



การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

DEVELOPMENT OF CO-CREATION LEARNING MODEL

TO PROMOTE COPING LITERACY IN THE ELDERLY



สุปราณี แต่งวงษ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF CO-CREATION LEARNING MODEL  
TO PROMOTE COPING LITERACY IN THE ELDERLY



SUPRANEE TANGWONG

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY  
(Curriculum Research and Development)  
Graduate School, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง  
การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ  
ของ  
สุปราณี แดงวงษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)	(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ)
..... ที่ปรึกษาร่วม	..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตฤณดา จามจวี)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา)
	..... กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา สาลีหมัด)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	สุปราณี แดงวงษ์
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. มารุต พัฒผล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนุลดา จามจรี

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ 1 คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จำแนกได้ 3 องค์ประกอบ และ 9 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ระยะเวลาที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นการศึกษานอกระบบ ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มี 2 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 เตรียมความพร้อม ระยะเวลาที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง มีกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ ระยะเวลาที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่มีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลาที่ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่มีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง, ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา, ผู้สูงอายุ

Title	DEVELOPMENT OF CO-CREATION LEARNING MODEL TO PROMOTE COPING LITERACY IN THE ELDERLY
Author	SUPRANEE TANGWONG
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Marut Patphol
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Danulada Jamjuree

This research aims to develop a co-creation learning model to promote coping literacy among the elderly. The specific purposes of this research were as follows: (1) to study the characteristics of coping literacy among the elderly; (2) to develop a co-creation learning model to promote coping literacy among the elderly; and (3) to study the effectiveness of co-creation learning model to promote coping literacy among the elderly. The results of the research revealed that in phase one, the characteristics of coping literacy in elderly may be classified into three elements and nine behavioral indicators. The first element is understanding the problem with three behavioral indicators. The second element is the decision to adjust to solve the problem with three behavioral indicators. The third element is self-management with three behavioral indicators. The coping literacy among the elderly tools was a Behavioral Anchored Rating Score (BARS), which was divided into three levels. In phase two, the co-creation learning model is developed for non-formal education with the aim of promote coping literacy in the elderly. There are five steps in the learning model process: Step 1: Finding the problem; Step 2: Understanding the problem; Step 3: Participating in planning; Step 4: Implementing; and Step 5: Evaluating. In phase three, the effectiveness of the co-creation learning model found the following: (1) the results indicated that the co-creation learning model to promote coping literacy among the elderly. They had a level of coping literacy that increased over the experimental period with a statistical significance of .05; and (2) the results of measuring coping literacy among the elderly. They had higher levels of coping literacy before learning, according to the co-creation learning model that enhanced the coping literacy among the elderly with a statistical significance of .05.

Keyword : Co-creation learning model, Coping literacy, Elderly

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุชดา จามจรี ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นประธานที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์มาตั้งแต่เริ่มต้นพัฒนา

เค้าโครงปริญญาานิพนธ์จนกระทั่งได้รายงานการการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมสอปปากเปล่า และกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล กรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ที่ได้ร่วมให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยและรับเป็นประธานที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ต่อเนื่องหลังจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุชดา จามจรี เกษียณอายุราชการ และคอยเอาใจใส่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องของปริญญาานิพนธ์เล่มนี้มาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ ที่กรุณาให้ความเมตตาตามาเป็นประธานสอปปปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตรา คุษฎีเมธา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา สาลีหมัด ที่ได้กรุณามาเป็นกรรมการสอปปริญญาานิพนธ์ และคอยให้กำลังใจกับนิสิตเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่จัดการเรียนรู้อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการก้าวเข้าสู่การเป็นคหุขฎีบัณฑิตที่มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรภรณ์ อาธิยี่ รองศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัมปนาท บริบูรณ์ อาจารย์ ดร. จิตตรา มาคะผล รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะธิดา นาคะเกษียร รองศาสตราจารย์ ดร.

จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งฤดี กล้าหาญ และรองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจคุณภาพเครื่องมือทดลองจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอกราบสำนึกในบุญคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้ชีวิต ให้การเลี้ยงดูจนเติบโต คอยอุปถัมภ์ค้ำชู จนลูกคนนี้ประสบความสำเร็จจนถึงปัจจุบัน และสำนึกในบุญคุณของครู-อาจารย์ ที่ได้ให้วิชาความรู้ ให้การอบรมสั่งสอน ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น นิสิตรุ่นที่ 26 ทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ และร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งรุ่นพี่ และรุ่นน้องในสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรทุกคน ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจให้กันและกันตลอดมา และขอขอบคุณคุณศิริพร แสงบำรุง ผู้เป็นกำลัง และแรงใจที่สำคัญและคอยสนับสนุนช่วยเหลือทุกอย่างในระหว่างการทำวิจัย

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลดอนยายหอม ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อันครั้งนี้ และที่สำคัญปริญญาานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุในตำบลดอนยายหอมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาเป็นคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในการศึกษาครั้งนี้

คหุขฎีบัณฑิตนั้นมิได้สิ้นสุดเพียงแต่การทำปริญญาานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงเท่านั้น แต่ผู้วิจัยยังได้พัฒนากระบวนการคิดและกระบวนการเรียนรู้อันพร้อมจะนำไปพัฒนา ปรับปรุง และก่อให้เกิดประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคมต่อไป ที่สำคัญผู้วิจัยได้พัฒนาจิตใจตนเองให้เข้มแข็ง อดทน เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ผู้วิจัยขอขอบคุณ "ตนเอง" ที่ก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคที่ยากลำบาก จนกระทั่งงานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ

คุณงามความดีและประโยชน์ทั้งปวงอันเกิดจากปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นสิ่งบูชาแด่บิดา มารดา และครู-อาจารย์ทุกท่านผู้วางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามการวิจัย.....	8
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	8
ความสำคัญของการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ .....	16
2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน .....	25
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา .....	35
4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ.....	58



5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริม ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	104
ตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	104
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุ.....	113
ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	121
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	127
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	127
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญ ปัญหาของผู้สูงอายุ .....	162
ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความ ฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	185
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	205
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	205
วิธีดำเนินการวิจัย.....	205
สรุปผลการวิจัย.....	209
อภิปรายผลการวิจัย .....	215
ข้อเสนอแนะ .....	231
บรรณานุกรม .....	233
ภาคผนวก.....	241
ประวัติผู้เขียน.....	307

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของการเผชิญปัญหา (Coping).....	38
ตาราง 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการของการเผชิญปัญหา .....	45
ตาราง 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของความฉลาดรู้ (Literacy).....	51
ตาราง 4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ .....	55
ตาราง 5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning).....	81
ตาราง 6 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning).....	82
ตาราง 7 แสดงการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	94
ตาราง 8 แสดงการสังเคราะห์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	95
ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ของแต่ละระยะและขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่างบทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ.....	99
ตาราง 10 สรุปคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	134
ตาราง 11 ระดับพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบ.....	138
ตาราง 12 แบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	142
ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	145
ตาราง 14 ผลการปรับปรุงนิยามคุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	147

ตาราง 15 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 1 การ เข้าใจปัญหา .....	152
ตาราง 16 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา .....	153
ตาราง 17 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 2 การ ตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา.....	154
ตาราง 18 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา .....	156
ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 3 การ จัดการตนเอง .....	157
ตาราง 20 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง .....	159
ตาราง 21 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของ ผู้สูงอายุด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) .....	160
ตาราง 22 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) .....	161
ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ของแต่ละระยะและขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่าง บทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ .....	167
ตาราง 24 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริม ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	171
ตาราง 25 ผลประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความ ฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	176
ตาราง 26 แบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้ปรับหลังจากการศึกษา นำร่อง (Pilot study) .....	182
ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ รายได้ และโรคประจำตัว (n=30)...	185

ตาราง 28 แสดงค่าร้อยละของระดับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวม.....	188
ตาราง 29 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุรายด้าน ตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	190
ตาราง 30 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวม.....	192
ตาราง 31 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยภาพรวมด้วยวิธีการ LSD .....	192
ตาราง 32 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยรวมจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ .....	193
ตาราง 33 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ .....	195
ตาราง 34 แสดงข้อค้นพบและการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	202

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย .....	14
ภาพประกอบ 2 แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ .....	27
ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กำหนดหลักการของรูปแบบ หลักการ ของรูปแบบการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง .....	103
ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง เพื่อส่งเสริมความ ฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ .....	123
ภาพประกอบ 5 กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญ ปัญหาของผู้สูงอายุ .....	125
ภาพประกอบ 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา .....	153
ภาพประกอบ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อ แก้ปัญหา .....	155
ภาพประกอบ 8 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง .....	158
ภาพประกอบ 9 ค่าคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุรายบุคคล .....	189
ภาพประกอบ 10 สรุปรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุ .....	204

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าโลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว เช่นเดียวกับประชากรในอาเซียน ในปี 2020 สหประชาชาติคาดประมาณว่าประชากรทั้งหมดในอาเซียน 664 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุ เป็นจำนวน 73 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้วมี 6 ประเทศ คือ ประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ประเทศไทย (ร้อยละ 18) ประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 12) ประเทศมาเลเซีย (ร้อยละ 10) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) และเมียนมา (ร้อยละ 10) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) สำหรับประเทศไทยปี 2563 มีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว โดยในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในปี 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในปี 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาชีวตักกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย แรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุปาณี จินาสวัสดิ์, 2559) แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะมีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเมืองมีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็ก และมีเวลาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ขาดบรรยากาศ

ของความสัมพันธ์ที่ดีในด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและไม่มีทางออก อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพได้ในที่สุด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดจากสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ได้ ผู้สูงอายุต้องการกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่บุคคลใช้มีหลายวิธี โดยแต่ละคนจะเลือกใช้กลยุทธ์แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ แต่เนื่องจากกลยุทธ์การเผชิญปัญหามีมากมาย จึงได้มีการจัดกลยุทธ์เหล่านี้ไว้เป็นกลุ่ม ๆ เรียกกลุ่มของกลยุทธ์นี้ว่า รูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping styles) (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) จากการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเพราะว่าคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีนั้นคิดว่ามีความสามารถควบคุมสถานการณ์และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ เมื่อมีปัญหา ก็พยายามเข้าไปมีอิทธิพล นำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ คิดว่าปัญหานั้นเล็ก ๆ สิ้นสุดได้ ปัญหาไม่มีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขจัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ และดำรงภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยยังได้ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้านต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย และนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัดมากขึ้น จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2563 มีข้อมูลว่าประชากรสูงอายุไทยมีปัญหาเรื่องสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน คือ รับประทานอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันนี้ รวมทั้งมีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้รวมถึงปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุจากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่บีบคั้นรวมทั้งการอยู่โดยลำพังระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้ จากการ

รายงานในสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2563 ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” และจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ได้มีการให้ผู้สูงอายุประเมินความสุขที่มีสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี เท่ากับ 7.1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุวัย 70-79 ปี ลดลงเหลือ 6.8 และ 80 ปีขึ้นไป ลดลงอีกเหลือ 6.6 คะแนน เมื่อนำสถิติที่เผยแพร่โดยกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุช่วงปี 2540-2559 พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ควรให้ความสนใจ กล่าวคือ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีพอ ๆ กัน แต่สูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ วัย 80 ปีขึ้นไปอย่างชัดเจนในช่วงปี 2540-2551 แต่หลังจากนั้นปรากฏว่าอัตราการฆ่าตัวตายของทั้งสามกลุ่มวัยมีพอ ๆ กัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ซึ่งในการศึกษาของบุษราคม จิตอารีย์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและขึ้นกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุและจะมีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดต่าง ๆ ได้ หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ และมองว่าหมดหนทางช่วยเหลือ หากไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อเวลาผ่านไป ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ส่วนเรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน นั้น จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า หมายถึงหากผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูงก็จะมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำก็จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ส่วนเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาแล้วยังพบอีกว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า หมายความว่าหากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงก็จะมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำก็จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง และในปี 2563 ประเทศไทยและทั่วโลก ประสบปัญหาเรื่องการระบาดของเชื้อโควิด 19 โดยมีมาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐทยอยออกมาตามช่วงเวลาของการระบาด เช่น มาตรการปิดเมือง ปิดสถานบริการและสนามกีฬาบางประเภท กำหนดเวลาเปิดปิดร้านอาหารและห้างสรรพสินค้า ส่งเสริมให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่างทางสังคม ขอความร่วมมือให้บุคลากรของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทำงานที่บ้าน มาตรการ



เหล่านี้ช่วยทำให้อัตราการติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ต่อมาเกิดการระบาดของเชื้อโควิด 19 ระลอกที่ 2 ซึ่งเกิดขึ้นตอนปลายปี 2563 ทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ตลอดทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประชากรสูงอายุ โดยร้อยละ 81.0 ของผู้สูงอายุที่ทำงานต้องประสบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 และจากผลการศึกษาของ UNFPA Thailand ดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนี้ ร้อยละ 57.2 มีความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมี 3 เรื่อง คือ 1) ผลกระทบด้านการเงินทั้งของตนเองและครอบครัว 2) กลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ และ 3) สุขภาพที่อาจแย่ลงเนื่องจากผิวดินนัดหมายกับแพทย์ นอกจากนี้ยังร้อยละ 47.3 ไม่มีความรู้สึกอยากอาหาร ร้อยละ 25.0 รู้สึกเหงา และร้อยละ 23.3 ไม่มีความสุข และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการในช่วงโควิด 19 เพราะในช่วงของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 การให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่แต่ในที่พักอาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วงการใช้มาตรการปิดเมือง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) การเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดความเครียดที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อควบคุม บรรเทา หรือขจัดภาวะความเครียด ซึ่งสตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีต้องคิดว่าเรามีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ เมื่อมีปัญหาก็จะพยายามเข้าไปมีอิทธิพลนำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ คิดว่าปัญหานั้นเล็ก ๆ สิ้นสุดได้ ปัญหาที่มีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ จะเกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขจัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ประสบความล้มเหลว จะทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าเหวและมีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมและมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวร จนไม่อาจแก้ไขได้ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งแอทชลีย์ (Atchley, 1994) ได้สรุปว่าในช่วง 1-3 ปีของการเข้าสู่วัยสูงอายุอาจมีการทำกิจกรรมลดลง หากผู้สูงอายุคิดในสิ่งที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ตามที่คาดหวัง ไม่ยินดีต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้เกิด

ความไม่พอใจในชีวิตที่ดำเนินอยู่ มีความเหงา หงุดหงิดง่าย เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงได้ หรือหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำให้ไม่พึงพอใจและปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้น การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงก่อให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านซึ่งเกิด 2 รูปแบบพร้อมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Schumacher & Meleis, 1994) ผลจากการเปลี่ยนผ่านในวัยสูงอายุส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุได้

โดยที่ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจพร้อมที่จะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข กล่าวคือเมื่อบุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และด้านจิตใจซึ่งเป็นไปตามวัยของผู้สูงอายุ ตลอดจนสิ่งเร้าภายนอกซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเร้าเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม เรียกว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Lazarus & Folkman, 1986) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหามีดังนี้ 1) ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์นั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้คาดคิดหรือค่อยเป็นค่อยไป 2) ประสบการณ์ในอดีต เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น 3) อายุ อายุจะมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก เช่น ในวัยสูงอายุจะผ่านการดำเนินชีวิตมาหลายรูปแบบ และมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียด 4) ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม 5) ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะนำเอาประสบการณ์ สติปัญญา และความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา 6) ทักษะทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเผชิญปัญหา ซึ่งจะชี้ถึงความสามารถในการติดต่อขอความช่วยเหลือ และขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น 7) ภาวะสุขภาพและพลังงาน ถือเป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านร่างกายที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา 8) ค่านิยมและความเชื่อ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

เผชิญปัญหา ความเชื่อในทางที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความหวังและมีความพยายามที่จะต่อสู้หรือเผชิญปัญหาได้ 9) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจจะได้รับในรูปของความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การสนับสนุนและให้กำลังใจ หรือสิ่งของ ความช่วยเหลือและความร่วมมือต่าง ๆ และ 10) แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต บุคคลซึ่งมีแหล่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะถ้าใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลซึ่งขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก (Ononiwu, 2013) เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาแล้วสิ่งสำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา คือ การปรับตัว ซึ่งจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม 3 ประการ คือ 1) การทำหน้าที่ในสังคม 2) ความพึงพอใจในชีวิต 3) ภาวะสุขภาพ ความเครียด และอารมณ์ โดยทั่วไปบุคคลจะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาในกรณีที่เห็นว่าตนสามารถจะจัดการกับปัญหาได้ และมักจะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เมื่อเห็นว่าปัญหานั้นเกินกว่าจะแก้ไขได้ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่ให้ผลอย่างดีที่สุดคือการใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่การจัดการกับปัญหาได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และรู้เท่าทันในการเผชิญปัญหา การที่ผู้สูงอายุจะรู้เท่าทันในการเผชิญปัญหาได้อย่างสมบูรณ์นั้น นอกจากตัวผู้สูงอายุเองแล้ว ยังต้องมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ชุมชน และสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าส่งผลอย่างไรกับผู้สูงอายุบ้าง ร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการแก้ไขปัญหตามแผนที่ร่วมกันคิดไว้ โดยการช่วยเหลือและคอยเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันว่าประสบความสำเร็จหรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุบ้าง ทั้งนี้การกระทำเช่นนี้เรียกว่า การร่วมสร้าง (Co-creation) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การร่วมสร้าง (Co-creation) เป็นแนวคิดทางธุรกิจซึ่งหวังผลที่จะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์และเกิดประสบการณ์ที่ดี มีความพึงพอใจ ภายหลังจากที่ได้นำเสนอผลงานของผู้ให้บริการไปสร้างคุณค่าภายในบริบทหนึ่ง ๆ ผลดังกล่าวนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีและนำไปสู่ความยั่งยืน สะท้อนกลับไปสู่ผู้ให้บริการในรูปของความสำเร็จทางธุรกิจหรือสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์สำหรับงานที่ไม่ใช่ธุรกิจ โดยพระหะลัด และรามะสวะมิ (Prahalad & Ramasawamy, 2004) ได้อธิบายว่า การร่วมสร้างเป็นการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

และมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสนทนา (Dialogue) การเข้าถึง (Access) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) และความโปร่งใส (Transparency) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความหมาย ดังนี้ 1) การสนทนา (Dialogue) เป็นการสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าร่วมกันซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติและการตอบสนอง การสนทนาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูดเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน แต่เน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมจากการเรียนรู้ร่วมกัน 2) การเข้าถึง (Access) การเปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้หรือข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ การเข้าถึงเป็นกระบวนการที่เน้นการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเพื่อให้องค์กรเข้าใจปัญหา และสามารถจัดการความท้าทายของตลาดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา 3) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) คือ การประเมินบนพื้นฐานของทางเลือกที่มีเพิ่มมากขึ้นจากเข้าถึงข้อมูลที่ลูกค้าและองค์กรได้ร่วมแลกเปลี่ยนกัน ทั้งข้อมูลที่เป็นความลับ เรื่องราว ประสบการณ์ และความเสี่ยงในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน และ 4) ความโปร่งใส (Transparency) เป็นองค์ประกอบสำคัญ การปกปิดข้อมูลสินค้าหรือบริการที่เป็นความลับเชิงเทคนิคหรือข้อมูลเชิงธุรกิจย่อมไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการสร้างคุณค่าร่วมกัน จากการศึกษาแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ผู้วิจัยมีความสนใจและให้ความสำคัญกับแนวคิดนี้ที่จะนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสะท้อนสภาพปัญหาและความรู้สึกต่อปัญหาหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต และผู้สูงอายุควรได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และบริการสุขภาพแต่ละประเภทว่ามีจุดเด่นอย่างไร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการเลือกวิธีการปฏิบัติ และวางแผน ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในการ

ดำเนินชีวิต และสุดท้ายต้องมีการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกิจกรรมการร่วมสร้างนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนตามที่ได้ร่วมกันวางแผน ตั้งเป้าหมายไว้ และดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง

ด้วยการเห็นความสำคัญของแนวคิดการร่วมสร้างที่จะส่งผลต่อความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะมีแนวทางให้กับพยาบาลได้นำไปใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุให้กับประชาชนทั่วไป และส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิภาพผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และ
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงการกระทำของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกัน และสร้างสรรค์ร่วมกันในการ

ค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการเปลี่ยนผ่านเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า คือ การเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมอันจะมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ และประโยชน์ในทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

### 1. ประโยชน์เชิงนโยบาย

ประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาให้กับบุคคลทุกกลุ่มวัย

### 2. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

2.1 ผลจากการวิจัยทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

2.2 ประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ หรือสนใจในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาให้กับกลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ ตามความต้องการและความสนใจได้

### 3. ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

3.1 พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากผลการวิจัยสามารถนำมาออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ หรือการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ ตามความต้องการและความสนใจได้

3.2 พยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุหรือบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความฉลาดรู้ต่อการเผชิญปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

### รูปแบบการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้มีลักษณะเป็นการศึกษานอกระบบ (Non-formal Education) โดยใช้การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายสู่วัยสูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็นหมู่ 1 บ้านดอนยายหอม หมู่ 2 บ้านดอนยายหอม หมู่ 3 บ้านดอนยายหอม หมู่ 4 บ้านคลองสามสิบ หมู่ 5 บ้านทุ่งต้นไทร หมู่ 6 บ้านตาลเดี่ยว หมู่ 7 บ้านดอนชนาก หมู่ 8 บ้านดอนห้วยนา หมู่ 9 บ้านสะแกทราย ทั้ง 9 หมู่บ้านในตำบลอนยายหอมมีผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี รวมทั้งสิ้น 350 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลอนยายหอม, 2563)

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่า Gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คน ใช้วิธีการจับสลากจากทั้งหมด 9 หมู่บ้านในตำบลอนยายหอม เลือกมา 1 หมู่บ้าน ผลการจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 บ้านดอนชนาก จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย คือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลาที่ทดลอง

2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนเรียนรู้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวแก้ปัญหาให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

**องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

**องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง สามารถนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา

2. **รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ** หมายถึง แบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการวางแผน ออกแบบการเผชิญปัญหา และประเมินผลการนำไปใช้ อันจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเกิดการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่



**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา** เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา** เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม** เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน** เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

**ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ** เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

**3. พยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุและใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งในการวิจัยนี้คือ ผู้วิจัย

**4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และคอยประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การ

**เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ** หมายถึง ผลที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

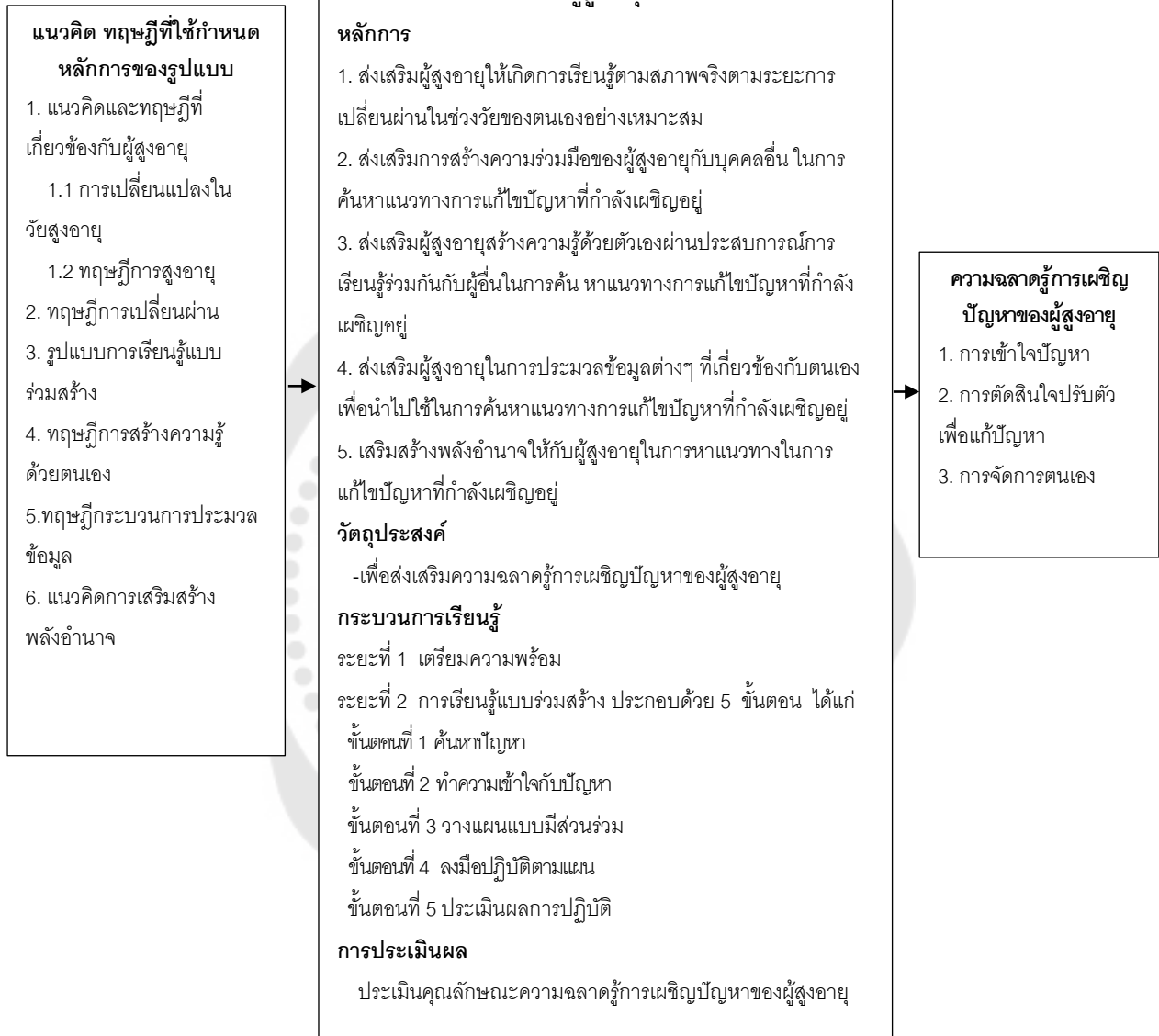
เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ๔ ดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่เพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลาที่ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหามากกว่าก่อนเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ที่จะพูดถึงความหมายของการเปลี่ยนผ่าน ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบการตอบสนอง และการจัดกระทำทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง โดยผู้วิจัยได้นำหลักการของแนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิด ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิตและมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต ส่วนการประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
  - 1.1 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
  - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ
2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
  - 2.1 แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
    - 2.1.1 ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน
    - 2.1.2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน
    - 2.1.3 รูปแบบการตอบสนอง
    - 2.1.4 การจัดการท่าทางทางกายภาพ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา
  - 3.1 แนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping)
    - 3.1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา
    - 3.1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา
    - 3.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา
    - 3.1.4 ผลของการเผชิญปัญหา
  - 3.2 แนวคิดความฉลาดรู้ (Literacy)
    - 3.2.1 ความหมายของความฉลาดรู้
    - 3.2.2 องค์ประกอบของความฉลาดรู้
    - 3.2.3 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)
    - 3.2.4 ความฉลาดรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy)
  - 3.3 แนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy)
    - 3.3.1 ความหมายของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา
    - 3.3.2 องค์ประกอบของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

- 4.1 ความหมายของรูปแบบ
- 4.2 ประเภทของรูปแบบ
- 4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ
- 4.4 การพัฒนารูปแบบ
- 4.5 การประเมินรูปแบบ

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

- 5.1 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง
- 5.2 แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ
- 5.3 แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน
- 5.4 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- 5.5 แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง
- 5.6 รูปแบบการเรียนรู้

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

##### 1.1 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

คำนิยามของผู้สูงอายุปัจจุบันสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่ใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

ทั้งนี้ การจำแนกประเภทหรือกลุ่มผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้หลายประเภทตามเกณฑ์ที่ใช้ เช่น การจำแนกประเภทตามช่วงอายุ หรือการจำแนกประเภทตามระดับการพึ่งพา ดังนี้

- 1) การจำแนกประเภทตามช่วงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563)

1.1) ผู้สูงอายุตอนต้น (The young-old) ช่วงนี้อายุประมาณ 60-69 ปี โดยทั่วไปช่วงนี้ยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตามช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่จะมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวได้

1.2) ผู้สูงอายุตอนกลาง (The middle-age old) ช่วงนี้อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง

1.3) ผู้สูงอายุตอนปลาย (The old-old) ช่วงนี้อายุประมาณ 80-90 ปี เป็นระยะที่ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น ผู้สูงอายุนี้นี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนถึงอดีตมากขึ้น

2) การจำแนกประเภทตามระดับการพึ่งพา เป็นการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธอล เอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันในบ้านและกิจวัตรประจำวันนอกบ้านได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้ และมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2.2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุพึ่งพิงปานกลางหรือกลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจ จนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในบ้าน และมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

2.3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุพึ่งพิงมากหรือกลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในเรื่องการเคลื่อนย้ายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีโรค

ประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ และมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

โดยที่การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนหมดอายุขัย โดยที่ไม่สามารถอธิบายกลไกของการเกิดขึ้นได้ชัดเจนเพียงทฤษฎีเดียว ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตของมนุษย์แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงอายุ 40 ปี ระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เจริญงอกงามและสร้างสรรค์ ช่วงอายุที่อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้สูงสุดนั้นจะอยู่ระหว่าง 20-30 ปี แต่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังอายุ 40 ปี ซึ่งระยะนี้หน้าที่ต่าง ๆ ทางสรีรวิทยาเริ่มลดน้อยลงไป เป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อม ซึ่งเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Ebersole & Hess, 1998) โดยที่การเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน ในผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะต่าง ๆ กล่าวคือ มีการสูญเสียหรือมีการเสื่อมด้านหน้าที่ของเซลล์ในอวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น สมอง ไต ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และกระดูกอ่อน เป็นต้น จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี 2561 พบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวของผู้สูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรกใน พ.ศ. 2550, 2554 และ 2558 ยังคงเป็นโรคเดียวกัน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ โดยที่โรคของต่อมไร้ท่อนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและอารมณ์ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมโหม โห ใจน้อย ว่าเหว่ ซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ และการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความสัมพันธ์ทางสังคม และสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมไปถึงการสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ร่วมกับการถูกจำกัดทางด้านความสามารถด้านร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยหรือจากโรคเรื้อรัง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง ถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจะยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหงาและว่าเหว่ จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจได้ โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เกิดการแยกตัวออกจากสังคม เป็นผลให้เกิดความผิดปกติทาง

จิตอย่างรุนแรง จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรสูงอายุ และการดำเนินการของประเทศไทย เกี่ยวกับสถานะทางสังคมทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีร้อยละ 19.9 และมีปัญหาเหงา ร้อยละ 20.9 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ บทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติในผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมจากการเกษียณอายุราชการ ทำให้ผู้สูงอายุเสียสถานภาพทางสังคม รายได้ลดลง การคบหาสมาคมกับเพื่อนน้อยลง ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ สิ่งที่คุณสูงอายุต้องเผชิญเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลังเกษียณอายุจากการทำงาน หากไม่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้มีปัญหาความว้าวุ่นตามมา จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกหดหู เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

4) การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ จากการที่ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ในชีวิตมามากทั้งความสมหวัง ผิดหวัง ความสุข ความทุกข์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ โดยมีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและยอมรับความเป็นไปของชีวิตได้มากขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น ความเหงา ความเศร้าจากการสูญเสียผู้เป็นที่รัก และกลัวความตาย มีผลให้พฤติกรรมที่มีต่อความเชื่อของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ประกอบกับความเชื่อของคนไทยเรื่องกรรมดี กรรมชั่ว จึงทำให้ผู้สูงอายุเคร่งครัดในศาสนา ชอบทำบุญ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ตนเอง จึงเห็นได้ว่าสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอุทิศเวลาที่เหลือให้กับงานกุศล ทำบุญใส่บาตรสม่าเสมอ ผู้สูงอายุบางคนทำงานให้กับวัดโดยเป็นเจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ตามความสามารถที่เคยมีประสบการณ์ (ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัศมณท์ คุ่มทวีพร, 2558)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่กล่าวมานั้นทำให้เกิดผลกระทบกับผู้สูงอายุแบบองค์รวม กล่าวคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หากอาการซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไขเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมมาก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมทางด้านร่างกาย เช่นมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง



ๆ เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป และสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสง่างาม มีสุขภาพที่ดีได้ นักพฤฒาวิทยา (Gerontologist) เชื่อว่ากลไกการเกิดความชราภาพมาจากกลไกภายในของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจเกิดได้ตั้งแต่ระดับโมเลกุลและเซลล์ ดังนั้นจึงมีทฤษฎีการสูงอายุเพื่อมาอธิบายกลไกการเกิดความชราภาพ

## 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ทฤษฎีทางชีวภาพ และทฤษฎีทางจิตสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ทศพร คำผลศิริ, 2560)

1.2.1 ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biologic theory of aging) อธิบายถึงการสูงอายุในแง่ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุล ระดับเซลล์ หรือระดับระบบ นักพฤฒาวิทยาแบ่งทฤษฎีสูงอายุทางชีวภาพออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีสโตคาสติก (Stochastic theory) และกลุ่มทฤษฎีนอนสโตคาสติก (Nonstochastic theory) ดังนี้

1) กลุ่มทฤษฎีสโตคาสติก (Stochastic theory) เป็นกลุ่มของทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวถึงความเสื่อมของเซลล์และอวัยวะที่เกิดจากการสุ่มและการสะสมไว้ตามกาลเวลา เช่น ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross-link theory) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) และทฤษฎีการสะสม (Accumulation theory)

1.1) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพเกิดจากการถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ (Free radical) ซึ่งเป็นอะตอมหรือโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนไม่ครบคู่ คือมีโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนเดี่ยวอยู่รอบนอกซึ่งอยู่ในภาวะไม่เสถียร พร้อมที่จะรับหรือส่งอิเล็กตรอนได้ตลอดเวลา จึงสามารถเหนี่ยวนำให้โมเลกุลอื่นเกิดเป็นอนุมูลอิสระได้ วัตถุประสงค์การเกิดปฏิกิริยาลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปและมีความเป็นพิษสูงต่อร่างกาย โดยปกติอนุมูลอิสระนี้จะมีอยู่แล้วเล็กน้อยในร่างกายของเราโดยถูกสร้างขึ้นมาจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกายเมื่อมีการใช้ออกซิเจน เช่น ขณะออกกำลังกาย และการรับเข้ามา การรับประทานอาหารบางชนิด เช่น อาหารทอด การสูบบุหรี่ การรับแสงแดดนานเกินไป รวมทั้งอาจเกิดขึ้นในภาวะที่ผิดปกติ เช่น การติดเชื้อ ภาวะของโรคหรือสิ่งแวดล้อมเป็นมลพิษ อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายอย่าง เช่น ทำลายโครงสร้างของผนังเซลล์ รบกวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้เซลล์กลายเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็ง ทำให้เกิดของเสียจากการเผาผลาญ (Metabolic waste product) เช่น Lipofuscins

ซึ่งจะไปรบกวนความสามารถในการซ่อมแซมตัวเองของเซลล์ และถ้ามีมากเกินไปจะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำลงที่เรียกว่า “Aging spots” นอกจากนั้น Lipofuscins ยังรบกวนการสร้าง DNA และ RNA รบกวนการสร้างโปรตีน ทำให้ระดับพลังงานในร่างกายลดลง ป้องกันไม่ให้ร่างกายมีการสร้างมวลกล้ามเนื้อ และทำลายเอ็นไซม์ที่จำเป็นในกระบวนการทางเคมีที่สำคัญของร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามอนุมูลอิสระไม่ได้มีแต่ข้อเสียเพียงอย่างเดียว ยังมีข้อดีบางประการ เช่น ช่วยให้เกิดกระแสไฟฟ้าทางชีวเคมีในร่างกายที่จะช่วยสร้างพลังงาน สร้างภูมิคุ้มกัน ส่งกระแสประสาท สร้างฮอร์โมนและช่วยให้กล้ามเนื้อหดตัว

1.2) ทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross-link theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความผิดปกติของการเชื่อมต่อไขว้ของโมเลกุลขนาดใหญ่ เช่น โปรตีน การเชื่อมตามขวางเกิดจากกระบวนการไกลเคชัน (Glycation process) โดยโมเลกุลของน้ำตาลกลูโคสจะยึดติดกับโปรตีนกลายเป็นสารประกอบสีน้ำตาลที่เรียกว่าเอจ (AGE : Advanced glycosylation end product) เมื่อส่วนปลายของ AGEs ยึดติดกับโปรตีนที่อยู่ข้างเคียงจะทำให้เกิดการเชื่อมตามขวางที่ผิดปกติอย่างถาวร ซึ่งการเชื่อมตามขวางนี้เป็นผลมาจากปฏิกิริยาของรังสีหรือสารเคมีที่เกิดขึ้นได้ทั้งกับ DNA ในโครโมโซมและกับโปรตีนต่าง ๆ ทั้งในนิวเคลียสและไซโตพลาสซึมของเซลล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอลลาเจน ซึ่งเป็นโปรตีนที่ช่วยพยุงเนื้อเยื่อ ทำให้คุณสมบัติของเซลล์และเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นการเชื่อมตามขวางของเส้นใยคอลลาเจน ซึ่งเป็นโปรตีนที่ช่วยให้ความแข็งแรงแก่เนื้อเยื่อ พบมากที่ผิวหนัง เอ็น กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือดและหัวใจ โดยเมื่ออายุมากขึ้นคอลลาเจนจะมีการเชื่อมตามขวางมากขึ้นทำให้แข็ง แห้ง แตก โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับอากาศ ความร้อน แสงอัลตราไวโอเล็ต ส่วนอีลาสตินจะมีการเชื่อมตามขวางมากขึ้นทำให้ฉีกขาดและเปื่อยยุ่ย ทำให้ผิวหนังแห้งและเหี่ยวย่น การเชื่อมตามขวางของโปรตีนในเลนส์ตาทำให้เกิดต้อกระจก การเชื่อมตามขวางของผนังด้านในของหลอดเลือดแดงของไตทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบริเวณนั้นแข็งตัว ส่งผลให้ไตเสียหายที่ เป็นต้น

1.3) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าร่างกายคนเราเปรียบเสมือนเครื่องจักร โดยเสนอว่าโครงสร้างและการทำงานของร่างกายจะเสื่อมสภาพลงเมื่อถูกใช้ทำงานมาก ๆ เป็นเวลานาน เพราะการเสื่อมสภาพของเซลล์อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดเซลล์ตายและไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตใหม่ได้อีก นอกจากนั้นยังเชื่อว่าการเสื่อมถอยของร่างกายจะเพิ่มมากขึ้นตามปัจจัยของความเครียดที่แตกต่างกันของร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะทุพโภชนาการ และการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป

1.4) ทฤษฎีการสะสม (Accumulation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุมีผลมาจากการสะสมของ Fatty pigment ที่ชื่อว่า Lipofuscin ภายในเซลล์ที่มีอายุมากขึ้นและจะขัดขวางการทำงานขององค์ประกอบบางชนิดของเซลล์ พบได้ในเซลล์ผิวหนัง เซลล์ประสาท กล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อหัวใจ ไต ตับ ปมประสาท และต่อมหมวกไต เป็นต้น และจะสะสมเพิ่มขึ้นตามจำนวนอายุ และทำให้เซลล์เสื่อมสภาพลง แต่วิตามินอีและซีลีเนียมจากธัญพืชและอาหารทะเลสามารถยับยั้งการสร้าง Lipofuscin ได้

2) กลุ่มทฤษฎีนอนสโตคาสติก (Nonstochastic theory) เชื่อว่าความชราเกิดจากการกำหนดอายุไว้ล่วงหน้าแล้วโดยยีนส์ ตัวอย่างของทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ Programmed theory, Biological clock theory, Immunological theory

2.1) Programmed theory เป็นทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวถึงการทำหน้าที่ของยีนส์ซึ่งเป็นตัวควบคุมรหัสพันธุกรรมและเกี่ยวข้องกับการคาดอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) ปกติยีนส์เป็นตัวกำหนดลักษณะทางพันธุกรรม โดยจะเรียงตัวอยู่บนโครโมโซม ส่วนประกอบทางเคมีของยีนส์คือ DNA (Deoxyribo-Nucleic Acid) มีลักษณะเป็นเกลียวคู่ ถ้าโมเลกุลของ DNA ถูกทำลายไปจะทำให้สารประกอบอยู่ผิดตำแหน่งไปได้ เป็นผลให้ยีนส์มีความผิดปกติ การทำงานของเซลล์จะเสียไป เซลล์ถูกทำลายเร็วขึ้น เซลล์แก่และตายไปหรือมีการแบ่งตัวผิดปกติ เช่น การแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง เป็นต้น

2.2) Biological clock theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดอายุขัยของมนุษย์ โดยมีโปรแกรมทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดอายุขัยของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือเมื่อมนุษย์เกิดมาโดยมีรหัสพันธุกรรมที่กำหนดช่วงเวลาของการมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ไว้แล้ว นั่นคือครอบครัวใดที่พ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยายอายุยืน ลูกหลานย่อมอายุยืนตามไปด้วย

2.3) Immunologic theory ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันด้านในร่างกายของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งเกิดจาก Thymus gland ผลิต T-cell ลดลง จนร่างกายไม่สามารถป้องกันตัวเองจากอันตรายที่เกิดจากโรคหรือสิ่งแปลกปลอมได้เพียงพอ เป็นผลให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น

1.2.2 ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial theory of aging) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความชราในแง่การทำหน้าที่ของสติปัญญา เช่น ความฉลาด ความจำ อารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และอธิบายกระบวนการคิดและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ความชราจะถูมองว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน การทำงานของจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทฤษฎีทางจิตสังคมจะมองผลกระทบของสังคมต่อผู้สูงอายุหรือในทางตรงกันข้ามมองผลของ

ผู้สูงอายุต่อสังคม ตัวอย่างทฤษฎีการสูงอายุทางจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีถดถอยจากสังคม (Disengage theory) ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีสมัยใหม่ (Modernization theory) และทฤษฎีสถานภาพทางสังคม (Social competency theory) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ทฤษฎีถดถอยจากสังคม (Disengage theory) ทฤษฎีนี้มองความชราว่าเป็นกระบวนการที่คนเราถดถอยหรือถอนตัวออกจากสังคม โดยการถอนตัวออกจากสังคมเป็นการยอมรับของทั้งตัวผู้สูงอายุเองและของสังคม โดยได้รับประโยชน์และพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุจากการถอนตัวออกจากสังคมคือทำให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากบทบาททางสังคมเนื่องจากสามารถป้องกันการคับข้องใจจากการที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ ส่วนประโยชน์ที่สังคมได้รับจากการถอนตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุก็คือ ช่วยให้ง่ายต่อการเปลี่ยนผ่านหรือถ่ายทอดอำนาจหน้าที่ให้คนรุ่นหลังต่อไป ทำให้สังคมสามารถทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดตรงข้ามกับทฤษฎีถดถอย โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุควรมีการดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับวัยกลางคน และควรปฏิบัติสื่การสูงอายุให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ สังคมควรใช้บรรทัดฐานของผู้สูงอายุให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกันกับวัยกลางคน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุลดการทำกิจกรรม ลดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ลง แต่ควรให้มีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง เนื่องจากกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนะแนวทางในการคงกิจกรรมของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพ โดยให้ค่านึงว่าในวัยสูงอายุจะมีการสูญเสียบางอย่างไป ดังนั้นจึงควรชดเชยการสูญเสียเหล่านั้นด้วยบทบาทใหม่ ความสนใจใหม่ หรือคนใหม่ที่แตกต่างกันจากเดิม เช่น การสูญเสียความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องออกแรง อาจชดเชยโดยการเปลี่ยนเป็นเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้สมอง หรือใช้ความคิดแทน หรือทดแทนบทบาทในการทำงานด้วยบทบาทอื่นแทนเมื่อเกษียณ เป็นต้น

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงแบบแผนการพัฒนาการเข้าสู่วัยสูงอายุของแต่ละบุคคล ในทฤษฎีนี้การเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพขึ้นกับความสามารถของแต่ละบุคคลในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยทำในอดีตและสามารถทำต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และกล่าวถึงความสามารถในการปรับตัวบุคลิกลักษณะการแสดงออกในสังคมของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับแบบแผนและธรรมชาติของบุคคล

นั้นที่เคยปฏิบัติติดต่อกันมา เรียกว่าเป็นบุคลิกภาพที่นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงของชีวิต

4) ทฤษฎีสมัยใหม่ (Modernization theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรมจะมีความสัมพันธ์ลดน้อยลง โดยมีความเกี่ยวข้องกับความจริงทางการแพทย์ ความเจริญทางเศรษฐกิจ ความเป็นสังคมเมือง และการศึกษาทางมวลชน

5) ทฤษฎีสถานภาพทางสังคม (Social competency theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว การมองตนเองเป็นการมองจากการรับรู้ของสังคม และสิ่งแวดล้อมต่อตนเอง ได้แก่ ภาวะสุขภาพ หากสิ่งเหล่านี้แสดงออกให้เห็นในแง่บวก จะทำให้การรับรู้และการมองตนเองดีกว่าการมองในแง่ลบ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ นั้นเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของบุคคลจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีไปสู่ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนับเป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้การเปลี่ยนผ่านเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน หากมีการปรับตัวที่ดีจะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในมิติที่หลากหลาย

