุคคล</p>	<p>เศษกระดาษสี , เศษวัสดุ, สี, กาว</p> <p>เศษกระดาษสี , เศษวัสดุ, สี, กาว, กรรไกร</p>	<p>ตุ๊กตา กระดาษ ของสมาชิก ทั้งหมดใน ครอบครัว</p>	<p>ทักษะต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคิดสร้างสรรค์ - การทำงานเป็นกลุ่ม - การปฏิบัติ <p>ผลงานที่เกิดขึ้น</p>

เส้นทาง การ เดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้น เรียน	สื่อ	ผลงานที่ เกิดขึ้น	การประเมิน ผล
	<p>- สมาชิกในแต่ละ ครอบครัวที่สร้างขึ้น มีใครบ้าง</p> <p>- ผู้เรียนแนะนำ สมาชิกในครอบครัว ให้เพื่อน ๆ ฟังได้ อย่างไร</p>	<p>4. ให้ผู้เรียนแต่ละคนเขียนประวัติของ สมาชิกในครอบครัวที่สร้างขึ้นลงบน กระดาษแผ่นเล็ก ๆ ที่ประกอบด้วย ข้อมูล ชื่อ..... อายุ..... ความสัมพันธ์ในครอบครัว..... อาชีพ..... บุคลิกภาพ..... อาหารที่ชอบรับประทาน..... งานอดิเรก..... สถานที่ท่องเที่ยวที่ชอบ.....</p> <p>5. เลือกตัวแทนแนะนำสมาชิกในแต่ละ ครอบครัว ของตนโดยใช้รายละเอียดใน แผ่นประวัติ</p>	<p>รายบุคคล</p> <p>รายบุคคล , ทั้งหมด</p>	<p>กระดาษแผ่น เล็กสำหรับ เขียนประวัติ</p>	<p>ประวัติของ สมาชิกใน ครอบครัว</p> <p>การพูด แนะนำ สมาชิกใน ครอบครัว</p>	<p>ทักษะต่าง ๆ</p> <p>- การรวบรวมและ วิเคราะห์ ข้อมูล</p> <p>- การคิด</p>

เส้นทางการ เดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้น เรียน	สื่อ	ผลงานที่ เกิดขึ้น	การประเมิน ผล
2. บ้าน	- มีหลายครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ผู้เรียนคิดว่าบ้านของแต่ละครอบครัวน่าจะมีลักษณะอย่างไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนทุกคนช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในชุมชน ลงบนกระดาษเทา-ขาวที่ต่อกันเป็นแผ่นใหญ่ 2. แต่ละกลุ่มสร้างบ้านของแต่ละครอบครัว ลงบนพื้นที่ว่างของชุมชน 3. ผู้แทนกลุ่มแต่ละครอบครัวอธิบาย ลักษณะและสภาพแวดล้อมของบ้านที่อยู่อาศัยให้เพื่อนฟัง 	<p>ทั้งหมด</p> <p>กลุ่ม</p> <p>ตัวแทนสมาชิกในกลุ่ม</p>	<p>กระดาษเทา-ขาว , กระดาษสี , กาว , กรรไกร</p> <p>กระดาษสี , กาว,สี ,กรรไกร</p>	<p>ภาพสภาพแวดล้อมในชุมชน</p> <p>บ้านเรือนของแต่ละครอบครัว</p>	<p>ทักษะต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคิดสร้างสรรค์ - การทำงานเป็นกลุ่ม - การจัดการ - การปฏิบัติ - ผลงานที่เกิดขึ้น - การแสดงความคิดเห็น

เส้นทางการ เดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้น เรียน	สื่อ	ผลงานที่เกิด ขึ้น	การประเมิน ผล
3. วิถีชีวิต	- สมาชิกแต่ละคนใน ครอบครัวมีวิถีการ ดำเนินชีวิตในแต่ละ วันอย่างไร	1. แต่ละครอบครัวร่วมกันอภิปราย เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ,กิจวัตรประจำวัน และวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนในครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้ 1.1 อาหารที่ชอบรับประทาน 1.2 กิจกรรมที่กระทำในแต่ละวัน 1.3 กิจกรรมยามว่าง และงานอดิเรก 1.4 กิจกรรมการออกกำลังกาย และ กีฬา 1.5 สถานที่ท่องเที่ยวที่ชอบไป แล้วเขียนตารางกิจวัตรประจำวันของ แต่ละคน	กลุ่มครอบครัว , ราย บุคคล	เอกสารตาราง กิจวัตรประจำ วัน , ดินสอ	บันทึก กิจวัตรประจำ วัน	- การอภิปราย