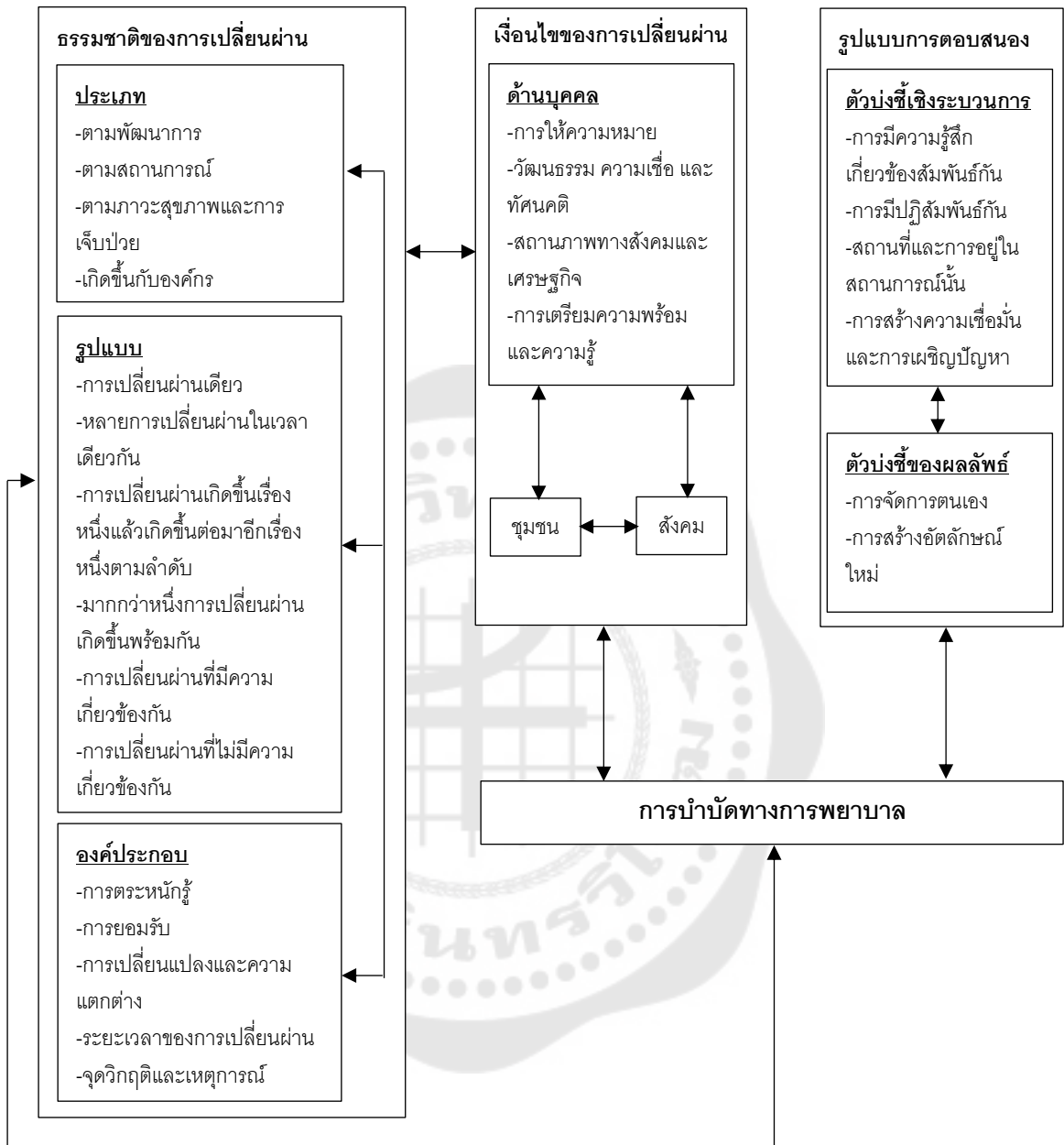
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เนื่องจากในช่วง 1-3 ปีแรกของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อาจมีการทำกิจกรรมลดลง หากผู้สูงอายุคิดในสิ่งที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ตามที่คาดหวัง ไม่ยินดีต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความไม่พอใจในชีวิตที่ดำเนินอยู่ มีความเหงาหงุดหงิดง่าย เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง หรือหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำให้ไม่พึงพอใจและปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงก่อให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลจากการเปลี่ยนผ่านในวัยผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้

## 2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางและสามารถใช้ในปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้ มโนทัศน์หลักของทฤษฎีมุ่งอธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านซึ่งบุคคลต้องเผชิญทั้งการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งในแต่ละช่วงของชีวิตในภาวะปกติเนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านจากสภาวะไปเป็นการเจ็บป่วย การต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การปฏิบัติงานหรือการศึกษา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ ในทางการพยาบาลทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านได้ถูกนำมาใช้ด้วยหลายเหตุผล ได้แก่ 1) การใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างมากในการดูแลบุคคลที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน 2) ความสนใจของพยาบาลในเรื่องของการเปลี่ยนผ่านมีมากขึ้น 3) การใช้เทคโนโลยีในการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านที่มีความซับซ้อนและมีความต้องการการเข้าถึงที่แตกต่างกัน 4) สถานการณ์ต่าง ๆ ในโลกมีความหลากหลายที่อาจส่งผลทำให้บุคคลบอบช้ำจากผลของสถานการณ์นั้นต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต 5) การมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความแตกต่างที่ท้าทายในการจัดการดูแลสุขภาพที่มีความต้องการการดูแลในรูปแบบที่แตกต่างจากพยาบาล 6) สถานการณ์ทางธรรมชาติของโลกมีมากมายหลากหลาย เช่น น้ำท่วม สึนามิ แผ่นดินไหว ฯลฯ หรือสถานการณ์ที่เกิดจากฝีมือมนุษย์ เช่น สงคราม การระเบิดนิวเคลียร์ ฯลฯ ซึ่งเหตุการณ์ที่กล่าวมานี้เป็นเหตุการณ์ที่ต้องการให้พยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างทันทั่วถึง จึงเกิดการพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน โดยเมลิส (Meleis, 2007) ศาสตราจารย์ทางการพยาบาลและสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาขึ้นใน 3 ระยะ กล่าวคือ ระยะที่ 1 ใน ค.ศ. 1986 ชิคและเมลิส (Chick & Meleis, 1986) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านโดยการให้ความหมายการเปลี่ยนผ่านตามการวิเคราะห์มโนทัศน์ (Concept analysis) ว่าเป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งของชีวิต และเสนอความสอดคล้องของมโนทัศน์การเปลี่ยนผ่านกับมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการพยาบาล ได้แก่ มนุษย์ (Human Being) สุขภาพ (Health) สิ่งแวดล้อม/สังคม (Environment/Society) และการพยาบาล (Nursing) รวมถึงการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างมโนทัศน์การเปลี่ยนผ่านกับมโนทัศน์อื่น ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง (Change) และมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง และได้เสนอแนะแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านของบุคคลในระยะต่าง ๆ ต่อมาในระยะที่ 2 ปี ค.ศ. 1994 ชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 1994) ได้สืบค้นฐานข้อมูล Medline ตั้งแต่ปี 1986-1992 จำนวน 310 เรื่อง เพื่อทำการ

สังเคราะห์และเสนอแบบจำลองทางการพยาบาลสำหรับการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ 5 มโนทัศน์ ดังนี้คือ 1) ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition) 2) องค์ประกอบโดยทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition) 3) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) 4) ตัวบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Indicators of healthy transition) และ 5) การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) และระยะที่ 3 ในปี ค.ศ. 2000 เมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) ได้สืบค้นและทบทวนวรรณกรรมทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993-1997 และได้พัฒนารอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน โดยประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 4 มโนทัศน์ ซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) มโนทัศน์ที่ 1 ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transition) 2) มโนทัศน์ที่ 2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) 3) มโนทัศน์ที่ 3 รูปแบบการตอบสนอง (Pattern of transition) และ 4) มโนทัศน์ที่ 4 การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ดังแสดงในภาพประกอบ 2





ภาพประกอบ 2 แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ

(Meleis, et al., 2000)



ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดอันสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบของการตอบสนอง และการบำบัดทางการพยาบาล

## 2.1 แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) ประกอบด้วย 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transition) 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) 3) รูปแบบการตอบสนอง (Pattern of transition) และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1.1 ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of transition)

ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition) 2) รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (Pattern of transition) และ 3) องค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่าน (Properties of transition) ดังนี้

1) ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition) ประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่

1.1) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ (Developmental transitions) ชูแมชเชอร์ และเมลิส (Schumacher & Meleis, 1994) ได้อธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของชีวิตบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านในวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนผ่านในการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนผ่านในการเป็นบิดามารดา การเปลี่ยนผ่านในวัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น

1.2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transitions) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ ซึ่งชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 1994) ได้ อธิบายว่า ความหลากหลายของบทบาททางการศึกษา และหน้าที่การงานเป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ที่ได้รับความสนใจ ซึ่งตัวอย่างได้แก่ การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทของนักปฏิบัติทางคลินิกเป็นผู้บริหาร และการเกษียณอายุงาน นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านจากสถานภาพสมรสเป็นสถานภาพหม้าย การเปลี่ยนผ่านในการอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

1.3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health-illness transitions) ชูแมชเชอร์ และเมลิส (Schumacher & Meleis, 1994) ได้ยกตัวอย่างการเปลี่ยนผ่าน เช่น การเปลี่ยนผ่านจากบุคคลธรรมดาเป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย การ

เป็นผู้ป่วยติดเตียงจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง การเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเข้าสู่บทบาทเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

1.4) การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นกับองค์กร (Organizational transitions) การเปลี่ยนผ่านชนิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในระดับบุคคล ระดับทวิภาคี และระดับครอบครัว สำหรับองค์กรการเปลี่ยนผ่านนี้จะมีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลที่ทำงานภายในองค์กร รวมทั้งผู้รับบริการ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นกับองค์กรเป็นการเปลี่ยนผ่านในสภาพแวดล้อม องค์กรอาจผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางทั้งสภาวะแวดล้อมทางด้านสังคม การปกครอง เศรษฐกิจหรือโดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในองค์กรหรือการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนตำแหน่งผู้นำ การนำนโยบายใหม่ๆ หรือการนำกระบวนการหรือการปฏิบัติใหม่ๆ มาใช้ ซึ่งเป็นตัวอย่างการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นกับองค์กรทั้งสิ้น

2) รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (Pattern of transition) การเปลี่ยนผ่านมีหลายรูปแบบ กล่าวคือ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเพียงการเปลี่ยนผ่านเดียว (Single transition) การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นหลายการเปลี่ยนผ่านในเวลาเดียวกัน (Multiple transitions) การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งแล้วมีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นต่อมาอีกเรื่องหนึ่งตามลำดับ (Sequential transitions) การเปลี่ยนผ่านที่มากกว่าหนึ่งการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นพร้อมกัน (Simultaneous transitions) การเปลี่ยนผ่านที่มีความเกี่ยวข้องกัน (Related transitions) หรือที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน (Unrelated transitions) ซึ่งเมลิสเสนอว่าพยาบาลควรให้ความสนใจในรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบุคคลมากกว่าชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Meleis, et al., 2000) ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้ในหลากหลายรูปแบบด้วยกัน บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการเผชิญรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกัน ดังนั้น การประเมินทางการพยาบาลจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลบุคคลที่ประสบกับการเปลี่ยนผ่านในชีวิต ไม่ว่าจะเกิดขึ้นเพียงการเปลี่ยนผ่านเดียวหรือมากกว่าหนึ่ง หรือหลายการเปลี่ยนผ่านในระยะเวลาดเดียวกัน พยาบาลควรประเมินทางการพยาบาลบุคคลนั้น ๆ และให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความ ต้องการต่อการเปลี่ยนผ่าน

3) องค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่าน (Properties of transition) เมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) อธิบายองค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย 5 คุณสมบัติ ดังนี้ คือ

3.1) การตระหนักรู้ (Awareness) มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้ และการสำนึกถึงของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน ซิค และเมลิส (Chick & Meleis, 1986) อธิบายว่า การเปลี่ยนผ่านเป็นปรากฏการณ์ส่วนบุคคล โดยกระบวนการและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านมีความเกี่ยวข้องกับการให้ความหมายและการให้ความหมายซ้ำของการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้น การที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในภาวะของการเปลี่ยนผ่าน บุคคลจะต้องมีความตระหนักรู้ว่ากำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (Meleis, et al., 2000)

3.2) การยอมรับการเปลี่ยนผ่าน (Engagement) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่าน และยอมรับการเปลี่ยนผ่านเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยระดับของการตระหนักรู้มีอิทธิพลต่อระดับของการยอมรับการเปลี่ยนผ่าน การยอมรับการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีการตระหนักรู้ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่ตระหนักหรือขาดความสนใจต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (Meleis, et al., 2000)

3.3) การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่าง (Change and difference) การเปลี่ยนแปลง และความแตกต่างเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นของการเปลี่ยนผ่าน ถึงแม้จะมีความหมายเหมือนกัน แต่คุณลักษณะไม่สามารถที่จะสับเปลี่ยน หรือใช้ในความหมายเดียวกันได้ การเปลี่ยนผ่านทุกชนิดเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ใช่ทุกการเปลี่ยนแปลงจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่าน เช่น อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ใช่การเปลี่ยนผ่าน เป็นต้น ความแตกต่างสามารถแสดงตัวอย่างได้จากการที่ไม่เคยพบเคยประสบมาก่อน จากความหลากหลายของความคาดหวัง อารมณ์ หรือการมองเห็นโลกในหนทางที่แตกต่างกัน (Meleis, et al., 2000)

3.4) ระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (Transition time span) การเปลี่ยนผ่านทุกชนิดมีคุณลักษณะที่มีการเคลื่อนไหวและไม่อยู่นิ่งตลอดเวลา คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน คือระยะเวลาที่ปรากฏ ซึ่งขยายจากอาการแสดงแรกของการคาดการณ์ล่วงหน้า การรับรู้หรือการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงไปยังระยะเวลาที่ไม่มั่นคง สับสนและทุกข์ และดำเนินต่อไปยังจุดจบของสถานการณ์นั้น จากนั้น บุคคลจะเกิดความพร้อมกับการเริ่มสิ่งใหม่หรือเข้าสู่ระยะเวลาที่มั่นคงของชีวิต (Meleis, et al., 2000)

3.5) จุดวิกฤตและเหตุการณ์ (Critical points and events) บางการเปลี่ยนผ่านอาจมีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่โดดเด่น เช่น การเกิด การตาย การผ่าตัด และความเจ็บป่วย เป็นต้น มีการศึกษาหลายครั้งที่พบว่า การเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นหลายชนิดในเวลาเดียวกัน

ซึ่งประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านเหล่านั้นจะเกี่ยวข้องกับจุดวิกฤตและเหตุการณ์ ทุกจุดวิกฤตและเหตุการณ์นั้นมีล้วนต้องการความสนใจของพยาบาล ความรู้และประสบการณ์ในแนวทางที่แตกต่างกัน (Meleis, et al., 2000)

### 2.1.2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition conditions)

เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วยเงื่อนไขด้านบุคคล ชุมชน และสังคม ทั้งที่เอื้ออำนวยให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี หรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านไม่ให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

1) เงื่อนไขด้านบุคคล (Personal conditions) ประกอบด้วย 1.1) การให้ความหมาย (Meaning) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเร็วในการเปลี่ยนผ่าน อาจมีส่วนเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่าน 1.2) วัฒนธรรม ความเชื่อ และเจตคติ (Cultural, Beliefs and Attitudes) ที่มีต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น เช่น การถูกตีตรา (Stigma) หรือเป็นประสบการณ์ที่น่าละอาย ดังเช่นวัฒนธรรมของเกาหลีที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะเก็บอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนไว้ ไม่แสดงออก ซึ่งอาจทำให้สตรีเกาหลีขาดการตระหนักรู้หรือละเลยเมื่อตนย่างเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน 1.3) สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางให้การเปลี่ยนผ่านของบุคคลดำเนินไปได้ เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ จะมีสนใจอาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือนน้อยกว่าการทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนและครอบครัว 1.4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (Preparation and knowledge) ตามที่ได้คาดไว้สามารถเอื้อต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านนั้นได้ ในการเตรียมความพร้อมนั้น ความรู้ที่คาดว่าจะต้องมีเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นรวมทั้งความรู้ที่จะต้องมีต่อเนื่อง คือ กลวิธีที่จะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ในทางตรงข้ามการขาดการเตรียมความพร้อมและความรู้สามารถเป็นอุปสรรคต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านได้เช่นกัน (Meleis, et al., 2000)

2) เงื่อนไขด้านชุมชน (Community conditions) จำแนกเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่ครองและครอบครัว การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และการได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ไว้วางใจ สำหรับเงื่อนไขที่ยับยั้ง ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ การได้รับคำแนะนำในทางลบหรือการเผชิญในด้านลบจากบุคคลอื่น

3) เงื่อนไขด้านสังคม (Society conditions) สังคมเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สามารถเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่าน เช่น การมองการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นการตีตราจากสังคม การเกิดความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (Meleis, et al., 2000) ซึ่งเป็นการกีดกันในระดับสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสตรีหรือกลุ่มชนชายขอบซึ่งเมื่อกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ประสบต่อการเปลี่ยนผ่านสังคมจะมีผลทำให้การเปลี่ยนผ่านของพวกเขาดำเนินไปได้โดยไม่ราบรื่น

### 2.1.3 รูปแบบของการตอบสนอง (Patterns of response)

รูปแบบของการตอบสนองประกอบด้วยตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ (Process indicators) และตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ (Outcome indicators) เป็นตัวบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ของบุคคลนั้น ๆ เป็นไปได้มากน้อยเพียงใด (Meleis, et al., 2000)

1) ตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ (Process indicators) เป็นตัวบ่งชี้ที่ชี้้นำการเปลี่ยนผ่านของบุคคล ซึ่งพยาบาลควรประเมินและช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนผ่านสู่การมีสุขภาพที่ดี หรือเปลี่ยนผ่านได้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การมีความรู้สึกเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กัน (Feeling connected) 2) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interacting) 3) สถานที่และการอยู่ในสถานการณ์นั้น (Location and being situated) และ 4) การสร้างความเชื่อมั่นและการเผชิญปัญหา (Developing confidence and coping) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1) การมีความรู้สึกเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กัน (Feeling connected) เป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การมีความรู้สึกเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและไว้วางใจ เป็นผู้ที่ให้คำตอบที่ทำให้บุคคลนั้นสบายใจ และมีความรู้สึกว่าเขาสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในทางบวก

1.2) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interacting) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลจะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเอง และการให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านได้ดีขึ้น

1.3) สถานที่และการอยู่ในสถานการณ์นั้น (Location and being situated) สถานที่ที่เป็นสิ่งสำคัญต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน และอาจจะชัดเจนในบางคนมากกว่าในอีกหลายๆ คน เช่น ผู้ป่วยย้ายถิ่นฐานจะเข้าใจชีวิตใหม่โดยเปรียบเทียบกับชีวิตสมัยเดิมของเขา เป็นต้น การเปรียบเทียบเป็นอีกวิธีหนึ่งของการอยู่ในสถานการณ์นั้นในเงื่อนไขของกาลเวลา สถานที่ และความสัมพันธ์ อีกทั้งยังใช้เป็นวิธีการอธิบายและให้เหตุผลว่าทำไมถึงเดินทางมาที่นี่ หรือเขาเดินทางมาได้อย่างไร ปัจจุบันอยู่ที่ไหน และเคยอยู่ที่ไหนมาก่อน เขาเป็นใคร และมาทำอะไร

1.4) การสร้างความเชื่อมั่นและการเผชิญปัญหา (Developing confidence and coping) เป็นอีกมิติหนึ่งที่สะท้อนถึงธรรมชาติของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน คือ การที่บ่งชี้ได้ว่าบุคคลที่กำลังประสบการเปลี่ยนผ่านอยู่มีระดับความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น การสร้างความเชื่อมั่นแสดงออกมาในระดับของความเข้าใจในกระบวนการที่แตกต่างกัน เช่น กระบวนการในเรื่อง การวินิจฉัย การรักษา การพักฟื้น และการอยู่ด้วยความจำกัดของการใช้ทรัพยากรในการพัฒนา กลวิธีที่จะเผชิญปัญหาในการเปลี่ยนผ่าน

2) ตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ (Outcome indicators) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจาก ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การจัดการตนเอง (Mastery) และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (Fluid Integrative Identities)

2.1) การจัดการตนเอง (Mastery) การเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปได้ด้วยดี บุคคลจะสามารถแสดงการจัดการในลักษณะของพฤติกรรม และทักษะความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่

2.2) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (Fluid Integrative Identities) เป็น ความสามารถของบุคคลในด้านทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ใหม่และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นผลมาจาก ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของแต่ละบุคคล เป็นความผูกพันของการกระทำใหม่ที่ต่อเนื่องจาก การกระทำเก่า เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นก็จะมีการพัฒนาพฤติกรรมอย่างเปิดเผย ชัดเจน และ ยอมรับในการเปลี่ยนผ่าน เป็นการทำความเข้าใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในสถานที่ใหม่โดยเปรียบเทียบกับอดีต เป็นการแสดงถึงระดับของความเข้าใจของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น เป็นผลมา จากการหลอมรวมลักษณะของตนเองอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อยู่นิ่ง เปลี่ยนแปลงได้

#### 2.1.4 การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics)

การบำบัดทางการพยาบาลเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถจัดการ ช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น ประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation of transition) และ 3) การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) ในการประเมินความพร้อมของบุคคลนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในตัวของผู้รับบริการ (Schumacher & Meleis, 1994) ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการแต่ละ

รายจะมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ เศรษฐฐานะ การศึกษา ภูมิหลัง และบริบท ดังนั้นการประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะช่วยให้การพยาบาลเหมาะสมที่จะทำให้บุคคลนั้นดำเนินการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี

2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation of transition) ชูแมชเชอร์และเมลิส (Schumacher & Meleis, 1994) อธิบายว่าการเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่นั้น จะต้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษา (Education) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการสร้างภาวะการที่ดีที่สุดในการเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมที่ดีจำเป็นต้องมีเวลาเตรียมที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้พอมองเห็นความรับผิดชอบใหม่ และมีทักษะในการปฏิบัติต่อสภาวะการนั้น และสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นส่วนที่สามารถถูกสร้างขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้รับบริการสำหรับการเปลี่ยนผ่านที่จะเกิดขึ้น

3) การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังเมื่อบุคคลที่ทำหน้าที่และมีความสำคัญในเรื่องนั้นมองว่าเกิดการแสดงบทบาทนั้น ๆ ได้ไม่เต็มที่หรือไม่เต็มความสามารถ ซึ่งการใช้บทบาทเสริมประกอบด้วย ความชัดเจนของบทบาท (Role clarification) และการแสดงบทบาท (Role taking) นอกจากนี้การใช้บทบาทเสริมเป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยทั้งส่วนของการป้องกัน (Preventive) และการรักษา (Therapeutic) การที่จะสามารถช่วยบุคคลและบุคคลสำคัญ (Significant others) ให้เข้าใจบทบาทและความเป็นตัวตนใหม่ บุคคลเหล่านั้นต้องได้รับการพัฒนาโดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้โอกาสและความรู้ที่จะทำให้พวกเขาองบทบาทใหม่ได้อย่างชัดเจน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านถูกนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางในการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เพราะการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของชีวิต ซึ่งจากเดิมจากวัยผู้ใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีรายได้เป็นของตนเองเพราะยังสามารถทำงานได้ตามปกติ มีการพบปะสังสรรค์ อยู่ในสังคมที่ห้อมล้อมด้วยเพื่อนฝูงและเพื่อนร่วมงาน จิตใจร่าเริง แจ่มใส แต่พอเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกายเริ่มเสื่อมถอย พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เกษียณจากการทำงาน ทำให้ขาดรายได้ เพื่อนฝูงเริ่มลดน้อยลง คู่ชีวิตและเพื่อนฝูงเสียชีวิตไปที่ละคน ทำให้จิตใจเริ่มหดหู่ เศร้าหมอง ดังนั้นถ้าหากผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านนี้ได้ ผู้สูงอายุก็น่าจะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต การนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยให้

ความสำคัญกับองค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่านที่เป็นเรื่องการตระหนักรู้ เพราะการที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ในภาวะของการเปลี่ยนผ่าน ผู้สูงอายุจะต้องตระหนักรู้ว่าตนเองกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น พร้อมยอมรับกับการเปลี่ยนผ่านนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมาได้

### 3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

#### 3.1 แนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping)

เมื่อบุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และด้านจิตใจซึ่งเป็นไปตามวัยของผู้สูงอายุ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมนอกซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเร้านี้ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการเผชิญปัญหา ครอบคลุมการเผชิญปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ผลของการเผชิญปัญหา การวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ดังนี้

##### 3.1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา

โมนาร์ท และลาซารัส (Monart & Lazarus, 1978) ได้กล่าวว่าพฤติกรรม การเผชิญปัญหาเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจในการลดความตึงเครียดนั้น และยังได้กล่าวอีกว่า ภาวะที่บุคคลพบกับปัญหาที่ทำทนาย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความเครียดซึ่งทำให้บุคคลต้องการโต้ตอบโดยหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้น

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อจะจัดการกับปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งทางภายนอกและภายในตนเองที่บุคคลประเมินว่าถูกคุกคาม หรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

แฮร์ริส (Harris, 1989) ได้อธิบายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาว่าเป็นสิ่งสุดท้ายที่บุคคลใช้ในการปรับตัวและเป็นการประณามของมนุษย์กับสถานการณ์ที่มาคุกคามทำลายหรือมาทักทาย การเผชิญปัญหาเป็นการพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะทำให้นุคคลมีความปลอดภัยและเกิดความผาสุกมากที่สุด การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการซ่อนเร้นภายในหรือเป็นกฎระเบียบภายในตัวเองแต่ละบุคคลที่จะใช้จัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด



แคลนเก (Kleinke, 1990) ให้คำจำกัดความของการเผชิญปัญหา คือ ความพยายามที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

อิกนาตาวิเชียส และเบเน่ (Ignatavicius & Bayne, 1991) ได้อธิบายการเผชิญปัญหาว่า หมายถึง พฤติกรรมหรือความคิดที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมสาเหตุของปัญหาหรือควบคุมความรู้สึกเครียดที่จะเกิดขึ้นจากปัญหานั้น บุคคลจะใช้สติปัญญาในการเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต ถ้ากลวิธีนี้ใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จบุคคลก็จะคัดเลือกวิธีอื่นต่อไป

ไฮโมวิช และเฮโกเปียน (Hymovich & Hagopian, 1992) ได้ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นความเครียดหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดเป็นความเครียดเพราะเป็นสิ่งที่หนัก หรือมากเกินไป

คาสเมเยอร์ มิทเชลล์ และบีทรุส (Cassmeyes, Mitchell, & Betrus, 1995) ได้อธิบายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญาและทักษะที่แต่ละบุคคลใช้เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่ธรรมดา เป็นความพยายามที่บุคคลใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่บุคคลได้ใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างสูงสุดแล้ว กระบวนการเผชิญปัญหาสามารถเรียนรู้ได้จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการเผชิญปัญหาว่า 1) การเผชิญปัญหาเกิดจากการประเมินสถานการณ์ 2) การเผชิญปัญหาสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้ 3) การให้ข้อมูลข่าวสารจะมีผลทำให้บุคคลมีการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ 4) บุคคลจะนำเสนอผลของการเผชิญปัญหาไปคิดพิจารณาใหม่ และ 5) การเผชิญปัญหานั้นมาซึ่งความเป็นสุขสงบของสังคมหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่

สตอลท์ (Stoltz, 1997) ได้อธิบายว่าการเผชิญปัญหาเป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความทุกข์ยาก ความลำบาก โดยผู้ที่มี ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูงจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ

สโตเนอร์ และกิลลิแกน (Stoner & Gilligan, 2002) ได้อธิบายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาว่าเป็นความสามารถในการควบคุมความคิดและอารมณ์ของตนเอง ความสามารถในการศึกษาเรียนรู้จากความผิดพลาด ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์ความสามารถในการ

ทำทนายและกล้าเสี่ยงต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ความสามารถในการอดทนและเพียรพยายาม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

วิทยา นาควัชระ (2544) ได้อธิบายว่าการเผชิญปัญหาเป็นความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของบุคคล มีความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่างคนที่มีกำลังใจ และมีความหวังอยู่เสมอ

วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) อธิบายความหมายของการเผชิญปัญหาว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อปัญหาความทุกข์ยาก ลำบากและ อุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของการเผชิญปัญหาที่นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายไว้ สามารถสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาเป็นความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่คุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้ หรืออุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 การรับมือความเครียดและสิ่งเครียดของความหมายของการเผชิญปัญหา (Coping)

Stolz (1997)	Lazarus & Folkman (1984)	Stoner & Gilligan (2002)	Monart & Lazarus (1978)	Hymovich & Haggopian (1992)	วิชากรรม ลีฉัตรลีลา (2551)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้
<p>ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญหน้าหรือความทุกข์ยาก ความทุกข์ยาก ความโดดเดี่ยวที่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีหยุดยั้งหรือความทุกข์ยาก ความลำบาก โดยมีวิธีรับมือการ ภายนอกและภายใน</p>	<p>ความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีหยุดยั้งหรือความทุกข์ยาก ความลำบาก โดยมีวิธีรับมือการ ภายนอกและภายใน</p>	<p>ความสามารถในการควบคุมความคิดและอารมณ์ของตนเอง ความสามารถในการศึกษาเรียนรู้ จากความผิดพลาด ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์ จากความผิดพลาด ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์</p>	<p>เป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ รวมทั้งการใช้จิตกรรรมที่ช่วยจัดการกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นความเครียด หรือสิ่งเครียดนั้น และยังทำให้เกิดเป็นความเครียดเพราะเป็นสิ่งที่บุคคลพบเจอ ปัญหาที่พบบ่อย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะเครียดซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการโต้ตอบโดยการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจัดการหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตนเผชิญหน้า</p>	<p>กระบวนการทางปัญญาอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นความเครียด หรือสิ่งเครียดนั้น และยังทำให้เกิดเป็นความเครียดเพราะเป็นสิ่งที่บุคคลพบเจอ ปัญหาที่พบบ่อย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะเครียดซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการโต้ตอบโดยการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจัดการหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตนเผชิญหน้า</p>	<p>ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ต่อปัญหาความทุกข์ยาก ลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต รับผิดชอบต่ออุปสรรค ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ปัญหาที่เผชิญและคิดว่าจะอุปสรรคเป็น สิ่งท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหา</p>	<p>ความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญหน้าหรือความทุกข์ยาก ความลำบาก โดยมีวิธีรับมือการ ภายนอกและภายใน</p>

### 3.1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986) ได้ให้นิยามว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลง มีปัญหาเกิดขึ้นหรือมีเหตุการณ์มากระทบระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม จะทำการประเมิน ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่เกิดขึ้นระหว่าง ปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาโดยที่บุคคลจะ พิจารณาความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีจัดการกับปัญหานั้นซึ่งสามารถอธิบายได้ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) ขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอันตรายหรือสร้างความเสียหายแก่ตนหรือไม่ หากสถานการณ์นั้นเป็นอันตรายกับตน บุคคลจะเข้าสู่การประเมินขั้น ทุติยภูมิเพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย

2) การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) หลังจากประเมิน สถานการณ์แล้วว่าเป็นอันตราย บุคคลจะประเมินความสามารถของตนเองในการรับมือกับ สถานการณ์รวมทั้งแนวทางการเผชิญปัญหาและทรัพยากรที่ตนเองมีซึ่งจำเป็นต่อการเผชิญ ปัญหา บุคคลที่ประเมินว่าตนเองมีความสามารถและมีทรัพยากรในการจัดการกับปัญหามักจะใช้ แนวทางการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา (Problem-focused coping) ในขณะที่แนว ทางการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (Emotion-focused coping) มักจะถูกเลือกใช้โดย บุคคลที่ประเมินว่าตนเองขาดความสามารถหรือไม่มีทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาอย่างเพียงพอ ผลของการประเมินขั้นทุติยภูมินี้จะกำหนดแนวทางการเผชิญปัญหาที่บุคคลใช้ในขั้นตอนการเผชิญ ปัญหา

3) การเผชิญปัญหา (Coping) บุคคลจะพยายามรับมือกับสถานการณ์ที่เป็น อันตรายโดยใช้แนวทางการเผชิญปัญหาที่สอดคล้องกับความสามารถและทรัพยากรของตนเอง ตามที่ได้ประเมินไว้ในการประเมินขั้นทุติยภูมิของลาซารัสกับโฟล์คแมนแบ่งแนวทางการเผชิญ ความเครียดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเป็นแนวทางที่มุ่งจัดการกับปัญหาที่ ก่อให้เกิดความเครียด โดยการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบบางอย่างในสิ่งแวดล้อมหรือวิธีการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สถานการณ์ที่ตึงเครียดเกิดความเปลี่ยนแปลง

(Lazarus & Folkman, 1986) แนวทางนี้มุ่งไปที่การลดข้อเรียกร้องของสถานการณ์หรือการเพิ่มหนทางในการรับมือโดยมักจะถูกนำไปใช้เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าข้อเรียกร้องหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ที่ใช้แนวทางนี้จะรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมสถานการณ์มากขึ้นและรู้สึกเครียดน้อยลง เนื่องจากคิดว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้ ลาซารัสกับโฟล์คแมนแบ่งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาออกเป็นสามประเภท ได้แก่ การเผชิญหน้า (Confrontive coping) การแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) และการพยายามแก้ไข้ปัญหา (Planful problem solving) (Lazarus & Folkman, 1986)

3.2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เป็นแนวทางที่มุ่งจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกด้านลบที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ในรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด (Transactional model of stress and coping) ของลาซารัสกับโฟล์คแมนแบ่งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ การควบคุมตนเอง (Self-control) การแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) การถอยห่าง (Distancing) การประเมินเชิงบวก (Positive appraisal) การยอมรับความรับผิดชอบ (Accepting responsibility) และการหนี/หลีกเลี่ยง (Escape/Avoidance) (Lazarus & Folkman, 1986) นอกจากรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด (Transactional model of stress and coping) ของลาซารัสกับโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โมเดลการเผชิญความเครียดที่มีชื่อเสียงมากที่สุดอีกโมเดลหนึ่งคือ รูปแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา/การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Approach / Avoidance model) ของรอทกับโคเฮน (Roth & Cohen, 1986) สำหรับโมเดลนี้แนวทางการเผชิญความเครียดจะถูกแบ่งออกเป็นสองประเภท ได้แก่ การเผชิญหน้า (Approach) และการหลีกเลี่ยง (Avoidance) บุคคลจะพิจารณาตนเองว่ามีความสามารถหรือมีแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือไม่ หลังจากนั้นจึงตัดสินใจว่าจะเผชิญหน้ากับสถานการณ์หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1) การเผชิญหน้า (Approach) ผู้ที่ใช้แนวทางนี้จะพยายามจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดโดยตรงเพื่อบรรเทาความเครียดที่ได้รับจากสถานการณ์ การเผชิญหน้าจะทำให้สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงบางอย่างของสถานการณ์และนำมาใช้เป็นข้อได้เปรียบซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ง่ายขึ้น ควรใช้แนวทางนี้เมื่อเห็นแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะควบคุมสถานการณ์ การเผชิญหน้ากับปัญหาด้วยวิธีการที่

เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น การรับมือกับความเจ็บป่วยด้วยวิธีการที่ถูกต้อง หรือ การปฏิบัติตัวอย่างระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงการตกเป็นเหยื่อของการถูกรังแกซ้ำ ๆ การเผชิญหน้า กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) จะทำให้มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และช่วยให้ แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ตึงเครียดออกมาอย่างเต็มที่ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟู ความรู้สึกในเวลาต่อมา ด้วยเหตุนี้การเผชิญหน้าจึงสามารถช่วยบรรเทาความเครียดที่เราได้รับ จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา อย่างไรก็ตาม แนวทางการเผชิญหน้ามีข้อควรระวังด้วยเช่นกัน เนื่องจากการใช้แนวทางนี้โดยปราศจากความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมสถานการณ์จะ นำไปสู่ความวิตกกังวลและความเครียดที่เพิ่มขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อันใด

3.2.2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ผู้ที่ใช้แนวทางนี้จะปฏิบัติตรง ชำกับผู้ที่ใช้แนวทางการเผชิญหน้าโดยจะหลบเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงหนีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึง เครียดเพื่อปกป้องตนเองจากความเครียดและผลกระทบทางด้านอารมณ์จากสถานการณ์ รอทและ โคเฮน (Roth & Cohen, 1986) พบว่าแนวทางการหลีกเลี่ยง สามารถบรรเทาความเครียดและความ วิตกกังวลที่เราได้รับจากสถานการณ์ เนื่องจากการหลีกเลี่ยงจะทำให้ค่อย ๆ รับรู้และทำความเข้าใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นและมีเวลาในการเตรียมตัวรับมือกับปัญหามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ แนวทางการหลีกเลี่ยงแค่บางส่วนหรือเพียงเล็กน้อยส่งผลให้ผู้ที่ใช้แนวทางมีความหวังและ ความกล้าหาญมากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป บุคคลสามารถปกป้องตนเองจากอารมณ์ความรู้สึกที่ ไม่พึงประสงค์จากสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ด้วยวิธีการหลีกเลี่ยง อย่างไรก็ตาม แนวทางการ หลีกเลี่ยงอาจทำให้สูญเสียโอกาสในการเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมสถานการณ์ด้วยวิธีการที่ เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น การหลีกเลี่ยงอาจทำให้บุคคลเกิด ความรู้สึกเฉยชา (Emotional numbness) และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหาอย่างไม่ถูกต้องอัน เป็นผลจากการที่จิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึกของบุคคลพยายามจะปิดกั้นสิ่งที่เข้ามาคุกคาม ตัวอย่างเช่น บุคคลที่พยายามปิดกั้นการรับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดโดยการจำกัดกิจกรรม ของตนเองอย่างเคร่งครัดเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปข้องเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดหรือสิ่งใด ก็ตามที่จะกระตุ้นให้ถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น บุคคลที่ขาดการตระหนักถึงสิ่งที่เป็นภัย คุกคามจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจช้าหรือแสดงปฏิกิริยาตอบสนองอย่างรวดเร็วโดยที่ การตอบสนองนั้นไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เป็นภัยคุกคาม เมื่อบุคคลมีปฏิกิริยาการตอบสนองที่ ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์โอกาสที่จะเกิดการฟื้นฟูเยียวยาก็จะน้อยลง

มอสส์และบิลลิ่งส์ (Moss & Billings, 1982) ได้ให้ความสนใจกับการเผชิญปัญหาของบุคคลว่ามีพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ การพัฒนาของอีโก้ (Ego development) ทฤษฎีวงจรชีวิตที่เน้นพัฒนาการของบุคคล ทฤษฎีวิวัฒนาการและการปรับตัว และทฤษฎีทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม จึงได้แบ่งวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Appraisal focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1.1 การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (Logical analysis) คือ การใช้วิจรรณญาณในการคิดเรื่องต่างๆ เป็นการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาหรือเรื่องราวอย่างละเอียด

1.2 การปรับเปลี่ยนการรู้คิด (Cognitive redefinition) คือ การคิดทบทวนและการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของสถานการณ์นั้น ๆ

1.3 การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญการรู้คิด (Cognitive avoidance) คือ การปฏิเสธความจริง พยายามลืมเหตุการณ์ทั้งหมด และการผันกลางวันถึงสิ่งที่น่าสนใจ

2. กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

2.1 การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำ (Seek information and advice)

2.2 การลงมือแก้ปัญหา (Take problem-solving action) ได้แก่ การพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดีข้อเสียในการดำเนินการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น

2.3 การพัฒนาวิถีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา (Develop alternative rewards) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีให้กับตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์กับบุคคล การพัฒนาเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของตนเอง รวมทั้งการแสวงหาสิ่งทดแทน

3. กลุ่มที่ 3 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นด้านอารมณ์ (Emotion focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

3.1 การควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ (Affective regulation)

3.2 การทำจิตใจให้สงบ ไม่ท้อทรมาน ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
(Resigned acceptance)

3.3 การระบายอารมณ์ (Emotion discharge) ซึ่งแสดงออกมาทาง  
คำพูดหรือการกระทำ

มอสส์ และบิลลิ่งส์ (Moss & Billings, 1982) เน้นว่า ความคิดเห็นเป็นปัจจัย  
สำคัญในการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาบุคคลจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและ  
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตลอดทั้งสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่านิยม สัญชาตญาณ อารมณ์  
บุคลิกภาพ อายุ ความเชื่อ และความสำเร็จในการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในอดีตที่ผ่านมา

แมคคานิค (Mechanic, 1982) กล่าวว่า ลักษณะบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จ  
ในการเผชิญปัญหาด้วยลักษณะผู้แก้ปัญหาประกอบด้วย

1. อารมณ์ของผู้เผชิญปัญหา ผู้ที่มีความวิตกกังวลหรือรู้สึกกดดันย่อมไม่  
สามารถคิดแก้ปัญหาได้ดีเท่าที่ควร
2. ระดับสติปัญญาของผู้เผชิญปัญหา ผู้ที่มีเชาว์ปัญญาต่างกันย่อมใช้  
วิธีการ ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ต่างกัน โดยผู้ที่มีเชาว์ปัญญาสูงสามารถใช้วิธีการและ  
หลักการที่สลับซับซ้อนในการแก้ปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีเชาว์ปัญญาต่ำ
3. ระดับแรงจูงใจที่ต่างกันย่อมมีผลต่อการแก้ปัญหาที่ต่างกัน ผู้ที่มีความ  
คาดหวังในความสำเร็จของการเผชิญปัญหาสูงจะมีแรงจูงใจมากกว่าผู้ที่มีความคาดหวังใน  
ความสำเร็จต่ำ
4. ฝึกให้รู้จักคิดหลายแบบในการเผชิญปัญหา ซึ่งจะทำได้จะทำให้สามารถ  
แก้ปัญหาได้ดีขึ้นด้วยวิธีที่หลากหลาย

จากวิธีการเผชิญปัญหาดังกล่าว สามารถแบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 แบบ  
ดังนี้

1. แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการเผชิญ  
ปัญหา 2 ด้านย่อย คือ

1.1 ด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ประกอบด้วยการเผชิญปัญหาที่เป็นกา  
ดำเนินการแก้ปัญหา การวางแผน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญ  
ปัญหา และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการช่วยเหลือ



1.2 ด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหา เช่น การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ได้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ในทางบวกการพึ่งศาสนา การยอมรับ และการมีอารมณ์ขัน

2. แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบด้อยประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการเผชิญปัญหา 2 ด้านย่อย คือ

2.1 ด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยการเผชิญปัญหาในลักษณะการปฏิเสธ และการระบายอารมณ์

2.2 ด้านหลีกเลี่ยงปัญหา ประกอบด้วยการเผชิญปัญหาโดยไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด และการใช้สุราและสารเสพติด

การเผชิญปัญหาของบุคคลนั้นจะออกมาในรูปของพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคลในขณะนั้น เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงจะมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก นึกคิด อารมณ์ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาอาจหมายถึงกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ ซึ่งจะต้องมีเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเผชิญปัญหาที่นักวิชาการหลายท่านได้จัดกลุ่มมาจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานวิจัยนี้ซึ่งเป็นแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986) ที่กล่าวว่ากระบวนการเผชิญปัญหา มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) และ 2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเผชิญหน้า (Approach) และ 2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการของการเผชิญปัญหา

องค์ประกอบ Coping	Stoltz (1997)	Stoner & Gilligan (2002)	วิชา นาคีธร (2544)	กรีฑา พานิช และคณะ (2560)	George, Nayak & D' Souza (2013)	Hassan, et al. (2011)	Lazarus & Folkman	Holahan & Moos	Jalowic (1981)	สำนักงานสาธารณสุข (2552)	Stoltz & Weihenmeyer, 2006	Moos & Billing (1982)	Grossen & Bush	Launire (1981)	สไมทซ์ (2000)	Roth: & Cohen (1986)	Aquilara: & Missick, 1982	Total (17)
ตอบตนเองต่อ	✓									✓	✓	✓			✓			5
เผชิญการณ์																		
มุ่งแก้ปัญหา	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
จัดการกับอารมณ์	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13
ควบคุมตนเอง		✓				✓					✓				✓			4
เอาตัวรอดไปชั่วคราว			✓								✓							2
หนีหนีหรือพึ่งพาคนอื่น						✓		✓								✓		3

### 3.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา

การประเมินสถานการณ์โดยใช้กระบวนการทางความคิด เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่อาจเป็นทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสามารถสรุปเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์นั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้คาดคิด หรือค่อยเป็นค่อยไป ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ระยะเวลาที่เกิดสถานการณ์ และเป็นความเครียดเพียงเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดจะมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล และมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน เช่น บุคคลหนึ่งอาจสามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่รุนแรงเรื่องหนึ่งได้ แต่ประสบความล้มเหลวเมื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหลาย ๆ เรื่อง แม้ว่าจะมีความรุนแรงน้อยกว่า หรือบุคคลหนึ่งอาจสามารถทนหรือต้านทานต่อความเครียดที่รุนแรง แต่มีระยะเวลาสั้นมากกว่าความเครียดที่รุนแรงน้อยกว่าแต่มีระยะเวลาที่ยาวนานเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากในภาวะเรื้อรังบุคคลจะต้องใช้พลังงานในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นอีกได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ซึ่งถ้าความเครียดหรือปัญหาทั้งความรุนแรงและเรื้อรัง บุคคลมักจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมอย่างถาวร ในภาวะโรคเรื้อรังมักทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาลดลง (Jacobzone, 2000)

2) ประสบการณ์ในอดีต เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะนำรูปแบบพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จจะหาวิธีใหม่ นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตมักทำให้เพิ่มความทนต่อความเครียดอีกด้วย (Ononiwu, 2013)

3) อายุ จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก เช่น ในวัยสูงอายุจะผ่านการดำเนินชีวิตมาหลายรูปแบบและมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียด (Holt-Hill, 2004)

4) ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยเกี่ยวข้องได้เหมาะสม ตลอดจนใช้ประโยชน์จากความรู้ หรือผลสะท้อนจากพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมาพิจารณาใช้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jalowiec, 1981)

5) ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะนำเอาประสบการณ์ สติปัญญา และความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา เช่น ความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การจำแนกวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนหาทางเลือกที่เหมาะสม (Cohen, et al., 2011)

6) ทักษะทางสังคม เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ หรือบทบาทในสังคม ทักษะทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเผชิญปัญหา ซึ่งจะชี้ถึงความสามารถในการติดต่อขอความเห็น ขอความช่วยเหลือ และขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น ทำให้มีความสะดวกหรือความง่ายในการจัดการแก้ปัญหา (Cohen, et al., 2011)

7) ภาวะสุขภาพและพลังงาน ถือเป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านร่างกายที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา บุคคลซึ่งเจ็บป่วยอ่อนแอย่อมมีพลังงานซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการเผชิญปัญหาน้อยกว่าบุคคลที่สุขภาพดี และแข็งแรง (Ononiwu, 2013)

8) ค่านิยมและความเชื่อ บุคคลจะมีความเชื่อแตกต่างกันออกไป และจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา ความเชื่อในทางที่ดี เช่น เชื่อว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ เชื่อและศรัทธาต่อแพทย์ ตลอดจนแผนการรักษาว่ามีประสิทธิภาพ เชื่อในความยุติธรรม เชื่อพระเจ้าจะทำให้บุคคลเกิดความหวังและมีความพยายามที่จะต่อสู้หรือเผชิญปัญหาได้ แต่ความเชื่อบางอย่าง เช่น เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการลงโทษของพระเจ้า จะทำให้บุคคลนิ่งเฉยไม่ยอมคิดหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อควบคุมหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น หรือความเชื่อซึ่งมาจากการอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังค่านิยมบางอย่าง อาจส่งผลให้บุคคลไม่กล้าที่จะกระทำ หรือแสดงความรู้สึกออกมาตามความต้องการ เนื่องจากเกรงว่าอาจจะถูกประณามหรือว่ากล่าว เช่น ไม่กล้ายอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นซึ่งมีความเต็มใจ เพราะกลัวถูกกล่าวหาว่าไร้ความคิด หรือหมกหมุ่นทางช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น (Shafran, 2001)

9) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจจะได้รับในรูปของความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การสนับสนุนและให้กำลังใจ หรือสิ่งของ ความช่วยเหลือและความร่วมมือต่าง ๆ (Simons, et al., 2003)

10) แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต บุคคลซึ่งมีแหล่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะถ้าใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลซึ่งขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก ดังจะเห็นได้จากอุปนิสัยของความคิดที่ติดลบทางจิต ซึ่งพบมากในกลุ่มบุคคลที่มีเศรษฐกิจต่ำนั้น เชื่อ

ว่ามีสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการต้องประสบกับปัญหาและความเครียดในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984)

### 3.1.4 ผลของการเผชิญปัญหา

เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการใช้กระบวนการเผชิญปัญหาคือการปรับตัว ซึ่งจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม 3 ประการ ดังนี้ (Lazarus & Folkman, 1984)

1) การทำหน้าที่ในสังคม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาท และสัมพันธภาพในสังคม โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งความล้มเหลวไม่แน่ใจและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้สำเร็จ

2) ความพึงพอใจในชีวิต เป็นผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะยาวควบคู่ไปกับผลในระยะสั้น คือ อารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันไปแล้วแต่สิ่งที่มากระทบ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสถานการณ์ว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และบุคคลเหล่านั้นมีความพึงพอใจต่อผลของการเผชิญปัญหาหรือไม่ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นการทำนายอาจทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตดีขึ้น

3) ภาวะสุขภาพ ความเครียด และอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธหรือกลัวจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับผลของการปรับตัวในด้านภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมอย่างหนึ่งคือควรมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี ไม่โกรธหรือไม่โง่งาย

การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในลักษณะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลสามารถจัดหรือบรรเทาความเครียดได้สำเร็จ ส่วนการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัญหา การรับประทานอาหารมากเกินไปปกติ และการดูค่าเกร็ดข่าวดูผู้อื่น เป็นต้น บุคคลซึ่งมีสุขภาพดีเป็นสิ่งบ่งบอกให้เห็นได้อย่างหนึ่งว่ามีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

### 3.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของความฉลาดรู้ที่องค์กรต่าง ๆ และนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.2.1 ความหมายของความฉลาดรู้

เมื่อกล่าวถึงคำว่า “ความฉลาดรู้” (Literacy) ในยุคแรกมักนึกถึงทักษะและความสามารถในการอ่านและการเขียน การพูด และการฟัง ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดรู้ โดยความฉลาดรู้ถูกนำไปใช้ในศาสตร์และสาขาวิชาต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และมีการเรียกชื่อของคำว่า “Literacy” แตกต่างกันไปตามศาสตร์ที่จะนำไปศึกษา เช่น ความฉลาดรู้ ความรอบรู้ การรู้เรื่อง การรู้ ความแตกฉาน ความฉลาด การรู้เท่าทัน เป็นต้น แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้คำว่า “ความฉลาดรู้” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน และมีการให้ความหมายของความฉลาดรู้ตามศาสตร์และสาขาวิชาต่าง ๆ ดังนี้

ราชูล (Rasool, 1999) ได้ให้ความหมายของความฉลาดรู้ว่าเป็นทักษะส่วนบุคคลของความสามารถในการอ่านและเขียน นักทฤษฎีการศึกษาถือว่าความฉลาดรู้กำหนดนิยามจากมุมมองทางสังคมที่กว้างขึ้น การศึกษาชาติพันธุ์วิทยาจำนวนมากสำรวจด้านวัฒนธรรมของความฉลาดรู้โดยใช้กรอบที่กลายเป็นที่รู้จักในชื่อของความฉลาดรู้ใหม่

แลนค์เชอร์ และโนเบล (Lankshear & Knobel, 2006) ได้อธิบายว่าความฉลาดรู้เป็นความสามารถในทักษะการอ่าน การเขียน การพูด และการฟังในสื่อ รวมถึงการเปิดรับการสร้างสรรค์ และการประเมินคุณค่าของเนื้อหาที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ

ฮอบส์ และมัวร์ (Hobbs & Moore, 2013) ได้ให้ความหมายของความฉลาดรู้ใหม่ว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจ การใช้งาน การแก้ไข และการประเมินเนื้อหาสารสนเทศที่นำเสนอผ่านเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และสื่อดิจิทัล

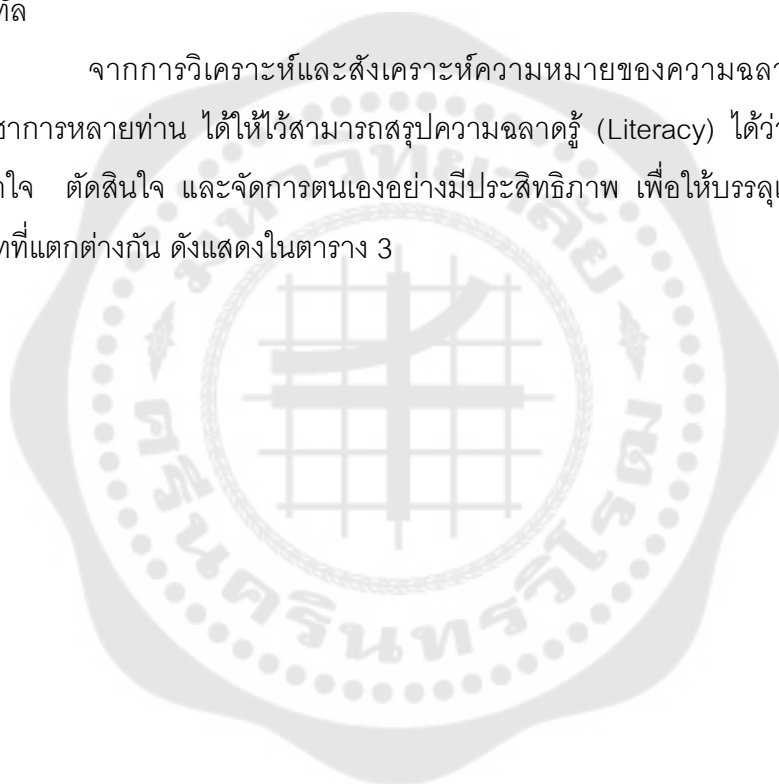
ยูเนสโก (UNESCO, 2017) ความฉลาดรู้ หมายถึง ความสามารถในการระบุ เข้าใจ ตีความ สร้างสรรค์ การสื่อสาร และการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเป็นการพิมพ์และสิ่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่แตกต่างกัน

European Literacy Policy Network (2016) ให้ความหมายของความฉลาดรู้ว่า หมายถึง ความสามารถในการอ่านและเขียนในระดับที่บุคคลสามารถเข้าใจ และใช้การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในสื่อทุกประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงเรื่องความฉลาดรู้ดิจิทัล

OECD (2020) อธิบายว่าความฉลาดรู้ คือ ความเข้าใจ การประเมิน การใช้ และการผูกพันโดยมีการบันทึก การมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการพัฒนาตนเองความรู้และศักยภาพ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) (2563) นิยามคำว่า ความฉลาดรู้ หรือ Literacy เป็นทักษะซึ่งเกี่ยวข้องกับการคิดคำนวณ การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และการคิดเชิงวิเคราะห์ ด้วยเป้าหมายคือ การพัฒนานักคิดและผู้เรียนผู้ซึ่งสามารถเข้าร่วมสังคมในวิธีที่มีประสิทธิภาพ ทักษะทั้งหมดดังกล่าวจำเป็นสำหรับการมีส่วนร่วมในสังคมดิจิทัล

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของความฉลาดรู้ที่องค์กรต่าง ๆ และนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ไว้สามารถสรุปความฉลาดรู้ (Literacy) ได้ว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจ ตัดสินใจ และจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการตามบริบทที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3



ตาราง 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของความสามารถรู้ (Literacy)

European Literacy Policy Network	OECD: Survey of Adult Skills (PIAAC)	UNESCO (2017)	Rasool (1999)	สวทช. (2563)	Lankshear & Knobel (2006)	Hobbs & Moore (2013)	สรุปเนื้อหาที่นำไปประยุกต์ใช้
การรู้เรื่อง/ความฉลาดรู้ หมายถึง ความสามารถในการ เข้าใจ การประเมิน และเขียนใน วัตถุประสงค์ การเรียนรู้และการใช้ โดยมีการปรับที่การมี ส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายและการ พัฒนาตนเองความรู้ หรือโลกทฤษฎีได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเรียนรู้เรื่อง/ ความฉลาดรู้ที่ดี	การรู้เรื่อง/ความฉลาดรู้ คือ ความเข้าใจ การประเมิน โดยใช้และการมี วัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายและการ พัฒนาตนเองความรู้ และศักยภาพ	การรู้เรื่อง/ความฉลาดรู้ คือ ความสามารถในการ เข้าใจ ตีความ สร้างสรรค์ การสื่อสาร และการใช้ คอมพิวเตอร์ โดยเน้นการพิมพ์และ สิ่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน	การรู้เรื่อง/ความฉลาดรู้ เป็นทักษะส่วนบุคคลของความ สามารถในการอ่าน และเขียน นักทฤษฎีการศึกษากล่าวว่าการรู้เรื่องใหม่ กำหนดนิยามการรู้เรื่องใหม่ การรู้เรื่องใหม่ สิ่งที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน การศึกษาควรจัดกับ บริบทที่แตกต่างกัน	การรู้หนังสือ หรือ Literacy แบบดั้งเดิม เน้นหนักซึ่งเกี่ยวข้องกับ การคิด ค้นคว้า การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และการตีพิมพ์ การวิเคราะห์ การสื่อสาร การเรียนรู้ การคิดเชิง วิเคราะห์ ด้วยเป้าหมายคือการ พัฒนาศักยภาพของ ผู้เรียนผู้ซึ่งสามารถ เข้าร่วมสังคมในวิธีที่มีประสิทธิภาพ	ความสามารถในการ เข้าใจ การใช้งาน การแก้ไข และการ ประเมินเนื้อหาสารสนเทศที่นำเสนอผ่านเทคโนโลยีต่างๆ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และสื่อดิจิทัล	ความสามารถใหม่เป็น ความสามารถในการ เข้าใจ การใช้งาน การแก้ไข และการ ประเมินเนื้อหาสารสนเทศที่นำเสนอผ่านเทคโนโลยีต่างๆ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และสื่อดิจิทัล	ความสามารถในการ เข้าใจ การตัดสินใจ การจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการตามบริบทที่แตกต่างกัน



### 3.2.2 องค์ประกอบของความฉลาดรู้

ในด้านขององค์ประกอบความฉลาดรู้ที่องค์กรต่าง ๆ และนักวิชาการได้กำหนดองค์ประกอบตามศาสตร์และสาขาของตนเอง ซึ่งจะขอนำเสนอองค์ประกอบของความฉลาดรู้ด้านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้มากที่สุด เพราะความฉลาดรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.2.2.1 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)

นัทบีม (Nutbeam, 2008) เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเป็นครั้งแรก “Conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของ สุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยการตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การนำเสนอเผยแพร่ ชักชวน ต่อรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดไตร่ตรอง และตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม

4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิด วิเคราะห์ในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

5) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง วิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผนกำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองและอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

6) ความฉลาดรู้สื่อ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระ หรือสิ่งที่สื่อ

นำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาสาระที่แฝงอยู่ในสื่อ และสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

ต่อมาโซเรนเซน และคณะ (Sorensen, et al., 2012) เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000-2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ

3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง

4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยได้จำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหา และการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฐานข้อมูลออนไลน์ ฯลฯ

2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) การรู้ และการจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี

4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี

5) การจัดการตนเอง (Self-management) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6) ความฉลาดรู้สื่อ (Media literacy) มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้มากที่สุด จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ความฉลาดรู้สื่อ ดังแสดงในตาราง 4



ตาราง 4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้

องค์ประกอบ Literacy	องค์การอนามัยโลก (1998)	Pleasant & Kurvillia (2008)	Ishikawa et al. (2008)	UNESCO (2017)	กองสุขภาพ (2553)	The Center for Health Care	Moscow Declaration (2012)	Educational Testing Service	Berkman (2010)	Tones (2002)	Sorensen et al. (2012)	The US Healthy People (2010)	Nutbeam (2008)	อภิเกียรติ อุทธรักษ์ (2557)	ทิพย์พร ศรีศรี (2560)	Manganello (2008)	Institute of Medicine (2004)	Kwan, Franckish & Rootman	Rootman (2009)	HLS-EU Consortium (2012)	สิงคโปร์ สิงคโปร์แห่ง (2560)	สภาวิชาชีพแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (2560)	Mancuso (2009)	Grady et al. (2013)	Lee (2013)	Total (26)	
เข้าถึง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
วิเคราะห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
ประเมิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6
การเข้าใจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23
ใช้ประโยชน์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
ตัดสินใจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18
สื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
รู้เท่าทันสื่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
จัดการตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12

### 3.3 ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเผชิญปัญหา แนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ กระบวนการและองค์ประกอบของการเผชิญปัญหา องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า

#### 3.3.1 ความหมายของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

จากการสังเคราะห์แนวคิดการเผชิญปัญหา และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มาอธิบายความหมายความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวแก้ปัญหาให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น- อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 3.3.2 องค์ประกอบของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเผชิญปัญหาที่นักวิชาการหลายๆ ท่านได้จัดกลุ่มมาจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานวิจัยนี้ซึ่งเป็นแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986) ที่กล่าวว่ากระบวนการเผชิญปัญหา มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) และ 2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเผชิญหน้า (Approach) และ 2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้มากที่สุด จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ความฉลาดรู้สื่อ ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 เข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

2) องค์ประกอบที่ 2 ตัดสินใจเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

3) องค์ประกอบที่ 3 จัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง สามารถนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวแก้ปัญหาให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 เข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล องค์ประกอบที่ 2 ตัดสินใจเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และองค์ประกอบที่ 3 จัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง สามารถนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหานี้ ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

### 4.1 ความหมายของรูปแบบ

คำว่ารูปแบบ (Model) มีผู้ที่ใช้คำแตกต่างกันออกไป เช่น ตัวแบบ รูปแบบ แบบจำลอง ตึกตาแบบแผน วงจรหรือแบบ เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า รูปแบบ ซึ่งจากการศึกษาและรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการมีการให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้

สโตเนอร์ และแวนเคิล (Stoner & Wankel, 1986) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่าเป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น

วิลเลอร์ (Willer, 1986) กล่าวว่า รูปแบบเป็นการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ด้วยวิธีการของเหตุผลที่มีจุดหมายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในนิยามที่แสดงถึงความสัมพันธ์และข้อเสนอของระบบรูปนัยที่เกี่ยวข้อง

บาร์โด และแฮดแมน (Bardo & Hadman, 1982) กล่าวว่า รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจรูปแบบจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุมเพราะการกระทำเช่นนั้นทำให้รูปแบบนั้นด้อยลงไป ส่วนการระบุว่าแบบใดจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดซึ่งจะมากน้อยเพียงใดเหมาะสมกับรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบนั้นว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นอย่างไร

โทซี และแครอลล์ (Tosi & Carroll, 1982) ได้ให้ความหมายของรูปแบบสรุปได้ว่ารูปแบบเป็นนามธรรม ของของจริง หรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีรูปร่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความซับซ้อน ทั้งในรูปแบบทางกายภาพ และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ

คีฟส์ (Keeves, 1988) กล่าวว่า รูปแบบ คือ การแสดงโครงสร้างเพื่อใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร

สตีเนอร์ (Stiener, 1988) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง สิ่งของสิ่งหนึ่ง ที่คล้าย คลึงกับสิ่งของอีกสิ่งหนึ่ง และได้จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical model) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1) รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หมายถึง รูปแบบหรือแบบจำลองออกแบบมาจากของจริง

1.2) รูปแบบเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หมายถึง รูปแบบหรือแบบจำลองที่สร้างและออกแบบไว้เพื่อใช้เป็นต้นแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2) รูปแบบเชิงแนวความคิด (Conceptual model) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1) รูปแบบเชิงความคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว

2.2) รูปแบบเชิงแนวความคิดเพื่อสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายตัวสาระของทฤษฎี

ทิสนา แชมมณี (2545) รูปแบบเป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรมหรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการค้นหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

รัตน์ บัวสนธ์ (2552) ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น

2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical model”

3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎี หรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง โครงสร้างแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย หรือตัวแปร หรือองค์ประกอบของสิ่งที่ศึกษา หรืออธิบายคุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการค้นหาคำตอบ ความรู้



ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย เพื่อให้เข้าใจง่ายมองเห็นเป็นรูปธรรม ไม่มีองค์ประกอบตายตัว

#### 4.2 ประเภทของรูปแบบ

ประเภทของรูปแบบอาจจะมีรูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ (Qualitative model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์รูปแบบในทางสังคมศาสตร์มักหมายถึง ชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้เป็นการนิยามคุณลักษณะหรือบรรยายคุณสมบัติอื่น ๆ ให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ดังนั้นรูปแบบจึงไม่ได้บรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ (Tosi & Carroll, 1982) มีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

สมิธ และคณะ (Smith, et al., 1980) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

##### 1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical model) จำแนกออกเป็น

1.1) รูปแบบคล้ายจริง (Iconic model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า

1.2) รูปแบบเสมือนจริง (Analog model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องบินที่ติดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

##### 2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic model) จำแนกออกเป็น

2.1) รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative model) เป็นการใช้อธิบายปรากฏการณ์หรือการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2) รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative model) เช่น สมการและโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

คีฟส์ (Keeves, 1988) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไป

ทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง

2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้ในการศึกษา เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษารูปแบบลักษณะนี้ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรง แต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นทางที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

4.2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

บุช (Bush, 1986) ได้แบ่งรูปแบบของการจัดการศึกษาออกเป็น 5 รูปแบบ คือ

- 1) ปกติ (Formal model)
- 2) แบบประชาธิปไตย (Democratic model)
- 3) รูปแบบทางการเมือง (Political model)
- 4) รูปแบบจิตวิสัย (Subjective model)

### 5) รูปแบบคลุมเครือ (Ambiguity model)

จอยซ์ และไวล์ (Joyce & Weil, 1985) ได้ศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิด หลักการหรือทฤษฎีซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาแบบนั้นๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบที่เน้นการประมวลผลข้อมูล (Information-processing model) เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลผลข้อมูลของผู้เรียน และแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) รูปแบบที่เน้นเฉพาะบุคคล (Personal model) รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบและปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหมด

3) รูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม (Social interaction model) เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคคลต่อสังคม

4) รูปแบบที่เน้นด้านพฤติกรรม (Behavior model) เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนาแบบ จุดเน้นที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างทางจิตวิทยา และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

เฮอเซย์ แบลนชาร์ด และจอห์นสัน (Hersey, Blanchard & Johnson, 1996) กล่าวว่า รูปแบบกับทฤษฎีไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์กันใน 2 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical model) คือ โมเดลที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์งานวิจัยหรือทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อหาข้อสรุปที่ใช้อธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ของเรื่อง ที่ศึกษา เมื่อทดสอบโมเดลกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้แล้ว ถ้ามีความสอดคล้องกันโมเดลนั้นก็มีความน่าเชื่อถือ อันอาจนำไปสู่การสร้างทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ ต่อไป ดังนั้น การสร้างโมเดลเชิงทฤษฎีจึงอาจเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ เท่านั้น

2) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical model) โมเดลที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้เข้าใจทฤษฎีนั้นได้ง่ายยิ่งขึ้น หรือเพื่อนำไปใช้อธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนั้น โมเดลจึงเป็นเพียงรูปแบบอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายทอดจากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายหรือการนำไปใช้รูปแบบนั้น ๆ ดังนั้น รูปแบบจึงเป็นเพียงแบบจำลองอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายทอดจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ สำหรับรูปแบบในการวิจัยนี้จะอยู่ในประเภทรูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical

model) เนื่องด้วยเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้วมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา

### 4.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

นักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบ และได้กำหนดรูปแบบไว้ต่างกัน ดังนี้  
ทิตินา แชมมณี และคณะ (2548) ได้สังเคราะห์รูปแบบงานวิจัยการปฏิรูปทั้ง  
โรงเรียน พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบ
- 2) ความหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
- 3) แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ
- 4) ยุทธศาสตร์ (Strategies) ของรูปแบบ
- 5) บริบทและตัวป้อน (Input) ของรูปแบบ
- 6) กระบวนการ (Process) ของรูปแบบ
- 7) ผลที่ควรจะได้รับ (Output) จากการใช้รูปแบบ
- 8) ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของรูปแบบ
- 9) การนำรูปแบบไปใช้

เลขาธิการสภาการศึกษา (2549) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบมี  
อยู่ 2 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) กลไกของรูปแบบซึ่งเป็นตัวจักรในการทำหน้าที่ของ  
รูปแบบเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีบริบทเป็นเงื่อนไขของการเกิดขึ้น คงอยู่ และล่มสลายของ  
รูปแบบที่สร้างขึ้น โดยได้ให้รายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ อาจจะมีวัตถุประสงค์เดียวหรือหลาย  
วัตถุประสงค์ก็ได้โดยจะมีขอบเขตกว้างหรือจำกัดก็ได้ ซึ่งหมายความว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น  
เป็นรูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดก็ได้  
ในการตั้งวัตถุประสงค์ของรูปแบบนั้น อาจกำหนดออกมาในรูปของเจตนารมณ์ที่จะดำเนินการ  
หรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้ และวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนี้จะเป็เป้าหมายในการ  
ออกแบบกลไกการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

2) กลไกของรูปแบบเป็นองค์ประกอบของระบบงานที่มีความเป็นอิสระจาก  
กันและกัน แต่ทำงานสัมพันธ์กันและพึ่งพาอาศัยกันในการทำงานตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ  
ซึ่งเปรียบเสมือนการทำงานของเครื่องยนต์ที่ออกแบบไว้เพื่อให้ส่วนประกอบต่าง ๆ ทำงานตาม  
หน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องยนต์ อย่างไรก็ตามการออกแบบรูปแบบไม่ว่า  
จะเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งระบบขององค์กรหรืองานบางส่วนขององค์กรก็ตาม ผู้ออกแบบ

ไม่สามารถที่จะออกแบบองค์ประกอบย่อยของระบบนั้น ๆ ได้ทั้งหมด เพราะจะมีรายละเอียดและความสลับซับซ้อนมากเกินไป ดังนั้นการออกแบบรูปแบบจึงกำหนดเฉพาะองค์ประกอบสำคัญของระบบนั้น ๆ เท่านั้น โดยมีสมมุติฐานว่า หากองค์ประกอบเหล่านั้นทำหน้าที่ตามที่ออกแบบไว้แล้ว การดำเนินงานขององค์กรจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ค่อนข้างจะแน่นอน

บราวน์ และโมเบอร์ก (Brown & Moberg, 1980) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบจากการสังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) สภาพแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อมทั่วไประดับสังคมและระดับ ภารกิจ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบภายในองค์กรทั้งด้านการรับรู้และกระบวนการบริหาร

2) เทคโนโลยี (Technology) หมายถึง เทคโนโลยีที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยเทคโนโลยีมีลักษณะเป็นรูปธรรม เช่น เครื่องมือเครื่องจักร และเป็นนามธรรม เช่น ความรู้ กระบวนการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต ซึ่งการเรียนการสอนถือว่าเป็น เทคโนโลยีขององค์กรด้วย

3) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง รูปแบบหรือแบบแผนที่สร้างขึ้น เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ภายในองค์กร อันก่อให้เกิดความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติภารกิจในองค์กร ทำให้สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision making) เป็นเทคนิคบริหารจัดการ หรือวิธีที่ผู้บริหารใช้ในการปฏิบัติภารกิจให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายภายใต้ข้อกำหนดของระบบ

อิวานชวิซ (Ivancevich, 1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบเชิงระบบว่า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ถือว่า ผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้าส่งเข้าไปผ่านกระบวนการซึ่งจะจัดกระทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก

อัมพร พงษ์กังสนานันท์ (2550) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต พบว่ารูปแบบมีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษา 2) หลักสูตร 3) การจัดการเรียนรู้ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ 5) การเทียบโอนความรู้และประสบการณ์และการเทียบระดับ

การศึกษา 6) การบริหารและการจัดการศึกษา 7) กลุ่มเป้าหมาย และ 8) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชน

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบจะประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) แนวทางการจัดการเรียนรู้ และ 4) การวัดและประเมินผล

#### 4.4 การพัฒนารูปแบบ

รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้ 1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ 2) รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก 3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน 4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา และ 5) รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ (Keeves, 1988)

รูปแบบเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในเรื่องที่กำลังศึกษา ให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้น และนำไปสู่การศึกษาเชิงลึกต่อไป ดังนั้นรูปแบบที่จะพัฒนาจึงควรมีความชัดเจนและเหมาะสม โดยนักวิชาการได้กำหนดขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คีฟส์ (Keeves, 1988) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (ของตัวแปร) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์แบบเส้นตรงธรรมดาทั่วไปนั้นจะมีประโยชน์เฉพาะช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกต และหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

วิลเลอร์ (Willer, 1986) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การสร้าง (Construct) รูปแบบ
- 2) การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2546) ได้กล่าวถึง กระบวนการวิจัยการพัฒนารูปแบบโดยได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ
- 2) การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

ชนกนารถ ชื่นเชย (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบัน อุดมศึกษาเอกชน โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการ ศึกษาต่อเนื่องสำหรับสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นกรอบของรูปแบบในการจัดการศึกษาต่อเนื่องของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 3) การศึกษาความเหมาะสมและเป็นไปได้โดย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาจำนวน 19 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย และ 4) การตรวจสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 3 มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้สำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงกำหนดรูปแบบการจัดการศึกษา ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น

อัมมพร พงษ์กังสนานนท์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต โดยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบ ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified delphi techniques) และ 2) การประเมินรูปแบบประกอบด้วยการประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ ไปปฏิบัติในสถานศึกษา และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อการพัฒนารูปแบบ

พูลย์ชัย ยาวีราช (2550) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบหรือแบบจำลอง (Model development) นั้นพบว่า ไม่มีข้อกำหนดหรือขั้นตอนที่แน่นอนตายตัว โดยทั่วไปการพัฒนารูปแบบจะเริ่มต้นจากการ ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสร้างหรือต้องการจะพัฒนาแบบจำลองให้ชัดเจน จากนั้นจึงกำหนดหลักเกณฑ์ และองค์ประกอบของแบบจำลองที่จะพัฒนา แล้วสร้างแบบจำลองขึ้นและนำแบบจำลองนั้นไปตรวจสอบหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้หรือทดลองใช้ต่อไป

ปรีชา สามัคคี (2552) สรุปว่า หลักการพัฒนารูปแบบทำให้ทราบว่า การสร้างรูปแบบ (Model) ไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไร แต่โดยทั่วไปการสร้างรูปแบบมักเริ่ม

จากการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมติฐานและหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาคุณภาพของรูปแบบต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดการพัฒนารูปแบบ สรุปว่าการพัฒนารูปแบบอาจมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งเป็นตอนๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดแต่ละขั้นตอนจะมีการดำเนินการอย่างไรขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น

#### 4.5 การประเมินรูปแบบ

Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (Maduas, Scriven & Stufflebeam, 1983) ได้เสนอแนวทางการประเมินรูปแบบกระทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1) การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนา โดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้

1.1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

1.2) มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

1.3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา



1.4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) เป็น การประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

2) การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบใน บางเรื่องไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการประเมินค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบ หรือการดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความ ละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลขแล้วสรุป และได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมิน รูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีแนวคิดดังนี้

2.1) การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่าง ลึกซึ่งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไปแต่อาจจะผสมผสานกับปัจจัยต่าง ๆ ในการพิจารณาเข้าด้วยกัน ตามวิจยารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและ ความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

2.2) รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ใน เรื่องที่จะประเมินโดยพัฒนามาจากแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art criticism) ที่มีความ ละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณ ค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง แนวคิดนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นองค์ความรู้เฉพาะ สาขาผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นในวงการศึกษจึงนิยมนำ รูปแบบนี้มาใช้ในเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

2.3) รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคลคือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดย ให้ความเชื่อถือว่าคุณผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรม และมีดุลพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณา ต่าง ๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

2.4) รูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามอรรถยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการการเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลผลการวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการ นำเสนอ

3) การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มักจะ ใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่

มีลักษณะเป็น แบบประมาณค่า (Rating scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

4) การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

คีฟส์ (Keeves, 1988) กล่าวว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการทดสอบรูปแบบหรือแบบจำลองนั้น เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแบบจำลองในการปฏิบัติจริง เช่น แบบจำลองทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ จะทำการทดสอบโดยการพิสูจน์ตามสูตรหรือสมการ หรือ ตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการประมวลค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลองสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มักจะดำเนินการทดสอบแบบจำลองด้วยวิธีการทางสถิติ ผลของการทดสอบนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธแบบจำลองนั้นและนำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป แต่การทดสอบแบบจำลองบางเรื่องนั้นไม่สามารถกระทำด้วยวิธีการดังกล่าวได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการ

จากการศึกษาแนวคิดการประเมินรูปแบบ ผู้วิจัยสรุปว่าการประเมินรูปแบบนั้นมีหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับลักษณะของรูปแบบหรือองค์ประกอบของรูปแบบนั้น ๆ ซึ่งวิธีการประเมินที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป ก็คือ การทดสอบทางสถิติสำหรับรูปแบบเชิงปริมาณ และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญสำหรับรูปแบบเชิงคุณลักษณะ รูปแบบที่จะนำไปใช้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นจะต้องเป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายผลของการทำนายได้กว้างขวางขึ้น และสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการสร้างและพัฒนาูปแบบนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ โดยการนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของกระบวนการองค์ประกอบของรูปแบบ โดยกำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบเพื่อนำไปสู่ผลสรุปสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้มีการปรับปรุงรูปแบบและตรวจสอบก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้จริง มีการประเมินผลพัฒนา ปรับปรุงหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริงแล้วนำเสนอรูปแบบ และขยายผลในขั้นตอนสุดท้าย

## 5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) และแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด และมีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)

การร่วมสร้างเป็นการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในระดับต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการร่วมสร้าง (Co-creation) ของพระหะลัด และรามะสะวะมิ (Prahalad & Ramasawamy, 2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสนทนา (Dialogue) การเข้าถึง (Access) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) และความโปร่งใส (Transparency) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความหมายดังนี้ (Prahalad & Ramasawamy, 2004)

1) การสนทนา (Dialogue) เป็นการสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าร่วมกันโดยการค้นหาข้อมูลความต้องการซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติและการตอบสนอง การสนทนาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูดเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน แต่เน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมจากการเรียนรู้ร่วมกัน

2) การเข้าถึง (Access) การเปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้หรือข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในข้อมูล และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ การเข้าถึงเป็นกระบวนการที่เน้นการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเพื่อให้องค์กรเข้าใจปัญหา และสามารถจัดการความท้าทายของตลาดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

3) ความเสี่ยง ผลประโยชน์ (Risk) คือ การประเมินบนพื้นฐานของทาง เลือกที่มีเพิ่มมากขึ้นจากเข้าถึงข้อมูลที่ลูกค้าและองค์กรได้ร่วมวางแผน ทั้งข้อมูลที่เป็นความลับ เรื่องราวประสบการณ์ และความเสี่ยงในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน

4) ความโปร่งใส (Transparency) เป็นองค์ประกอบสำคัญ การปกปิดข้อมูลสินค้าหรือบริการที่เป็นความลับเชิงเทคนิคหรือข้อมูลเชิงธุรกิจย่อมไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการสร้างความคุณค่าร่วมกัน

จากความหมายและขั้นตอนของแนวคิดการร่วมสร้าง ผู้วิจัยสรุปดังนี้ การร่วมสร้างหมายถึง การกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสนทนา (Dialogue) 2) การเข้าถึง (Access) 3) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) และ 4) ความโปร่งใส (Transparency)

## 5.2 แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning)

### 5.2.1 ความหมายการเรียนรู้แบบร่วมมือ

อลิซ และนิวแมน (Alice & Newman, 1999: 448-449) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ซึ่งสรุปได้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนร่วมกัน เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อเรียนรู้การแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มประสบผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยสมาชิกในกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว การที่สมาชิกจะบรรลุเป้าหมายร่วมกันนั้น ทุกคนต้องปรึกษาหารือกันและกัน ช่วยเหลือกันให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ครูมีบทบาทเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ จัดหา และชี้แนะแหล่งค้นคว้าข้อมูล ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้ค้นคว้าเอง ซึ่งตัวผู้เรียนจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เพื่อนในกลุ่มเข้าใจในเนื้อหาที่เรียน

สลาวิน (Slavin, 1995: 5) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นการเรียนที่ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกัน โดยผู้เรียนจะมีการโต้ตอบกันภายในกลุ่ม ร่วมมือกันทำงาน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จร่วมกันของกลุ่ม

สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา (Office of Educational Research and Improvement, 1992) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบร่วมมือ ว่าเป็นกลยุทธ์ทางการสอนที่ประสบผลสำเร็จในทีมขนาดเล็ก ที่ซึ่งนักเรียนมีระดับความสามารถแตกต่างกัน ใช้ความหลากหลายของกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อการปรับปรุงความเข้าใจต่อเนื้อหาวิชา สมาชิกแต่ละคนในทีมมีความรับผิดชอบไม่เพียงแต่เฉพาะการเรียนรู้แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมในการเรียนรู้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ด้วย

Thirteen Organization (2004) ได้สรุปว่าการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) เป็นการมุ่งเน้นโดยเบื้องต้นที่การทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นแบบเฉพาะเจาะจงในชนิดของการร่วมมือ ซึ่งผู้เรียนจะทำงานร่วมกันในกลุ่มเล็กในโครงสร้างของกิจกรรม ทุกคนจะมีความรับผิดชอบในงานของพวกเขา โดยทุกคนสามารถเข้าใจถึงการทำงานเป็นกลุ่มเป็นอย่างดี และการทำงานกลุ่มแบบร่วมมือ (Cooperative) นั้นจะมีการทำงานแบบเผชิญหน้า (Face – to –face) และเรียนรู้เพื่อทำงานเป็นทีม

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2550: 121) ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถต่างกัน ได้ร่วมมือกันทำงานกลุ่มด้วยความตั้งใจและเต็มใจรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ในกลุ่มของตน ทำให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายของงานได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนซึ่งมีความแตกต่างกัน ได้มีส่วนร่วมกันอย่างแท้จริงในการร่วมกันคิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความรับผิดชอบต่อทั้งภาระกิจของตนเองและของกลุ่ม เพื่อนำพาให้กลุ่มประสบความสำเร็จร่วมกัน

### 5.2.2 องค์ประกอบการเรียนรู้แบบร่วมมือ

การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่อไปนี้ในการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยการทำงานกลุ่มเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จอห์นสัน และจอห์นสัน (Johnson & Johnson, 1994: 31-37) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบการเรียนรู้แบบร่วมมือที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การพึ่งพาอาศัยและเกื้อกูลกัน (Positive interdependence) หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มทำงานอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน มีการทำงานร่วมกัน โดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการแบ่งปันวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกันในการทำงาน ทุกคนมีบทบาทหน้าที่และประสบความสำเร็จร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่มประสบความสำเร็จด้วย และสมาชิกทุกคนจะได้รับผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

2) การปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในกลุ่ม (Face to face interactions) เป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การอธิบายความรู้ให้แก่เพื่อนในกลุ่มฟัง เป็นลักษณะสำคัญของการติดต่อโดยตรงของการเรียนรู้แบบร่วมมือ เปิดโอกาสให้สมาชิกเสนอแนวความคิดใหม่ ๆ เพื่อเลือกในสิ่งที่เหมาะสมที่สุด

3) ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน (Individual accountability) จะเป็นความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของสมาชิกแต่ละคนโดยมีการช่วยเหลือส่งเสริมซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มโดยที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความมั่นใจและพร้อมที่จะรับการทดสอบเป็นรายบุคคล

4) การใช้ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Interdependence and small group skills) การเรียนรู้แบบร่วมมือจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยทักษะที่สำคัญ ๆ หลายประการ เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการทำงานกลุ่ม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้ง และรวมทั้งการเคารพ ยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5) กระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนหรือวิธีการที่จะช่วยให้การดำเนินงานกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือสมาชิกทุกคนต้องให้ความสนใจในเป้าหมายการทำงาน วางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน ดำเนินงานตามแผน ตลอดจนจนถึงการประเมินผลและปรับปรุงงาน

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2550: 122) กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ว่า ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในการให้ผู้เรียนทำงานกลุ่ม ดังข้อต่อไปนี้

1) มีการพึ่งพาอาศัยกัน (Positive interdependence) หมายถึง สมาชิกในกลุ่มมีเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนรับความสำเร็จร่วมกัน ใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ทุกคนทั่วกัน ทุกคนมีความรู้สึกว่าจะสำเร็จได้ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2) มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในเชิงสร้างสรรค์ (Face to face promotive interaction) หมายถึง สมาชิกกลุ่มได้ทำกิจกรรมอย่างใกล้ชิด เช่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อธิบายความรู้แก่กัน ถามคำถาม ตอบคำถามกันและกัน ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3) มีการตรวจสอบความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน (Individual accountability) เป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องตรวจสอบว่า สมาชิกทุกคนมีความรับผิดชอบต่องานกลุ่มหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เช่น การสุ่มถามสมาชิกในกลุ่ม สังเกตและบันทึกการทำงานกลุ่มให้ผู้เรียนอธิบายสิ่งที่ตนเรียนรู้ให้เพื่อนฟัง ทดสอบรายบุคคล เป็นต้น

4) มีการฝึกทักษะการช่วยเหลือกันทำงานและทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Interdependence and small groups skills) ผู้เรียนควรได้ฝึกทักษะที่จะช่วยให้งานกลุ่มประสบความสำเร็จ เช่น ทักษะการสื่อสาร การยอมรับและช่วยเหลือกัน การวิจารณ์ความ

คิดเห็น โดยไม่วิจารณ์บุคคล การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง การให้ความช่วยเหลือ และการเอาใจใส่ต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน การทำความรู้จักและไว้วางใจผู้อื่น เป็นต้น

5) มีการฝึกกระบวนการกลุ่ม (Group process) สมาชิกต้องรับผิดชอบต่อการทำงานของกลุ่ม ต้องสามารถประเมินการทำงานของกลุ่มได้ว่า ประสพผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด ต้องแก้ไขปัญหาที่ใด และอย่างไร เพื่อให้การทำงานกลุ่มมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม เป็นการฝึกกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษาถึงองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมมือ ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการเรียนรู้แบบร่วมมือนี้มีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1) มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกแต่ละคนมีเป้าหมายในการทำงานกลุ่มร่วมกัน ซึ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเพื่อความสำเร็จของการทำงานกลุ่ม

2) มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในเชิงสร้างสรรค์ เป็นการให้สมาชิกได้ร่วมกันทำงานกลุ่มกันอย่างใกล้ชิด โดยการเสนอและแสดงความคิดเห็นกันของสมาชิกภายในกลุ่มด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3) มีความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน หมายความว่า สมาชิกภายในกลุ่มแต่ละคนจะต้องมีความรับผิดชอบในการทำงาน โดยที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความมั่นใจ และพร้อมที่จะได้รับการทดสอบเป็นรายบุคคล

4) มีการใช้ทักษะกระบวนการกลุ่มย่อย ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะการทำงานกลุ่มย่อย สมาชิกควรได้รับการฝึกฝนทักษะเหล่านี้เสียก่อน เพราะเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้การทำงานกลุ่มประสพผลสำเร็จ เพื่อให้สมาชิกจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) มีการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนหรือวิธีการที่จะช่วยให้การดำเนินงานกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวางแผนปฏิบัติงานและเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยจะต้องดำเนินงานตามแผนตลอดจนประเมินผลและปรับปรุงงาน

### 5.3 แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning)

#### 5.3.1 ความหมายการเรียนรู้ร่วมกัน

การเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) เป็นการเรียนรู้ที่ได้รับความนิยมน้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากกิจกรรมและผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนการสอนนั้นสามารถตอบสนองแนวทางการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542 ซึ่งตามแนวทาง

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาตินั้น ผู้สอนจะต้องปรับเปลี่ยนการสอนจากผู้สอนเป็นสำคัญ เป็นผู้เรียนเป็นสำคัญ การเรียนรู้แบบร่วมกันถือเป็นการเรียนแบบตื่นตัว (Active learning) ที่ให้ประโยชน์หลายอย่างแก่ผู้เรียน ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนและมีส่วนรับผิดชอบต่อการเรียนของตนเอง (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) ซึ่งมีองค์กรต่าง ๆ และนักวิชาการทางการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ร่วมกันไว้ดังนี้

Penn State University College of Education (2004) ได้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) ว่ามีคุณลักษณะของการแบ่งปัน เข้าใจเป้าหมาย มีการยอมรับซึ่งกันและกัน เชื่อมั่นและมีขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารในสิ่งแวดล้อมที่เป็นทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการตัดสินใจโดยการลงความเห็นร่วมกัน ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้เอื้ออำนวยและชี้แนะให้ผู้เรียนได้มองเห็นทางออกของปัญหานั้น ๆ

Thirteen Organization (2004) ได้สรุปว่าการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) เป็นวิธีการหนึ่งของการสอนและการเรียนรู้ในทีมของผู้เรียนด้วยกัน เป็นการเปิดประเด็นคำถามหรือสร้างโครงการที่เต็มไปด้วยความหมาย ตัวอย่างเช่น การที่กลุ่มของผู้เรียนได้มีการอภิปราย หรือการที่นักเรียนจากโรงเรียนอื่น ๆ ทำงานร่วมกันผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อแบ่งปันงานที่ได้รับมอบหมาย

บุลู และยิลดิริม (Bulu & Yildirim, 2008) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ร่วมกันว่าเป็นวิธีการเรียนที่จัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยผู้เรียนต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความรับผิดชอบต่อกลุ่มร่วมกัน ทั้งโดยการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แบ่งปันทรัพยากรการเรียน สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความสำเร็จของทุกคนและของกลุ่มเป็นเป้าหมายสำคัญในการเรียน ฝึกให้ผู้เรียนได้รู้จักการเรียนร่วมกับผู้อื่น เป็นการเรียนรู้แบบแข่งขันกันฉันมิตร

วชรพร วัชรพงศ์ชัย (2556) ได้สรุปความหมายของการเรียนรู้ร่วมกันว่าเป็นวิธีการที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยที่สมาชิกแต่ละคนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนและในความสำเร็จของกลุ่ม ทั้งโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้อุปกรณ์แต่ละคนต้องรับผิดชอบการเรียนและภาระงานของตนเองพร้อมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มโดยมีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของแต่ละบุคคลคือความสำเร็จของกลุ่ม การเรียนรู้ร่วมกันจึงเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนแบบหนึ่งที่ส่งเสริมผู้เรียนให้สามารถทำงานเป็นกลุ่ม มีทักษะในการคิด การค้นคว้า แสวงหา



ความรู้ และสร้างความรู้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยสรุปว่า การเรียนรู้ร่วมกัน หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดจากผู้เรียนร่วมมือร่วมใจกันศึกษาค้นคว้า และปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างเต็มความสามารถ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันโดยมีการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกัน

### 5.3.2 องค์ประกอบการเรียนรู้ร่วมกัน

The Faculty of Social Sciences at Flinders University (2004) ได้สรุปว่าการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) มีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1) มีการรับรู้ชัดเจนต่อการพึ่งพาอาศัยกันเชิงบวก (Clearly perceived positive interdependence)

2) มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างสมาชิกทีมในเชิงบวก เพื่อการบรรลุเป้าหมายและมีการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อกัน

3) มีความรับผิดชอบรายบุคคลและความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคล (Individual accountability and personal responsibility)

4) ทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Small group skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะส่วนบุคคล ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ผู้เรียนจะต้องรู้จักและให้ความเชื่อถือต่อผู้อื่น มีการติดต่อสื่อสารที่ให้ความกระจ่างชัด เตรียมการและยอมรับการสนับสนุนพยายามในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5) กระบวนการทำงานของกลุ่ม (Group processing) กลุ่มทำงานที่ประสบผลสำเร็จก็ต่อเมื่อกลุ่มได้มีส่วนร่วมในหน้าที่เป็นอย่างดี สมาชิกได้รักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์ในการทำงานที่ดี โดยมุ่งเน้นที่การสะท้อนกลับของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สนับสนุนทักษะการร่วมมือ มีการให้รางวัลสำหรับ พฤติกรรมเชิงบวก และยินดีต่อความสำเร็จที่ได้รับ

กู๊ดเซลล์ และคณะ (Goodsell, et al, 1992) ได้พิจารณาถึงขั้นตอนการเรียนรู้ร่วมกันจะพบว่าประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การนำเสนอสถานการณ์ ผู้สอนนำเสนอหัวข้อหรือเรื่องที่ต้องการให้ผู้เรียนศึกษาจากบทเรียน หรือผู้เรียนเลือกศึกษาหัวข้อเรื่องตามความสนใจซึ่งในการเลือกหัวข้อเรื่องต้องให้อิสระแก่ผู้เรียน ผู้เรียนที่สนใจเลือกหัวข้อเรื่องเดียวกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน กลุ่มละ 6-8 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มอาจมีจำนวนสมาชิกที่แตกต่างกัน แต่ถ้าหากมีหัวข้อใดมีจำนวน

ผู้เรียนเกินกำหนด ผู้สอนอาจจะให้ผู้เรียนจับสลากหรือวิธีอื่นใดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนคนที่เลือกในหัวข้อเรื่องอื่นที่สนใจในระดับรองลงไป

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมวางแผนสร้างข้อตกลงร่วมกัน ผู้เรียนประชุมวางแผนสร้างข้อตกลงร่วมกัน กำหนดเวลาในการศึกษาค้นคว้า กำหนดจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของเนื้อหา ของหัวข้อเรื่อง กำหนดวิธีการดำเนินงาน การแบ่งความรับผิดชอบให้สมาชิก โดยผู้เรียนแต่ละคน ต้องร่วมแสดงความคิด ปรัชญาหรือ อภิปราย ชักถามโต้แย้ง เสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกันในการกำหนดหรือระบุว่าจะนำเสนอ หัวข้อเรื่องใดที่คิดว่าเป็นประเด็นที่สนใจแล้ว เสนอผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม ให้ผู้สอนตรวจสอบขอบเขตของเนื้อหา เพื่อจะได้ตัดส่วนที่ไม่สอดคล้องหรือไม่จำเป็นออก หรือเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป และให้สมาชิกในกลุ่มเสนอสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องนั้น ๆ ได้ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การร่วมมือกันระดมสมอง สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบการเรียนรู้ และภาระงานที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่ม ผู้เรียนเรียนรู้ไปพร้อมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลจากผู้เรียนค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ที่ได้ จากนั้นสมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายและประมวล ข้อมูลทั้งหมดให้เป็นความรู้ของกลุ่ม โดยกลุ่มจะเป็นผู้ควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การนำเสนอผลงาน สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันจัดเตรียมเนื้อหา และนำเสนอสิ่งที่เรียนรู้ตามแผนปฏิบัติงานที่กลุ่มกำหนดไว้โดยให้แต่ละกลุ่มประเมินการนำเสนอ ของกลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มตนเองด้วย หรือผู้สอนอาจร่วมกับผู้เรียนทั้งชั้นให้ช่วยออกแบบแบบ ประเมินการนำเสนองานก็ได้เพื่อใช้ในการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 อภิปรายและสรุปผล เพื่อซักถามข้อสงสัยระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ผู้สอนและผู้เรียนช่วยกันสรุปทบทวนและร่วมกันประเมินผล การเรียนรู้ของกลุ่มเพื่อพิจารณาข้อบกพร่องและข้อควรปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานกลุ่มให้ดียิ่งขึ้น

จากองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยสรุปว่าการเรียนรู้ร่วมกันนั้นมี 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การนำเสนอสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การประชุมทำความเข้าใจ สถานการณ์ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3 วางแผนสร้างข้อตกลงร่วมกัน ขั้นตอนที่ 4 การร่วมมือกันระดมสมอง ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 6 อภิปรายและประเมินผล

#### 5.4 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนับได้ว่าเป็นรูปแบบการจัดการศึกษาที่มีความสำคัญในการที่จะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

##### 5.4.1 ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

โทมัส (Thomas, 2015) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเรียนโดยการเรียนรู้ของผู้เรียนร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนที่ก่อให้เกิดการวิเคราะห์ และการเรียนรู้ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผน การตรวจสอบและการประเมินผล

เชน และคณะ (Shen, et. al., 2004) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนตั้งคำถามในการทำงาน ฝึกการแก้ไขปัญหา และเรียนรู้จากผู้อื่น

สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา (2549) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองได้ลงมือปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหารจัดการการเป็นผู้นำและผู้ตาม

แสงดาว ถิ่นหารวงษ์ (2558) สรุปว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกบทเรียนที่ต้องการเรียนรู้ การทำกิจกรรมกลุ่ม การฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ฝึกการแก้ไขปัญหาและเรียนรู้จากผู้อื่น

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่มีการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และเป็นการเรียนรู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

##### 5.4.2 องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

พิสุทธา อารีราษฎร์ (2553) ได้สรุปว่าองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบดังนี้

1) ประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้จากผู้สอน จากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการทำงานกลุ่ม เป็นต้น

2) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการ

อภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยใช้ความรู้พื้นฐานจากประสบการณ์ของผู้เรียน

3) ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเอง โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปรายเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง

4) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้เรียนนำผลจากขั้นความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง

สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ (2551) ได้สรุปว่าองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบเช่นกัน ดังนี้

1) ประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ในด้านการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ด้านการนิเทศ และด้านการแก้ปัญหา และตัดสินใจนำไปสู่การสอนทักษะต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ ได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือน หรือต่างไปจากตนเองได้

2) การสะท้อนและการอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์วิจารณ์ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิดของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น

3) ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) อาจเกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การสะท้อนความคิดและอภิปรายของผู้เรียน โดยผู้สอนช่วยสรุปเป็นความคิดรวบยอด ก่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้เรียนอย่างสูงสุด

4) การทดลอง การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application) ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา เล่นบทบาทสมมติ

จากองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสรุปว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ค้นหาประสบการณ์ (Experience) การสะท้อนและการอภิปราย (Reflection and Discussion) ความคิดรวบยอด (Concept) และการทดลอง การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application)

### 5.5 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation Learning)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning) และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ศึกษามาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสังเคราะห์เป็นความหมายและองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) ด้วยการนำการให้ความหมาย และการสรุปองค์ประกอบที่มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ความหมาย และสรุปองค์ประกอบของการเรียนรู้ทั้ง 3 แบบ นำมาจัดระเบียบข้อมูล ตีความและให้ความหมายด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statement) มาจัดหมวดหมู่ (Categories) เพื่ออธิบายเป็นความหมาย และสรุปองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง โดยแสดงเป็นตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ดังแสดงในตาราง 5-6

ตาราง 5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความหมายของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning)

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning)	การเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning)	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)	การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning)
<p>กิจกรรมทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วม</p> <p>ค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไข</p> <p>ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>เป็นการเรียนรู้ที่เน้นกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนซึ่งมีความแตกต่างกัน ได้มีส่วนร่วมกันอย่างแท้จริง</p> <p>ในการร่วมกันคิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความรับผิดชอบทั้งภาระกิจของตนเองและของกลุ่ม เพื่อ</p> <p>นำพาให้กลุ่มประสบความสำเร็จร่วมกัน</p>	<p>การเรียนรู้ที่เกิดจาก ผู้เรียนร่วมมือร่วมกัน ศึกษา ค้นคว้า และปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างเต็ม</p> <p>ความสามารถ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันโดยมีการยอมรับในบทบาทหน้าที่ ของกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ แลกเปลี่ยนความรู้และ</p> <p>ความคิดเห็น</p>	<p>กระบวนการเรียนรู้ที่มีการเป็นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และเป็นการเรียนรู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี</p>	<p>กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยโดยมีการร่วม คิด ร่วมวางแผน ร่วม ออกแบบ ร่วมนำไปใช้ และร่วมประเมินผล การนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน</p>

ตาราง 6 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation)

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning)	การเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning)	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)	การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสนทนา</li> <li>2. การเข้าถึง</li> <li>3. ความเสียสละประโยชน์</li> <li>4. ความโปร่งใส</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน</li> <li>2. มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด</li> <li>3. มีความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน</li> <li>4. มีการใช้ทักษะกระบวนการกลุ่มย่อยที่กระชับและทำงานกลุ่มย่อย</li> <li>5. มีการใช้กระบวนการกลุ่ม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การนำเสนอสถานการณ์</li> <li>2. การประชุมทำความเข้าใจสถานการณ์ร่วมกัน</li> <li>3. วางแผนสร้างข้อตกลงร่วมกัน</li> <li>4. การร่วมมือกันระดมสมอง</li> <li>5. การลงมือปฏิบัติ</li> <li>6. อภิปรายและประเมินผล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค้นหาประเด็น</li> <li>2. การสะท้อนและอภิปราย</li> <li>3. ความคิดรวบยอด</li> <li>4. การทดลอง/การประยุกต์</li> <li>5. แนวคิด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค้นหาปัญหา</li> <li>2. ทำความเข้าใจกับปัญหา</li> <li>3. วางแผนแบบมีส่วนร่วม</li> <li>4. ลงมือปฏิบัติตามแผน</li> <li>5. ประเมินผลการปฏิบัติ</li> </ol>

จากตาราง 5 และ 6 สรุปได้ดังนี้

### 5.5.1 ความหมายการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบ ร่วมนำไปใช้ และร่วมประเมินผลการนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

### 5.5.2 กระบวนการการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

กระบวนการการเรียนรู้แบบร่วมสร้างที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวความคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ที่สามารถนำมาใช้กับการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 2) ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ
- 3) ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน
- 4) ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่นำกิจกรรมที่ได้วางแผนไปปฏิบัติ และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 5) ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ได้นำกิจกรรมไปปฏิบัติ

จากแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) ที่ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุสำหรับกาวิจัยครั้งนี้



## 5.6 รูปแบบการเรียนรู้

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเรียนรู้ มีนักการศึกษาได้ใช้คำที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน รูปแบบการเรียนรู้ เป็นคำที่สามารถใช้แทนความหมายเดียวกันได้ ซึ่งล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ และในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า รูปแบบการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.6.1 ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้

เซเลอร์ และคณะ (Saylor, et al., 1981) จอยซ์ และไวล์ (Joyce & Weil, 1997) ได้ให้ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้ว่า หมายถึง แบบหรือแผนที่ใช้สำหรับช่วยในการจัดการเรียนรู้ หรือเป็นแนวทางให้ผู้สอนในการออกแบบการเรียนรู้ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

จูน (June, 1982) ได้ให้ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้ว่า หมายถึง กรอบแนวคิดเชิงโครงสร้างที่ชี้แนะแนวทางเพื่อพัฒนากิจกรรมและสภาพแวดล้อมทางการศึกษา โดยเฉพาะที่สร้างมาจากสมมติฐานทางทฤษฎีบ้าง มาจากการสังเกตธรรมชาติของผู้เรียน เช่น การเรียนรู้ แรงจูงใจสติปัญญา ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และประสิทธิผลที่ได้จากวิธีการสอนนั้น ๆ โดยลักษณะของรูปแบบจะมีแนวทางการพัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้แบบนั้น

นอกจากนี้กันเทอร์ เอสเตอร์ และชวาร์บ (Gunter, Ester, & Schwab, 1995) อธิบายว่า รูปแบบการเรียนรู้เปรียบเสมือนพิมพ์หรือต้นแบบที่ประกอบด้วยขั้นตอนการสอนหลักๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ การจัดการเรียนการสอนต้องเรียงลำดับขั้นตอนที่เสนอไว้ และรูปแบบการจัดการเรียนรู้แต่ละรูปแบบจะตอบสนองจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่างที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับบุญชม ศรีสะอาด (2541) ที่อธิบายว่ารูปแบบการเรียนรู้ หมายถึง กิจกรรมการสอน หรือวิธีสอน รวมถึงโครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในการสอนที่จะนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ทีศนา แหมมณี (2557) ได้นิยามคำว่ารูปแบบการเรียนรู้ว่า หมายถึง สภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญาทฤษฎีหลักการ แนวคิดหรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการ หรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎีหลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือ และจะต้องได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสามารถใช้เป็นแบบแผนการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

สรุปได้ว่ารูปแบบการเรียนรู้ หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระเบียบ ภายใต้ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ ที่อาศัยวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ เข้ามาช่วยให้สภาพการจัดการเรียนรู้นั้นเป็นไปตามหลักการที่ยึดถือสามารถให้อาจารย์นำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อนำความหมายของรูปแบบการเรียนรู้มาบูรณาการเข้ากับ ความหมายของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ทำให้ได้ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง หมายถึง แบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมีการวางแผน ออกแบบการเผชิญปัญหา และประเมินผลกา  
นำไปใช้

### 5.6.2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

จอยซ์ และไวล์ (Joyce & Weil, 1997) ได้สรุปสาระสำคัญของหลักการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการเรียนรู้ต้องมีทฤษฎีรองรับ เช่น ทฤษฎีด้านจิตวิทยา การเรียนรู้ เป็นต้น 2) เมื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลายจะต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี และตรวจสอบคุณภาพในเชิงการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุง แก้ไขอยู่เรื่อย ๆ การเสนอรูปแบบการเรียนรู้แต่ละรูปแบบของจอยซ์และไวล์ได้มีการนำไปทดลองใช้ในห้องเรียน รวมทั้งมีงานวิจัยรองรับมากมาย จนเป็นหลักประกันได้ว่าสามารถใช้ได้สะดวกและได้ผลดี 3) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ อาจออกแบบให้ได้ใช้อย่างกว้างขวางหรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ 4) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จะมีจุดมุ่งหมายหลักที่ถือเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้นำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักก็จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด แต่ยังสามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ผลสัมฤทธิ์ลดน้อยลงได้

สำหรับขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ จอห์นสัน และฟาร์ว (Johnson & Foa, 1989) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 กำหนดความต้องการ ขั้นที่ 2 ออกแบบวิธีการเพื่อให้ได้ซึ่งสิ่งที่ต้องการ ขั้นที่ 3 การนำวิธีการไปทดลองใช้เพื่อหาประสิทธิภาพ และขั้นที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ สอดคล้องกับแนวคิดของดิค และแคร์รี่ (Dick & Carey, 1991) ที่กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ว่า

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ปัญหาหรือประเมินความต้องการ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ผู้เรียน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) ขั้นพัฒนา ขั้นนี้จะจำแนกเป็นการพัฒนาเนื้อหาความรู้ กระบวนการเรียนการสอน แบบทดสอบ สื่อและวัสดุการสอน เช่น การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ควรทำเป็นแผนการเรียนรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้าง 3) ขั้นการนำไปทดลองใช้ และ 4) ขั้นการประเมินผลเพื่อนำไปปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนให้ดีขึ้น และตรงตามวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ทิสนา แชมมณี (2557) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ดังนี้ 1) กำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนา หรือการสร้างระบบหรือรูปแบบการเรียนรู้ให้ชัดเจน 2) ศึกษาหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบและเห็นแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้อย่างรอบคอบขึ้น ซึ่งจะทำให้รูปแบบหรือระบบมีความมั่นคง 3) ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่าง ๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูลจากความเป็นจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบจะช่วยจัดหรือป้องกันปัญหาอันจะทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ 4) การกำหนดองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ การพิจารณาว่ามีอะไรบ้างที่สามารถช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ 5) การจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ การนำองค์ประกอบที่กำหนดไว้มาจัดหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกในการคิดและดำเนินการในขั้นต่อไป 6) การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องใช้ความคิด ความรอบคอบมาก ผู้สร้างระบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานไปได้ ขั้นนี้เป็นขั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณามาก 7) การจัดผังระบบ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ โดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่าง ๆ 8) การทดลองใช้ระบบ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น 9) การประเมินผล ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบต่าง ๆ แล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด 10) การปรับปรุงระบบ นำผลการทดลองใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ

1) **ขั้นเตรียมการ** เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ปัญหาหรือประเมินความต้องการ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ผู้เรียน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน

2) **ขั้นพัฒนารูปแบบ** เป็นการพัฒนาเนื้อหาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ แบบทดสอบ สื่อและวัสดุการเรียนรู้ เช่น การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ควรทำเป็นแผนการเรียนรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้าง

3) **ขั้นนำไปทดลองใช้** เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4) **ขั้นประเมินผล** เป็นการนำผลที่ได้จากการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ และแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้ได้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ผู้เรียน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน จากนั้นได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุขึ้น โดยมีการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และมีการประเมินผลการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 5.6.3 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) จากแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) แนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) แนวคิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative learning) และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) จากนั้นนำมาสังเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ของเพียเจต์ (Piaget) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson) มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ โดยรายละเอียด ดังนี้

### 5.6.3.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

#### 1) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)

การร่วมสร้างเป็นการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการร่วมสร้าง (Co-creation) ของพระหะลัด และรามะสวะมิ (Prahalad & Ramasawamy, 2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสนทนา (Dialogue) การเข้าถึง (Access) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) และความโปร่งใส (Transparency) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความหมายดังนี้ (Prahalad & Ramasawamy, 2004)

1) การสนทนา (Dialogue) เป็นการสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าร่วมกันโดยการค้นหาข้อมูลความต้องการซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติและการตอบสนอง การสนทนาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูดเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน แต่เน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมจากเรียนรู้ร่วมกัน

2) การเข้าถึง (Access) การเปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้หรือข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในข้อมูล และสามารถวิเคราะห์ ความเสี่ยงและผลประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ การเข้าถึงเป็นกระบวนการที่เน้นการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเพื่อให้องค์กรเข้าใจปัญหา และสามารถจัดการความท้าทายของตลาดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

3) ความเสี่ยง ผลประโยชน์ (Risk) คือ การประเมินบนพื้นฐานของทางเลือกที่มีเพิ่มมากขึ้นจากเข้าถึงข้อมูลที่ลูกค้าและองค์กรได้ร่วมวางแผน ทั้งข้อมูลที่เป็นความลับ เรื่องราว ประสบการณ์ และความเสี่ยงในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน

4) ความโปร่งใส (Transparency) เป็นองค์ประกอบสำคัญ การเปิดเผยข้อมูลสินค้าหรือบริการที่เป็นความลับเชิงเทคนิคหรือข้อมูลเชิงธุรกิจยอมไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการร่วมสร้างคุณค่าร่วมกัน

จากการศึกษาแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การร่วมสร้างเป็นการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน ในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ใน ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาคือต่าง ๆ ของบุคคล และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสนทนา (Dialogue) 2) การเข้าถึง (Access) 3) ความเสี่ยง ผลประโยชน์ (Risk) และ 4) ความโปร่งใส (Transparency) และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในทุกกระบวนการตั้งแต่วิธีที่ 1 เตรียมความพร้อม ระยะเวลาที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอน ที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตาม แผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

## 2) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory)

ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองเป็นทฤษฎีการสร้างความรู้ตามแนวปรัชญา ปฏิบัติการนิยม (Pragmatism) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีพัฒนาการทางเซอว์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) และวิกทอทสกี (Vygotsky) ซึ่งมีรากฐานทางความคิด ดังนี้ 1) แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองทางปัญญา (Cognitive constructivism) ของเพียเจต์ โดยมีความเชื่อว่าบุคคลสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งหากประสบการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางปัญญาที่มีอยู่เดิมก็จะเกิดกระบวนการซึมซับ (Assimilation) แต่หากประสบการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับโครงสร้างทางปัญญาเดิมทำให้เกิดภาวะไม่สมดุล (Disequilibrium) บุคคลก็จะปรับโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) เพื่อให้เกิดภาวะสมดุล (Equilibrium) 2) แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองทางสังคม (Social constructivism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางเซอว์ปัญญาของวิกทอทสกี (Vygotsky) โดยเชื่อว่าสังคมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นความรู้ และประสบการณ์อันเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการทางปัญญา ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการและวิธีการเรียนรู้ของบุคคลโดยการจัดการกับข้อมูล ความรู้ และสร้างความหมายของประสบการณ์ด้วยตนเอง จึงเน้นการเรียนรู้แบบตื่นตัว (Active learning) หรือเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by doing) ตามสภาพจริง ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในบรรยากาศเชิง

สังคมจริยธรรม (Socio moral) จะเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาและการสร้างความรู้ด้วยตนเองตามความหมายของบุคคลนั้น (ทิตนา แชมมณี, 2557)

จากการศึกษาทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ผู้วิจัยสรุปได้ว่าบุคคลสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้โดยสังคมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นความรู้ และประสบการณ์อันเป็นข้อมูลนำเข้าสู่ที่สำคัญของกระบวนการทางปัญญา โดยเน้นการเรียนรู้แบบตื่นตัว (Active learning) หรือเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by doing) ตามสภาพจริง และผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในระยะที่ 2 ของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

### 3) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory)

ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล เป็นอีกหนึ่งทฤษฎีที่ช่วยให้การพัฒนารูปแบบการเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านสู่วัยสูงอายุอย่างรู้เท่าทันเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของสมองและพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์ โดยเชื่อว่าการทำงานของสมองเหมือนกับเครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนการทำงานเริ่มจากการนำข้อมูลเข้า (Input) การประมวลผล (Process) การเข้ารหัส (Encoding) การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบการจัดเก็บ (Storage system) และผลลัพธ์ (Output) ซึ่งการทำงานของสมองตามทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบของกระบวนการ ดังต่อไปนี้ (ทิตนา แชมมณี, 2553) 1) การใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจเป็นปัจจัยสำคัญในการรับข้อมูลเพื่อเข้ารหัสเก็บไว้ในความจำระยะสั้น เป็นลักษณะของการเลือกให้ความสนใจเฉพาะข้อมูลบางส่วนที่อยู่ในความสนใจ แม้สิ่งเร้าจะมีมากมาย แต่ผู้เรียนจะให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่เขามีความคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้นอยู่แล้ว และจะละเลยที่จะให้ความสนใจกับเรื่องอื่น หากบุคคลมีความใส่ใจในข้อมูลที่ได้รับเข้ามาทางประสาทสัมผัส ข้อมูลนั้นก็จะถูกนำไปสู่ความจำระยะสั้นต่อไป หากไม่ได้รับความใส่ใจ ข้อมูลนั้นก็เลยหายไปอย่างรวดเร็ว 2) การรับรู้ (Perception) เมื่อบุคคลใส่ใจในข้อมูลใดที่รับเข้ามาทางประสาทสัมผัส บุคคลก็จะรับรู้ข้อมูลนั้น และนำข้อมูลนี้เข้าสู่

ความจำระยะสั้นต่อไป ข้อมูลที่รับรู้จะ เป็นความจริงตามการรับรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งอาจไม่ใช่ความจริงเชิงประนัย เนื่องจากเป็นความจริงที่ผ่านการตีความจากบุคคลนั้นมาแล้ว 3) การทำซ้ำ (Rehearsal) หากบุคคลมีกระบวนการรักษาข้อมูลโดยการทบทวนซ้ำแล้วซ้ำอีก ข้อมูลนั้นก็ยังคงถูกเก็บรักษาไว้ในความจำระยะสั้น หรือความจำปฏิบัติการ 4) การเข้ารหัส (Encoding) หากบุคคลมีกระบวนการสร้างตัวแทนทางความคิดเกี่ยวกับข้อมูลนั้น โดยมีการนำข้อมูลนั้นเข้าสู่ความจำระยะยาว และเชื่อมโยงเข้ากับสิ่งที่มีอยู่แล้วในความจำระยะยาว การเรียนรู้ย่อมมีความหมายก็จะเกิดขึ้น และ 5) การเรียกคืน (Retrieval) การเรียกคืนข้อมูลที่จำไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำออกมาใช้ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเข้ารหัส หากการเข้ารหัสทำให้เกิดการเก็บจำได้ดีมีประสิทธิภาพ การเรียกคืนก็จะมีประสิทธิภาพตามไปด้วย

จากการศึกษาทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของสมองและพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์ โดยเชื่อว่าการทำงานของสมองเหมือนกับเครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนการทำงานเริ่มจากการนำข้อมูลเข้า (Input) การประมวลผล (Process) การเข้ารหัส (Encoding) การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบการจัดเก็บ (Storage system) และผลลัพธ์ (Output) โดยมีองค์ประกอบของกระบวนการ ดังนี้ คือ 1) การใส่ใจ (Attention) 2) การรับรู้ (Perception) 3) การทำซ้ำ (Rehearsal) 4) การเข้ารหัส (Encoding) และ 5) การเรียกคืน (Retrieval) และผู้วิจัยนำทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในระยะที่ 2 ของการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

#### 4) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบ



สภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความหมายดังนี้ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม

2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น

3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหา พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญหา เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่แก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในทุกกระบวนการตั้งแต่วิธีที่ 1 เตรียมความพร้อม ระยะเวลาที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งแนวคิด ทฤษฎีทั้ง 4 ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แสดงในตาราง 7 และสังเคราะห์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แสดงในตาราง 8

ตาราง 7 แสดงการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory)	ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory)	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	หลักการของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ
เป็นการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันและมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการร่วมค้นหา ร่วมพัฒนา ร่วมวางแผน ร่วมสร้าง ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าและสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะบุคคลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง	บุคคลสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ โดยสังคมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาผ่าน การปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างกัน และมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ในประเด็นความรู้ และประสบการณ์ เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการทางปัญญา	กระบวนการทำงานของตนเอง และพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์โดยใช้อำนาจทำงานของตนเองพร้อมทั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนการทำงานเริ่มจากกรนำข้อมูลเข้า (Input) การประมวลผล (Process) การเข้ารหัส (Encoding) การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบการจัดเก็บ (Storage system) และผลลัพธ์ (Output)	เป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการยอมรับ และชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้าง ความสามารถของบุคคลใน การตอบสนองของความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง	1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ ตามสภาพจริงตามระยะเวลาเปลี่ยนผ่านในช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม 2. ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ในการค้นหา และทางการแก้ไข้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 3. ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตัวเองผ่านประสบการณ์การ เรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นในภาคินหา แลทางการแก้ไข้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 4. ส่งเสริมผู้สูงอายุในการประมวล ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 5. เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในการแสวงหาแนวการแก้ไข้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

ตาราง 8 แสดงการสังเคราะห์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory)	ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory)	แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)	ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ
<p>1. การสนทนา (Dialogue) เป็นการสื่อสารระหว่างลูกคำและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการค้นคว้าร่วมกันโดยการค้นคว้าข้อมูลความต้องการจะนำไปสู่การปฏิบัติและการตอบตนเอง การสนทนาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูด เพื่อความร่วมมือกัน แต่เน้นการพัฒนาความร่วมมือกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนา</p>	<p>1. การเรียนรู้แบบตื่นตัว (Active learning) เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหา เรียนรู้มากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นของตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติ จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูด เพื่อความร่วมมือกัน แต่เน้นการพัฒนาความร่วมมือกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนา</p>	<p>1. การใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจเป็นปัจจัยสำคัญในการรับข้อมูลเพื่อเข้ารหัสเก็บไว้ในความจำระยะสั้น เป็นลักษณะของการเลือกให้ความสนใจเฉพาะข้อมูลบางส่วนที่อยู่ในความสนใจ หากบุคคลมีความใส่ใจในข้อมูลที่ได้รับเข้ามาทางประสาทสัมผัสแล้ว ข้อมูลนั้นก็จะถูกนำไปสู่ความจำระยะสั้น</p>	<p>1. การค้นพบสภาพการจริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ไม่เช่นนั้นจะมีผลกระทบต่อตนเองบุคคลอื่น การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้างความรู้รัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเรียนรู้ ปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</p>	<p><b>ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม</b>  <b>ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</b></p>
<p>2. การเข้าถึง (Access) เป็นการเปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้หรือความรู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผล</p>	<p>2. การรับรู้ (Perception) เมื่อบุคคลได้ใจในข้อมูลที่ได้รับเข้ามาทางประสาทสัมผัสแล้ว บุคคลก็จะรับรู้ข้อมูลนั้น และนำข้อมูลนี้เข้าสู่ความจำระยะสั้นต่อไป</p>	<p>2. การรับรู้ (Perception) เมื่อบุคคลได้ใจในข้อมูลที่ได้รับเข้ามาทางประสาทสัมผัสแล้ว บุคคลก็จะรับรู้ข้อมูลนั้น และนำข้อมูลนี้เข้าสู่ความจำระยะสั้นต่อไป</p>	<p>2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและการแก้ปัญหาได้อย่าง</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา</b>  <b>ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</b></p>

ตาราง 8 (ต่อ)

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory)	ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory)	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
<p>จากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>การเข้าถึงเป็นกระบวนการที่เน้นการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง อย่างถูกต้อง เพื่อให้องค์กรเข้าใจปัญหา และสามารถจัดการความท้าทายของตลาดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา</p> <p>3. ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) คือ การประเมินต้นทุนของการเข้าถึงข้อมูลที่สูงค่าและองค์กรได้ร่วมวางแผนมากขึ้นจากการเข้าถึงข้อมูล ทั้งข้อมูลที่เป็นความลับ เรื่องราวประสบการณ์และความเสี่ยงในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่</p>	<p>ตามความถนัดและศักยภาพด้วยการศึกษา ค้นคว้า ฝึกปฏิบัติ ฝึกทักษะจนถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะเชื่อว่าหากคนเราได้กระทำจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น เป็นแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ ไม่เรียน ผู้เรียนจะสนุกสนานที่จะสืบค้นหาความรู้ต่อไป มีความสุขที่จะเรียน</p>	<p>อาจไม่ใช่ความจริงเชิงปรมาณ เนื่องจากเป็นความจริงที่ผ่านการคิดความจากบุคคลนั้น มาแล้ว</p> <p>3. การทบทวน (Rehearsal) หากบุคคลมีกระบวนการรักษาข้อมูล โดยการทบทวนซ้ำแล้วซ้ำอีก ข้อมูลนั้นก็ยังคงถูกเก็บรักษาไว้ในความจำระยะสั้น หรือความจำปฏิบัติการ</p> <p>4. การเข้ารหัส (Encoding) หากบุคคลมีกระบวนการสร้างตัวแทนทางความคิดเกี่ยวกับข้อมูลนั้น โดยมีภรณ์นำข้อมูลนั้นเข้าสู่ความจำระยะยาว และเชื่อมโยงเข้ากับสิ่งที่มีอยู่แล้วใน ความจำระยะยาว การเรียนรู้ย่อมมีความหมายก็จะเกิดขึ้น</p>	<p>สถานการณ์ปัญหา ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศูนย์ความรู้ที่มีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control)</p> <p>3. การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและมีผลดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคลนั้น เกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของที่มีสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนอง</p>	<p>สร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผน ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดย</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation)	ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory)	ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory)	แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
กระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน 4. ความโปร่งใส (Transparency) เป็นองค์ประกอบสำคัญ การเปิดเผยข้อมูลสินค้าหรือบริการที่เป็นความลับเชิงเทคนิคหรือข้อมูลเชิงธุรกิจย่อมไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการสร้างความร่วมมือกัน	5. การเรียกคืน (Retrieval) การเรียกคืนข้อมูลที่จำไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำออกมาใช้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเข้ารหัส หากการเข้ารหัสทำให้เกิดการเก็บจำได้ดีมีประสิทธิภาพ การเรียกคืนก็จะมีประสิทธิภาพตามไปด้วย	5. การเรียกคืน (Retrieval) การผ่านการปรึกษาและยอมรับจากที่มีคุณภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหาพยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ปัญหากัน เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ในปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความล้มเหลว บุคคลก็รู้สึกไม่แน่ใจถึงพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ใหม่ครั้งต่อไป	อำนาจ (Empowerment)	ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุเกิดกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาที่วางแผนไว้ใช้ในการดำเนินกิจกรรมแผน ที่วางไว้ร่วมกัน
				ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากากรที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

การสังเคราะห์ขั้นต้นของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จากแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ความสอดคล้องและความสัมพันธ์ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

ในการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างแบ่งออกเป็น 2 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 เตรียมความพร้อม และระยะเวลาที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ของแต่ละระยะและขั้นตอนการเจริญระหว่างบทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ระยะที่ 1 เสริมความพร้อม</b></p> <p>เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาลเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล</p> <p>และพยาบาลช่วยวิธีการพูดคุยกัน และคุ้นเคยกันมากขึ้น และช่วยประจักษ์ประสงค้ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</p>	<p>1. ทำความรู้จักผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ</p> <p>2. วิเคราะห์ผู้สูงอายุจากทางสังเกตพฤติกรรมและการให้ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลที่แจ้งวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</p>	<p>1. สร้างความคุ้นเคยกับพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการทำกายภาพบำบัด และกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลจัดขึ้น</p> <p>2. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม</p> <p>3. ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมและการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม</p>
<p><b>ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. กระตุ้นและบอกรายละเอียดให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา</p> <p>2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ร่วมกันค้นหาปัญหาของตนเอง พบบ.เจ.อ หรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>3. ทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก</p>	<p>1. ให้ความร่วมมือและเปิดใจในการระบุปัญหาของตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>2. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาของตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>2. ยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น</p>

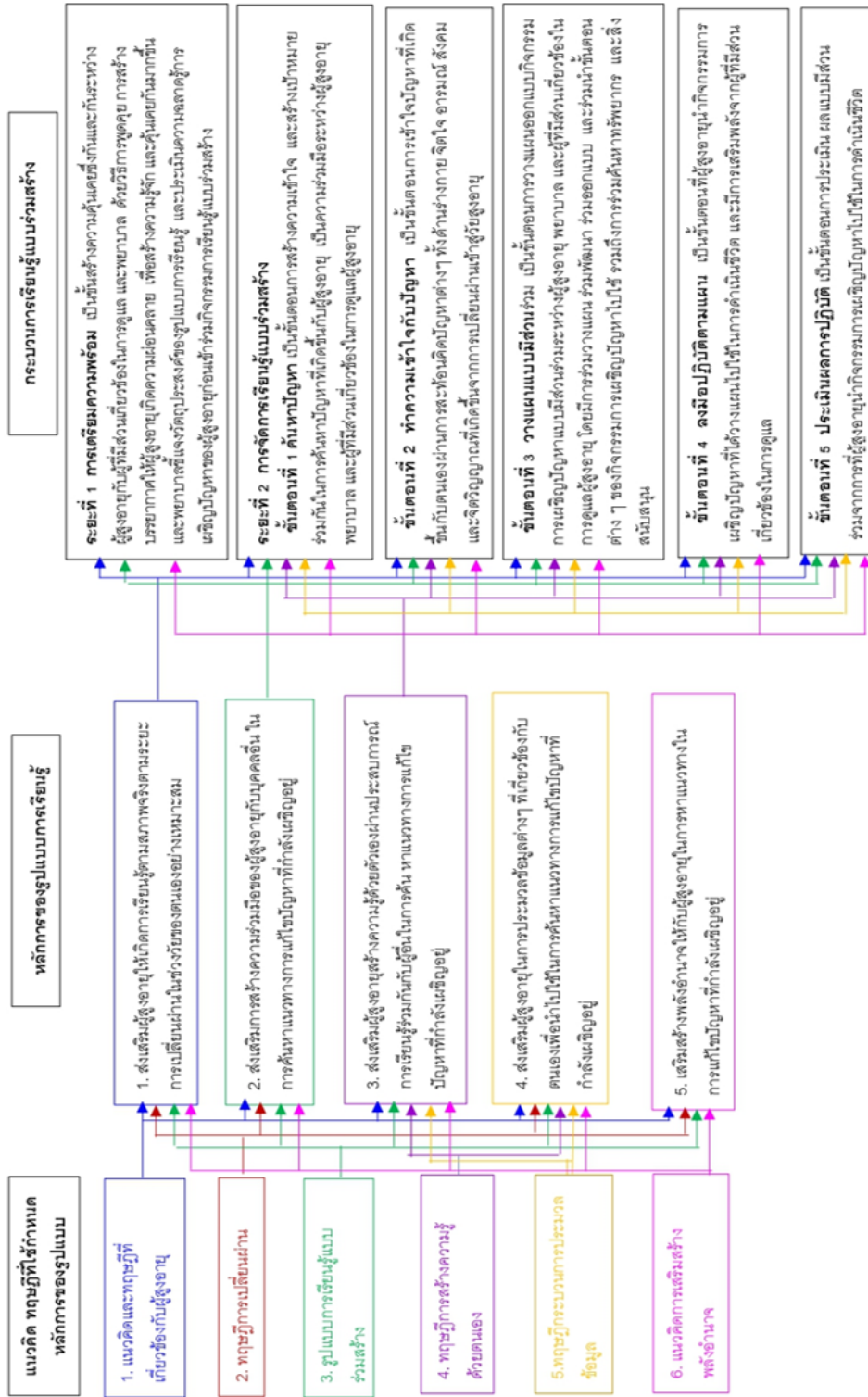


ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในภาคดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านภาระสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<p>1. กระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>2. ให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกำลังพูดคุย และสะท้อนความคิดเห็นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<p>1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>2. แสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สักเรื่องก่อน</p>	<p>1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นในการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สักเรื่องก่อน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมวางแผนร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหา</p>	<p>1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p>ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่ยังร่วมกัน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b></p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังหลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p> <p>2. ประสานงานกับบุคคลหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ร่วมกันออกแบบไปใช้ในภาคดำเนินชีวิตที่บ้าน</p> <p>2. ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคดูแลเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา ขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>2. ประสานงานกับ บุคคล/หน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากการใช้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคดูแล</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อเข้าไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคดูแลเมื่อพบปัญหาไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต</p> <p>2. จุดบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 2) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 4) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง 5) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล และ 6) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ นำมากำหนดหลักการของรูปแบบการเรียนรู้ ดังนี้ 1) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามระยะการเปลี่ยนผ่านในช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม 2) ส่งเสริม การสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 3) ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตนเองผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับผู้อื่นในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 4) ส่งเสริมผู้สูงอายุในการประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และ 5) เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ จากหลักการของรูปแบบมากำหนดเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ แสดงความสัมพันธ์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หลักการของรูปแบบ และกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีที่ชักนำให้เกิดหลักการของรูปแบบ  
หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G-432/2563 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 และขอต่ออายุการรับรองเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565 ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ระยะนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการในระยะนี้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเคราะห์นิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสาร

###### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรอบนิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

###### กลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูลจากตำรา วิทยานิพนธ์ และวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และการเผชิญปัญหาจากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 จากฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL

Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จากฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019

### เครื่องมือ

แบบบันทึกการวิเคราะห์กรอบนิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากการศึกษาเอกสารตำรา วิทยานิพนธ์ และวารสารวิชาการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. สืบค้นและรวบรวมงานวิจัยจากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 จำนวน 7 เล่ม จากฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ ฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ จากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019 จำนวน 6 เล่ม
2. กำหนดประเด็นในการสืบค้นที่ต้องการศึกษาจากงานวิจัย ได้แก่ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และการเผชิญปัญหา
3. อ่านและทำความเข้าใจสาระในงานวิจัย เอกสารที่ต้องการนำมาสังเคราะห์
4. จำแนกประเภทงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา และกำหนดรหัสประเด็น/คำสำคัญของสิ่งที่ต้องการนำมาสังเคราะห์
5. วิเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัยทีละเรื่องโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และผลการศึกษาของงานวิจัยที่ศึกษา แล้วตีความให้เป็นรหัสตามที่กำหนด
6. นำข้อมูลผลการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยมาสังเคราะห์เป็นนิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากเอกสารด้วยวิธีการอ่านเอาเรื่อง การจับประเด็น และจับใจความสำคัญ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในการศึกษานี้ ซึ่งมีหลักการวิเคราะห์ 2 ด้าน คือ 1) การหาแบบแผนพฤติกรรม (Pattern matching) เป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ที่เห็นได้จากข้อมูลหลายแหล่ง หลายคนในเรื่องเดียวกัน 2) การให้คำอธิบาย (Explanation - building) และการให้ความหมาย (Interpretation) เป็นการ

ทำความเข้าใจว่าแบบแผนพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์ ตัวอย่างที่กล่าวถึงเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ (เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติคจ์ และกาญญา ตั้งชลทิพย์, 2552) เพื่อจัดหมวดหมู่ และสะท้อนถึงกรอบนิยามและองค์ประกอบของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

**ขั้นที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)**

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษานิยาม องค์ประกอบ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากบริบทของผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลต้นแบบด้านสุขภาพ รางวัลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับอำเภอ/จังหวัด/ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563
2. ให้ความยินยอมในการสัมภาษณ์ การศึกษาครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักตามแนวทางการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาจำนวน 6 ถึง 10 คน (จำเนียร จวงตระกูล, 2561) ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบลูกโซ่ (Snow ball sampling) และสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) ในการวิจัยนี้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 10 คน

### เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เกี่ยวกับคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. นำกรอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารในขั้นที่ 1 มากำหนดกรอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ โดยมีประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้
  - 1.1 เมื่อท่านเข้าสู่วัยสูงอายุท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง
  - 1.2 ท่านเข้าใจปัญหาในวัยสูงอายุอย่างไร
  - 1.3 ใครที่ช่วยให้ท่านตัดสินใจเผชิญกับปัญหา

1.4 ท่านมีวิธีจัดการกับตนเองในการเผชิญปัญหาอย่างไร และผลที่ออกมาเป็นอย่างไร

## 2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ติดต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อขออนุญาตดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ได้มีการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตจำนงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่าจะทำการปกปิดข้อมูลต่างๆ เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้ตกลงร่วมกัน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกเสียงร่วมด้วย (ในกรณีผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอมให้บันทึกเสียง) ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 45 นาที

4. ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ทั้งนี้หลังจากที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปเสร็จเรียบร้อยแล้วจะนำกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้มั่นใจว่าผู้วิจัยทำการถอดเทปอย่างถูกต้อง และถ่ายทอดความคิดของผู้ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา

5. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป จัดระเบียบข้อมูล ตีความให้ความหมายด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ (Categories)



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป จัดระเบียบข้อมูล ที่ความและให้ความหมายด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statement) มาจัดหมวดหมู่ (Categories)

### ขั้นที่ 3 การพัฒนานิยาม องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### กลุ่มตัวอย่าง/ผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางการแพทย์ จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและประยุกต์ทฤษฎีทางการแพทย์ในการทำวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีประสบการณ์สอน ทำวิจัย และปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

#### เครื่องมือ

แบบประเมินความสอดคล้องของนิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) มาวิเคราะห์ความสอดคล้องและแตกต่างของนิยาม องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จัดทำข้อสรุปกรอบนิยาม องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 องค์ประกอบ 24 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มี 8 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มี 8 พฤติกรรมบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มี 8 พฤติกรรมบ่งชี้

2. นำร่างคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางการแพทย์ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของการตีความ ความชัดเจนของข้อความภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องระหว่างนิยาม องค์ประกอบ และรายการพฤติกรรมบ่งชี้ รวมทั้ง

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจน เหมาะสมมากขึ้น โดยพิจารณาความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคะแนนความสอดคล้องขององค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีดังนี้

มีความสอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	+1
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเป็น	0
ไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	-1

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. พิจารณาความสอดคล้องและแตกต่างของนิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการศึกษางานวิจัยเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสร้างข้อสรุปกรอบนิยาม องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

2. ตรวจสอบคะแนนความสอดคล้องของนิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ กับนิยามของแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (กมลวรรณ ตั้งธนกานนท์, 2559)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (กมลวรรณ ตั้งธนกานนท์, 2559)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ หาก IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่าเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละองค์ประกอบสามารถประเมินได้ตามวัตถุประสงค์และนิยามขององค์ประกอบนั้นจริง หากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อที่มี

ค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 นำมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนที่ได้รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง ข้อเสนอแนะทั้งหมดจากผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### กลุ่มตัวอย่าง/ผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านจิตวิทยา มีประสบการณ์ในการสอนและให้คำแนะนำด้านจิตวิทยาสำหรับประชาชนกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 2 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านการวัดและประเมินผล มีประสบการณ์ด้านการสอน และการทำวิจัยเกี่ยวกับการวัดและการประเมินผล

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาล หรือได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีประสบการณ์สอน การทำวิจัย และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

4. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 300 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 50 คน จังหวัดสระแก้ว จำนวน 50 คน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน จังหวัดสกลนคร จำนวน 50 คน และจังหวัดราชบุรี จำนวน 50 คน

### เครื่องมือ

1. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
2. แบบประเมินความเหมาะสม สอดคล้องของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. นำคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) โดยแบบ

ประเมินนี้จะนำไปใช้กับผู้ประเมิน 3 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ และพยาบาลประเมินผู้สูงอายุ

2. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3. ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

3.1 ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตรวจสอบความเหมาะสม สอดคล้องของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนกับนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยกำหนดคะแนน คือ

+1	หมายถึง ข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
0	หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
-1	หมายถึง คำถามและเกณฑ์การให้คะแนนไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

3.2 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบ (Confirmatory factor analysis) โดยนำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวัดเป็นตัวแทนของการวัดตัวแปรแฝงหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 50 คน จังหวัดสระแก้ว จำนวน 50 คน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน จังหวัดสกลนคร จำนวน 50 คน และจังหวัดราชบุรี จำนวน 50 คน

3.3 ด้านความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach)

4. สรุปผลและปรับปรุงแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) (กมลวรรณ ตังธนากานนท์, 2559)

เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ หาก IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่าเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละองค์ประกอบสามารถประเมินได้ตามวัตถุประสงค์และนิยามขององค์ประกอบนั้นจริง หากข้อเสนอนี้เพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 นำมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนที่ได้รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง ข้อเสนอแนะทั้งหมดจากผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงเพื่อให้ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวัดเป็นตัวแทนของการวัดตัวแปรแฝงหรือไม่ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ค่าสถิติทดสอบ ค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ค่า p-value มากกว่า .05 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) น้อยกว่า 3 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มากกว่า .90 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI) มากกว่า .90 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI) มากกว่า .85 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ ค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA) น้อยกว่า .08 (Schermelel-Engel, Moosbrugger & Muller, 2003)

3. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการกำหนดค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 0.7 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ซึ่งได้มีเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

### ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค การแปลความหมาย

มากกว่า .90	ดีมาก
มากกว่า .80	ดี
มากกว่า .70	พอใช้ (อยู่ในเกณฑ์เป็นที่ยอมรับ)
มากกว่า .60	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า .50	ต่ำ
น้อยกว่า หรือเท่ากับ .50	ไม่สามารถรับได้

4. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability: IRR) ระหว่างพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุประเมินตนเอง ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ( $r_{xy} > 0.70$ ) (Thorndike, 2005 อ้างถึงในกมลวรรณ ตั้งธนานนท์, 2559) โดยเกณฑ์การพิจารณาระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน มีดังนี้

- 0.70 – 1.00 ความสอดคล้องดีมาก
- 0.40 – 0.69 ความสอดคล้องดี
- 0.00 – 0.39 ความสอดคล้องต่ำ

### ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ระยะนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 2 การศึกษานำร่อง (Pilot study) รังรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

##### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### กลุ่มตัวอย่าง/ผู้เชี่ยวชาญ

1.ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านจิตวิทยา มีประสบการณ์ในการสอนและให้คำแนะนำด้านจิตวิทยาสำหรับประชาชนกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

2.ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 2 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านการวัดและประเมินผล มีประสบการณ์ด้านการสอน และการทำวิจัยเกี่ยวกับการวัดและการประเมินผล

3.ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาล หรือได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ มีประสบการณ์สอน การทำวิจัย และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

### เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. คู่มือรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 4) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 5) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 6) สื่อ ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ 7) เครื่องมือวัด และประเมินผล

2. แบบประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนความเหมาะสมดังนี้

5	หมายถึง	รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างมีความเหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างมีความเหมาะสมมาก
3	หมายถึง	รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างมีความเหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างมีความเหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนความสอดคล้อง ดังนี้

+1	หมายถึง	สอดคล้อง
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง
-1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. นำคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่พัฒนาขึ้นในระยาะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ได้แก่ แนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อนำมากำหนดหลักการ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning objectives) เนื้อหา กระบวนการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล

2. การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา** เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ โดยพยาบาลกระตุ้นและป้อนคำถามให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา ให้โอกาสผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอ หรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ผู้สูงอายุพบเจอหรือมีประสบการณ์ และยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา** เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุบรรยายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และจะส่งผลอย่างไรกับตัวผู้สูงอายุ โดย



พยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุ โดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และให้ผู้สูงอายุเลือกปัญหาที่คิดว่าแก้ได้สำเร็จก่อน ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของตนเอง และร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าผู้สูงอายุจะแก้ได้สำเร็จก่อน

**ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม** เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน ด้วยการให้ผู้สูงอายุร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้กระตุ้นและรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในการร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาในทุกขั้นตอน รวมทั้งร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้

**ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน** เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการให้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไปใช้ในการดำเนินชีวิต โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยติดตามให้ความช่วยเหลือและเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุ ส่วนพยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ

**ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ** เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต ด้วยการให้ผู้สูงอายุประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาของตนเองขณะปฏิบัติอยู่ที่บ้านร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลว่าพบปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจดบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาระหว่างที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรม

อยู่ที่บ้าน ส่วนพยาบาลคอยรับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

โดยกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา โดยในขั้นตอนที่ 1-3 จะปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาล ส่วนขั้นตอนที่ 4-5 จะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยให้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปปฏิบัติ โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยช่วยเหลือ และประเมินผลการปฏิบัติจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต จากนั้นก็กลับมาทบทวนกิจกรรมการเผชิญปัญหาและสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม

3. คัดเลือกเนื้อหา และสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

3.1 มีความเหมาะสมกับวัยสูงอายุ

3.2 เนื้อหาและสื่อที่ใช้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

3.3 เนื้อหาและสื่อที่ใช้จัดอยู่ในประเภทสร้างสรรค์ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง

4. เครื่องมือวัดและประเมินผล ประกอบด้วย

4.1 แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้ ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง องค์ประกอบนี้มีการประเมิน 3 ระดับเช่นเดียวกัน คือ ระดับ 1 กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผล

การปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 การสะท้อนคิดให้กับตนเอง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ โดยทำการประเมินก่อนเริ่มการจัดรูปแบบเรียนรู้ ระหว่างการจัดรูปแบบเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการจัดรูปแบบเรียนรู้ โดยมีลักษณะการประเมินแบบ 3 เสา ได้แก่ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุ มีเกณฑ์การให้คะแนนโดยนำผลรวมจำนวนข้อที่ตอบในแต่ละองค์ประกอบคูณด้วย 100 หารด้วย 8 เพื่อให้ออกมาเป็นร้อยละ โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ร้อยละ 0-33.33	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34-66.67	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68-100	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

4.2 แบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และติดตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย

- 1) วันนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง
- 2) สิ่งที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง 2.1) สิ่งที่ต้องการทำมากขึ้น 2.2) สิ่งที่ต้องการหยุดทำ หรือสิ่งที่ทำให้เหนื่อยลง 2.3) สิ่งที่ต้องการเริ่มต้นใหม่
- 3) รู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ และ
- 4) ครั้งหน้าอยากให้มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมกิจกรรมอะไรบ้าง

4.3 แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) ผลการจัดกิจกรรม 2) ปัญหาหรืออุปสรรค และ 3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข เพื่อนำผลที่ได้มาประเมินและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

5. จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 4) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 5) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 6) สื่อ ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ และ 7) เครื่องมือวัด และประเมินผล

6. นำร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 1 คน พิจารณาความเหมาะสมร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ดังนี้

1.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถ้ามีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสม สามารถยอมรับได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 3.51 นำมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนที่ได้รับข้อเสนอแนะ และดำเนินการเสนอผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง มีการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	มีความเหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีความเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย	3.51-3.50	หมายถึง	มีความเหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

1.2 การประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ พิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามประเด็นที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความสอดคล้องแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กำหนดหลักการของรูปแบบ วัดดูประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ นำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) (กมลวรรณ ตังธนากานนท์, 2559)

เกณฑ์การตัดสิน ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ หรือร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องถูกต้องเหมาะสม หากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แต่หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 คน จะอยู่ในดุลพินิจของผู้วิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มา สรุปข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปศึกษานำร่อง (Pilot study)

**ขั้นตอนที่ 2 การศึกษานำร่อง (Pilot study) ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ**

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### **กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม และอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง คือ หมู่ที่ 3 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรและที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 คน

### **เครื่องมือ**

1. ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
2. แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

### **วิธีดำเนินการวิจัย**

1. ดำเนินการศึกษานำร่อง (Pilot study) ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมงในแต่ละกิจกรรม โดยทั้งหมดมี 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 สัปดาห์ เพื่อหาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างฯ ตลอดจนปัญหา และอุปสรรค ก่อนนำไปใช้จริงตามองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบด้วย 1) ด้านกิจกรรม 2) ด้านระยะเวลา 3) ด้านภาษาที่ใช้ 4) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและประเมินผล ดำเนินการระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2565

2. เก็บข้อมูลการดำเนินการจัดการเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตามคู่มือรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม และการประชุมหารือระหว่างพยาบาล (ผู้วิจัย) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

3. นำผลที่ได้จากการศึกษานำร่องมาวิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และเครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้แบบร่วมสร้างก่อนนำไปทดลองใช้จริง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหาจากแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

### ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุภายหลังการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านดอนขนาท ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G-432/2563 และขอต่ออายุการรับรองเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดของการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น จากนั้นจะทำการลบข้อมูล และทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการทำวิจัย

## เครื่องมือ

1. คู่มือรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นคู่มือที่แสดงถึงรายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 4) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 5) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง 6) สื่อ ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ 7) เครื่องมือวัด และประเมินผล

2. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง การประเมินแบบ 3 เล้า ได้แก่ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุ

3. แบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และติดตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) วันนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง 2) สิ่งที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง 2.1) สิ่งที่ต้องการทำมากขึ้น 2.2) สิ่งที่ต้องการหยุดทำ หรือสิ่งที่จะทำให้ลดลง 2.3) สิ่งที่ต้องการเริ่มต้นใหม่ 3) รู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ และ 4) ครั้งหน้าอยากให้มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้

4. แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) ผลการจัดกิจกรรม 2) ปัญหาหรืออุปสรรค และ 3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข เพื่อนำผลที่ได้มาบันทึกข้อมูล และปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

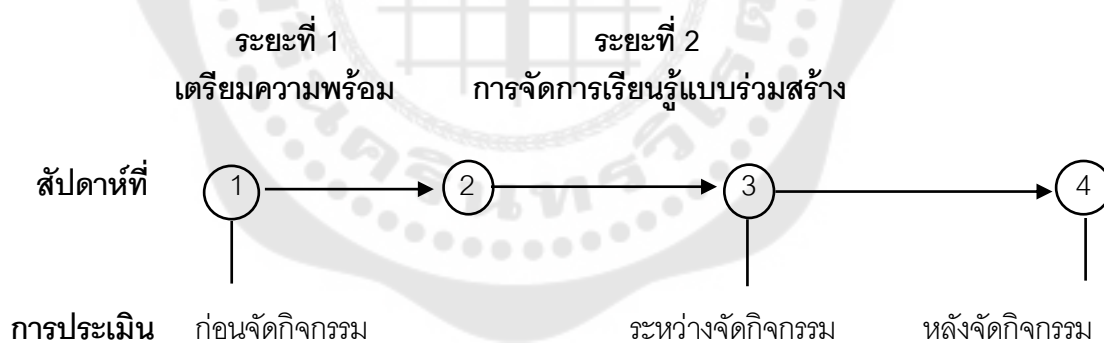
## วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการประกาศรับสมัครผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 บ้านดอนขนาท ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม สมัครเข้าร่วมโครงการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนยายหอม และผู้สูงอายุ เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำความเข้าใจร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (Repeated measures design) โดยประเมินระดับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ ฯ แล้วนำผลในแต่ละครั้งไปเปรียบเทียบกัน เพื่อศึกษาพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งศึกษาความเชื่อมั่นของการทดลอง ถ้าหากผลการวัดและประเมินหลังการทดลองในครั้งหลังดีกว่าครั้งแรก ฯ จะสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการทดลองที่กระทำซ้ำ ฯ (Howell, 2009) แบบแผนการทดลองแสดงดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมและประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุสัปดาห์ก่อนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ระยะเวลา 30 นาที



ระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมที่จัดมีทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา”

สัปดาห์ที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข”

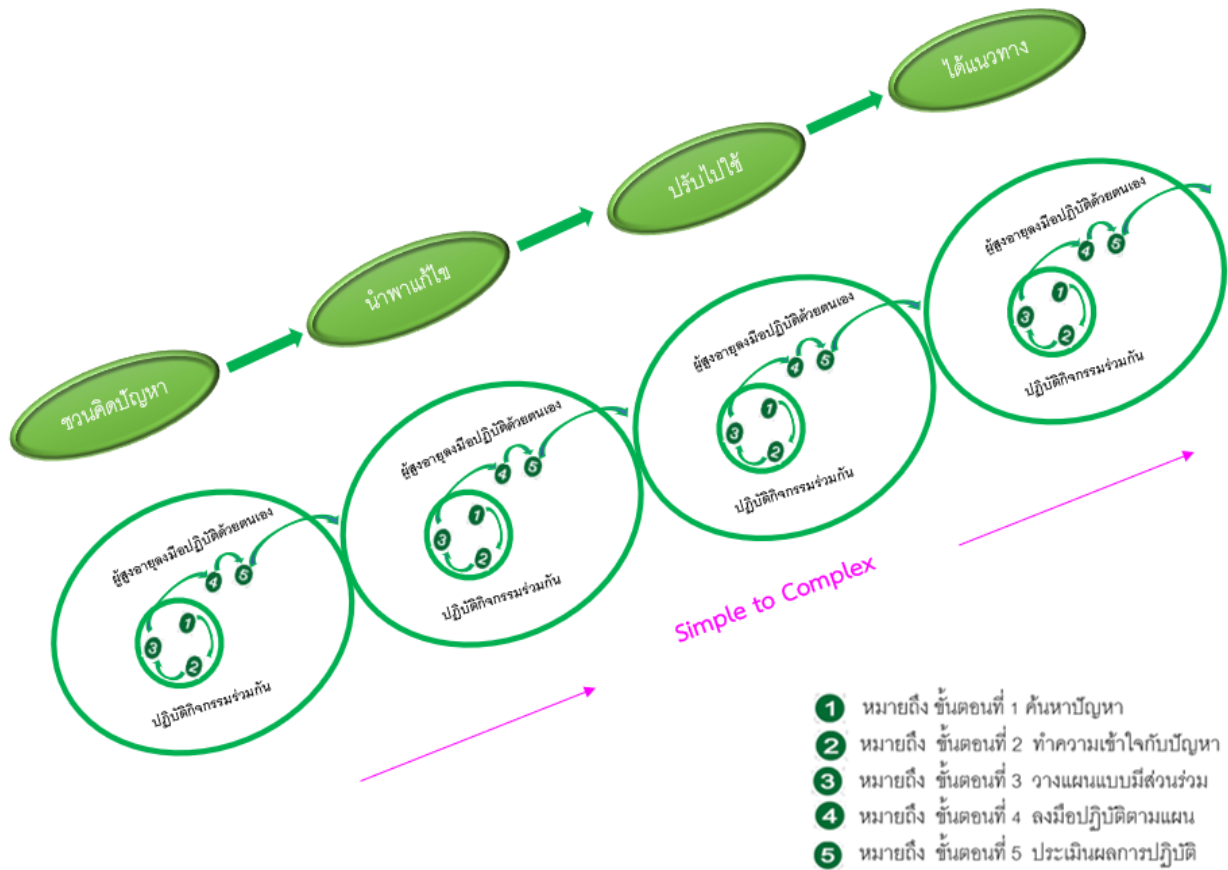
สัปดาห์ที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้”

สัปดาห์ที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง”

ซึ่งในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังกล่าวข้างบนเสมอ ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ ๆ ละประมาณ 60-90 นาที

โดยกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในครั้งนี้จะใช้การปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาในขั้นตอนที่ 1-3 คือ ค้นหาปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหา และวางแผนแบบมีส่วนร่วม จะปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกับพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ส่วนขั้นตอนที่ 4-5 คือ ลงมือปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติ ผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยเสริมพลังและให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต จากนั้นก็กลับมาทบทวนกิจกรรมการเผชิญปัญหาและสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม และวงจรมันจะหมุนไปในทุก ๆ สัปดาห์ และก็จะหมุนไปในลักษณะที่สูงขึ้น นั่นหมายความว่า ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเผชิญจะเริ่มจากง่ายที่ผู้สูงอายุจะแก้ไขให้ประสบความสำเร็จได้เอง จนไปถึงปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น (Simple to complex) ซึ่งต้องอาศัยการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

การประเมินผลความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาดำเนินการทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ประเมินก่อนจัดกิจกรรม ประเมินระหว่างจัดกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 3) และเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ(สัปดาห์ที่ 4) ดังแสดงเป็นภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้  
 การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

5. วัดและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริม  
 ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

5.1 พิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่  
 ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุประเมินผู้สูงอายุก่อน  
 ระหว่าง และหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้

5.2 พิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่  
 ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุประเมินผู้สูงอายุก่อน  
 และหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้

5.3 ถอดบทเรียน โดยใช้เทคนิคถอดบทเรียนโดยวิธีการเล่าเรื่อง (Story telling) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

6. ปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างทักษะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการรวบรวมผลการประเมิน ข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. วิเคราะห์ผลจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพล็อตกราฟดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุตามช่วงระยะเวลา

2. วิเคราะห์ผลการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเรียน และหลังเรียน โดยประเมินผลจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีลักษณะการวัดแบบ 3 เค้า โดยผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมิน และพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์สถิติทดสอบค่า (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนเรียน และหลังเรียน

#### ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกหลังการเรียนรู้แบบร่วมสร้างของผู้สูงอายุ และแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมของพยาบาล การบันทึกกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ที่บ้าน และการพิจารณาจากความรู้สึของผู้สูงอายุและความรู้สึของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง และสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุอยากให้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง และข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตีความและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการ (1) เพื่อคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และ (3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญ ปัญหาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ในแต่ละตอนมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ในตอนนี้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และผลการพัฒนาเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

##### 1. ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

###### 1.1 ผลการวิเคราะห์เอกสาร

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 จำนวน 7 ฉบับ จากฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ ฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 จำนวน 6 ฉบับ จากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019 จำนวน 6 ฉบับ นำมาจัดกลุ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา พบว่าความฉลาดรู้ทางสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ความฉลาดรู้สื่อ (Nutbeam, 2008; Berrkman, Danis & McCormack, 2010; European Literacy Policy Network, 2016; UNESCO, 2017; OECD, 2020; กองสุขศึกษา, 2554; นภาพร วาณิชยกุล, 2560)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบูรณาการรูปแบบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Integrated model of health literacy) ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การประเมิน และ 4) การปฏิบัติ (Kwan, Frankish & Rootman, 2006; Lankshear & Knobe, 2007; Mancuso, 2009; Rootman, 2009; Sorensen, et al., 2012; มุลินธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย, 2553; อภิญา อินทรรัตน์, 2557; วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นการผสมผสานรูปแบบของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เข้าด้วยกัน แบ่งตามคุณลักษณะ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง (Self-management) และ 6) ความฉลาดรู้สื่อ (Media literacy) (Institute of Medicine, 2004; Horton, 2008; Ishikawa, et al., 2008; WHO, 2009; กิจปพน ศรีธานี, 2560; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สำหรับการเผชิญปัญหาแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Appraisal-focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (Logical analysis) คือ การวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเพื่อทำความเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวอย่างละเอียด 2) การปรับเปลี่ยนการรู้คิด (Cognitive redefinition) คือ การคิดทบทวนและการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของสถานการณ์นั้น ๆ และ 3) การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงการรู้คิด (Cognitive avoidance) คือ การปฏิเสธความจริง พยายามลืมเหตุการณ์ทั้งหมด และการฝันกลางวันถึงสิ่งที่พอใจ (Jalowic, et at, 1981; Stoltz & Weihenmeiyer, 2006)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำ (Seek information and advice) 2) การลงมือแก้ปัญหา (Take problem-solving action) เป็นการพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดี ข้อเสียในการดำเนินการ

เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น และ 3) การพัฒนาวิธีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา (Develop alternative rewards) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่ดีให้กับตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล การพัฒนาเอกลักษณ์และความ เป็นอิสระของตนเอง รวมทั้งการแสวงหาสิ่งทดแทน (Lazarus & Folkman, 1986; George, Nayak & D'Souza, 2013; ภูริเดช พาหุยุทธ์ และคณะ, 2560)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ 1) การควบคุมอารมณ์ (Affective regulation) 2) การทำจิตใจให้สงบ ไม่ท้อทรมาน ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Resigned acceptance) และ 3) การระบายอารมณ์ (Emotion discharge) ซึ่งแสดงออกมาทางคำพูดหรือการกระทำ (Stoltz, 1997; Stoner & Gilligan, 2002)

จากผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้ทางสุขภาพและการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อกำหนดความหมายและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา สำหรับการศึกษานี้ โดยใช้หลักการวิเคราะห์ 2 ด้าน (เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์ และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552) คือ 1) การหาแบบแผนพฤติกรรม (Pattern matching) เป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ที่เห็นได้จากข้อมูลหลายแหล่ง หลายคนในเรื่องเดียวกัน และ 2) การให้คำอธิบาย (Explanation - building) และการให้ความหมาย (Interpretation) เป็นการทำความเข้าใจว่าแบบแผนพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ตัวอย่างที่กล่าวถึงเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ เพื่อจัดหมวดหมู่ และสะท้อนถึงกรอบคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ทำให้ได้นิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ดังนี้

นิยามความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมในการจัดการ บรรเทา ลด เหตุการณ์ความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีการที่เน้นการแก้ปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะควบคุมผลกระทบทางอารมณ์หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเครียดขึ้นได้

องค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหา สาเหตุของปัญหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญ ปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลียง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

3) การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

## 1.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบทางด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการถอดเทป จัดระเบียบข้อมูลความหมาย ด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ (Categories) สามารถสรุปคุณลักษณะผู้ที่มีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 9 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1.2.1 **พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา** รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์ สามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องเจอ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“คนเราเมื่ออายุมากขึ้น อะไรๆ ในตัวเราก็เปลี่ยนไป ฉันทันเองเมื่อก่อนแข็งแรงมาก พออายุมากขึ้นร่างกายทรุดโทรม ทำอะไรก็ไม่ค่อยคล่องตัว เมื่อก่อนทำงานหนัก ๆ ได้สบาย พัก เฉพาะเวลากินข้าวเท่านั้น รู้เลยว่าเราใช้ร่างกายหนักมาก พอแก่ตัวมาทรุดลงเลย”

“ทุกคนต้องเจอทั้งนั้นเมื่อแก่ตัวลง เราต้องทำใจยอมรับมันให้ได้ เพราะเป็นเรื่องปกติที่ต้องเจออยู่แล้ว เราจะทำยังไงให้เราอยู่ได้โดยไม่ทุกข์มากเมื่อเราแก่ตัว ต้องยอมรับเท่านั้น และทำ ตัวเองให้ดีที่สุด อะไรที่เกิดขึ้นมันดีทั้งนั้น”

**1.2.2 มีสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อประสบปัญหา** มองปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องธรรมดา มองปัญหาว่าเกิดจากอะไร ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“ทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับเรา ย่อมดีเสมอ เป็นเรื่องตามธรรมชาติที่ทุกคนต้องเจอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางกายทางจิต เจอทั้งนั้น เราต้องอยู่กับมันให้ได้ ต้องมีกำลังใจ”

“ปัญหาทุกคนต้องเจอแน่ ๆ จะหนักจะเบาต่างกันไป เมื่อเจอปัญหาแล้วเราต้องรู้ว่ามันเกิดจากอะไร ตั้งสติให้ได้ก่อนเป็นอันดับแรก อย่าไปวนเวียนกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะบางปัญหา มันไม่ใช่เกิดจากตัวเรา มันเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ คิดมากก็ทุกข์มาก”

**1.2.3 เข้าใจปัญหา** อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ คิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ไม่จมอยู่กับปัญหานั้น ๆ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“อะไรที่เกิดขึ้นกับเรามันดีทั้งนั้น เขามาเตือนให้เราต้องดูแลตัวเอง เราใช้เค้า (ร่างกาย) มานาน ถึงเวลาที่เค้าจะเรียกร้องให้เราดูแลเค้าบ้าง เราต้องกลับไปมองที่ต้นเหตุว่าเกิดจากอะไร สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากที่เราปฏิบัติตัวเองมาตั้งแต่ต้นนั่นแหละ เราก็ต้องยอมรับผลที่มันเกิดขึ้น แล้วหาวิธีแก้มันไป ผิดบ้างถูกบ้างก็ทำไป เราอย่าโทษแต่ตัวเองว่าไม่น่าทำแบบนั้นเลย แบบนี้เลย”

**1.2.4 กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา** พิจารณาผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ปัญหาอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“ให้เรารู้ว่าปัญหาเกิดจากอะไร แก่ที่ต้นเหตุ และแก้ทีละเรื่อง ถ้ามีหลายปัญหาอาจจะเลือกที่เราแก้ได้ง่าย ๆ ก่อน ให้เรามองผลดี ผลเสียที่มันจะเกิดขึ้นด้วย เพราะบางอย่างมันอาจจะเกิดผลเสียกับเราหรือคนใกล้ชิดได้ ทางที่ดีเราอาจจะใช้หลาย ๆ วิธีในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เราต้องรู้ว่าเราทำเพื่อแก้ปัญหาอะไร วางแผนให้ดีทุกอย่างจะสำเร็จได้”



1.2.5 วิเคราะห์ทางเลือกในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหาโดยแยกทีละประเด็น เรียนรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“การมีปัญหาเข้ามาในชีวิตต้องยอมรับความจริงให้ได้ อย่าทิ้งเวลาไว้นาน เลือกลงทางที่ดีที่สุดสำหรับเราในการแก้ปัญหา เพราะแต่ละคนมีวิธีแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน บางคนมีปัญหาเดียว บางคนมีหลายปัญหาเข้ามาพร้อม ๆ กัน”

“เราต้องแยกแยะให้ได้ว่าจะใครควรแก้ก่อน อะไรที่รอได้ มันเป็นการเรียนรู้ของเราเลย ที่เดียวถ้าปัญหามันใหญ่มาก เกินกำลังเราต้องหาตัวช่วยบ้าง บางทีคิดคนเดียวมันก็จะตันทางความคิด คนในครอบครัวเราก่อนเลยที่จะช่วยเราได้ รู้ปัญหาของเราดีที่สุด”

1.2.6 เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา ใช้ความพยายามและอดทนในการการแก้ปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“ส่วนใหญ่ถ้ามีปัญหาเราพร้อมที่จะเผชิญนะ คุยกันด้วยเหตุด้วยผล ใช้วิธีการไกล่เกลี่ย เพื่อให้สถานการณ์นั้นผ่อนลงได้”

“การแก้ปัญหาของแต่ละคนใช้ได้ไม่เหมือนกัน เพราะต่างคนต่างมีปัญหาไม่เหมือนกัน ด้วย ที่สำคัญเราต้องอดทนต่อการแก้ปัญหาแต่ละอย่าง เพราะมันจะไม่สำเร็จในวันเดียว บางปัญหาอาจใช้เวลาเป็นอาทิตย์ เป็นเดือนกว่าจะแก้ได้ เราต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตัวเรา ใครมาเลือกให้เราไม่ได้นะ”

1.2.7 กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“การทำอะไรให้สำเร็จเราต้องมีเป้าหมายตั้งไว้ก่อนว่าเราจะทำอะไร เพื่ออะไร เป้าหมายเราจะสำเร็จได้ต้องมีการวางแผนที่ดีที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ เมื่อมีแผนที่ดีแล้วเราเดินตามนั้นเลย ถูกบ้าง ผิดบ้างทำไปก่อน พยายามทำให้ดีที่สุด และอดทนที่จะรอผลจากสิ่งนั้น เชื่อว่าสักวันจะสำเร็จแน่ ๆ”

**1.2.8 ปรับเปลี่ยนวิธีการ** ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น สร้างกำลังใจให้กับตัวเอง และระบายความรู้สึกให้กับผู้อื่นฟัง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“เราไม่สามารถแก้ไขทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จทั้งหมด เมื่อไม่สำเร็จก็ต้องลองวิธีใหม่ดู ชักวันมันก็ต้องสำเร็จได้ หรือถ้ามันตึงเกินไปอาจต้องให้คนอื่นมาช่วยเหลือเรา ที่เขาเรียกว่า “คนเดียวหัวหาย สองคนเพื่อนตาย” ช่วยได้จริง ๆ นะ แต่เราต้องเลือกคนที่จะมาช่วยเราด้วยนะ”

“การที่จะเผชิญกับปัญหาสักอย่าง จิตใจต้องเข้มแข็งทีเดียว ถ้าเราคิดว่าไม่ไหว หากคนอื่นมาช่วย อย่างน้อยเราจะได้มีเพื่อนไว้ระบายความทุกข์ของเราได้บ้าง รับฟังปัญหาของเราบ้าง กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเมื่อเกิดปัญหา”

**1.2.9 สะท้อนคิดสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง** ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ปล่อยวางได้เมื่อพยายามได้แก้ปัญหาแล้ว และมีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นได้ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

“เราต้องเข้าใจและยอมรับสิ่งที่เราได้พยายามทำแล้ว เมื่อไม่สำเร็จจริง ๆ เราต้องกลับมาทบทวนกับตัวเองว่าเราได้พยายามอย่างเต็มที่แล้วในการแก้ปัญหาหรือยัง เราต้องยอมแพ้อ้าง ไม่จำเป็นต้องชนะทุกเรื่อง”

“เราไม่สามารถแก้ไขทุกสิ่งทุกอย่างได้ทั้งหมด เรื่องนี้ต้องยอมรับ เราต้องถ่วงดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ พยายามทำทุกวันให้มีความสุข ต้องเข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เราได้พยายามทำแล้ว ทุกอย่างที่เกิดขึ้นดีทั้งนั้น”

จากคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาทั้ง 9 ประเด็น เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรอบคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จากผลการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัย สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบ คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตาราง 10

ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ	คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา
จากการวิจัยเอกสาร	ผู้สูงอายุ	ของผู้สูงอายุ
<p><b>2. การตัดสินใจ</b> หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</p>	<p>1. กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา พิจารณาผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้น หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ปัญหาอย่างชัดเจน</p> <p>2. วิเคราะห์ทางเลือกในการเผชิญปัญหา</p> <p>แก้ปัญหาโดยแยกที่ละประเด็น เรียงรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ปรึกษานบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>3. เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา ใช้ความพยายามและอดทนในการการแก้ปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม</p>	<p><b>องค์ประกอบ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง</p>
		<p><b>พฤติกรรมบ่งชี้</b></p>
		<p>1. กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา ด้วยการพิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ และกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน</p> <p>2. วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา ด้วยการแก้ปัญหา</p>

ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ	คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา
จากกรวิจัยเอกสาร		ของผู้สูงอายุ
	<p>1. กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา</p> <p>2. ปรับเปลี่ยนวิธีการ ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น สร้างกำลังใจให้กับตัวเอง และระบายความรู้สึกให้กับผู้อื่นฟัง</p>	<p>โดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ และปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลานญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>3. เต็มใจปฏิบัติในการเผชิญปัญหา โดยใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และเต็มใจวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</p>
<p>3. การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการจัดการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในการเผชิญปัญหาที่เป็นแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้อง</p>		<p><b>องค์ประกอบ 3 การจัดการตนเอง</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด</p>

ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ	คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา
จากการวิจัยเอกสาร	<p>3. สะท้อนคิดสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ปล่อยวางได้เมื่อพยายามไม่ได้ แก้ปัญหาแล้ว และมีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นได้</p>	<p>ในวิธีการเผชิญปัญหา</p> <p><b>พฤติกรรมบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา โดยมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น</li> <li>ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง โดยมีการขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เมื่อเจอกับปัญหา หารวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้ และระบายความรู้สึกกับบุตรหลานญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน</li> </ol>
		<p>ดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การสะท้อนคิดให้กับตนเอง โดยการยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างไรที่สุดแล้ว และมีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้</li> </ol>

จากตาราง 10 สรุปคุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ  
ดังนี้

นิยามความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวแก้ปัญหามีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง สามารถนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา

### 1.3 ผลการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลจากการสัมภาษณ์นำมากำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น รวมถึงนำไปสู่การอธิบายพฤติกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมนั้นได้อย่างชัดเจนขึ้น และมีการจัดระดับพฤติกรรมบ่งชี้ของความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบ รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 ระดับพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบ

คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ	พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล	<p><b>ระดับ 1 :</b> รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</li> <li>- เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น</li> <li>- มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 2 :</b> สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ</li> <li>- ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 3 :</b> อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง</li> <li>- มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข</li> <li>- แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา</li> </ul>

ตาราง 11 (ต่อ)

คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุ	พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้ในการ เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
<p>การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง</p>	<p><b>ระดับ 1 :</b> กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา</li> <li>-คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ</li> <li>-กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 2 :</b> วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน</li> <li>-เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ</li> <li>-ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลานญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 3 :</b> เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ</li> <li>-เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</li> </ul>



ตาราง 11 (ต่อ)

คุณลักษณะความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุ	พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้ในการ เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
<p>การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด</p>	<p><b>ระดับ 1 :</b> กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง</li> <li>-มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 2 :</b> ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา</li> <li>-หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้</li> <li>-ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</li> </ul>
	<p><b>ระดับ 3 :</b> การสะท้อนคิดให้กับตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ</li> <li>-ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว</li> <li>-มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้</li> </ul>

## 2. ผลการพัฒนาเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### 2.1 ผลการสร้างแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการสังเคราะห์คุณลักษณะการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากเอกสารและงานวิจัย และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพจนระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behavioral Anchored Rating Score: BARS) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังแสดงในตาราง 12



ตาราง 12 แบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

**ตอนที่ 1 การเข้าใจปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมการแสดง ออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

---

**ระดับ 1**

**รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ**    **สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้**    **อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล**

ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่  ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่  ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือ เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล  สอบถาม  ขอบกพร่อง

เปรียบความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะ  ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้าง  มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมี เกิดขึ้น  ปัญหา  แนวทางในการแก้ไข

มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้อง  แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา

พบเจอ

---

**ระดับ 2**

ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย )

คิดเป็นร้อยละ  $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$

---

**ระดับ 3**

**เกณฑ์การแปลผล**

ร้อยละ 0 - 33.33    หมายถึง    ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน

ร้อยละ 33.34 - 66.67    หมายถึง    ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 66.68 - 100    หมายถึง    ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

**ระดับ 1**

**กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา**

- พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกใน
- การแก้ปัญหา
- คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือ
- ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ
- กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหา
- อย่างชัดเจน

**ระดับ 2**

**วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา**

- แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน
- เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความ
- เข้าใจ
- ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลาน ญาติ
- เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
- เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

**ระดับ 3**

**เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา**

- ใช้ความพยายามและความอดทนในการ
- แก้ปัญหาต่างๆ
- เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่าง
- รอบคอบ

ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย )

คิดเป็นร้อยละ  $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$

**เกณฑ์การแปลผล**

- ร้อยละ 0 - 33.33 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
- ร้อยละ 33.34 - 66.67 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
- ร้อยละ 66.68 - 100 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

<b>ตอนที่ 3 การจัดการตนเอง</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และ ประเมินผลการปฏิบัติในวิถีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิถี ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด			
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่ กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิถีการเผชิญปัญหา	ปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	การสะท้อนคิดให้กับตนเอง	
<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง <input type="checkbox"/> มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น	<input type="checkbox"/> ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอ กับปัญหา <input type="checkbox"/> หาริสร่างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความ ท้อแท้ <input type="checkbox"/> ระบายความรู้สึกกับบุตรหลานญาติ เพื่อน สนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	<input type="checkbox"/> ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้อง แก้อะไรใดๆ <input type="checkbox"/> ปัดป้องวางมือพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว <input type="checkbox"/> มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	
ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> )			
คิดเป็นร้อยละ $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$			

**เกณฑ์การแปลผล**

ร้อยละ 0 - 33.33	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34 - 66.67	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68 - 100	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

## 2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### 2.2.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่างคุณลักษณะ พฤติกรรมบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แสดงว่าคุณลักษณะ พฤติกรรมบ่งชี้ และระดับของพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้ประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้ รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้	ค่า IOC	แปลผล
<b>การเข้าใจปัญหา</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดง ออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 1 : รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ</b>		
-ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	1.00	สอดคล้อง
-เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	1.00	สอดคล้อง
-สามารถมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องพบเจอ	0.80	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 2 : สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้</b>		
-ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ	1.00	สอดคล้อง
-ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 3 : อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล</b>		
-สามารถยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องได้เกิดขึ้น	0.80	สอดคล้อง
-สามารถมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น น่าจะมีแนวทางในการแก้ไขได้	0.80	สอดคล้อง
-แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 13 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้	ค่า IOC	แปลผล
<b>การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 1 : กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b>		
-พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา	1.00	สอดคล้อง
-คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ	0.80	สอดคล้อง
-กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาย่างชัดเจน	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 2 : วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</b>		
-แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน	1.00	สอดคล้อง
-เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ	1.00	สอดคล้อง
-ปรึกษานุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลานญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 3 : เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา</b>		
-ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ	1.00	สอดคล้อง
-เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ	1.00	สอดคล้อง
<b>การจัดการตนเอง</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 13 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้	ค่า IOC	แปลผล
<b>พฤติกรรมระดับ 1 : กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา</b>		
-ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง	1.00	สอดคล้อง
-มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 2 : ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง</b>		
-ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา	1.00	สอดคล้อง
-สามารถหาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้	0.80	สอดคล้อง
-ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	1.00	สอดคล้อง
<b>พฤติกรรมระดับ 3 : การสะท้อนคิดให้กับตนเอง</b>	0.80	สอดคล้อง
-ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้	1.00	สอดคล้อง
-ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว	1.00	สอดคล้อง
-มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้		

ผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มาปรับแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการปรับภาษาให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น แสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการปรับปรุงนิยามคุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (เดิม)	คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (ปรับปรุง)
การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล	-คงเดิม



ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (เดิม)	คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (ปรับปรุง)
<b>พฤติกรรมระดับ 1 : รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ</b>	
-ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	-คงเดิม
-เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	-คงเดิม
-สามารถมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องพบเจอ	-มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ
<b>พฤติกรรมระดับ 2 : สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้</b>	
-ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ	-คงเดิม
-บอกกับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา	
<b>พฤติกรรมระดับ 3 : อธิบายปัญหานั้นๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล</b>	
-สามารถยอมรับได้ เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องได้เกิดขึ้น	-ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง
-สามารถมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น น่าจะมีแนวทางในการแก้ไขได้	-มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข
-แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	-คงเดิม

ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (เดิม)	คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (ปรับปรุง)
<p><b>การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b></p> <p>หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุ ถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง</p>	<p>-คงเดิม</p>
<p><b>พฤติกรรมระดับ 1 : กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b></p> <p>-พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>-คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ</p> <p>-กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน</p>	<p>-คงเดิม</p>
<p><b>พฤติกรรมระดับ 2 : วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</b></p> <p>-แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน</p> <p>-เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ</p> <p>-ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลานญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา</p>	<p>-คงเดิม</p>

ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (เดิม)	คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (ปรับปรุง)
<p><b>พฤติกรรมระดับ 3 : เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา</b></p> <p>-ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ</p> <p>-เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</p>	<p>-คงเดิม</p>
<p><b>การจัดการตนเอง</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา</p>	<p>-คงเดิม</p>
<p><b>พฤติกรรมระดับ 1 : กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา</b></p> <p>-ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง</p> <p>-มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น</p>	<p>-คงเดิม</p>

ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (เดิม)	คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ (ปรับปรุง)
<b>พฤติกรรมระดับ 2 : ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ</b>	
<b>ตนให้ถูกต้อง</b>	
-ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา	-คงเดิม
-สามารถหาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้	-หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้
-ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	-คงเดิม
<b>พฤติกรรมระดับ 3 : การสะท้อนคิดให้กับตนเอง</b>	
-ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้	-ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ
-ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว	-คงเดิม
-มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	-คงเดิม

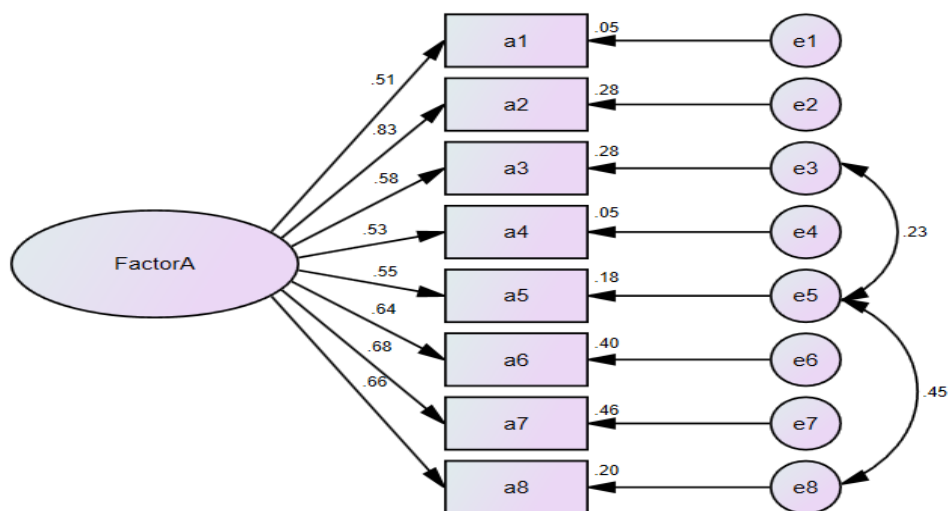
### 2.2.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยนำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน โดยกำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ (Factor loading) ต้องมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (Hair et al, 2010) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์และน้ำหนักปัจจัยย่อยขององค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 24 ตัว ใน 3 องค์ประกอบ ดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 1  
การเข้าใจปัญหา

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์ พิจารณา	เกณฑ์ ค่าสถิติ ทดสอบ
ค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )	30.751	-
ค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ $\chi^2$	.059	มากกว่า .05
ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ )	.538	น้อยกว่า 3
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI)	.934	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI)	.975	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI)	.955	มากกว่า .85
ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA)	.042	น้อยกว่า .08

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบ ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 30.751 ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ  $\chi^2$  มากกว่า 0.05 (p = 0.059) ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า 3 ผลการวิเคราะห์ได้เท่ากับ .538 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .934 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .975 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .85 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .955 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA)ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า .08 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .042



ภาพประกอบ 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา

ตาราง 16 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา

ปัจจัยย่อย	สัญลักษณ์	น้ำหนักองค์ประกอบ
<b>ระดับ 1 : รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ</b>		
1. ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	a1	0.51
2. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	a2	0.83
3. มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ	a3	0.58
<b>ระดับ 2 : สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้</b>		
1. ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ	a4	0.53
2. บอกกับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา	a5	0.55
<b>ระดับ 3 : อธิบายปัญหานั้นๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล</b>		
1. ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง	a6	0.64
2. มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข	a7	0.68
3. แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	a8	0.66

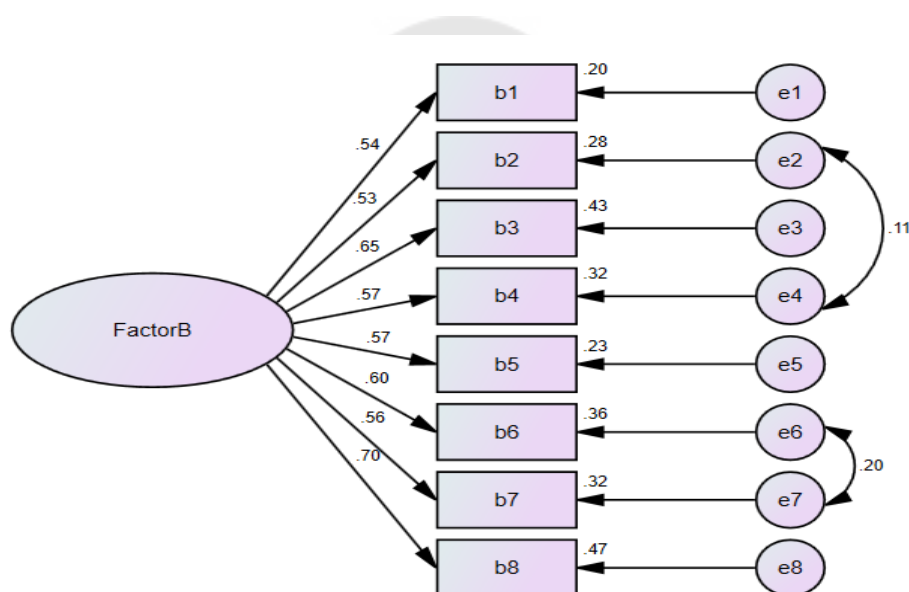
จากภาพประกอบ 6 และตาราง 16 เป็นการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.51 - 0.83 แสดงว่า ปัจจัยย่อยทั้ง 8 ปัจจัย สามารถเป็นตัวแทนขององค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา ซึ่งปัจจัยย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 2) แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา และ 3) มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข ตามลำดับ

ตาราง 17 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์พิจารณา	เกณฑ์ค่าสถิติทดสอบ
ค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )	106.974	-
ค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ $\chi^2$	.000	มากกว่า .05
ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ )	.349	น้อยกว่า 3
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI)	.949	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI)	.904	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI)	.925	มากกว่า .85
ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA)	.021	น้อยกว่า .08

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 106.974 ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ  $\chi^2$  น้อยกว่า 0.05 (p = 0.000) ซึ่งผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น จึงพิจารณาสถิติอื่น ๆ ประกอบการตัดสินใจด้วยค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า 3 ผลการวิเคราะห์ได้เท่ากับ .349 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit

index: CFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .949 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .904 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .85 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .925 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA)ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า .08 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .021



ภาพประกอบ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบที่ 2  
การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา



ตาราง 18 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

ปัจจัยย่อย	สัญลักษณ์	น้ำหนักองค์ประกอบ
<b>ระดับ 1 : กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b>		
1. พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา	b1	0.54
2. คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ	b2	0.53
3. กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน	b3	0.65
<b>ระดับ 2 : วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</b>		
1. แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน	b4	0.57
2. เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ	b5	0.57
3. ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	b6	0.60
<b>ระดับ 3 : เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา</b>		
1. ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ	b7	0.56
2. เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ	b8	0.70

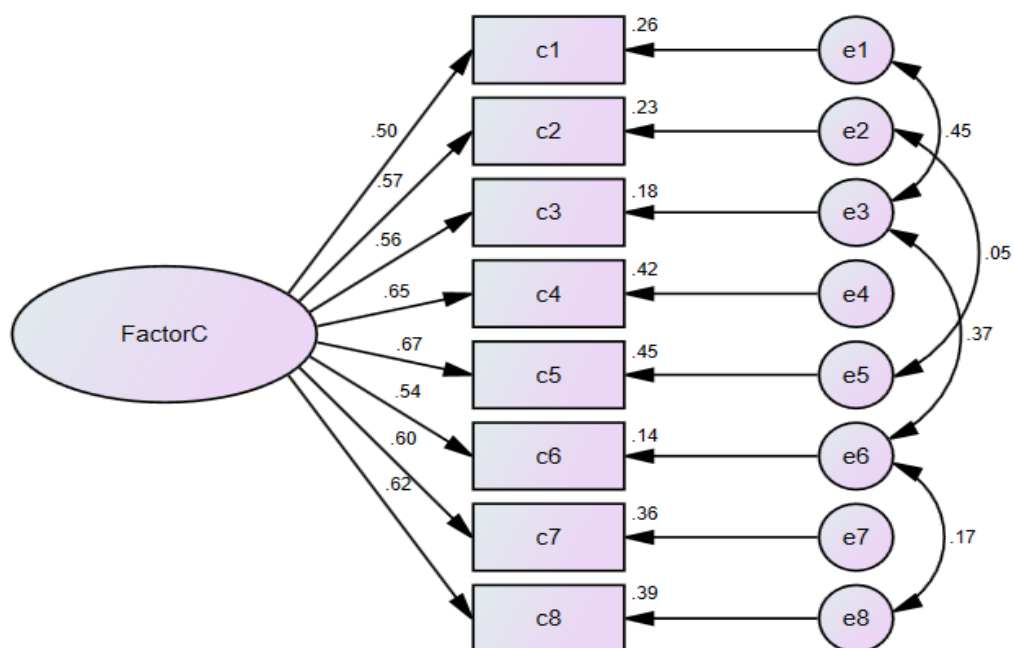
จากภาพประกอบ 7 และตาราง 18 เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.53-0.70 แสดงว่า ปัจจัยย่อยทั้ง 8 ปัจจัย สามารถเป็นตัวแทนขององค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งปัจจัยย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ 1) เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ 2) กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน และ 3) ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตามลำดับ

ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 3  
การจัดการตนเอง

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์ พิจารณา	เกณฑ์ ค่าสถิติ ทดสอบ
ค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )	192.506	-
ค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ $\chi^2$	.000	มากกว่า .05
ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ )	.625	น้อยกว่า 3
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI)	.913	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI)	.948	มากกว่า .90
ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI)	.926	มากกว่า .85
ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA)	.070	น้อยกว่า .08

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 192.506 ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็น (p-value : p) ของ  $\chi^2$  น้อยกว่า 0.05 (p = 0.000) ซึ่งผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น จึงพิจารณาสถิติอื่น ๆ ประกอบการตัดสินใจด้วยค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า 3 ผลการวิเคราะห์ได้เท่ากับ .625 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .913 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of fit: GFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .90 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .948 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit: AGFI) ตามเกณฑ์ต้องมากกว่า .85 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .926 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของ

การประมาณค่า (Root mean square error of approximate: RMSEA) ตามเกณฑ์ที่ต้องน้อยกว่า .08 ผลการวิเคราะห์เท่ากับ .070



ภาพประกอบ 8 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง

ตาราง 20 ปัจจัยย่อย สัญลักษณ์ และน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยย่อยขององค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง

ปัจจัยย่อย	สัญลักษณ์	น้ำหนัก องค์ประกอบ
<b>ระดับ 1 : กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติ ในวิธีการเผชิญปัญหา</b>		
1. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง	c1	0.50
2. มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	c2	0.57
<b>ระดับ 2 : ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง</b>		
1. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา	c3	0.56
2. หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้	c4	0.65
3. ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแล	c5	0.67
<b>ระดับ 3 : การสะท้อนคิดให้กับตนเอง</b>		
1. ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใด ๆ	c6	0.54
2. ปลดปล่อยเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว	c7	0.60
3. มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	c8	0.62

จากภาพประกอบ 8 และตาราง 20 เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50 - 0.67 แสดงว่า ปัจจัยย่อยทั้ง 8 ปัจจัย สามารถเป็นตัวแทนขององค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง ซึ่งปัจจัยย่อยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ 1) ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล 2) มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้ และ 3) หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้ ตามลำดับ