เส้นทาง การ เดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้น เรียน	สื่อ	ผลงานที่ เกิดขึ้น	การประเมินผล
5. ผู้เชี่ยวชาญ	- การดูแลสุขภาพของ ตนเองตามแนวทาง ชีวิตทำอย่างไร	<p>1. เชิญผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิตมาให้ความรู้ และสาธิต การออกกำลังกายแบบชีวิต พร้อมทั้ง ตอบข้อซักถามของผู้เรียน ในประเด็นต่อไป นี้</p> <p>1.1 ความหมายของชีวิต</p> <p>1.2 บัญญัติ 5 ประการสำหรับ "ชีวิต" มีอยู่ว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชีวิตที่ยึดเอาความเป็นธรรมชาติเป็น หลัก - ชีวิตที่มีความพอดีและเรียบง่าย - ชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและใจ - ชีวิตที่เอื้อเพื่อแผ่ต่อกัน และกัน อย่างพื่ออย่างน้อง 	ทั้งหมด	เอกสารความรู้ เรื่องชีวิต, กระบอง	ข้อมูลเรื่อง การดูแลสุขภาพตาม แนวทาง ชีวิต	ทักษะต่าง ๆ - การสื่อสาร แสดงความคิดเห็น เห็น - การอภิปราย - การปฏิบัติ

เส้นทางการ เดินเรื่อง	คำถามนำ	กิจกรรม	ลักษณะการจัดชั้น เรียน	สื่อ	ผลงานที่ เกิดขึ้น	การประเมินผล
5. ผู้เชี่ยวชาญ	- การดูแลสุขภาพของ ตนเองตามแนวทาง ชีวิตจิตทำอะไร	- ชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ดีงาม สังคมที่ยุติธรรม และไม่เอารัดเอา เปรียบต่อกัน 1.3 ชีวิตกับธรรมชาติ 1.4 อาหารชีวิต 1.5 การตรวจสุขภาพกายและใจ ของตนเองตามแบบชีวิต 1.6 การออกกำลังกายแบบชีวิต โดยการให้ผู้เรียนดูวิดีโอการรำตะบอง และการนวดกดจุด แล้วให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ ตาม				ทักษะต่าง ๆ - การสื่อสาร - แสดงความคิด เห็น - การอภิปราย - การปฏิบัติ

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต ก่อน และ หลัง การเข้าร่วม กิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สดออร์ไลน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และ พัฒนาการจัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุต่อไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงขอความกรุณา โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
2. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
- ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต
- ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

ขอขอบคุณในความร่วมมื่อ

นางสาวศรณีย์ กิจเดช

ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน [] หน้าข้อความ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ [] 1. ชาย
[] 2. หญิง
2. อายุ [] 1. 60 - 65 ปี
[] 2. 66 - 70 ปี
3. สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษา
[] 1. ประถมศึกษา
[] 2. มัธยมศึกษา
[] 3. ปริญญาตรี
[] 4. ปริญญาโท
[] 5. ปริญญาเอก
4. สถานภาพทางการสมรส [] 1. คู่
[] 2. ม่าย
[] 3. โสด
[] 4. หย่า
[] 5. แยกกันอยู่
5. สภาพความเป็นอยู่ [] 1. อยู่คนเดียว
[] 2. อยู่กับคู่สมรส
[] 3. อยู่กับบุตร หลาน
[] 4. อยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน
[] 5. อยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก
[] 6. อยู่กับลูกจ้าง
[] 7. อื่น ๆ ระบุ
6. อาชีพครั้งสุดท้าย [] 1. รับราชการ
[] 2. รัฐวิสาหกิจ
[] 3. เกษตรกร

- 4. รับจ้าง
- 5. ค้าขาย
- 6. อื่น ๆ ระบุ

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 1. น้อยกว่า 1,000 บาท
 - 2. 1,000 – 3,000 บาท
 - 3. 3,001 - 5,000 บาท
 - 4. มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป

8. ศาสนาที่นับถือ
- 1. พุทธ
 - 2. คริสต์
 - 3. อิสลาม
 - 4. อื่น ๆ ระบุ.....