## 2.3 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุ

2.3.1 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นจากการทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แสดงดังตาราง 21

ตาราง 21 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ข้อคำถาม	Cronbach's alpha if item deleted
1. ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	0.799
2. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	0.783
3. มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ	0.805
4. ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ	0.802
5. บอกกับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา	0.820
6. ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง	0.800
7. มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข	0.793
8. แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	0.813
9. พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา	0.781
10. คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ	0.784
11. กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน	0.793
12. แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน	0.790
13. เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ	0.791
14. ปรึกษานักบุคคลที่ไว้วางใจ เช่นบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	0.794
15. ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ	0.790
16. เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ	0.790
17. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง	0.793

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Cronbach's alpha if item deleted
18. มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	0.785
19. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา	0.804
20. หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้	0.793
21. ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแล	0.794
22. ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใด ๆ	0.812
23. ปลั่งวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาได้ดีที่สุดแล้ว	0.786
24. มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	0.795
<b>Cronbach's alpha coefficient</b>	<b>0.803</b>

จากตาราง 21 พบว่าค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งหมดอยู่ที่ 0.803 และในรายข้อมีค่า Cronbach's alpha if item deleted อยู่ระหว่าง 0.786-0.820 แสดงว่าแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้ และจากการสอบถามผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการ พบว่ามีความเข้าใจในคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ภาษาที่ใช้ชัดเจน และเข้าใจง่าย

2.3.2 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ระหว่างพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และผู้สูงอายุ แสดงดังตาราง 22

ตาราง 22 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability)

ผู้ประเมิน	จำนวน (คน)	ผู้สูงอายุ	พยาบาล	ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
ผู้สูงอายุ	30	1		
พยาบาล	1	.734**	1	
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	1	.762**	.875**	1

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่าผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ระหว่างพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ( $r = .734-.875$ ) แสดงว่าการให้คะแนนมีความสัมพันธ์กันสูง มีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดีมาก แบบประเมินจึงมีความเหมาะสมนำไปใช้ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยแบ่งผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 ด้าน คือ ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และผลการตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

### 1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุถูกสร้างขึ้นบนแนวคิด ทฤษฎีและหลักการสร้างความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการสร้างรูปแบบการเรียนรู้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 สภาพปัญหาและความจำเป็น

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว โดยในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคน ในปี 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในปี 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า คือในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) จากแนวโน้ม

ของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหา ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากวัยสูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาชีวตักกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย แรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุปาณี จินาสวัสดิ์, 2559) แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะมีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากสภาพสังคมเมืองมีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็ก และมีเวลาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ขาดบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีในด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและไม่มีทางออก อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพได้ในที่สุด จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดจากสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ตนสามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ได้ ผู้สูงอายุจะต้องสามารถเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่บุคคลใช้ก็มีหลายวิธี โดยแต่ละคนก็จะเลือกใช้กลยุทธ์แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ แต่เนื่องจากกลยุทธ์การเผชิญปัญหามีมากมาย จึงได้มีการจัดกลยุทธ์เหล่านี้ไว้เป็นกลุ่ม ๆ เรียกกลุ่มของกลยุทธ์ นี้ว่า รูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping styles) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่บุคคลชอบเลือกใช้ที่ค่อนข้างคงทน โดยบุคคลจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาเหล่านี้เมื่อเผชิญกับปัญหาที่มีความตึงเครียด (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขจัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ดำรงภาวะสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ประสบความล้มเหลว จะทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต ดังนั้น การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงก่อให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านซึ่งเกิด 2 รูปแบบพร้อมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ ผลจากการเปลี่ยนผ่านและการจัดการกับความเครียดส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต หากสามารถปรับตัวและจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Schumacher & Meleis, 1994) ดังนั้นความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จึงเป็นพฤติกรรมแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของ



ตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจพร้อมที่จะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 1.2 หลักการของรูปแบบการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้มาจากการสังเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning model) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) สามารถสรุปหลักการของรูปแบบได้ดังนี้

1.2.1 ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามระยะการเปลี่ยนผ่านในช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม

1.2.2 ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

1.2.3 ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตัวเองผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

1.2.4 ส่งเสริมผู้สูงอายุในการประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

1.2.5 เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

## 1.3 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้

เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## 1.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60-90 นาที

## 1.5 กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ชื่อกิจกรรม “รู้จักกัน”

ระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา”

กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข”

กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้”

## กิจกรรมที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง”

### 1.6 แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาล ด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้างความรู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

#### ระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง มีกระบวนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา** เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ โดยพยาบาลกระตุ้นและป้อนคำถามให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา ให้โอกาสผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอ หรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ผู้สูงอายุพบเจอหรือมีประสบการณ์ และยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา** เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุบรรยายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และจะส่งผลอย่างไรกับตัวผู้สูงอายุ โดยพยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุ โดยให้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และให้ผู้สูงอายุเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์การดูแล

ผู้สูงอายุของตนเอง และร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าผู้สูงอายุจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

**ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม** เป็นขั้นตอนการวางแผน ออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน โดยพยาบาลจะเป็นผู้กระตุ้นและรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในการร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา ส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาในทุกขั้นตอน รวมทั้งร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้

**ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน** เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล คอยติดตามให้ความช่วยเหลือและเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุ ส่วนพยาบาล คอยดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตามที่ต้องการ

**ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ** เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต ด้วยการให้ผู้สูงอายุประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาของตนเองขณะปฏิบัติอยู่ที่บ้านร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลว่าพบปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจดบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาระหว่างที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมอยู่ที่บ้าน ส่วนพยาบาลคอยรับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

ทั้งนี้ในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ในระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้างจะใช้กระบวนการดำเนินการ 5 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น

โดยความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้างฯ ระหว่างบทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ดังตาราง 23

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ของแต่ละระยะและขั้นตอนการวิจัยระหว่างบทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่คิดในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ระยะที่ 1 เติบโตความพร้อม</b></p> <p>เป็นต้นสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันและกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาลด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลที่แจ่มชัดอุปประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบรวมสร้าง</p>	<p>1. ทำความรู้จักผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจ</p> <p>2. วิเคราะห์ผู้สูงอายุจากอาการแสดงพฤติกรรมและการให้ความร่วมมือระหว่างการจัดกิจกรรม</p> <p>3. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p>	<p>1. สร้างความคุ้นเคยกับพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการทำกายภาพบำบัดร่วมกัน</p> <p>2. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม</p> <p>3. ศึกษาร่วมกันเอง ไม่ตึงเครียด</p>	<p>1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และมีส่วนร่วม ไม่ตึงเครียด</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมและการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม</p>
<p><b>ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบรวมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาคำถาม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือ</p>	<p>1. กระตุ้นและบอกร่วมกันให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อค้นหาปัญหา</p> <p>2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ระบุปัญหาของตนเอง หรือมีประสบการณ์ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p>	<p>1. ให้ความร่วมมือและเปิดใจในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p>

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ
ระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาคและผู้สูงอายุ	3. ทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก	2. ยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น 1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 2. แสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน
<b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b> เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้สูงอายุ	1. กระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ 2. ให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และสะท้อนคิดสิ่งที่เกิดขึ้น 3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ 4. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน	1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 2. แสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน
<b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b> เป็นขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน	1. ได้รับความคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ 2. ให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และสะท้อนคิดสิ่งที่เกิดขึ้น 3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ 4. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน	1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ปัญหากับผู้สูงอายุ 2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหา 3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหา

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b></p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังหลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดูแล</p>	<p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p> <p>2. ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่เตรียมกัน ออกแบบไปใช้ในภาคดำเนินชีวิตที่บ้าน</p> <p>2. ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>2. ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากการใช้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในภาคปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อนำไปใช้ในภาคดำเนินชีวิตที่บ้าน</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคดำเนินชีวิต</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในภาคปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อนำไปใช้ในภาคดำเนินชีวิตที่บ้าน</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในภาคดำเนินชีวิต</p> <p>2. จัดบันทึกกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>

## 1.7 เครื่องมือวัดและประเมินผล

1.7.1 แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) 3 ระดับ ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา** องค์ประกอบนี้มีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้ ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 อธิบายปัญหาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ **องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา** องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 เลือกรูปวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ **องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง** องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 การสะท้อนคิดให้กับตนเอง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ โดยทำการประเมินก่อนเริ่มการจัดรูปแบบเรียนรู้ ระหว่างการจัดรูปแบบเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการจัดรูปแบบเรียนรู้ โดยมีลักษณะการประเมินแบบ 3 เสา ได้แก่ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุ มีเกณฑ์การให้คะแนนโดยนำผลรวมจำนวนข้อรายการในแต่ละองค์ประกอบคูณด้วย 100 หารด้วย 8 เพื่อให้ออกมาเป็นร้อยละ โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ร้อยละ 0-33.33	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34-66.67	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68-100	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

1.7.2 แบบบันทึกหลังการเรียนรู้ เป็นแบบบันทึกการเรียนรู้อำหรับผู้สูงอายุหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และติดตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) วันนี้ได้เรียนรู้

เกี่ยวกับอะไรบ้าง 2) สิ่งที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง 2.1) สิ่งที่ต้องการทำมากขึ้น 2.2) สิ่งที่ต้องการหยุดทำ หรือสิ่งที่จะทำให้ลดลง 2.3) สิ่งที่ต้องการเริ่มต้นใหม่ 3) รู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ และ 4) ครั้งหน้าอยากให้มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้

**1.7.3 แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม** เป็นแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) ผลการจัดกิจกรรม 2) ปัญหาหรืออุปสรรค และ 3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข เพื่อนำผลที่ได้มาบันทึกข้อมูล และปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

## 2. ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

2.1 ความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 1 คน ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบ ดังตาราง 24

ตาราง 24 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล			ความหมาย
	1	2	3	4	5	M	S.D.	แปล	
<b>1. ภาพรวมของรูปแบบการเรียนรู้</b>									
1.1 สภาพปัญหาและความจำเป็นมีเหตุผลสมควรที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ	4	5	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.2 สภาพปัญหาเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ	5	5	5	5	4	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	



ตาราง 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล			แปล ความหมาย
	1	2	3	4	5	M	S.D.		
1.3 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	5	5	4	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.4 หลักการของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.5 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
1.6 แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	4	5	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.7 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
1.8 พฤติกรรมบ่งชี้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.9 สื่อและแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	4	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
1.10 การวัดและประเมินผลใช้วิธีการที่หลากหลาย	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
<b>2.แผนการจัดกิจกรรม</b>									
<b>2.1 แผนการจัดกิจกรรม ชื่อกิจกรรม “รู้จักกัน”</b>									
2.1.1 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	

ตาราง 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		
	1	2	3	4	5	M	S.D.	แปล ความหมาย
2.1.2 วัดดูประสงค้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด
2.1.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.1.4 กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.1.5 การวัด และ ประเมิน ผล ครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
<b>2.2 แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา”</b>								
2.2.1 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.2.2 วัดดูประสงค้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด
2.2.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.2.4 กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.2.5 สื่อและแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.2.6 การวัด และ ประเมิน ผล ครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
<b>2.3 แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข”</b>								
2.3.1 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด
2.3.2 วัดดูประสงค้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด

ตาราง 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล			แปล ความหมาย
	1	2	3	4	5	M	S.D.		
	2.3.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	
2.3.4 กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.3.5 สื่อและแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.3.6 การวัดและประเมินผลครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
<b>2.4 แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้”</b>									
2.4.1 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.4.2 วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสมมากที่สุด	
2.4.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.4.5 สื่อและแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	
2.4.6 การวัดและประเมินผลครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสมมากที่สุด	

ตาราง 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล			แปล ความหมาย
	1	2	3	4	5	M	S.D.		
<b>2.5 แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง”</b>									
2.5.1 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสม มากที่สุด	
2.5.2 วัตถุประสงค์มีความสอดคล้อง กับพฤติกรรมบ่งชี้	5	4	5	5	5	4.80	0.45	เหมาะสม มากที่สุด	
2.5.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การเรียนรู้มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสม มากที่สุด	
2.5.4 กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้ ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญ ปัญหา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสม มากที่สุด	
2.5.5 สื่อและแหล่งเรียนรู้มีความ เหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสม มากที่สุด	
2.5.6 การวัด และ ประเมิน ผล ครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	เหมาะสม มากที่สุด	

จากตาราง 24 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ทุกกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.80-5.00

2.2 การประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 1 คน ผลการ

ประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แสดงในตาราง 25

ตาราง 25 ผลประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (คน)					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล			แปล ความหมาย
	1	2	3	4	5	M	S.D.		
1. สภาพปัญหาและความจำเป็นกับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
2. แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้กับหลักการของรูปแบบการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
3. หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
4. หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับพฤติกรรมบ่งชี้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
5. หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
6. หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
7. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้กับสภาพปัญหาและความจำเป็น	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
8. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้กับพฤติกรรมบ่งชี้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
9. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้กับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	
10. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความสอดคล้อง	

ตาราง 25 (ต่อ)

รายการประเมิน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		
	(คน)					M	S.D.	แปล ความหมาย
	1	2	3	4	5			
11. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม การเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความ สอดคล้อง
12. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับพฤติกรรมบ่งชี้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความ สอดคล้อง
13. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับสื่อและแหล่งเรียนรู้	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความ สอดคล้อง
14. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับการวัดและประเมินผล	1	1	1	1	1	1.00	0.00	มีความ สอดคล้อง

จากตาราง 25 ผลประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่าผลการประเมินความสอดคล้องมีคะแนนเฉลี่ย 1.00 คือ ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องในการนำไปใช้

### 2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาสรุปข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อนนำไปทดลองใช้จริง ดังนี้

2.3.1 ด้านภาพรวม สภาพปัญหาและความจำเป็นมีเหตุสมควรที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ สภาพปัญหาเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้ มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติ วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ มีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ กระบวนการการเรียนรู้มี

ความเหมาะสมกับแนวทางการพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ และมีความเป็นไปได้ กิจกรรมการเรียนรู้ มีความเหมาะสมกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ยึดหลักการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นสำคัญ สื่อและแหล่งเรียนรู้ มีความเหมาะสมเพราะเป็นการใช้ประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุ การวัดและประเมินผลใช้วิธีการที่หลากหลาย เน้นการประเมินตามสภาพจริง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.3.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย 2 ระยะ และ 4 กิจกรรม ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ชื่อกิจกรรม “รู้จักกัน” ระยะที่ 2 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา” กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข” กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้” และกิจกรรมที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง” ซึ่งทั้ง 4 กิจกรรม และ 4 แผนการเรียนรู้มีความเหมาะสม ด้านกิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้านวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้ ด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม ด้านการเรียนรู้สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ มีความเหมาะสม ด้านการวัดและประเมินผลครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะในภาพรวมเพิ่มเติมดังนี้

1. ระยะเวลาที่ใช้ในแผนการจัดกิจกรรมควรระบุเวลาที่แน่นอน แต่ในการปฏิบัติจริงอาจมีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์

2. กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งควรกำหนดให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมความพร้อมก่อนล่วงหน้า

สรุปการปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุตามที่คุณเชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ มีดังนี้

1. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องระบุวันและเวลาที่แน่นอน ทั้งนี้ต้องสอบถามความสะดวกของผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง จะมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้าโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้นัดหมายกับผู้สูงอายุโดยตรง

3. ผลการศึกษานำร่อง (Pilot study) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษานำร่อง (Pilot study) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการนำร่องรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบการเรียนรู้ฯ ตลอดจนจนปัญหา และอุปสรรคก่อนนำไปใช้จริง ดำเนินการระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2565 ในขั้นตอนนี้ดำเนินการทดลองการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมมีทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา” สัปดาห์ที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข” สัปดาห์ที่ 3 “ปรับไปใช้” และสัปดาห์ที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง” โดยในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนระบุปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุพบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีความหลากหลายในประเด็นปัญหา โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะตกลงเลือกปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุแต่ละคนระบุมาเพียง 1 ปัญหาหรือความต้องการ โดยคำนึงถึงเรื่องการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้สำเร็จก่อนเพื่อที่จะมาวางแผนจัดการปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ถูกเลือกในปัญหาหรือความต้องการของตนเองจะขาดความสนใจในการมีส่วนร่วมต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบกับเป็นช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้มีข้อจำกัดในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้สูงอายุทุกคน จึงมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุว่าควรจัดกิจกรรมนี้เป็นรายบุคคล



2. ด้านเวลา พบว่า เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไม่เพียงพอเมื่อจัดเป็นรายกลุ่ม แต่ถ้าหากใช้เวลานานเกินไปผู้สูงอายุจะขาดความสนใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นหากมีการปรับกิจกรรมเป็นรายบุคคล จะช่วยให้สามารถใช้เวลาที่มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ และความสนใจของผู้สูงอายุ

3. ด้านภาษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจภาษาที่ใช้อธิบายในกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถตอบคำถาม และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้

4. สื่อและแหล่งเรียนรู้ พบว่า สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ใช้เป็นประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาล ซึ่งสามารถที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้อย่างตลอดเวลาที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้

5. ด้านบทบาทผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นหลักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ จึงทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

6. ด้านการวัดและประเมินผล พบว่า มีความเหมาะสม สามารถวัดและประเมินผลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้ แต่มีผู้สูงอายุบางคนยังไม่เข้าใจวิธีการทำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

จากผลการทดลองศึกษานำร่อง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจากผลการทดลองศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดของการปรับรูปแบบการเรียนรู้ ดังนี้

1. ปรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากแบบกลุ่มเป็นรายบุคคล
2. เพิ่มมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้
  - 2.1 ใช้หลัก D-M-H-T ได้แก่

D = Distancing คือ การเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตรระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้

M = Mask Wearing คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้

H = Hand Washing คือ การล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจล แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อทั้งก่อน-หลังการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ และเมื่อหลังสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ

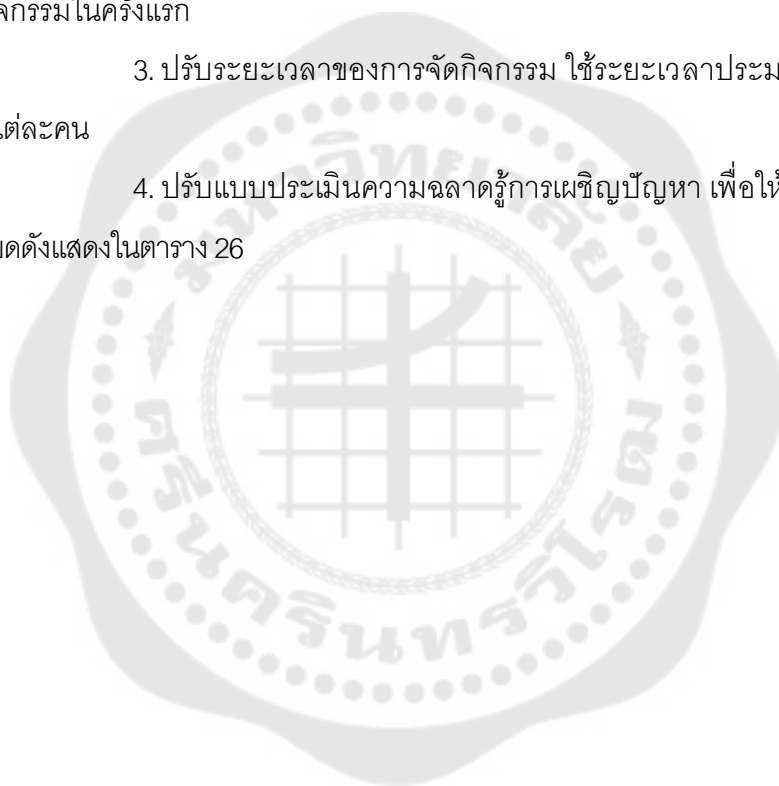
T = Testing คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้

2.2 พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้

2.3 ใช้แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งแรก

3. ปรับระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาทีต่อผู้สูงอายุแต่ละคน

4. ปรับแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 26



ตาราง 26 แบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้รับหลังจากการศึกษานำร่อง (Pilot study)

<b>ตอนที่ 2 การตัดสินใจรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b>	
<b>ทั้งหมดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b>	
<b>ระดับ 1</b>	
<b>กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b>	<b>วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</b>
<b>ระดับ 2</b>	
<b>ระดับ 3</b>	
1.พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา	1.ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหา
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ต่าง ๆ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2.ค้นหาแนวทางการหาวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ	2.เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3.กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> )	
คิดเป็นร้อยละ $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$	
<b>เกณฑ์การแปลผล</b>	
ร้อยละ 0 - 33.33	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34 - 66.67	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68 - 100	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

<b>ตอนที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b>	
หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการชี้แจงเหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย หรือแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ต้องการ	
<b>ระดับ 1</b>	<b>ระดับ 2</b>
<b>กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา</b>	<b>วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา</b>
<p>1. พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>2. คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>3. กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	<p>1. แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>2. เรียงลำดับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>3. ปรึกษาบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุตร หลานญาติ เพื่อนสนิทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<b>ระดับ 3</b>	<b>เลือกริปฏิบัติในการเผชิญปัญหา</b>
<p>1. ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหา</p> <p>ต่าง ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>2. เลือกริปฏิบัติปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	<p>1. ใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหา</p> <p>ต่าง ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>2. เลือกริปฏิบัติปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>คิดเป็นร้อยละ <math>\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]</math></p>	
<b>เกณฑ์การแปลผล</b>	
ร้อยละ 0 - 33.33	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34 - 66.67	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68 - 100	หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 3 การจัดการตนเอง** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิถีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิถีการเผชิญปัญหา		ปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติตนเอง		การสะท้อนคิดให้กับตนเอง	
1. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง	1. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. ปลดปล่อยเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. ปลดปล่อยเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2. มีความเชื่อว่าคุณสามารถเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้น	2. หาริธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. หาริธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3. มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันข้างหน้า <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3. มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันข้างหน้า <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3. มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันข้างหน้า <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. ระบายความรู้สึกกับบุตรหลานญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณี <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		3. ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณี <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		3. ระบายความรู้สึกกับบุตรหลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณี <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> )					
คิดเป็นร้อยละ $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$					

**เกณฑ์การแปลผล**

ร้อยละ 0 - 33.33	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน
ร้อยละ 33.34 - 66.67	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.68 - 100	หมายถึง	ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

### ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และ 3) สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 30 คน มีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล ดังตาราง 27

ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ รายได้ และโรคประจำตัว (n=30)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	43.30
	หญิง	17	56.70
อายุ	60 ปี	7	23.30
	61 ปี	4	13.30
	63 ปี	3	10.00
	64 ปี	1	3.30
	66 ปี	3	10.00
	67 ปี	4	13.30
	68 ปี	4	13.30
	69 ปี	4	13.30
<b>M = 64.36, S.D. = 3.51</b>			

ตาราง 27 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	โสด	6	20.00
	คู่	19	63.30
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	16.70
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	26	86.70
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	2	6.70
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2	6.70
ลักษณะชุมชน	ชุมชนชนบท	30	100.00
	รายได้		
	เพียงพอ	30	100.00
โรคประจำตัว	ไม่มี	8	26.70
	มี	22	73.30
ระบุโรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	7	23.30
	ความดันโลหิตสูง	5	16.70
	ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	5	16.70
	ไขมันในเลือดสูง	2	6.70
	ภูมิแพ้	1	3.30
	กรดไหลย้อน	1	3.30
	โรคหัวใจ	1	3.30

จากตาราง 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.70 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.30 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30 รองลงมามีจำนวนเท่ากันคืออายุ 61 67 68 และ 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.30 อันดับ 3 คืออายุ 63 และ 66 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 และอันดับสุดท้ายคืออายุ 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.30 ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมา เป็นสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 20.00 และสถานภาพสมรสหย่า/หย่า/แยกกันอยู่พบ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และระดับปวช./ ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 6.70 ลักษณะชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เป็นชุมชนชนบท และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิด เป็นร้อยละ 73.30 และร้อยละ 26.70 ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ ความดัน โลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง และความ ดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และไขมันในเลือดสูงเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อย ละ 6.70

## 2. ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อ ส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริม ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุตามช่วงเวลาทดลอง

โดยประเมินจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งผล การวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยรวม 2) ผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายुरายด้านตามองค์ประกอบ ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA Repeated Measurement) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่าง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 ผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวมจาก แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากผลการประเมินของผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยายามประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ทั้งหมด 3 ครั้ง ซึ่ง ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 28



ตาราง 28 แสดงค่าร้อยละของระดับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวม

ผลการเรียนรู้	ระดับพื้นฐาน		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)	30	100	-	-	-	-
ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3)	-	-	30	100	-	-
ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)			29	96.70	1	3.33

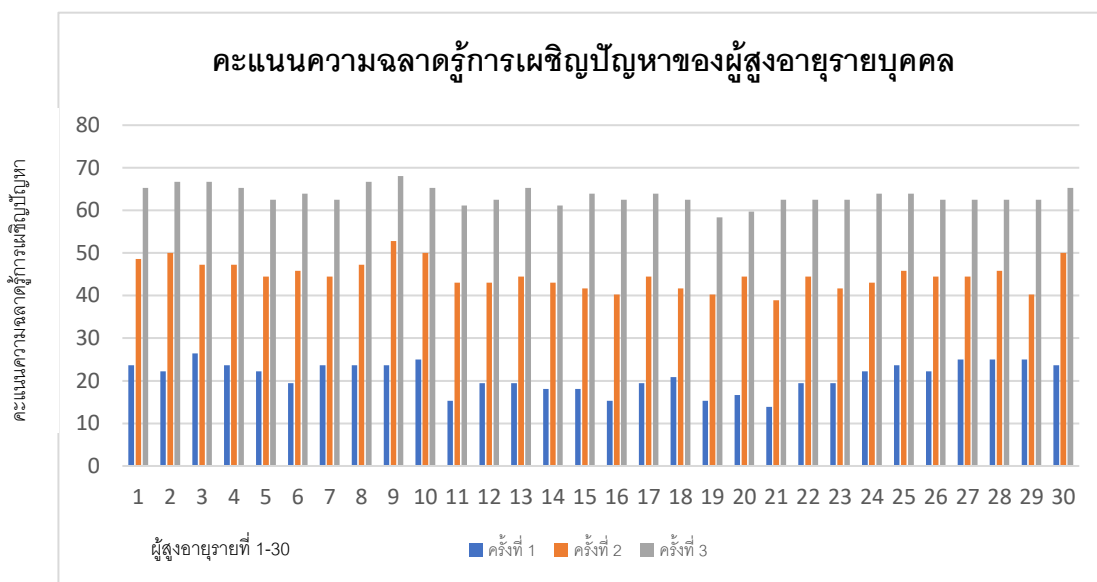
จากตาราง 28 พบว่า

ครั้งที่ 1 เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 1 ช่วงเริ่มดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในระยะการเตรียมความพร้อม พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาอยู่ในระดับพื้นฐาน กล่าวคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0-33.33

ครั้งที่ 2 เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 3 ในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ค่าคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากระดับพื้นฐานเป็นระดับปานกลางทุกคน กล่าวคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 33.34-66.67

ครั้งที่ 3 เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยค่าคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 33.34-66.67) คิดเป็นร้อยละ 96.70 และอยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 66.68-100.00) คิดเป็นร้อยละ 3.33

ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ค่าคะแนนความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายुरายบุคคล

2.1.2 ผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากผลการประเมินของผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ทั้งหมด 3 ครั้ง กล่าวคือ ก่อนเริ่มการดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้ ระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้ โดยแยกแต่ละด้านตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 29

ตาราง 29 แสดงผลคะแนนเจดีย์ความฉลาดรู้การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุรายด้าน ตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	ผู้สูงอายุประเมินตนเอง			พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ			ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล			เจดีย์		
	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)	(ครั้งที่) (M, S.D.)
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
การเข้าใจ	20.41	41.66	59.16	16.66	52.50	67.50	24.16	37.50	62.91	20.41	43.88	63.19
ปัญหา	6.12	7.58	9.24	5.99	5.08	6.22	3.17	6.56	2.28	5.09	6.40	5.91
การตัดสินใจ	21.66	41.25	60.41	21.66	50.41	64.58	20.83	37.91	62.91	21.38	43.19	62.63
ปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา	7.99	7.44	4.73	5.62	2.28	4.73	5.99	8.97	6.12	6.53	6.23	5.19
การจัดการ	22.08	46.66	62.08	20.83	52.08	68.75	20.83	42.91	62.91	21.24	47.21	64.58
ตนเอง	5.37	5.62	5.17	5.99	4.73	6.35	5.99	6.30	2.28	5.78	9.42	4.60

จากตาราง 29 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แยกตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบมีดังนี้

1. ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ครั้งที่ 1-3 ตามองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.41 41.66 และ 59.16 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.12 7.58 และ 9.24 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.66 41.25 และ 60.41 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 7.44 และ 4.73 ตามลำดับ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.08 46.66 และ 62.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.37 5.62 และ 5.17 ตามลำดับ

2. พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1-3 ตามองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.66 52.50 และ 67.50 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.99 5.08 และ 6.22 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.66 50.41 และ 64.58 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.62 2.28 และ 4.73 ตามลำดับ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.83 52.08 และ 68.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.99 4.73 และ 6.35 ตามลำดับ

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1-3 ตามองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.16 37.50 และ 62.91 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.17 6.56 และ 2.28 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.83 37.91 และ 62.91 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.99 8.97 และ 6.12 ตามลำดับ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.83 42.91 และ 62.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.99 6.30 และ 2.28 ตามลำดับ

จากค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินของผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมา เป็นองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา และองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหามีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาน้อยที่สุด

2.1.3 ผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measurement ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD เพื่อดูความแตกต่าง ผลดังตาราง 30-31

ตาราง 30 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ค่าเฉลี่ยรวมแต่ละครั้ง	27163.46	1	13581.73	3810.94*	.00
ค่าความคลาดเคลื่อน	113.14	29	3.90		

\*p < .05

จากตาราง 30 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวมทั้ง 3 ครั้ง ตั้งแต่ก่อนเข้าเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ ระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีค่าความแปรปรวน (F) คือ มีการกระจายของข้อมูล เท่ากับ 3810.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยภาพรวมด้วยวิธีการ LSD

ระยะการประเมิน	Mean Difference	Std. Error	p-value
ครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 2	23.752*	.53	.00
ครั้งที่ 2 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 3	18.703*	.40	.00
ครั้งที่ 3 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 1	42.455*	.51	.00

\*p < .05

จากตาราง 31 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวมทั้ง 3 ครั้ง ตั้งแต่ก่อนเข้าเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ ระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามช่วงระยะเวลาของการทดลองพบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การ

เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.4 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 1) ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวม และ 2) ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรายด้านตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ กับเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามรูปแบบฯ (สัปดาห์ที่ 4) (ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแตกต่างแบบ t - test dependent ปรากฏผลดังต่อไปนี้

1) ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวมจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ (สัปดาห์ที่ 1) และหลังสิ้นสุดการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ (สัปดาห์ที่ 4) ปรากฏผลดังตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยรวมจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้ประเมิน	n	df	ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้		หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้		t	p-value
			M	S.D.	M	S.D.		
ผู้สูงอายุประเมินตนเอง	30	29	21.38	5.44	60.55	3.04	21.53	.00
พยาบาลประเมิน	30	29	19.72	4.36	66.94	3.44	24.73	.00
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมิน	30	29	21.94	3.93	62.91	2.28	30.55	.00
เฉลี่ย	30	29	21.01	3.45	63.47	2.13	33.32	.00

\*p < .05

จากตาราง 32 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยรวมจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินตนเอง พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา จากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ปรากฏผลดังตาราง 33







จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า

**องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา** พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุประเมินตนเองก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.41 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 59.16
- 2) พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.66 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 67.50
- 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 24.16 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.91 และ
- 4) คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.41 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 63.19 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหาเพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา** พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุประเมินตนเองก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.66 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 60.41
- 2) พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.66 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 64.58
- 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.83 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.91 และ
- 4) คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.38 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.63 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การ

เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา เพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง** พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุประเมินตนเองก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.08 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.08

2) พยาบาลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.83 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 68.75

3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.83 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.91 และ

4) คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.25 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 64.58 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากค่าเฉลี่ยการประเมินของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหามากที่สุด ส่วนองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาน้อยที่สุด แต่อยู่ในระดับปานกลาง

### **3. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากข้อมูลเชิงคุณภาพ**

การวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุร่วมกับการถอดบทเรียน และแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของพยาบาล พบว่า

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ และสิ่งที่คุณสูงอายุอยากให้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกับการถอดบทเรียนด้วยการใช้เทคนิคถอดบทเรียนโดยวิธีการเล่าเรื่อง (Story telling) และการสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งจัดขึ้น

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแต่ละคน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล จำนวน 1 คน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 30 คน ร่วมพูดคุยเล่าเรื่องตามประเด็นที่กำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 ความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ในครั้งนี้ การที่มีพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมาเยี่ยมที่บ้านเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุมาก ๆ ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมกับตนเอง เพราะว่าผู้สูงอายุแต่ละรายมีปัญหาที่ไม่เหมือนกัน มีความรู้สึกที่ดีว่ายังมีคนให้ความสนใจผู้สูงอายุ มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลโดยตรง ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน พูดคุยวางแผนการดูแลตัวเองร่วมกัน ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ได้สะดวก และมีความเป็นกันเอง การที่มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ ต้องการให้มีกิจกรรมแบบนี้ไปเรื่อย ๆ เป็นที่พึงให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้เพราะผู้สูงอายุบางคนมีความยากลำบากในการเดินทางออกนอกบ้าน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุดังนี้

“ได้รับความรู้ คำแนะนำดี ๆ มีประโยชน์ ยังมีความรู้สึกที่ดีว่ายังมีคนสนใจผู้สูงอายุอยู่ ต้องการให้มีคนเข้ามาสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวบ้าง เพราะบางอย่างก็ไม่ว่าง อยู่ ๆ กันไปแบบนี้ อะไรถูก อะไรผิด ถ้าไม่มีคนมาบอกเราก็ไม่รู้”

“การมาทำกิจกรรมแบบนี้ดีมาก ๆ ได้มีคนมาช่วยเรามองตัวเอง ให้คำแนะนำการแก้ปัญหาที่เราเองไม่ออก อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้เรื่อย ๆ มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมาก ๆ”

“อยากให้เราเยี่ยมตามบ้านแบบนี้อีก เพราะจะได้ปรึกษาในเรื่องสุขภาพ เรื่องการดูแลตัวเอง และเรื่องการใช้ยาเพราะบางครั้งไปโรงพยาบาลรับยามาทาน ยังไม่ค่อยเข้าใจว่ายาที่ได้มานั้นใช้อย่างไร กินอย่างไร เมื่อพยาบาลมาเยี่ยมตามบ้านจะได้ถามรายละเอียดได้”

“การมาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแต่ละคนแบบนี้ดีมาก ๆ เป็นประโยชน์มากกับผู้สูงอายุ เพราะแต่ละบ้านมีปัญหาที่จะปรึกษาไม่เหมือนกัน ได้รับคำแนะนำที่ดี มีอสม.มาด้วยทำให้เราอุ่นใจ และได้รับความรู้ที่ตรงกับความต้องการ”

“อยากให้เราเยี่ยมแบบนี้ เพราะผู้สูงอายุออกไปไหนมาไหนไม่ค่อยสะดวก มาแบบนี้ได้รับความรู้ในการดูแลตัวเอง ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ได้สะดวก และเป็นกันเอง ปกติก็จะมีอสม. มาซักถามทุกซับบ้าง เวลาเราเดือดร้อนเจ็บไข้ก็จะถาม อสม.ก่อนเลย แต่ถ้ามีพยาบาลมาเยี่ยมตามบ้านแบบนี้ดีที่สุดแล้ว”

“ได้รับคำแนะนำดีมาก มาสอบถามทุกอาทิตย์ทำให้เราตื่นตัวในการดูแลตัวเอง จะลดเค็มให้ได้ อยากเอาน้ำหนักลงอีก คิดว่าทำได้”

“กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อชุมชนมาก เพราะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง มาถึงบ้าน ไม่ค่อยมีใครมาแบบนี้ อยากให้มาแบบนี้อีก เป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุในชุมชนได้”

“ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน พูดคุยวางแผนการดูแลตัวเอง ร่วมกัน มีเวลาพูดคุยกันเยอะ ไม่เหมือนไปโรงพยาบาล มีเวลาน้อย บางที่ยังไม่ได้ถามอะไร เลย”

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ เพราะเป็นการเข้าไปช่วยค้นหาปัญหาให้กับผู้สูงอายุแต่ละคน โดยที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิด และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ได้ลองนำสิ่งที่ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนไปใช้ในการปฏิบัติจริง และหากมีอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติตัว สามารถที่จะขอคำปรึกษาในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และตัวของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้เรียนรู้วิธีการเข้าถึงผู้สูงอายุ ทำให้ทราบปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล วิธีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ และเป็นความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลดังนี้

“ต้องขอบคุณแทนผู้สูงอายุเลยคะที่มาร่วมกิจกรรมแบบนี้ให้กับผู้สูงอายุ ปกติจะมีการจัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ แต่นาน ๆ ครั้งนะคะ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุที่สะดวกในการเดินทางเท่านั้นที่จะไปร่วมกิจกรรมได้ แต่ครั้งนี้มาเยี่ยมตามบ้านเลย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสเท่ากัน ผู้สูงอายุบางคนเราไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่าเขามีปัญหาแบบนี้ แต่พอมีเวลามาพูดคุยกับเขา เขาเล่าให้ฟังหมด ทำให้เราสามารถช่วยเขาได้ตรงจุด เป็นความภูมิใจของเราด้วยที่ได้ช่วยเขา เราเองก็ได้ความรู้ไปกับผู้สูงอายุด้วยในเรื่องการให้คำแนะนำของอาจารย์”

3.1.2 สิ่งที่คุณสูงอายุอยากให้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ พบว่าคุณสูงอายุอยากให้มีการทำกิจกรรมเช่นนี้อีก ทำให้คุณสูงอายุกินการตื่นตัวในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และหากสิ้นสุดกิจกรรมในครั้งนี้ต้องการให้มาเยี่ยมบ้านของคุณสูงอายุเดือนละครั้ง ต้องการให้มีคนมารับฟังปัญหาของคุณสูงอายุ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของคุณสูงอายุ ดังนี้

“ทุกอย่างที่จัดกิจกรรมแบบนี้มาได้ดีมากๆ แล้ว ไม่ต้องปรับอะไรเลยจริง ๆ”

“อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้เรื่อย ๆ มีประโยชน์ต่อคุณสูงอายุมาก ๆ”

“ต้องการให้มีคนเข้ามาสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวบ้าง เพราะบางอย่างก็ไม่รู้มาเดือนละครั้งก็还好”

“มาสอบถามทุกอาทิตย์ทำให้เราตื่นตัวในการดูแลตัวเอง จะลดเค็มให้ได้ อยากเอาน้ำหนักลงอีก คิดว่าทำได้”

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเห็นว่าการจัดกิจกรรมแบบนี้เหมาะสมกับคุณสูงอายุในชุมชน การมาเยี่ยมเป็นรายบุคคลเกิดประโยชน์กับคุณสูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นความร่วมมือกันที่จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อคุณสูงอายุ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลดังนี้

“เห็นด้วยมาก ๆ กับการมาจัดกิจกรรมแบบนี้ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและได้พูดคุยกับคุณสูงอายุโดยตรงแบบนี้ดี ได้ปัญหาตรงจุดของเขา เมื่อเป็นปัญหาของเขาเอง เขาก็จะร่วมมือกับเราในการแก้ปัญหา และจะเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันด้วย”

3.2 ผลการวิเคราะห์หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลายตามสถานการณ์ปัญหาของคุณสูงอายุแต่ละคน เหมาะสมกับคุณสูงอายุ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ของคุณสูงอายุ

### 3.2.2 ปัญหา/อุปสรรคที่พบในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีดังนี้

- 1) ในสัปดาห์แรก ๆ ผู้สูงอายุจะใช้ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนค่อนข้างนาน เนื่องจากผู้สูงอายุยังไม่คุ้นเคยกับกิจกรรมในลักษณะนี้ และยังไม่คุ้นเคยกับพยาบาลเท่าที่ควร ยังปรับตัวกับกิจกรรมไม่ค่อยได้
- 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องของการเสียชีวิต และการเขียนหนังสือ ส่งผลต่อการทำแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
- 3) ในช่วงระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

### 3.2.3 ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นมีดังนี้

- 1) ก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ พยาบาลควรเข้าไปพบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจ และก่อนถึงวันนัดหมาย 1-2 วัน ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลโทรศัพท์นัดหมายกับผู้สูงอายุ แจ้งวัตถุประสงค์ และแนะนำพยาบาลอีกครั้งก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ โดยพยาบาลพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ โดยการเริ่มกิจกรรมแต่ละขั้นตอนอย่างช้า ๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในรายละเอียด
- 2) ในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องของการเสียชีวิต และการเขียนหนังสือ ส่งผลต่อการทำแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นในแบบประเมินความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
- 3) ชี้แจงเรื่องการใช้แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระหว่างการทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้อย่างเคร่งครัด โดยพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทำการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนไปพบผู้สูงอายุ และเมื่อไปพบผู้สูงอายุที่บ้าน พยาบาลจะมีแบบคัดกรองโรคโควิด 19 มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในขณะที่ทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ และเว้นระยะห่างประมาณ 2 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

### 3.3 ผลการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วม

สร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การบันทึกหลังการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ร่วมกับการถอดบทเรียน การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและการบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของพยาบาลมาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นการปรับปรุงดังตาราง 34

ตาราง 34 แสดงข้อค้นพบและการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้
<p>1. การจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้กับผู้สูงอายุในสัปดาห์แรก ผู้สูงอายุยังไม่คุ้นเคยกับพยาบาลเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยกล้าที่จะแสดงออกในการทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้</p>	<p>ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้พยาบาลควรเข้าไปแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุก่อนล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจในการระบุนปัญหาของตนเองให้พยาบาลทราบ เพราะในกระบวนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ต้องอาศัยการร่วมคิดค้นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุร่วมกันวางแผนเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุแต่ละคน รวมทั้งการนำเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพมาร่วมกิจกรรมด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย</p>
<p>2. ผู้สูงอายุแต่ละคนมีปัญหาที่ต่างกัน บางคนมีปัญหาด้านร่างกาย บางคนมีปัญหาด้านจิตใจ บางคนมีปัญหาด้านสังคม เป็นต้น ส่งผลให้การทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนใช้เวลาแตกต่างกัน</p>	<p>พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุให้เวลากับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ</p>
<p>3. กิจกรรมการเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 1 “ชวนคิดปัญหา” พบว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่เข้าใจว่าปัญหาที่ชวนให้คิดนั้นมุ่งเน้นที่ปัญหาในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ</p>	<p>พยาบาลอธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านในวัยสูงอายุว่าจะต้องประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างไรบ้าง พร้อมยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยเสริมและชี้ประเด็นของผู้สูงอายุแต่ละคน</p>

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้
<p>4. กิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 2 “นำพาแก้ไข” พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่นำสิ่งที่ได้ร่วมกันคิดร่วมกันวางแผนไว้ ไปปฏิบัติด้วยตนเอง ยังพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ตกลงร่วมกัน</p>	<p>พยาบาลใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอนมาใช้ โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ และทำความเข้าใจกับปัญหาอีกครั้งว่าเกิดจากอะไร จากนั้นก็วางแผนร่วมกันเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ และประเมินผลการปฏิบัติโดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นคนคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุ</p>

จากตาราง 34 พบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทั้ง 5 ขั้นตอน และกิจกรรมการเรียนรู้ ทั้ง 4 กิจกรรม สามารถพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้ และเพื่อให้การนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พยาบาลควรเข้าไปทำความเข้าใจ และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนมีการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ ซึ่งส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ทราบว่าในแต่ละสัปดาห์ที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนจนครบวงจรแล้ว จะมีการเชื่อมโยงไปยังวงจรใหม่ เป็นการดำเนินวงจรรูปแบบการเรียนรู้ที่เข้าไปเรื่อย ๆ ในสถานการณ์ใหม่ที่ซับซ้อนขึ้นไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคุ้นชิน จนเกิดคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่คงทนมากยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังภาพประกอบ 10



**หลักการของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ**

1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามระยะการเปลี่ยนผ่านในช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม
2. ส่งเสริมการสร้างร่วมมือของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตัวเองผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับผู้อื่นในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
4. ส่งเสริมผู้สูงอายุในการประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
5. เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

**กระบวนการเรียนรู้**

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาล ด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้างความรู้จัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้สูงอายุ

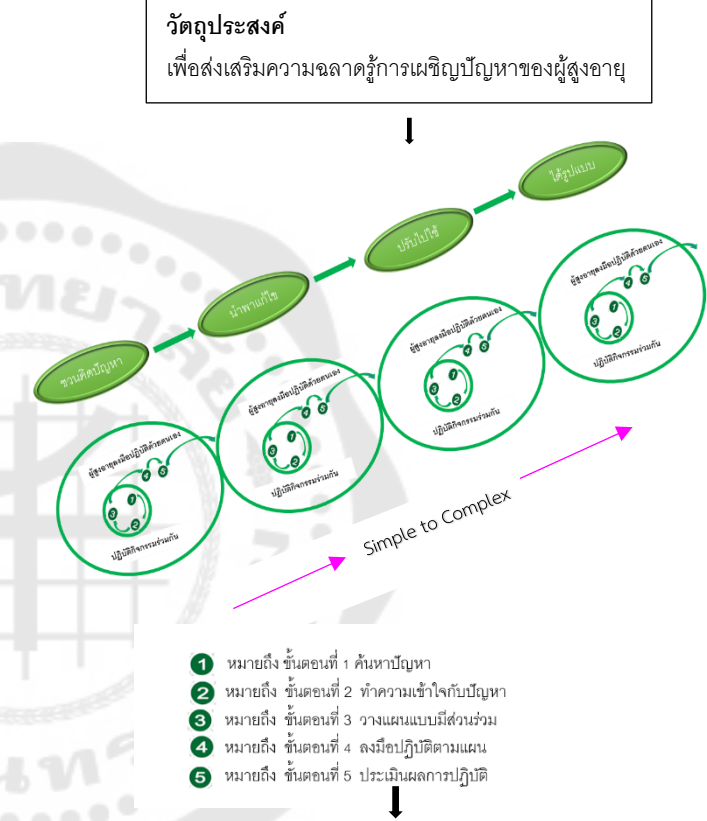
ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

**การวัดและการประเมินผล**

เกณฑ์ในการวัดและประเมินผลของรูปแบบการเรียนรู้ มีการประเมินผู้สูงอายุก่อน ระหว่าง และหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ และประเมินผู้สูงอายุก่อน และหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ โดยรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละขั้นตอนมีความสอดคล้องกับการส่งเสริมคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ 24 พฤติกรรมบ่งชี้



**คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ**

คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา องค์ประกอบนี้มีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้ ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 อธิบายปัญหาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง องค์ประกอบนี้จะมีการประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับ 1 กำหนดเป้าหมายวางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 2 ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ระดับ 3 การสะท้อนคิดให้กับตนเอง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้

ภาพประกอบ 10 สรุปรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดำเนินการในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ การดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ  
ระยะนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการในระยะนี้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ  
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้  
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเคราะห์นิยาม

องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) การดำเนินการในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบนิยามและองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

ขั้นที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การดำเนินการในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานิยาม องค์ประกอบ และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุจากบริบทของผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี

ขั้นที่ 3 การพัฒนานิยาม องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือวัดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) นำคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) โดยแบบประเมินนี้จะนำไปใช้กับผู้ประเมิน 3 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ และพยาบาลประเมินผู้สูงอายุ 2) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ 3) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้ 3.1) ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน 3.2) ด้านความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบ (Confirmatory factor analysis) โดยนำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้

ในการวัดเป็นตัวแทนของการวัดตัวแปรแฝงหรือไม่ 3.3) ด้านความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach)

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ระยะนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 2 การศึกษานำร่อง (Pilot study) รวบรวมแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) นำคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ได้แก่ แนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) แนวคิดการสร้างร่วม (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning objectives) เนื้อหา กระบวนการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล 2) การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ 3) คัดเลือกเนื้อหา และสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 4) เครื่องมือวัดและประเมินผล ประกอบด้วย 4.1) แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 4.2) แบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และติดตามพฤติกรรม

ของผู้สูงอายุ และ 4.3) แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก 5) จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 6) นำร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 1 คน พิจารณาความเหมาะสมร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษานำร่อง (Pilot study) ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study) ร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม และอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงคือ หมู่ที่ 3 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรและที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง สัมภาษณ์เข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 คน

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุภายหลังการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านดอนชนาก ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมและประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุสัปดาห์ก่อนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุเป็น

รายบุคคล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมที่จัดมีทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา” สัปดาห์ที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข” สัปดาห์ที่ 3 “ปรับไปใช้” และสัปดาห์ที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง” ซึ่งในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังกล่าวข้างบนเสมอ ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ ๆ ละ ประมาณ 60-90 นาที การประเมินผลความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ประเมินก่อนจัดกิจกรรม ประเมินระหว่างจัดกิจกรรม และประเมินหลังจัดกิจกรรม

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

##### 1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) จากฐานข้อมูล ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 ฐานข้อมูลด้านการพยาบาล CINAHL Complete ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 ฐานข้อมูล ProQuest ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 และจากหนังสือแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2019 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพ และเป็นผู้ที่ให้ความยินยอมในการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน ทำให้ได้องค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของ

ผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิดในวิธีการเผชิญปัญหา

โดยที่แต่ละองค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีคุณลักษณะพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่

- 1) รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ
- 2) สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้
- 3) อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ 1) กำหนดทางเลือกในการเผชิญปัญหา 2) วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา 3) เลือกวิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา 2) ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 3) การสะท้อนคิดให้กับตนเอง

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางการพยาบาล จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน พบว่า ความสอดคล้องขององค์ประกอบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 0.80

## 2. ผลการสร้างเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

โดยนำข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) จำนวน 24 ข้อ เพื่อประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่างคุณลักษณะ พฤติกรรมบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์และน้ำหนักปัจจัย

องค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 24 ตัว อยู่ระหว่าง 0.50-0.83 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นจากการทดลองใช้ (Try out) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่า อยู่ที่ 0.803 ส่วนการตรวจสอบค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ระหว่างพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)  $(r) = .734-.875$

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### 1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวัด และประเมินผล ดังนี้

#### 1.1 หลักการของรูปแบบการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ได้มาจากการสังเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning model) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) สามารถสรุปหลักการของรูปแบบได้ดังนี้

1.1.1 ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามระยะการเปลี่ยนผ่านในช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม

1.1.2 ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

1.1.3 ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตัวเองผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

1.1.4 ส่งเสริมผู้สูงอายุในการประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่



1.1.5 เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

## 1.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## 1.3 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาล ด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้างความรู้จัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผน ออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในระยะที่ 2 ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา” กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข” กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้” และกิจกรรมที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง” ซึ่งลักษณะของแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้จะให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยมีพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ขั้นตอนของการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล คนละ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละประมาณ 60-90 นาที

## 2. ผลการศึกษานำร่อง (Pilot study) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษานำร่อง (Pilot study) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

2.1 ด้านกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนระบุปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุพบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีความหลากหลายในประเด็นปัญหา โดยในกลุ่มผู้สูงอายุจะตกลงเลือกปัญหาหรือความต้องการที่ผู้สูงอายุแต่ละคนระบุมาเพียง 1 ปัญหาหรือความต้องการ โดยคำนึงถึงเรื่องการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้สำเร็จก่อนเพื่อที่จะมาวางแผนจัดการปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ถูกเลือกในปัญหาหรือความต้องการของตนเองจะขาดความสนใจในการมีส่วนร่วมต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบกับเป็นช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้มีข้อจำกัดในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้สูงอายุทุกคน จึงมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุว่าควรจัดกิจกรรมนี้เป็นรายบุคคล

2.2 ด้านเวลา พบว่า เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไม่เพียงพอเมื่อจัดเป็นรายกลุ่ม แต่ถ้าหากใช้เวลานานเกินไปผู้สูงอายุจะขาดความสนใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นหากมีการปรับกิจกรรมเป็นรายบุคคล จะช่วยให้สามารถใช้ระยะเวลาที่มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ และความสนใจของผู้สูงอายุได้ดีกว่าการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม

2.3 ด้านภาษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจภาษาที่ใช้อธิบายในกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถตอบคำถาม และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้

2.4 สื่อและแหล่งเรียนรู้ พบว่า สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ใช้เป็นประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาลสามารถที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้ตลอดเวลาที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้

2.5 ด้านบทบาทผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นหลักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ จึงทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2.6 ด้านการวัดและประเมินผล พบว่า มีความเหมาะสม สามารถวัดและประเมินผลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้ แต่มีผู้สูงอายุบางคนยังไม่เข้าใจวิธีการทำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

จากผลการทดลองศึกษานำร่อง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจากผลการทดลองศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ปรับการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้จากแบบกลุ่มเป็นรายบุคคล
2. เพิ่มมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
3. ปรับระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ให้ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาทีต่อผู้สูงอายุแต่ละคน
4. ปรับแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย

**ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ**

**1. ผลการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่มีต่อผู้สูงอายุตามช่วงระยะเวลาที่ทดลอง**

โดยประเมินจากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหาองค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง โดยทำการประเมินก่อนเริ่มการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีลักษณะการวัดแบบ

3 เสา ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาตามช่วงระยะเวลาที่ทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลที่กำหนดไว้

## 2. ผลการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่มีต่อผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหาขององค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง โดยทำการประเมินก่อนเริ่มการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีลักษณะการประเมินแบบ 3 เสา ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พยาบาลเป็นผู้ประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลที่กำหนดไว้

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการอภิปราย ออกเป็น 3 ประเด็น ตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

#### 1. การศึกษาคูณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทำให้ได้ องค์ประกอบของคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง โดยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

1.1 การได้มาของคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) โดยนำมาจัดกลุ่มความฉลาดรู้ และการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา เนื่องจากแนวคิดความฉลาดรู้ และแนวคิดการเผชิญปัญหา เป็นแนวคิดที่สำคัญกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจพร้อมที่จะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และเมื่อนำมายืนยันคุณลักษณะความฉลาดรู้

การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพ กระบวนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักทำให้เชื่อได้ว่า จะได้ข้อมูลที่ช่วยอธิบายคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย รวมถึงการตรวจสอบความตรงของการตีความ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการยืนยันถึงความน่าเชื่อถือการได้มาของคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตใจซึ่งเป็นไปตามวัยของผู้สูงอายุ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม เรียกว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ในการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะต้องมีความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา ให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (Lazarus & Folkman, 1986)

1.2 องค์ประกอบคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นที่เหมือนและแตกต่างจากแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) และแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) ของต่างประเทศที่ได้นำมาจัดกลุ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา เนื่องจากบริบทสังคมไทยมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากบริบทของต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยได้จำแนกการอธิบายคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เป็นไปตามแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลง มีปัญหาเกิดขึ้น หรือมีเหตุการณ์มากระทบระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม สมองจะทำการประเมิน ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่เกิดขึ้นระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์ และพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา

โดยที่บุคคลจะพิจารณาความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีจัดการกับปัญหานั้น อธิบายได้ว่าในผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาหรือมีเหตุการณ์มากระทบต่อตนเองจากการเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis, 2007) ที่กล่าวไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ (Developmental transitions) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transitions) ได้แก่ การเกษียณอายุงาน นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านจากสถานภาพสมรสเป็นสถานภาพหม้าย และการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health-Illness transitions) เช่น การเปลี่ยนผ่านจากบุคคลธรรมดาเป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องเผชิญ ผู้สูงอายุจะใช้กระบวนการทางความคิด (Cognitive process) หรือกระบวนการทำงานของสมองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการรู้คิดตามทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ซึ่งประกอบด้วย การเข้ารหัส (Encoding) เป็นกระบวนการประมวลสิ่งที่ปัญหา หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบต่อตนเอง และให้ความหมายกับสิ่งที่ตนเองรับรู้มา เพื่อที่จะสร้างตัวแทนของสิ่งนั้นขึ้นมาจัดเก็บไว้ในระบบความจำของผู้สูงอายุ เมื่อถูกกระตุ้นหรือมีการค้นหาปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบโดยพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ผู้สูงอายุจะดึงข้อมูลต่างๆ ที่เก็บบันทึกไว้ขึ้นมา และนำมาประมวลข้อมูลทั้งหมดเข้าด้วยกัน เพื่อจะรับรู้สิ่งที่เป็นปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบต่อตนเอง และผู้สูงอายุจะได้นำข้อมูลไปใช้อย่างสอดคล้องกับแบบการรู้คิด (Cognitive style) หรือลักษณะหรือลีลาที่ถนัดของตนเองที่ใช้ในการรับรู้ เรียนรู้ แก้ปัญหา และสร้างความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามที่ผู้สูงอายุมีความต้องการได้ (ทศนา แคมมณี, 2557)

องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เป็นไปตามแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของนัทบีม Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่าทักษะการตัดสินใจ เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง นำปัญหานั้น ๆ มาคิดวิเคราะห์ว่าปัญหาอะไรที่มีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลในครอบครัวมากที่สุด จากนั้นได้มีการตัดสินใจเลือกปัญหาเพื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้แบบรวมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในครั้งนี้ นอกจากนั้นยังสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) กล่าวคือ การทำงานของสมองตามทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบของ

กระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1) การใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจเป็นปัจจัยสำคัญในการรับข้อมูลที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นปัญหา เพื่อเข้ารหัสเก็บไว้ในความจำระยะสั้น เป็นลักษณะของการเลือกให้ความสนใจเฉพาะข้อมูลบางส่วนที่อยู่ในความสนใจ แม้สิ่งเร้าจะมีมากมาย แต่ผู้สูงอายุจะให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่เขามีความคิดว่าสิ่งนั้น ๆ คือสิ่งที่มารบกวนในการใช้ชีวิตประจำวันของตน และจะละเลยที่จะให้ความสนใจกับเรื่องอื่น ข้อมูลนั้นก็จะถูกนำไปสู่ความจำระยะสั้นต่อไป หากไม่ได้รับความใส่ใจหรือไม่ได้ถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในที่นี้คือพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ข้อมูลนั้นก็จะเลือนหายไปอย่างรวดเร็ว 2) การรับรู้ (Perception) เมื่อผู้สูงอายุใส่ใจในปัญหาที่ตนเองรับเข้ามาทางประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุก็จะรับรู้ปัญหานั้น และนำปัญหานั้นเข้าสู่ความจำระยะสั้นต่อไป ปัญหาที่รับรู้จะเป็นความจริงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุนั้น ซึ่งอาจไม่ใช่ความจริงเชิงประจักษ์ เนื่องจากเป็นความจริงที่ผ่านการตีความจากผู้สูงอายุนั้นมาแล้ว 3) การทำซ้ำ (Rehearsal) หากผู้สูงอายุมีกระบวนการรักษาข้อมูลที่รับรู้ว่าเป็นปัญหาของตนโดยการทบทวนซ้ำแล้วซ้ำอีก ข้อมูลที่เป็นปัญหานั้นก็จะยังคงถูกเก็บรักษาไว้ในความจำระยะสั้น หรือความจำปฏิบัติการ 4) การเข้ารหัส (Encoding) หากผู้สูงอายุมีกระบวนการสร้างตัวแทนทางความคิดเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นปัญหานั้น โดยมีการนำข้อมูลนั้นเข้าสู่ความจำระยะยาว และเชื่อมโยงเข้ากับสิ่งที่มีอยู่แล้วในความจำระยะยาว การเรียนรู้จะมีความหมายก็จะเกิดขึ้น และ 5) การเรียกคืน (Retrieval) การเรียกคืนข้อมูลที่จำไว้ในความจำระยะยาว เพื่อนำออกมาใช้ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเข้ารหัส หากการเข้ารหัสทำให้เกิดการเก็บจำได้ดีมีประสิทธิภาพ การเรียกคืนก็จะมีประสิทธิภาพตามไปด้วย (ดนูลดดา จามจรี, 2564; ทิศนา แชนมณี, 2553) เมื่อเกิดกระบวนการประมวลผลข้อมูลของผู้สูงอายุ โดยมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียกคืนข้อมูลที่มีอยู่ออกมา ผู้สูงอายุจะแสดงถึงความสามารถในการเลือกข้อมูลที่เป็นปัญหานั้น ๆ ออกมาพูดคุยกับพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหานั้น ๆ ได้

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงปัญหาที่ตนเองเคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้ อย่างเป็นเหตุเป็นผลแล้ว ผู้สูงอายุมีการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา นั้น ๆ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ที่ ถูกต้อง จากนั้นผู้สูงอายุมีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และ ประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหา ทั้งนี้พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะ เป็นคนคอยเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับผู้สูงอายุตลอดการทำกิจกรรมการ จัดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson,1995) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการ ยอมรับ และชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการ ตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมี อำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับ เหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึก ทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิด มุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิด วิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การ แก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ใน ขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมี ทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับ ตนเอง (Self-determination) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหา พยาบาลและ ผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือ



ประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบแสดงถึงคุณลักษณะที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุในสังคมไทยได้ดี เนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทางด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบกับผู้สูงอายุแบบองค์รวม กล่าวคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดความเครียด วิดกกังวล ซึมเศร้า หากผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการพัฒนาในด้านความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และจากคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นฐานสำหรับการออกแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในขั้นตอนต่อไป

## 2. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

2.1 การได้มาของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้เป็นฐานสำหรับการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ โดยเลือกใช้นวัตกรรมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ตามรูปแบบดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายได้ อธิบายได้ว่า ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาเป็นการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น ทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การตัดสินใจปรับตัวแก้ปัญหา ให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่าน จากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปยังอีกสถานะหนึ่ง ในแต่ละช่วงของชีวิต หรือการเปลี่ยนผ่านจากสถานะที่ดีไปเป็นการเจ็บป่วยตามวัย การต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวจากการเป็นผู้นำครอบครัวกลายเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือจากการปฏิบัติงานมาเป็นการเกษียณอายุงาน ซึ่งการเปลี่ยนแปลง

เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอาศัยความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การที่ผู้สูงอายุจะมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาได้อย่างสมบูรณ์นั้น นอกจากตัวผู้สูงอายุเองแล้ว ยังต้องมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ชุมชน และสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าส่งผลอย่างไรกับผู้สูงอายุบ้าง ร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการแก้ไขปัญหาตามแผนที่ร่วมกันคิดไว้ โดยการช่วยเหลือและคอยเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันว่าประสบความสำเร็จหรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุบ้าง ทั้งนี้การกระทำเช่นนี้เรียกว่า การร่วมสร้าง (Co-creation) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.2 รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดำเนินการออกแบบอย่างเป็นระบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบ รายละเอียดลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับหลักการ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ได้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องมีองค์ประกอบดังกล่าวสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามที่ทิสนา แชมมณี (2557) ได้กล่าวว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ว่า เป็นสภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญาทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการ หรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎีหลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือ และจะต้องได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสามารถใช้เป็นแบบแผนการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ (ทิสนา แชมมณี, 2557) โดยที่วัตถุประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม ดังนั้นการพัฒนาความฉลาดรู้ที่จะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะตอบสนองต่อปัญหาความทุกข์ยาก และอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคหรือปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จได้ (วิภาวรรณ ลิขิตล้ำเลิศ, 2551) ซึ่งสามารถอธิบายกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นที่ส่งผลต่อความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาลด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้างความรู้จัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และวัดความฉลาดของผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่รูปแบบการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่ระยะที่ 2 ในขั้นนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลิส และคณะ (Meleis, et al., 2000) ที่กล่าวว่า การมีความรู้สึเกี่ยวกับข้อสัมพันธ์กันเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การมีความรู้สึเกี่ยวกับข้อสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและไว้วางใจ เป็นผู้ที่ให้คำตอบที่ทำให้บุคคลนั้นสบายใจ และมีความรู้สึว่าเขาสามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในทางบวก และยังมีสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากในระยะที่ 1 นี้ เป็นสัปดาห์แรกของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดจำนวน 30 คน เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลดอนยายหอม ซึ่งยังไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย การสร้างความคุ้นเคยในระยะนี้เป็นการแสดงตัวตน ทำความรู้จักและเปิดเผยตัวเองออกมาให้แต่ละคนได้รู้จักกันมากขึ้น ถือเป็นกิจกรรมเริ่มต้นที่ต้องทำก่อนเริ่มกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องจากธรรมชาติของบุคคล เมื่อได้เข้ามาสู่สถานที่ใหม่ หรือสังคมใหม่ มักจะสร้างกำแพงของตัวเองเพื่อป้องกันตัวเอง ไม่เปิดตัวเองสู่สังคมใหม่ รู้สึกไม่ปลอดภัย ปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น ไม่เชื่อมั่น หรือบางครั้งเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมที่คงที่ไม่เคลื่อนไหว บางสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเดิมจากทัศนคติทางลบอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นการสร้างกำแพงเพื่อทำลายความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน ซึ่งมนุษย์เรามักจะเริ่มสร้างกำแพงเพื่อป้องกันตัวเองจากสังคมที่ตนเองนั้นอาศัยอยู่ นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคคลแสดงความเป็นตัวเองเปิดเผย เปิดใจมากขึ้นเพื่อเข้าสู่ระบบใหม่ หรืออาจจะกลายเป็นอุปสรรคในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น (นิติ ยอดดำเนิน, 2556)

ระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นไปตามแนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ของพระหะลัด และรามะสะวะมิ (Prahalad & Ramasawamy, 2004) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสนทนา (Dialogue) เป็นการสื่อสารระหว่างลูกค้าและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างคุณค่าร่วมกันโดยการค้นหาข้อมูลความต้องการซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติและการตอบสนอง การสนทนาสามารถเกิดขึ้นได้จากหลากหลายช่องทาง ไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำพูดเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน แต่เน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมจากเรียนรู้ร่วมกัน 2) การเข้าถึง (Access) การเปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้หรือข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในข้อมูล และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ การเข้าถึงเป็นกระบวนการที่เน้นการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง เพื่อให้องค์กรเข้าใจปัญหา และสามารถจัดการความท้าทายของตลาดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา 3) ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) คือ การประเมินบนพื้นฐานของทางเลือกที่มีเพิ่มมากขึ้นจากเข้าถึงข้อมูลที่ลูกค้าและองค์กรได้ร่วมวางแผน ทั้งข้อมูลที่เป็นความลับ เรื่องราว ประสบการณ์และความเสี่ยงในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างคุณค่าร่วมกัน และ 4) ความโปร่งใส (Transparency) เป็นการปกปิดข้อมูลสินค้าหรือบริการที่เป็นความลับเชิงเทคนิคหรือข้อมูลเชิงธุรกิจยอมไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการสร้างคุณค่าร่วมกัน รวมทั้งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ โดยอธิบายว่าการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบ ร่วมนำไปใช้ และร่วมประเมินผลการนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบที่ 1 นำเสนอสถานการณ์ด้วยการสนทนา เป็นขั้นตอนที่พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนำเสนอสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีความรู้ และประสบการณ์เดิมของตนเองด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายเพื่อนำมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง โดยการสนทนาเพื่อซักถามข้อสงสัย การ

ขอคำแนะนำและความรู้จากพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จากสื่อต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ 2) องค์ประกอบที่ 2 การใช้กระบวนการกลุ่มในการเข้าถึงการดำเนินงาน เป็นกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนหรือวิธีการที่จะช่วยให้การดำเนินงานกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวางแผนปฏิบัติงานและเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยจะต้องดำเนินงานตามแผน ตลอดจนประเมินผลและปรับปรุงงาน และ 3) องค์ประกอบที่ 3 การสะท้อนและอภิปราย ด้วยความโปร่งใส เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์วิจารณ์ ด้วยความโปร่งใส ไม่มีอคติในการวิเคราะห์วิจารณ์ ผู้สูงอายุจะได้เรียนรู้ถึงความคิดของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น อธิบายได้ว่า ในขั้นตอนการค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุจะต้องมีการสนทนา นำเสนอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ และมีการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุต่อไป ในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในเรื่องการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 ของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดกิจกรรมในขั้นนี้เป็นไปตามแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยการตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อบรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

การคิดไตร่ตรอง และตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของ ครอบครัว ชุมชน สังคม 4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิด วิเคราะห์ในการเลือก อย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ 5) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง วิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การ มุ่งเน้น การวางแผนกำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองและอื่น ๆ ที่นำไปสู่ กระบวนการปฏิบัติ และ 6) ความฉลาดรู้สื่อ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถ ของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระ หรือสิ่งที่สื่อ นำเสนอ และสามารถตีความเนื้อหาสาระที่แฝงอยู่ในสื่อ และสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่ง ที่สื่อนำเสนอได้ รวมทั้งเป็นไปตามแนวทางการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) ใน องค์ประกอบที่ 2 โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการเข้าถึงการดำเนินงาน เป็นกระบวนการทำงานที่มี ขั้นตอนหรือวิธีการที่จะช่วยให้การดำเนินงานกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวางแผน ปฏิบัติงานและเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยจะต้องดำเนินงานตามแผน ตลอดจน ประเมินผลและปรับปรุงงาน อธิบายได้ว่า ในขั้นตอนทำความเข้าใจกับปัญหา ผู้สูงอายุต้องใช้ ความสามารถในการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การค้นหาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อตนเองเมื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยที่พยาบาลเป็นผู้ที่คอยตรวจสอบข้อมูลที่ผู้สูงอายุแสดงออกมา เชื่อมโยงด้วย หลักเหตุผลตามกระบวนการการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และโดยที่กระบวนการกลุ่มเป็นการ ทำงานที่มีขั้นตอนและมีวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบปัญหาของตนเองและทำความเข้าใจ กับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ปัญหาอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุก่อนที่จะนำเข้าสู่ กระบวนการจัดการเรียนรู้ต่อไป ในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ในเรื่องการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 ของความฉลาดรู้การเผชิญ ปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบ กิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำไปใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรม รวมถึงการค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตาม แผนที่ได้วางไว้ร่วมกัน ซึ่งการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นไปตามแนวทางการร่วมสร้าง (Co-creation) ของพระหะลัด และรามะสวะมิ (Pralhad & Ramasawamy, 2004) ในเรื่องความ เสี่ยง/ผลประโยชน์ (Risk) และความโปร่งใส (Transparency) และแนวทางการเรียนรู้แบบร่วมมือ

(Cooperative learning) โดยทีออลิช และนิวแมน (Alice & Newman, 1999) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อเรียนรู้การแก้ปัญหา ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มประสบผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยสมาชิกในกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว การที่สมาชิกจะบรรลุเป้าหมายร่วมกันนั้น ทุกคนต้องปรึกษาหารือกันและกัน ช่วยเหลือกันให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ จัดหา และชี้แนะแหล่งค้นคว้าข้อมูล ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้ค้นคว้าเอง ซึ่งตัวผู้เรียนจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เพื่อนในกลุ่มเข้าใจในเนื้อหาที่เรียน อธิบายได้ว่า ในขั้นตอนวางแผนแบบมีส่วนร่วมนั้น ผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะต้องร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน และต้องวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาดังกล่าว โดยต้องรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของทุกฝ่าย และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุนั้นจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในเรื่องการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) โดยสุมนทนา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา (2549) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ทำกิจกรรมกลุ่ม ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหารจัดการ การเป็นผู้นำและผู้ตาม ซึ่งตามองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้จากผู้สอน จากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการทำงานกลุ่ม เป็นต้น 2) การสะท้อน ความคิดและการอภิปราย (Reflection and discussion) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออกด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยใช้ความรู้

พื้นฐานจากประสบการณ์ของผู้เรียน 3) ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเอง โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปรายเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง และ 4) การทดลอง การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application) เป็นขั้นตอนที่ต้องทำให้ผู้เรียนนำผลจากขั้นความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง โดยขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 4 ของแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่กล่าวถึงการที่ผู้สูงอายุนำผลจากการที่ได้วางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันตามสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์ที่แตกต่างได้ และยังเป็นไปตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1995) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริมการพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองของความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านอาจพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม หากได้รับการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะเกิดมีกำลังใจ และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในเรื่องการจัดการตนเอง ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบที่ 3 ของความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุประเมินผลจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีพัฒนาการทางเซอว์ปีญญาของเพียเจต์ (Piaget) และวิกโกทสกี (Vygotsky) ซึ่งมีรากฐานทางความคิด ดังนี้ 1) แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองทางปัญญา (Cognitive constructivism) ของเพียเจต์ โดยมีความเชื่อว่าบุคคลสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งหากประสบการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางปัญญาที่มีอยู่เดิมก็จะเกิดกระบวนการซึมซับ (Assimilation) แต่หากประสบการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับโครงสร้างทางปัญญาเดิมทำให้เกิดภาวะไม่สมดุล



(Disequilibrium) บุคคลก็จะปรับโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) เพื่อให้เกิดภาวะสมดุล (Equilibrium) 2) แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองทางสังคม (Social constructivism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางเชอว์บ์ปัญญาของวิกทอทสกี (Vygotsky) โดยเชื่อว่าสังคมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นความรู้ และประสบการณ์อันเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการทางปัญญา ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการและวิธีการเรียนรู้ของบุคคลโดยการจัดการกระทำกับข้อมูล ความรู้ และสร้างความหมายของประสบการณ์ด้วยตนเอง จึงเน้นการเรียนรู้แบบตื่นตัว (Active learning) หรือเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by doing) ตามสภาพจริง ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในบรรยากาศเชิงสังคมจริยธรรม (Socio moral) จะเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาและการสร้างความรู้ด้วยตนเองตามความหมายของบุคคลนั้น (ทีศนา เขมมณี, 2557) และยังเป็นไปตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1995) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) ในขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุเกิดปัญหา พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะร่วมมือแก้ไขปัญหให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอน เมื่อนำวิธีการที่ได้วางแผนร่วมกันแล้วไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้น ไว้ใช้แก้ปัญหาสำหรับครั้งต่อไป (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาทั้ง 3 องค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจปรับตัว

เพื่อแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง เนื่องจากในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอาจพบปัญหาหรืออุปสรรค ผู้สูงอายุต้องกลับไปทบทวนและทำความเข้าใจกับปัญหาอีกครั้งโดยมีพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยช่วยเหลือ

### 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

การศึกษารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบที่มีเครื่องมือที่ใช้บันทึกการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุหลังจากการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และติดตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) วันนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง 2) สิ่งที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง 2.1) สิ่งที่ต้องการทำมากขึ้น 2.2) สิ่งที่ต้องการหยุดทำ หรือสิ่งที่ทำให้น้อยลง 2.3) สิ่งที่ต้องการเริ่มต้นใหม่ 3) รู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ และ 4) ครั้งหน้าอยากให้มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมกิจกรรมอะไรบ้าง แล้วตรวจสอบผลการเรียนรู้จากแบบบันทึกหลังการจัดการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) ผลการจัดการจัดกิจกรรม 2) ปัญหาหรืออุปสรรค และ 3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข เพื่อนำผลที่ได้มาบันทึกข้อมูล และปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ร่วมกับการถอดบทเรียนโดยวิธีการเล่าเรื่อง (Story telling) และการสัมภาษณ์ (Interview) และทำการประเมินประสิทธิผลการเรียนรู้จากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้ และหลังการเรียนรู้ พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการเรียนรู้ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนด อันเนื่องมาจากมีการดำเนินการศึกษาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ในการออกแบบการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน ตลอดทั้ง 4 สัปดาห์ เริ่มจากระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นขั้นแรกของการเรียนรู้ที่เป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความร่วมมือซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงไปสู่ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ และจากการถอดบทเรียนโดยวิธีการเล่าเรื่อง (Story telling) และการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน พบว่า ผู้สูงอายุมี

ความรู้สึกที่พึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีความรู้สึกที่ดีว่ายังมีคนให้ความสนใจผู้สูงอายุ มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลโดยตรง ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน ได้มีโอกาสพูดคุยวางแผนการดูแลตัวเองร่วมกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning) ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายว่ากระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการร่วมมือร่วมใจกันระหว่างผู้สูงอายุ และบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในการร่วมกันคิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปให้กลุ่มประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนนความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการเรียนรู้ และเกิดความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาซารุส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) พบว่า เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพ หรือความสำเร็จของการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา คือ การปรับตัว ซึ่งจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม 3 ประการ ดังนี้ 1) การทำหน้าที่ในสังคม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหา 2) ขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิต เป็นผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะยาวควบคู่ไปกับผลในระยะสั้น คือ อารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันไปแล้วแต่สิ่งที่มากระทบ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสถานการณ์ว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และบุคคลเหล่านั้นมีความพึงพอใจต่อผลของการเผชิญปัญหาหรือไม่ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นการทำหาย อาจทำให้มีขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิตดีขึ้น หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่าเขาเหล่านั้นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งความลังเลไม่แน่ใจและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้สำเร็จ 3) ภาวะสุขภาพ ความเครียดและอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธหรือกลัว จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายเพิ่มขึ้น การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับผลของการปรับตัวในด้านภาวะสุขภาพแตกต่างกัน เช่น บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมอย่างหนึ่ง คือ ควรมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี ไม่โกรธหรือโมโหง่าย (Lazarus & Folkman, 1984)

## ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 3 ประการ ได้แก่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และบุคลากรสุขภาพในชุมชนควรมีการส่งเสริม และสนับสนุนให้นักศึกษาและบุคลากรสุขภาพมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา ด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดอบรม การเสวนา และการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาให้กับบุคคลทุกกลุ่มวัย

### 2. ข้อเสนอแนะการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ผู้ที่จะนำรูปแบบไปใช้ควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ศึกษาธรรมชาติของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในแต่ละคนมีลักษณะการเรียนรู้ และประสบปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นก่อนที่ผู้ที่จะสนใจจะนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ไปใช้ ควรศึกษาธรรมชาติของผู้สูงอายุในแต่ละคนก่อน เพื่อให้การจัดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 หากนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ในการจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ และขนาดของกลุ่มต้องไม่มากเกินไป เพื่อการจัดการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 จัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้มีหลายขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนผู้สูงอายุจะต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ ดังนั้นผู้ที่จะนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ไปใช้ควรมีความยืดหยุ่นด้านระยะเวลา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหาของตนเอง และมีเวลาวางแผนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้ร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาที่ผู้สูงอายุมองว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส นำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันไปปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุต้องการเท่านั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตัวเองได้

อย่างเต็มที่ เมื่อจบกิจกรรมพยาบาลจะต้องตั้งคำถามแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนสิ่งที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2.5 เตรียมความพร้อมของผู้ที่มีส่วนร่วมในการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ พยาบาล คุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น คนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ระบุปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริงในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาให้กับผู้สูงอายุ

### 3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และทุกพื้นที่เพื่อให้คนทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่มีความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้ โดยยึดหลักพฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาที่ได้จากการศึกษาคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหามาบูรณาการให้เข้ากับสภาพจริงในชีวิตประจำวันและสังคม เพื่อให้บุคคลในแต่ละช่วงวัยมีคุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา

3.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ควรให้คนในครอบครัว เช่น บุตร หลาน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ตั้งแต่ต้น คือ ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเผชิญปัญหา การเลือกใช้ทรัพยากรในการเรียนรู้ รวมถึงการวัดและประเมินผล เพื่อให้คนในครอบครัวเห็นความสำคัญของปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ และเพื่อสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ รวมทั้งสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน

3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

3.4 ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการวิจัย นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัยร่วมกันไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## บรรณานุกรม

- Atchley, R.C. (1994). *Social forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*. Belmont, California: Wadsworth
- Bardo, J. W., & Hardman, J. J. (1982). *Urban sociology: A systematic introduction*. U.S.A.: F. E. Peacock Publisher.
- Berkman, N.D., T.C. Davis, & L. McCormack. (2010). Health literacy: what is it? *J Health Community*, 15 Suppl 2: p. 9-19.
- Brown, W.B. & Moberg, D. J. (1980). *Organization Theory and Management: A Macro Approach*. New York: John Wiley and Sons.
- Bulu, S. T., & Yildirim, Z. (2008). Communication Behaviors and Trust in Collaborative Online Teams. *Educational Technology & Society*, 11(1): 132-147.
- Burke, M., & Flaherty, M.J. (1993). Coping strategies and health status of elderly arthritic woman. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 7-13.
- Bush, Tony. (1986). *Theories of Education Management*. London: Harper and Row, Publishers
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Chick, N., & Meleis, A.I. Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.). (1986). *Nursing research methodology*. (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Cohen, C. L., et al. (2011). General coping strategies and their impact on quality of life In older adults with schizophrenia. *Journal of Applied Nursing Research*, pp. 109-115.
- Cook, S.W., & Heppner, P.P. (1997). A psychometric study of three coping measure. *Educational and Psychological Measurement*, 57, 906-923.
- Dick, Walter; & Carrey, Lou. (1991). *The Systematic Design of Instruction*. 4<sup>th</sup> ed. New York: Longman.
- Ebersole, P. & Hess, P. (1998). *Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response*. St. Louis London Philadelphia Sydney Toronto
- European Literacy Policy Network. (2016). *European Declaration of the Right to Literacy*. Retrieved on from [http://www.elinet.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/user\\_upload/European\\_Declaration\\_of\\_the\\_Right\\_to\\_Literacy2.pdf](http://www.elinet.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/user_upload/European_Declaration_of_the_Right_to_Literacy2.pdf). Accessed: Sep, 21, 2020.

- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16(3), 253–266.  
<https://doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
- Gunter, M. A., Ester, T. H., & Schwab, J. (1995). *Instruction: A Models Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harris, G.G. (1989). Concepts of Individual, Self, and Person in Description and Analysis. *American Anthropologist*, 91,3: 599-612
- Hersey, P. Blanchard, K.H. & Johnson, D.E. (1996). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resource*. Upper Saddle River, NJ.: Prentice-Hill.
- Hobbs, R. (2010). *Digital and Media Literacy: A Plan of Action*. Washington, D.C. The Aspen Institute. Retrieved on from <http://www.aspeninstitute.org/events/2010/11/10/digital-media-literacy-plan-action>. Accessed: Sep, 21, 2020.
- Hobbs, R. & Moore, D.C. (2013). *Discovering Media Literacy: Teaching Digital Media and Popular Culture in Elementary School*. Thousand Oaks: Corwin/Sage.
- Holt-Hill, S.A. (2004). *Stress and Coping among Elderly African Americans*. Doctor of Nursing Science. Louisiana State University Health Sciences Center School of Nursing.
- Horton, F. W, Jr. (2008). *Understanding information literacy: A primer*. Secretariat UNESCO Communication and Information Sector, Paris: France.
- Howell, D.C. (2009). *Statistical Methods for Psychology*. Belmont, CA. USA: Wadsworth Publishing Co Inc.
- Hymovich, G.A. & Hagopian. (1992). *Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach*. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders.
- Ignatavicius, O.D. & Bayne, V.M. (1991). *Medical-Surgical Nursing*. United States of America: W.B.
- Ivancevich, J. H. et al. (1989). *Management: Principles and Functions*. 4<sup>th</sup> ed. Boston: MA.: Richard D. Irwin. Retrieved July 20, 2005, from <http://www.norvathesdubeez.hu/leto/tresek/eng/col.doc>

- Jalowiec, A. & others. (1981). Coping, Expectancies and Alcohol Abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218–230.
- Johnson, D.W. & Johnson, R.T. (1994). *An Overview of Cooperative Learning. Creativity and Collaborative learning*. Baltimore Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Joyce, B., & Weil. M. (1997). *Models of teaching*. (5th ed.). New Delhi: Prentice Hall of India Private Limited.
- Jacobzone, S. (2000). Coping with Aging: International Challenges. [Online]. Accessed June 15, 2020. Available from <http://www.succesforall.net/images/pdf/modeleffect.html>
- Keeves, Peter J. (1988). "Model and Model Building," *Educational Research Methodology and Measurement: An International Handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Kleinke, C. L. (1990). Evaluation of rape victim by men and women with high and low belief in a just world. *Psychology of Women Quarterly*, 14(3), 343–353. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1990.tb00024>.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15,(2), 155-163
- Lankshear, C. & Knobe, M. (2007). *The New Literacies Sampler*. New York: Peter Lang,
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York. Springer.
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Madaus, F.F., Scriven, M. & Stufflebeam D.L. (1983). Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation, Kluwer, Norwell, 117-141. [http://dx.doi.org/10.1007/978-94-009-6669-7\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-94-009-6669-7_1)
- Meleis, A. I., et al. (2000) "Experiencing transitions: an emerging middle-range Theory" *Advanced Nursing Science*, 23(1) pp. 12-28.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical Nursing Development & Progress*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Monrat, A. & Lazarus, R.S. (1978, February). *Stress and Coping*. New York University



- Press 3, pp. 915-916.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3):259-67
- Nutbeam, D., (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12): p. 2072-8.
- OECD. (2020). *Survey of Adult Skills (PIAAC)*. Retrieved on from <https://www.oecd.org/skills/piaac/>. Accessed on Sep 21, 2020.
- Ononiwu, C. L. (2013). *Coping with Ageing Life-Adjustments: role of music, media, song and spirituality on wellbeing*. Thesis of Diaconia University of Applied Sciences.
- Prahalad, C., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (1993). *Fundamentals of Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby Year Book; 1993.
- Rasool, N. (1999). *Literacy for sustainable development in the age of information*. Clevedon England: Multilingual Matters.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Saylor, J.; et al. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. Japan: Holt-Saunders International Edition.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.
- Shen, J., et.al. (2004). *Participatory learning approach: An overview*. Retrieved October 10, 2020, from <https://web.njit.edu>.
- Shafran, R. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906.
- Sharma, S. (2016). *Organizational conditions for co-creation: a health care context*. A thesis submitted to the Business School, The University of Adelaide, as part of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy.

- Simons, J., et al., (2003). Don't do it for me. Do it for yourself." Stressing the personal relevance enhances motivation in physical education. *J. Sport Exerc. Psychol.* 25: 145-160.
- Slavin, R.E. (1995). A Model of Effective Instruction. [Online]. Accessed on October 19, 2020. Available from <http://www.succesforall.net/images/pdf/modeleffect.html>
- Smith, R. H., & Others. (1980). *Measurement: Making Organization Perform*. New York: Macmillan.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Healthliteracy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80):1-13.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- Stoner, A. F., & Wankel, C. (1986). *Management*. 3<sup>rd</sup> ed. New Delhi: Prentice – HillPrivate.
- Steiner, G. A. (1988). *Individual Behavior and Group Achievement*. New York: Oxford University Press.
- Stoner, C. R., & Gilligan, J. F. (2002). Leader rebound: How successful managers bounce back from the tests of adversity. *Business Horizons*, 45(6), 17-24.
- Thomas, S. (2015). *What is Participatory Learning and Action (PLA): An introduction*. Retrieved October 10, 2020, from <http://idpkey-resources.org>.
- Tosi, H.L., & Carrol, S.J. (1982). *Management*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley and Sons.
- UNESCO. (2017). *Literacy Rates Continue to Rise from One Generation to the Next*. Fact Sheet No. 45 September 2017 FS/2017/LIT/45. Retrieved on from <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017.pdf>. Accessed on Sep 21, 2020.
- World Bank. (1999). *World development report: Knowledge for development*. New York: Oxford University Press for the World Bank.
- กมลวรรณ ตั้งธนากานนท์. (2559). *การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติผู้สูงอายุ*. (ออนไลน์) จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>. เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย)
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3) กันยายน-ธันวาคม : 86-90.
- จิตอารี ชอนสุข และเพียรชัย คำวงษ์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(2), 35-45.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2561). ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคาแหง*, 1(2), 1-21.
- ชนกนารถ ชื่นเชย. (2550). *รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดนูลดดา จามจุรี. (2564). *การออกแบบการเรียนรู้ : แนวคิดและกระบวนการ*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด นำกัการพิมพ์.
- ทศพร คำผลศิริ. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิตนา แหมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แหมมณี และคณะ. (2548). *แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แหมมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณธ์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิตติ ยอดดำเนิน. (2556). *แนวคิดละลายพฤติกรรม (เพื่อประโยชน์องค์กร)*. Retrieved from <https://nitispeaker.blogspot.com/2013/05/blog-post.html>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาการสอน*. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.

- บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม*.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ :  
 การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและ  
 สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชา สามีคดี. (2552). *การพัฒนารูปแบบการประเมินแผนงานและโครงการในสถานศึกษาระดับ  
 มัธยมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิศุทธา อารีราษฎร์. (2553). *ผลการจัดการเรียนรู้เน้นผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์บนเครือข่าย  
 คอมพิวเตอร์*. มหาสารคาม : คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พลุ้ยชัย ยาวิราช. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาชั้น  
 พื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*.  
 กรุงเทพฯ : บริษัท พรินเทอริ จำกัด.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). *การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา*. กรุงเทพฯ : คำสมัย.
- เลขาธิการสภาการศึกษา. (2549). *การศึกษาและสังเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานศึกษา  
 การพัฒนาคณะกรรมการสถานศึกษาและสถานศึกษาเครือข่ายของผู้บริหารสถานศึกษา  
 ต้นแบบ รุ่นที่ 1*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา  
 ศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย  
 กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพ  
 แวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิก  
 ชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วชรพร วัชรพงศ์ชัย. (2556). *ผลของการใช้การเรียนรู้ร่วมกันที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาใน  
 รายวิชา ITB 372 ภาษาอังกฤษสำหรับธุรกิจระหว่างประเทศ สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ  
 ระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม*. รายงานการวิจัย.  
 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

- สุปาณี จินาสวัสดิ์. (2559). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2548). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา พรหมบุญ และ อรพรรณ พรสีมา. (2549). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ใน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- แสงดาว ถิ่นหารวงษ์. (2558). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในรายวิชาวรรณคดีสำหรับเด็ก. วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์, 17(1): 1-11. มกราคม – มิถุนายน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. (ออนไลน์) จาก [http://www.nesdb.go.th/ewt\\_dLink.php?nid=6422](http://www.nesdb.go.th/ewt_dLink.php?nid=6422) เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2563.
- สำนักงานสถิติ จังหวัดนครปฐม. (2563). สังคมสูงวัยจังหวัดนครปฐม. (ออนไลน์) จาก <http://nkpathom.nso.go.th/116-infographic/425-%E0%B8%A1.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2563). สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. (ออนไลน์) จาก <http://nptho.moph.go.th/weboffice/frontend/web/index.php?r=site%2Findex> เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563.
- องค์การบริหารส่วนตำบลดอนยายหอม. (2563). ข้อมูลประชากร. (ออนไลน์) จาก <http://www.donyaihom.go.th/> เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2563.
- อัมพร พงษ์กัสนานนท์. (2550). การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.





ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

### 1. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์คุณลักษณะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 1.1 ด้านแนวคิดและทฤษฎี

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) วท.ด. (โภชนศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) วท.ม. (โภชนศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) วท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญ

- 1) การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- 2) การบริหารทางการพยาบาล
- 3) การพยาบาลพื้นฐาน
- 4) โภชนศาสตร์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน
- 5) แนวคิด/ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 1.2 ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) Ph.D. (Health Science) Southern Cross University, New South Wales, Australia
- 2) วท.ม. (พยาบาลศาสตร์, Acute Care Nursing) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4) Certification: Skill training for long-term care nurses in Thailand; Train-The-Trainers Course; 6-10 July 2019

ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2) ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3) ด้านการดูแลสุขภาพระยะยาว
- 4) ด้านแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล



### 1.3 ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

รองศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) ปก.ศ. (การพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย) วิทยาลัยพยาบาล  
กองทัพบก

- 4) พย.บ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 5) อนุมัติบัตรการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาล  
เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
- 6) วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลชุมชน
- 7) Certification: Skill training for long-term care nurses in  
Thailand; Train-The-Trainers Course; 4-9 March 2019

ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
- 2) ด้านการพยาบาลชุมชน
- 3) ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 4) ด้านการดูแลสุขภาพระยะยาว
- 5) ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

## 2. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การ เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของ ผู้สูงอายุ

### 2.1 ด้านการจัดการเรียนรู้

2.1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัมปนาท บริบูรณ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) วท.บ. (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 2) ศศ.บ. (สารนิเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- 3) ศศ.บ. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 4) ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว)  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 5) กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการศึกษาผู้ใหญ่
- 2) ด้านการศึกษานอกระบบ
- 3) ด้านการจัดการเรียนรู้
- 4) ด้านการศึกษาตลอดชีวิต
- 5) ด้านงานอาสาสมัคร
- 6) ด้านการศึกษาเพื่อความเป็นพลเมือง

#### 2.1.2 อาจารย์ ดร. จิตตรา มาคะผล มหาวิทยาลัยศิลปากร

##### คุณวุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร

- 1) ศศ.ด. (การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์)

มหาวิทยาลัยศิลปากร

- 2) ศศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง)

- 3) วท.บ. (วิชาเอกฟิสิกส์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการจัดการเรียนรู้
- 2) ด้านการศึกษาผู้ใหญ่
- 3) ด้านการศึกษานอกระบบ
- 4) ด้านการศึกษาตลอดชีวิต

## 2.2 ด้านการวัดและประเมินผล

#### 2.2.1 รองศาสตราจารย์ ดร. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

##### คุณวุฒิการศึกษา

- 1) กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2) ศศ.ม. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 3) วท.บ. (สถิติศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

#### ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการวัดและประเมินผล
- 2) ด้านวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร
- 3) ด้านสถิติ

2.2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งฤดี กล้าหาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) ศษ.ด. (การวิจัยและการประเมินทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 2) ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 3) ศษ.บ. (การวัดและประเมินผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 4) พย.บ. (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา
- 2) ด้านจิตวิทยา

### 2.3 ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะธิดา นาคะเกษียร มหาวิทยาลัยมหิดล  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) ประ.ด. (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2) ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) พย.บ. (การพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านการพยาบาลชุมชน
- 2) ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

### 2.4 ด้านจิตวิทยา

รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
คุณวุฒิการศึกษา

- 1) ประ.ด. (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 2) กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 3) พย.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ

- 1) ด้านจิตวิทยาการปรึกษา
- 2) ด้านจิตวิทยาการแนะแนว

ภาคผนวก ข  
คู่มือรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา  
ของผู้สูงอายุ





คู่มือ

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา  
ของผู้สูงอายุ



พัฒนาโดย

นางสาวสุปราณี แต่งวงษ์

นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## คำนำ

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้เพื่อตอบสนองต่อความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และจากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นหากมีการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาให้กับผู้สูงอายุ เพราะความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจพร้อมที่จะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุลดา จามจรี รองศาสตราจารย์ ดร. มารุต พัฒผล และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้แนวคิดและคำปรึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นางสาวสุปราณี แดงวงษ์

ตุลาคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
สภาพปัญหาและความจำเป็น.....	1
แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้.....	3
หลักการของรูปแบบการเรียนรู้.....	4
วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้.....	5
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม.....	5
กิจกรรมการเรียนรู้.....	5
แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้.....	5
พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	10
การวัดและประเมินผลการเรียนรู้.....	11
เครื่องมือวัดและประเมินผล.....	12
แผนการจัดกิจกรรม.....	12
กิจกรรมรู้จักกัน (เตรียมความพร้อม).....	13
กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดปัญหา” .....	15
กิจกรรมที่ 2 “นำพาแก้ไข” .....	19
กิจกรรมที่ 3 “ปรับไปใช้” .....	23
กิจกรรมที่ 4 “ได้แนวทาง” .....	27
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ.....	31
ภาคผนวก ข แบบบันทึกหลังการเรียนรู้.....	35
ภาคผนวก ค แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม.....	41
บรรณานุกรม.....	43

## 1. สภาพปัญหาและความจำเป็น

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 7 เท่าตัว ในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในปี 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในปี 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหา ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย แรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุปาณี จินาสวัสดิ์, 2559) แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะมีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเมืองมีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็ก และมีเวลาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ขาดบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีในด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและไม่มีทางออก อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพได้ในที่สุด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดจากสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนสามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ได้ ผู้สูงอายุจะใช้การเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่บุคคลใช้ก็มีหลายวิธี โดยแต่ละคนก็จะเลือกใช้กลยุทธ์แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ แต่เนื่องจากกลยุทธ์การเผชิญปัญหามีมากมาย จึงได้มีการจัดกลุ่มกลยุทธ์เหล่านี้ไว้เป็นกลุ่ม ๆ เรียกกลุ่มของกลยุทธ์ นี้ว่า รูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping styles) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่บุคคลชอบเลือกใช้ที่ค่อนข้างคงทน โดยบุคคลจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาเหล่านี้เมื่อเผชิญกับปัญหาที่มีความตึงเครียด (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) จากการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค



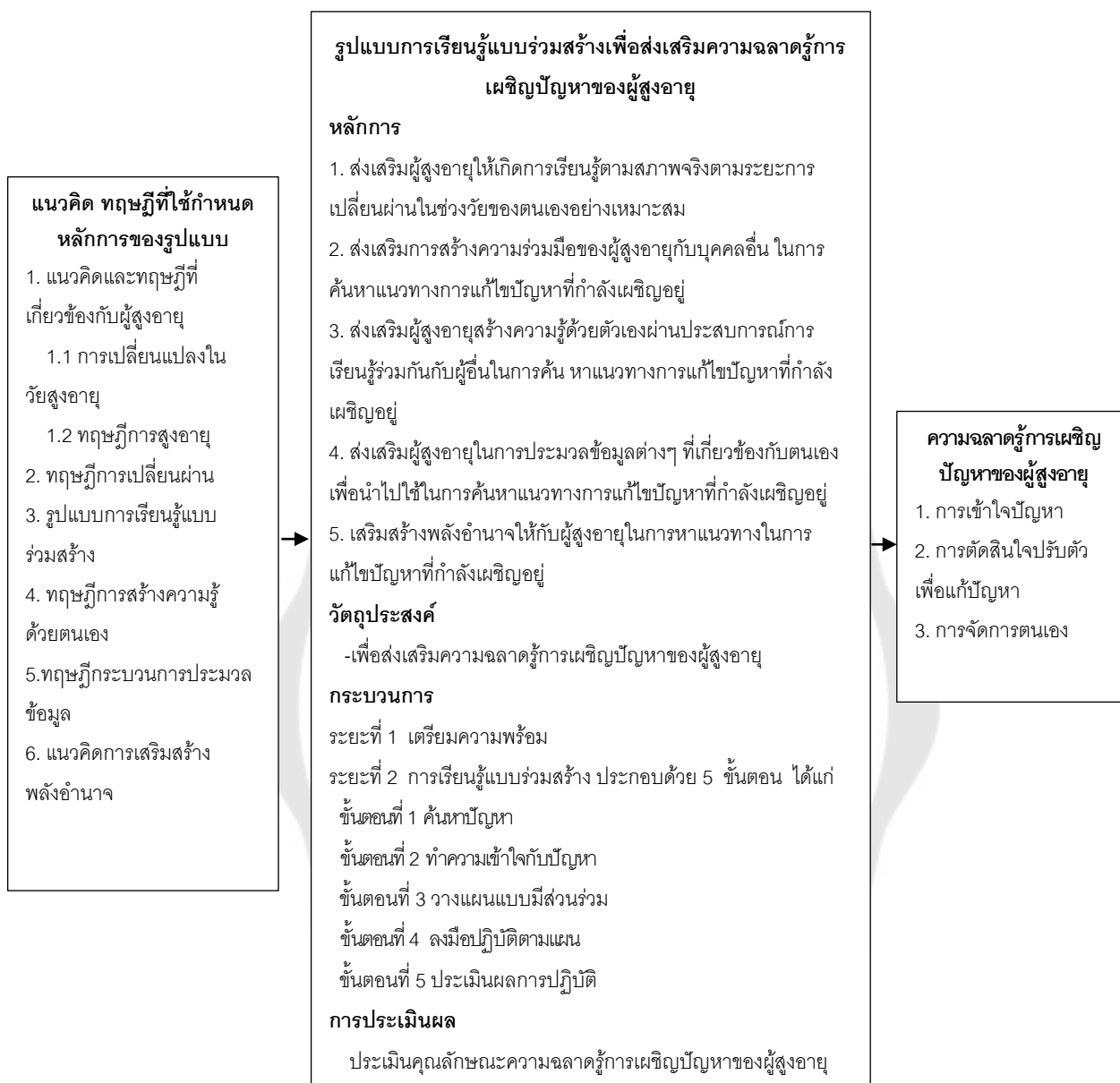
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเพราะว่าคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีนั้นคิดว่ามีความสามารถควบคุมสถานการณ์และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ เมื่อมีปัญหาก็พยายามเข้าไปมีอิทธิพล นำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ คิดว่าปัญหานั้นเล็ก ๆ ล้นสุดได้ ปัญหามีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ดำรงภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ก่อให้เกิดความเครียดที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องปรับตัวเพื่อควบคุม บรรเทา หรือจัดภาวะความเครียด ซึ่งสตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีต้องคิดว่าเรามีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ เมื่อมีปัญหาก็จะพยายามเข้าไปมีอิทธิพลนำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์คิดว่าปัญหานั้นเล็ก ๆ ล้นสุดได้ปัญหาไม่มีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ดำรงภาวะสุขภาพในทางตรงกันข้ามหากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ประสบความล้มเหลว จะทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกท้อแท้และมีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความเลื่อมใสและมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวร จนไม่อาจแก้ไขได้ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งแอทชลีย์ (Atchley, 1994) ได้สรุปว่าในช่วง 1-3 ปีของการเข้าสู่วัยสูงอายุอาจมีการทำกิจกรรมลดลง หากผู้สูงอายุคิดในสิ่งที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ตามที่คาดหวัง ไม่ยินดีต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้เกิดความไม่พอใจในชีวิตที่ดำเนินอยู่ มีความเหงา หงุดหงิดง่าย เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงได้ หรือหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำให้ไม่พึงพอใจและปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้น การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงก่อให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านซึ่งเกิด 2 รูปแบบพร้อมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ ผลจากการเปลี่ยนผ่านและการจัดการกับความเครียดส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต หากสามารถปรับตัวและจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Schumacher & Meleis, 1994) ดังนั้นความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ จึงเป็นพฤติกรรมแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้าใจตนเอง และบุคคลอื่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น เพื่อ

นำไปสู่การตัดสินใจพร้อมที่จะปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 2. แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้

ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ที่จะพูดถึงความหมายของการเปลี่ยนผ่าน ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบการตอบสนอง และการจัดกระทำทางการแพทย์เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง โดยผู้วิจัยได้นำหลักการของแนวคิดความฉลาดรู้การเผชิญปัญหา (Coping literacy) แนวคิดการร่วมสร้าง (Co-creation) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาเป็นขั้นตอนการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วม ค้นหาทรัพยากร สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในกิจกรรมการเผชิญปัญหา ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการดำเนินชีวิต และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต ส่วนการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นการประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### 3. หลักการของรูปแบบการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ได้มาจากการสังเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง (Co-creation learning model) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ทฤษฎีกระบวนการประมวลข้อมูล (Information processing theory) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อได้รับประสบการณ์หรือสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงตามระยะการเปลี่ยนผ่านตามช่วงวัยของตนเองอย่างเหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการร่วมมือร่วมใจกับบุคคลอื่น ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่
3. ส่งเสริมผู้สูงอายุสร้างความรู้ด้วยตัวเองผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับผู้อื่นเพื่อค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่
4. ส่งเสริมผู้สูงอายุมีการประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่
5. เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่

#### 4. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้

เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 5. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60-90 นาที

#### 6. กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ชื่อกิจกรรม “รู้จักกัน”

ระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา”

กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “นำพาแก้ไข”

กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ปรับไปใช้”

กิจกรรมที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ได้แนวทาง”

#### 7. แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและพยาบาล ด้วยวิธีการพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อสร้าง

ความรู้จัก และคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และ ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

#### ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันใน การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัว ผู้สูงอายุผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญ ปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมี การร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญ ปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตาม แผนที่วางไว้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากการที่ ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

**ตารางแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละระดับของขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ระหว่างบทบาทพยาบาล บทบาทผู้สูงอายุ และบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ**

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม</b></p> <p>เป็นขั้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยาบาลด้วยวิธีที่ผ่อนคลาย</p> <p>วัตถุประสงค์ของขั้นนี้คือ เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการทักทาย ผู้สูงอายุผู้รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p> <p>การดูแล และพยาบาลด้วยวิธีการพูดคุย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และการดูแลสุขภาพ</p> <p>การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย</p> <p>ผู้สูงอายุที่คุ้นเคยกับพยาบาลแล้ว จะสามารถเรียนรู้ และปฏิบัติกิจกรรมได้</p> <p>วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ และประเมินความฉลาดรู้ การเรียนรู้ปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</p>	<p>1. ทำความรู้จักผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการทักทาย ผู้สูงอายุผู้รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p> <p>2. วิเคราะห์ผู้สูงอายุจากประวัติทางการแพทย์ และการสนทนา และการร่วมมีประสบการณ์ร่วมกัน</p> <p>3. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p>	<p>1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้กับผู้สูงอายุผู้รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมการและการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้กับผู้สูงอายุผู้รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมการและการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม</p>
<p><b>ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือ</p>	<p>1. ให้ความร่วมมือและเปิดใจในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา</p>	<p>1. ให้ความร่วมมือและเปิดใจในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา</p>

**ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ**

**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา**

เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือ

1. ให้ความร่วมมือและเปิดใจในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา

1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
ระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ระบุปัญหาของตนเองพบเจอ หรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ	ทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก	ยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น
<b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b>	เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านภาระจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่ผู้สูงอายุ	กระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้ผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 2. ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ
<b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b>	เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมวางแผนร่วมกัน	กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพระบุปัญหา	1. ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 2. ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุ  
2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในพื้นที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพ  
3. เสนอความคิดเห็นหรือขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในครอบครัวและผู้สูงอายุ
<p>ปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหา 3. ให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ ในการดำเนินการตามแผนซึ่งไว้ร่วมกัน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b></p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการแก้ปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p>	<p>3. ให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ ในการดำเนินการตามแผนซึ่งไว้ร่วมกัน</p> <p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p> <p>2. ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการแก้ปัญหาหรือร่วมกับผู้สูงอายุ</p> <p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหา</p> <p>2. ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการแก้ปัญหาหรือร่วมกับผู้สูงอายุ</p> <p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหา</p> <p>2. ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากการใช้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการแก้ปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหาหรือร่วมกับผู้สูงอายุที่ได้นำกิจกรรมการแก้ปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการแก้ปัญหาหรือร่วมกับผู้สูงอายุที่ได้นำกิจกรรมการแก้ปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p> <p>2. จัดบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการแก้ปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>



## 8. พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่จัดทำขึ้น มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง ซึ่งมีพฤติกรรมบ่งชี้ดังตาราง

องค์ประกอบความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ	พฤติกรรมบ่งชี้
<b>องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจปัญหา</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถสื่อความหมายโดยการอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล	<b>ระดับ 1 (การรับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ)</b> 1.1 ค้นหาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1.3 มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ <b>ระดับ 2 (การสื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอให้กับผู้อื่น)</b> 1.4 ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ 1.5 ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา <b>ระดับ 3 (การอธิบายปัญหานั้น ๆ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล)</b> 1.6 ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง 1.7 มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข 1.8 แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา
<b>องค์ประกอบที่ 2 การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา</b> หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการใช้เหตุผล	<b>ระดับ 1 (การกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา)</b> 2.1 พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา 2.2 คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ 2.3 กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน <b>ระดับ 2 (วิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อการเผชิญปัญหา)</b> 2.4 แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน

องค์ประกอบความฉลาดรู้การ เผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ	พฤติกรรมบ่งชี้
หรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อม แสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อ แก้ปัญหาที่ถูกต้อง	<p>2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ</p> <p>2.6 ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา</p> <p><b>ระดับ 3 (เลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหา)</b></p> <p>2.7 ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการ แก้ปัญหาต่าง ๆ</p> <p>2.8 เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ</p>
<p><b>องค์ประกอบที่ 3 การจัดการ ตนเอง</b></p> <p>หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกของผู้สูงอายุถึงความ สามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่ กำหนดไว้ และประเมินผลการ ปฏิบัติในวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดย พิจารณาตามความเป็นจริง เพื่อ นำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการสะท้อนคิด</p>	<p><b>ระดับ 1 (การกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตาม แผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติในวิธีการ แก้ปัญหา)</b></p> <p>3.1 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง</p> <p>3.2 มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่ นั้น</p> <p><b>ระดับ 2 (การปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง)</b></p> <p>3.3 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับ ปัญหา</p> <p>3.4 หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้</p> <p>3.5 ระบายความรู้สึกกับบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p> <p><b>ระดับ 3 (การสะท้อนคิดให้กับตนเอง)</b></p> <p>3.6 ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ</p> <p>3.7 ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว</p> <p>3.8 มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้</p>

## 9. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

แบบประเมินผลการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** เพื่อเตรียมความพร้อม และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการจัดการเรียนรู้ใช้เวลาในการทดลองในสัปดาห์แรก ระยะเวลา 15 นาที

1. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ โดยประเมินความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าใจปัญหา 2) การตัดสินใจปรับตัว เพื่อแก้ปัญหา และ 3) การจัดการตนเอง จากแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) 3 ระดับ มีลักษณะการประเมินแบบ 3 เค้า คือ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ และพยาบาลประเมินผู้สูงอายุ

**ระยะที่ 2** ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60-90 นาที

1. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการประเมินก่อนจัดกิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 เป็นการประเมินระหว่าง จัดกิจกรรม และสัปดาห์ที่ 4 เป็นการประเมินหลังจัดกิจกรรม เพื่อประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าใจตนเอง ด้านการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และด้านการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Score : BARS) 3 ระดับ มีลักษณะการประเมินแบบ 3 เค้า คือ ผู้สูงอายุประเมินตนเอง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผู้สูงอายุ และพยาบาลประเมินผู้สูงอายุ

2. แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ เป็นแบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ หลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และติดตามพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นการบันทึก ข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) วันนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง 2) สิ่งที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง 2.1) สิ่งที่ต้องการทำมากขึ้น 2.2) สิ่งที่ต้องการหยุดทำ หรือสิ่งที่จะทำให้ลดลง 2.3) สิ่งที่ต้องการเริ่มต้นใหม่ 3) รู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ และ 4) ครั้งหน้าอยากให้มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้

3. แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม เป็นแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม มีลักษณะเป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย 1) ผลการจัดกิจกรรม 2) ปัญหาหรืออุปสรรค และ 3) ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข เพื่อนำผลที่ได้มาบันทึกข้อมูล และปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

#### 10. เครื่องมือวัดและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลการเรียนรู้มีดังนี้

1. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ
2. แบบบันทึกหลังการเรียนรู้ (สำหรับผู้สูงอายุ)
3. แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม (สำหรับพยาบาล)

#### 11. แผนการจัดกิจกรรม



## แผนการจัดกิจกรรมในระยะที่ 1

กิจกรรมรู้จักกัน (เตรียมความพร้อม) สัปดาห์ที่ 1

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 30 นาที วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

### วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อม และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการจัดการเรียนรู้

### พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 1. การเข้าใจปัญหา

ข้อ 1.1 ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

ข้อ 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ข้อ 1.4 สามารถตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหที่ไม่สบายใจได้

#### 2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

ข้อ 2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ

#### 3. การจัดการตนเอง

ข้อ 3.5 ระบายความรู้สึกกับบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้

### การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 จัดอยู่ในช่วงระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม และประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ มีแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

1. พยาบาลสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ด้วยการแนะนำตนเอง การพูดคุย การสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้สร้างความรู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น ให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกิดยอมรับซึ่งกันและกัน รู้จักการกล้าแสดงออก เพื่อนำไปสู่ระยะที่ 2 การเข้าสู่รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

2. เมื่อผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเริ่มรู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้นแล้ว พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้

3. พยาบาลให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

4. พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลระหว่างการจัดกิจกรรม และบันทึกผลการสังเกตพฤติกรรมลงในสมุดบันทึก และสรุปผลการจัดการเรียนรู้ลงในแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

**สื่อ/แหล่งเรียนรู้ :** จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

**ภาระงาน/ชิ้นงาน :** แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ และแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

#### การวัดและประเมินผล

วิธีวัดและประเมินผล	เครื่องมือ	ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเรียน	แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ก)	ผู้สูงอายุ	ตามแบบประเมิน

## แผนการจัดกิจกรรมในระยะที่ 2 การเรียนรู้แบบร่วมสร้าง ประกอบไปด้วย

### กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดปัญหา” สัปดาห์ที่ 1

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 60-90 นาที วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาปัญหาที่พบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เข้าใจตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักยอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นบนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล

#### พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

##### 1. การเข้าใจปัญหา

- ข้อ 1.1 ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
- ข้อ 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- ข้อ 1.3 มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ
- ข้อ 1.7 มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข

##### 2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

- ข้อ 2.1 พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา
- ข้อ 2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ
- ข้อ 2.6 ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

##### 3. การจัดการตนเอง

- ข้อ 3.2 มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น
- ข้อ 3.3 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา
- ข้อ 3.6 ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ

## การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

### ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา

1. พยาบาลกระตุ้นและบอคำถามให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหา
2. พยาบาลให้โอกาสผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอ หรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่ตนเองพบเจอหรือมีประสบการณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
5. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา

1. พยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. พยาบาลให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกำลังอภิปราย และสะท้อนคิดสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น
3. พยาบาลให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุระบุปัญหา
4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน
5. ผู้สูงอายุอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
6. ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน
7. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
8. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าแก้ไขได้สำเร็จก่อน



### ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้ออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่เลือกมา
2. พยาบาลรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา
3. พยาบาลให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา การใช้ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา
4. ผู้สูงอายุร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา
5. ผู้สูงอายุร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา
6. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหากับผู้สูงอายุ
7. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหา

### ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ
2. ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ออกแบบไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้คอยช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้
3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

### ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ
2. ผู้สูงอายุประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
3. ผู้สูงอายุจดบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน
4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกับผู้สูงอายุที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

5. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลฉบับที่กปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ  
กิจกรรมการเผชิญปัญหา

**สื่อ/แหล่งเรียนรู้** : จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ  
ดูแล

**ภาระงาน/ชิ้นงาน** : แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ และแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

#### การวัดและประเมินผล

วิธีวัด และประเมินผล	เครื่องมือ	ผู้ประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
1. สะท้อนสิ่งที่ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการ จัดการเรียนรู้ (ภาคผนวก ข)	ผู้สูงอายุ	ประเมินตามสภาพจริง
2. สรุปผลการจัดการ เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการ จัดกิจกรรม (ภาคผนวก ค)	พยาบาล	ประเมินตามสภาพจริง

## กิจกรรมที่ 2 “นำพาแก้ไข” สัปดาห์ที่ 2

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 60-90 นาที วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาปัญหาที่พบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เข้าใจตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกกระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักยอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

### พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 1. การเข้าใจปัญหา

- ข้อ 1.1 ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
- ข้อ 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- ข้อ 1.3 มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ
- ข้อ 1.4 ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ
- ข้อ 1.5 ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา
- ข้อ 1.6 ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง
- ข้อ 1.7 มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข
- ข้อ 1.8 แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา

#### 2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

- ข้อ 2.1 พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา
- ข้อ 2.2 คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ
- ข้อ 2.3 กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน
- ข้อ 2.4 แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน

ข้อ 2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ

ข้อ 2.6 ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ข้อ 2.7 ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

ข้อ 2.8 เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ

### 3. การจัดการตนเอง

ข้อ 3.1 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ข้อ 3.2 มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น

ข้อ 3.3 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา

ข้อ 3.4 หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้

ข้อ 3.5 ระบายความรู้สึกกับบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในการดูแล

ข้อ 3.6 ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ

ข้อ 3.7 ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว

ข้อ 3.8 มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้

### การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

#### ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา

1. พยาบาลซักถามผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลระบุปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบเมื่อนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

#### ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา

1. พยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

2. พยาบาลให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกำลังอภิปราย และสะท้อนคิดสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

3. พยาบาลให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเลือกปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่คิดว่าแก้ไขได้สำเร็จก่อน

### ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้ออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่เลือกมาจากปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอจากการที่นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

2. พยาบาลรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาจากการที่พบปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

3. พยาบาลให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา หลังจากที่ได้พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การใช้ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาครั้งต่อไป

4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาหลังพบปัญหาและอุปสรรคจากการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาในครั้งต่อไป

### ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ

2. ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ออกแบบไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้านอีกครั้ง โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้คอยช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

#### ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกันอีกครั้ง
3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจดบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน

**สื่อ/แหล่งเรียนรู้ :** จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

**ภาระงาน/ชิ้นงาน :** แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ และแบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

#### การวัดและประเมินผล

วิธีวัดและประเมินผล	เครื่องมือ	ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. สะท้อนสิ่งที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ (ภาคผนวก ข)	ผู้สูงอายุ	ประเมินตามสภาพจริง
2. สรุปผลการจัดการเรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม (ภาคผนวก ค)	พยาบาล	ประเมินตามสภาพจริง

### กิจกรรมที่ 3 “ปรับเปลี่ยน” สัปดาห์ที่ 3

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 60-90 นาที วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาปัญหาที่พบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เข้าใจตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักยอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

#### พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

##### 1. การเข้าใจปัญหา

- ข้อ 1.1 ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
- ข้อ 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- ข้อ 1.3 มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ
- ข้อ 1.4 ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ
- ข้อ 1.5 ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา
- ข้อ 1.6 ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง
- ข้อ 1.7 มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข
- ข้อ 1.8 แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา

##### 2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

- ข้อ 2.1 พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา
- ข้อ 2.2 คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ
- ข้อ 2.3 กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน
- ข้อ 2.4 แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน
- ข้อ 2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ

ข้อ 2.6 ปรีกษานบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ข้อ 2.7 ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

ข้อ 2.8 เลือกรวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ

### 3. การจัดการตนเอง

ข้อ 3.1 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ข้อ 3.2 มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น

ข้อ 3.3 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา

ข้อ 3.4 หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้

ข้อ 3.5 ระบายความรู้สึกกับบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดูแล

ข้อ 3.6 ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ

ข้อ 3.7 ปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาที่ดีที่สุดแล้ว

ข้อ 3.8 มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้

### การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

#### ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา

1. พยาบาลซักถามผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 2

2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลระบุปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบเมื่อนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 2

#### ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา

1. พยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

2. พยาบาลให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกำลังอภิปราย และสะท้อนคิดสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต



3. พยาบาลให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเลือกปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

7. ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

### ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้ออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่เลือกมาจากปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอจากการที่นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

2. พยาบาลรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาจากการที่พบปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

3. พยาบาลให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา

หลังจากที่ได้พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การให้ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาครั้งต่อไป

4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาหลังพบปัญหาและอุปสรรคจากการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาในครั้งต่อไป

### ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ

2. ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ออกแบบไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้านอีกครั้ง โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้คอยช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

### ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาพร้อมกันอีกครั้ง
3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจดบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน

**สื่อ/แหล่งเรียนรู้ :** จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

**ภาระงาน/ชิ้นงาน :** แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม และแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### การวัดและประเมินผล

วิธีวัดและประเมินผล	เครื่องมือ	ผู้ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. สะท้อนสิ่งที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ (ภาคผนวก ข)	ผู้สูงอายุ	ประเมินตามสภาพจริง
2. สรุปผลการจัดการเรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม (ภาคผนวก ค)	พยาบาล	ประเมินตามสภาพจริง
3. ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2	แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ก)	1.พยาบาล 2.ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล 3. ผู้สูงอายุ	ตามแบบประเมิน

## กิจกรรมที่ 4 “ได้แนวทาง” สัปดาห์ที่ 4

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 60-90 นาที วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมค้นหาปัญหาที่พบเจอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เข้าใจตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักยอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

### พฤติกรรมบ่งชี้ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 1. การเข้าใจปัญหา

- ข้อ 1.1 ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
- ข้อ 1.2 เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- ข้อ 1.3 มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ
- ข้อ 1.4 ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ
- ข้อ 1.5 ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา
- ข้อ 1.6 ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง
- ข้อ 1.7 มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข
- ข้อ 1.8 แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา

#### 2. การตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา

- ข้อ 2.1 พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา
- ข้อ 2.2 คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ
- ข้อ 2.3 กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน
- ข้อ 2.4 แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน
- ข้อ 2.5 เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ

ข้อ 2.6 ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วน  
เกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ข้อ 2.7 ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

ข้อ 2.8 เลือกรวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ

### 3. การจัดการตนเอง

ข้อ 3.1 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ข้อ 3.2 มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น

ข้อ 3.3 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับปัญหา

ข้อ 3.4 หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้

ข้อ 3.5 ระบายความรู้สึกกับบุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดูแล

ข้อ 3.6 ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไขใดๆ

ข้อ 3.7 ปลดปล่อยวางเมื่อพยายามแก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว

ข้อ 3.8 มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้

### การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

#### ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา

1. พยาบาลซักถามผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 3

2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลระบุปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบเมื่อนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 3

#### ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา

1. พยาบาลกระตุ้นการคิดของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล โดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 1, 2 และ 3

2. พยาบาลให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกำลังอภิปราย และสะท้อนคิดสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 1, 2 และ 3

3. พยาบาลให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทบทวนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในครั้งที่ 1, 2 และ 3

4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทบทวนในการดูแลเลือกปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต

6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลแสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาและอุปสรรคในการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่คิดว่าจะแก้ไขได้สำเร็จก่อน

### ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้ทบทวนการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่เลือกมาจากปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอจากการที่นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตในแต่ละครั้ง

2. พยาบาลสรุปให้คำแนะนำในรายละเอียดของการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาหลังจากที่ได้พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การใช้ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาในแต่ละครั้ง

4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสรุปการร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาหลังพบปัญหาและอุปสรรคจากการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตแต่ละครั้ง

5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสรุปการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมการเผชิญปัญหาในครั้งต่อไป

### ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน

1. พยาบาลคอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ

2. ผู้สูงอายุสรุปการนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ออกแบบไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้านในแต่ละครั้ง พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรคโดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเป็นผู้คอยช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคอยดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนเป็นกำลังใจ  
ให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา

### ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ

1. พยาบาล ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลประเมินผลการปฏิบัติ  
ตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาร่วมกัน และสรุปกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่จะนำไปใช้ในการดำเนิน  
ชีวิตต่อไป

**สื่อ/แหล่งเรียนรู้ :** จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ  
ดูแล

**ภาระงาน/ชิ้นงาน :** แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม และแบบ  
ประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

### การวัดและประเมินผล

วิธีวัด และประเมินผล	เครื่องมือ	ผู้ประเมิน	เกณฑ์ การประเมิน
1. สะท้อนสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัด การเรียนรู้ (ภาคผนวก ข)	ผู้สูงอายุ	ประเมินตามสภาพจริง
2. สรุปผลการจัดการ เรียนรู้	แบบบันทึกหลังการจัด กิจกรรม (ภาคผนวก ค)	พยาบาล	ประเมินตามสภาพจริง
6. ประเมินความฉลาดรู้ การเผชิญปัญหาของ ผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3	แบบประเมินความฉลาด รู้การเผชิญปัญหาของ ผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ก)	1.พยาบาล 2.ผู้สูงอายุ 3.ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแล	ตามแบบประเมิน



ภาคผนวก ก  
แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

## แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

(สำหรับพยาบาล, ผู้สูงอายุ, ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ)

### คำชี้แจง

1. แบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุฉบับนี้มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าใจปัญหา ด้านการตัดสินใจปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และด้านการจัดการตนเอง และในแต่ละด้านจะมีการประเมินใน 3 ระดับ

2. กรุณาเลือกคำตอบที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดในแต่ละด้าน และในแต่ละระดับ แล้วทำเครื่องหมาย  ในช่อง

ด้าน	ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ		
	ระดับ 1 (รับรู้ปัญหาที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ)	ระดับ 2 (สื่อความหมายเกี่ยวกับปัญหาที่พบเจอได้)	ระดับ 3 (อธิบายปัญหานั้น ๆ ได้ อย่างเป็นเหตุเป็นผล)
การเข้าใจปัญหา	1. ค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. ตั้งสติและให้กำลังใจตนเองเมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. ยอมรับได้เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	2. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. ให้คุณค่ากับตัวเองว่าไม่ใช่ผู้ก่อเหตุหรือสร้างปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคิดว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไข <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	3. มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องพบเจอ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		3. แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
<p>ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>คิดเป็นร้อยละ <math>\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]</math></p>			
<p><b>เกณฑ์การแปลผล</b></p> <p>ร้อยละ 0 - 33.33 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน</p> <p>ร้อยละ 33.34 – 66.67 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง</p> <p>ร้อยละ 66.68 – 100 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง</p>			



ด้าน	ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ		
	ระดับ 1 (กำหนดทางเลือกในการ เผชิญปัญหา)	ระดับ 2 (วิเคราะห์ผลดีผลเสีย เกี่ยวกับทางเลือกในการ ปฏิบัติเพื่อการเผชิญ ปัญหา)	ระดับ 3 (เลือกวิธีปฏิบัติในการ เผชิญปัญหา)
การตัดสินใจ ปรับตัวเพื่อ แก้ปัญหา	1. พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. แก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1. ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการแก้ปัญหาต่างๆ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	2. คิดหาแนวทางหลากหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. เรียนรู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	3. กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ปัญหอย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3. ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น บุตร หลาน ญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
<p>ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>คิดเป็นร้อยละ <math>\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]</math></p>			
<b>เกณฑ์การแปลผล</b>			
ร้อยละ 0 - 33.33		หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน	
ร้อยละ 33.34 – 66.67		หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง	
ร้อยละ 66.68 – 100		หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง	

ด้าน	ความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ		
	ระดับ 1 (กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติใน วิธีการเผชิญปัญหา)	ระดับ 2 (ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน ให้ถูกต้อง)	ระดับ 3 (การสะท้อนคิดให้กับ ตนเอง)
การจัดการ ตนเอง	1.ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1.ขอความช่วยเหลือจาก บุคคลรอบข้างเมื่อเจอกับ ปัญหา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1.ยอมรับสภาพปัญหาที่ เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องแก้ไข ใดๆ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	2.มีความเชื่อว่าความพยายาม อยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2.หาวิธีสร้างกำลังใจให้กับ ตนเองเมื่อเกิดความท้อแท้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2.ปล่อยวางเมื่อพยายาม แก้ปัญหาอย่างดีที่สุดแล้ว <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
		3.ระบายความรู้สึกกับบุตร หลานญาติ เพื่อนสนิท และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดูแล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3.มีความหวังว่าทุกสิ่งจะดี ขึ้นในวันพรุ่งนี้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ (ข้อที่ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> คิดเป็นร้อยละ $\left[ \frac{\text{ผลรวมจำนวนข้อที่ตอบ} \times 100}{8} \right]$			
<b>เกณฑ์การแปลผล</b> ร้อยละ 0 - 33.33 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 33.34 – 66.67 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.68 – 100 หมายถึง ความฉลาดรู้ในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง			



ภาคผนวก ข  
แบบบันทึกหลังการเรียนรู้

## แบบบันทึกหลังการเรียนรู้ สัปดาห์ที่.....

(สำหรับผู้สูงอายุ)

1. วันนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. สิ่งที่จะนำมาปรับปรุง และพัฒนาตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการจัดการเรียนการสอนในวันนี้

.....

.....

.....

.....

.....

4. ครั้งต่อไปท่านอยากให้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมการจัดการเรียนรู้อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค  
แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรม

(สำหรับพยาบาล)

ผลการจัดกิจกรรม

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ปัญหา/อุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....พยาบาล

### บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติผู้สูงอายุ*. (ออนไลน์) จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>.  
เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย)
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3) กันยายน-ธันวาคม : 86-90.
- จิตอารี ชอนสุข และเพียรชัย คำวงษ์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(2), 35-45.
- ทศพร คำผลศิริ. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิตนา แชนมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชา สามัคคี. (2552). *การพัฒนารูปแบบการประเมินแผนงานและโครงการในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วชรพร วัชรพงศ์ชัย. (2556). ผลของการใช้การเรียนรู้ร่วมกันที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาในรายวิชา ITB 372 ภาษาอังกฤษสำหรับธุรกิจระหว่างประเทศ สาขาวิชาการจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. รายงานการวิจัย. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- สุปาณี จินาสวัสดิ์. (2559). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุมณฑา พรหมบุญ และ อรพรรณ พรสีมา. (2549). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ใน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- แสงดาว ถิ่นหารวงษ์. (2558). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในรายวิชาวรรณคดีสำหรับเด็ก. *วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์*, 17(1): 1-11. มกราคม – มิถุนายน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. (ออนไลน์) จาก [http://www.nesdb.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422) เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2563.
- อัมพร พงษ์กัสนานนท์. (2550). การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Berkman, N.D., T.C. Davis, L. & McCormack. (2010). Health literacy: what is it? *J Health Community*, 15 Suppl 2: p. 9-19.
- Bulu, S. T., & Yildirim, Z. (2008). Communication Behaviors and Trust in Collaborative Online Teams. *Educational Technology & Society*, 11(1): 132-147.
- Burke, M., & Flaherty, M.J. (1993). Coping strategies and health status of elderly arthritic woman. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 7-13.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267



- Cohen, C. L., et al. (2011). General coping strategies and their impact on quality of life in older adults with schizophrenia. *Journal of Applied Nursing Research*, pp. 109-115.
- European Literacy Policy Network. (2016). *European Declaration of the Right to Literacy*. Retrieved on from [http://www.elinet.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/user\\_upload/European\\_Declaration\\_of\\_the\\_Right\\_to\\_Literacy2.pdf](http://www.elinet.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/user_upload/European_Declaration_of_the_Right_to_Literacy2.pdf). Accessed: Sep, 21, 2020.
- Holt-Hill, S.A. (2004). *Stress and Coping among Elderly African Americans*. Doctor of Nursing Science. Louisiana State University Health Sciences Center School of Nursing.
- Jalowiec, A. & others. (1981). Coping, Expectancies and Alcohol Abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218–230.
- Johnson, D.W. & Johnson, R.T. (1994). *An Overview of Cooperative Learning. Creativity and Collaborative learning*. Baltimore Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Jacobzone, S. (2000). Coping with Aging: International Challenges. [Online]. Accessed June 15, 2020. Available from <http://www.succesforall.net/images/pdf/modeleffect.html>
- Ononiwu, C. L. (2013). *Coping with Ageing Life-Adjustments: role of music, media, song and spirituality on wellbeing*. Thesis of Diaconia University of Applied Sciences.
- Prahalad, C., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14.
- Sharma, S. (2016). *Organizational conditions for co-creation: a health care context*. A thesis submitted to the Business School, The University of Adelaide, as part of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Healthliteracy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80):1-13.

UNESCO. (2017). *Literacy Rates Continue to Rise from One Generation to the Next*.

Fact Sheet No. 45 September 2017 FS/2017/LIT/45. Retrieved on from

<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy->

[rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017.pdf](http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017.pdf). Accessed on Sep 21, 2020.



ภาคผนวก ค

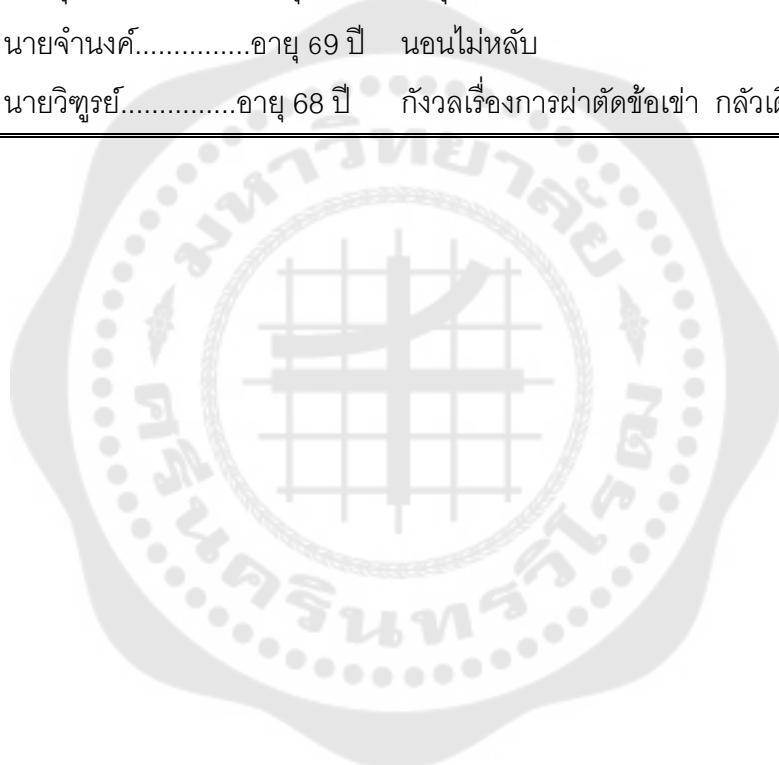
สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายที่นำเข้าสู่กิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้  
แบบร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ



สถานการณ์/ปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายที่นำเข้าสู่กิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วม  
สร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ

ลำดับ ที่	ข้อมูลผู้สูงอายุ	สถานการณ์/ปัญหา
1	นางคลี.....อายุ 69 ปี	เวลาลงน้ำหนักมีอาการปวดเข่าทั้งสองข้าง
2	นางปราณี.....อายุ 61 ปี	ปวดเข่าทั้งสองข้าง ปวดมากขึ้นหลังจากหายจาก โรคโควิด 19
3	นางสาวสุรินทร์.....อายุ 67 ปี	มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง แต่ลด อาหารรสเค็มไม่ได้
4	นางศรีเมือง.....อายุ 68 ปี	หลังผ่าตัดข้อเข่าทั้งสองข้าง งอเข่าได้ไม่เต็มที่
5	นางมณี.....อายุ 61 ปี	มีปัญหาปวดหลังมาก ทำให้นอนไม่หลับ
6	นางละเอียด.....อายุ 61 ปี	เก็บเอาเรื่องของคนอื่นมาคิดมาก ตัวเองเป็นทุกข์
7	นางวัชรีย์.....อายุ 63 ปี	ยืนนานๆ ปวดเข่า
8	นางสาวลำยอง.....อายุ 61 ปี	มีความวิตกกังวล ไม่อยากเป็นภาระของพี่น้อง
9	นางสาวโสภา.....อายุ 67 ปี	รำคาญตัวเอง เพราะเป็นภูมิแพ้บ่อยๆ
10	นางอรุณรัตน์.....อายุ 67 ปี	ไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย
11	นางกิตติยา.....อายุ 60 ปี	มีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกรำคาญเวลาสามี กลับมาบ้าน
12	นางบุญเจียม.....อายุ 60 ปี	เครียดกับปัญหาครอบครัว
13	นางศิริมา.....อายุ 60 ปี	รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ
14	นางสาวพรทิพย์.....อายุ 60 ปี	เครียดกับปัญหาสุขภาพของตนเอง
15	นางประพันธ์.....อายุ 61 ปี	เดินไม่ค่อยสะดวกเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ
16	นางปราณี.....อายุ 66 ปี	รู้สึกน้อยใจลูกหลาน กลัวไม่มีคนรัก
17	นางกมลรัตน์.....อายุ 63 ปี	มีอาการเวียนศีรษะบ่อยๆ
18	นายอรุณ.....อายุ 67 ปี	มีความวิตกกังวล กลัวไม่มีคนเลี้ยงดู
19	นายประสงค์.....อายุ 64 ปี	รู้สึกไม่พอใจคนที่ไม่ให้ความร่วมมือกับส่วนรวม
20	นายเผือก.....อายุ 63 ปี	มีความกังวลใจกลัวเป็นโรคเบาหวาน
21	นายไพบุลย์.....อายุ 66 ปี	มีความกังวล ห่วงคนในบ้านจะไม่ปลอดภัย เพราะ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี
22	นายเล็ก.....อายุ 69 ปี	มีอาการไม่สุขสบาย เหนื่อยง่าย

ลำดับ ที่	ข้อมูลผู้สูงอายุ	สถานการณ์/ปัญหา
23	นายวินัย.....อายุ 68 ปี	กั้วหกล้ม เพราะเดินไม่สะดวก
24	นายสมบุญธรรม.....อายุ 60 ปี	เครียดกับโรคประจำตัว
25	นายบุญส่ง.....อายุ 66 ปี	ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้
26	นายปัญญา.....อายุ 69 ปี	ไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด
27	นายไชยศิลป์.....อายุ 68 ปี	สายตาฝ้าฟาง มองเห็นไม่ชัดเจน
28	นายวุฒิชัย.....อายุ 67 ปี	ไม่สุขสบายจากอาการกรดไหลย้อน
29	นายจำนงค์.....อายุ 69 ปี	นอนไม่หลับ
30	นายวิฑูรย์.....อายุ 68 ปี	กังวลเรื่องการผ่าตัดข้อเข่า กั้วเดินไม่ได้





ภาคผนวก ง  
กรณีศึกษาตัวอย่างการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการร่วมสร้าง

กรณีศึกษาตัวอย่างการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการร่วมสร้าง : ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 69 ปี มีอาการปวดขา

สัปดาห์ที่ 1 ซักกิจกรรม “ชวนคิดปัญหา”

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ระยะที่ 1 เสร็จความพร้อม</b></p> <p>เป็นต้นสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และพยายามช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น และพยายามทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาลที่ดูแล</p>	<p>1. กล่าวทักทายสวัสดิ์ดี แนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมการได้ตอบของผู้สูงอายุระหว่างที่พูดคุย</p> <p>3. สอบถามความเป็นอยู่ และชวนคุยเรื่องทั่วไป</p> <p>4. แนะนำผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด</p> <p>4. แนะนำผู้สูงอายุในการที่แบบประเมินความฉลาดรู้ปัญหาของ</p> <p>5. ประเมินความพร้อมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้</p>	<p>1. สอบถามวัตถุประสงค์ของการมาจัดกิจกรรม</p> <p>2. พยายามทำตามพยาบาลที่แนะนำ</p> <p>3. ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>4. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>5. ทำแบบประเมินความฉลาดรู้การเผชิญปัญหาแบบร่วมสร้าง</p>	<p>1. กล่าวทักทายผู้สูงอายุ และแนะนำพยาบาลกับผู้สูงอายุ</p> <p>2. คอยสังเกตพฤติกรรมการและการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตอบระหว่างที่พูดคุยกัน</p> <p>4. วัตถุประสงค์ และวัดความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุ</p> <p>5. ประเมินความพร้อมฉลาดรู้การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมสร้าง</p>
<p><b>ระยะที่ 2 การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการร่วมสร้างเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ปัญหา</b></p> <p>1. ชักถามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน</p> <p>2. ทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุได้ในสมุดบันทึก</p> <p>ระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. ระบปัญหาที่ตนเองพบเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ คือ ปวดเข่าทั้งสองข้าง จะปวดมากเวลาลงน้ำหนัก</p> <p>2. ชักถามบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาที่พบเจอเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>2. ยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น</p>	

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<p>1. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเข่า</p> <p>2. ให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุกำลังพูดอยู่ และสะท้อนคิดสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดถึง</p> <p>3. อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุว่า จะเกิดปัญหาอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