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
0. ผู้สูงอายุ ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 15 – 60 นาที		✓

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
1. ความหมายของชีวิตคือ ร่างกายและจิตใจ		
2. จุดประสงค์ของชีวิตคือ ความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติทางธรรมชาติเป็นหลัก		
3. ชีวิตเป็นการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของชาวญี่ปุ่น		
4. การรักษาโรคโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน นับว่าขัดกับทฤษฎีของชีวิต		
5. การออกกำลังกายโดยใช้ตะบองเป็นวิธีหนึ่งของการออกกำลังกายแบบชีวิต		
6. ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด โดยเคี้ยวได้ถึง 50 ครั้ง ต่อ 1 คำ		
7. ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง		
8. ควรใช้เตาถ่านและเตาแก๊สในการปรุงอาหาร		

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
9. อาหารสามารถให้เป็นยารักษาโรคได้		
10. การอาบน้ำเย็นจะทำให้สุขภาพดีกว่าการอาบน้ำอุ่น		
11. สูตรอาหารชีวจิต ให้รับประทานปลา และอาหารทะเลได้ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง		
12. ชีวจิตแนะนำให้ดื่ม ชา และกาแฟ		
13. สิ่งที่ใช้ในการทำดีท็อกซ์ ได้แก่ น้ำกาแฟ,น้ำมะนาว และน้ำ มะขามด้ม		
14. ชีวิตที่เอื้อเพื่อเอื้อแก่ต่อกันและกันอย่างพี่น้อง เป็นหนึ่งใน บัญญัติ 5 ประการของชีวจิต		
15. ความโกรธสามารถทำให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยได้		
16. ชีวจิตไม่ให้ใช้น้ำตาลทรายขาวปรุงอาหารโดยเด็ดขาด		
17. อาหารที่ชีวจิตให้รับประทานโดยเด็ดขาดได้แก่ เนื้อวัว หมู ไก่ กะทิ		
18. FASJAMM คือวิธีการตรวจสุขภาพตามแนวทางชีวจิต		
19. การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนา ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ แนวคิดชีวจิต		
20. ชีวจิตแนะนำให้รับประทานถั่วและโปรตีนจากพืช 15 % ในแต่ละมื้อ		

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย X ทับตัวเลขหลังข้อความของแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
0. กินน้ำมากทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	4	3	X	1

หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยว่ากินน้ำมากทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารที่มีราคาแพงจะทำให้สุขภาพดี	4	3	2	1
2. การรับประทานเนื้อสัตว์มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าโทษ	4	3	2	1
3. การรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร ควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบันอาจเป็นโทษกับร่างกาย	4	3	2	1
4. การรับประทานน้ำตาลทรายสีขัดขาวจะทำให้เกิดโทษกับร่างกาย	4	3	2	1
5. การบริหารร่างกายด้วยตะบองจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ และไหล่อักเสบ	4	3	2	1

ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิต

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย X ทับตัวเลขหลังข้อความของแต่ละข้อ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ เพียงคำตอบเดียว

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติหลายครั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติแต่น้อยครั้งมาก

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
0. ฉันทึมนม	4	3	2	X

หมายความว่า ท่านไม่เคยตึมนมเลย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ฉันทับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู และเนื้อไก่ เป็นส่วนประกอบ	4	3	2	1
2. ฉันทับประทานข้าวซ้อมมือ	4	3	2	1
3. ฉันทให้อภัยแก่คนที่ทำให้ฉันทโกรธ	4	3	2	1
4. ฉันทออกกำลังกายด้วยการรำ ตะบอง และโยคะ	4	3	2	1
5. ฉันทไปเที่ยวพักผ่อนเพื่อใกล้ชิดธรรมชาติ	4	3	2	1

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
6. การฝึกจิตโดยการนั่งสมาธิ อาจช่วย รักษาโรคได้	4	3	2	1
7. การนอนหลับสนิท 4 – 5 ชั่วโมง นับว่าเพียงพอแล้ว	4	3	2	1
8. การดูแลสุขภาพ คือ การดูแล ร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง	4	3	2	1
9. ความเครียดและอารมณ์ด้านลบ ต่าง ๆ เช่น ความอิจฉาริษยา ความโกรธ สามารถนำไปสู่การเกิด โรคได้	4	3	2	1
10. การดำเนินชีวิตใกล้ชิด ธรรมชาติ ทำให้เป็นคนไม่ทันสมัย	4	3	2	1
11. การรับประทานอาหารที่ผ่านการตัด แปลงจากมนุษย์อาจทำให้เกิดโรค ได้	4	3	2	1
12. เราควรรับประทานผักสด และผลไม้ ให้มากในแต่ละวัน	4	3	2	1
13. การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สม่ำเสมออาจทำให้ไม่จำเป็นต้อง พบแพทย์เมื่อป่วย	4	3	2	1
14. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพดี	4	3	2	1
15. การล้างพิษด้วยการสวนทวารอาจ ทำให้เกิดอันตรายกับร่างกายได้	4	3	2	1

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
6. ฉันศึกษาธรรมชาติและนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ	4	3	2	1
7. ฉันรับประทานชา กาแฟ เป็นอาหารเช้า	4	3	2	1
8. ฉันเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	4	3	2	1
9. ฉันสวมเสื้อผ้าที่ทำจากใยสังเคราะห์	4	3	2	1
10. ฉันเข้านอนไม่เกิน สี่ทุ่มและตื่นนอนแต่เช้า	4	3	2	1
11. ฉันรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำสม่ำเสมอ	4	3	2	1
12. ฉันใช้เตาถ่านหรือเตาแก๊สในการประกอบอาหาร	4	3	2	1
13. ฉันอาบน้ำอุ่นเพื่อชำระล้างร่างกาย	4	3	2	1
14. ฉันรับประทานขนมหวานที่ทำจากน้ำตาล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ	4	3	2	1
15. ฉันดื่มชาสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้, น้ำเก๊กฮวย, เตยหอม ฯลฯ	4	3	2	1

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์

- คำชี้แจง
1. แบบสอบถามความคิดเห็นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการประเมินผลการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง และพัฒนาการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยวิธีสตอรี่ไลน์ต่อไป
 2. กรุณาอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถาม และตอบตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิจัย และผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อท่าน และประโยชน์ต่อส่วนรวม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
นางสาวศรณีย์ กิจเดช
ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรี่ไลน์**

คำชี้แจง โปรดระบุระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านสนใจ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้ท่านพิจารณาเกณฑ์ 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

รายการ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อยที่ สุด
เนื้อหาที่กำหนดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความ เหมาะสม		✓	✓		

รายการ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<p>ความพึงพอใจในกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม - เนื้อหาความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับความต้องการ - ความเหมาะสมของดำเนินรายการ - ความเหมาะสมของวิทยากรที่ให้ความรู้ - วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ - วิธีที่ใช้ในการจัดกิจกรรมสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาความรู้ - สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม - กิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสำคัญ - กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้อื่น - กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ - กิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น - จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมเหมาะสมกับกิจกรรม - สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม 					

อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

.....

.....

.....

กำหนดการจัดกิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต
โดยวิถี สตอร์ไลน์

วันเสาร์ที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2547

เวลา 9.00 – 15.15 น.

ณ ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรามอินทราธานีเวศน์

- 9.00 – 9.30 น. สอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 9.30 – 10.30 น. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิถีสตอร์ไลน์ ช่วงที่ 1
- 10.30 – 10.45 น. รับประทานของว่าง
- 10.45 - 12.00 น. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิถีสตอร์ไลน์ ช่วงที่ 2
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหาร
- 13.00 – 14.00 น. ผู้เชี่ยวชาญด้านชีวิต บรรยาย และตอบข้อซักถาม
- 14.00 - 15.00 น. การออกกำลังกาย โดยการใช้ตะบอง
- 15.00 - 15.15 น. ปิดกิจกรรม และให้ผู้ร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถามความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม

หมายเหตุ สอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อีกครั้ง หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 1 อาทิตย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศรณีย์ กิจเดช เกิดเมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาการสอนวิชาเฉพาะ วิชาเอกธุรกิจ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและ ความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าระดับประถมศึกษาสายงานวิชาการ โรงเรียนอำนวยการศิลป์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย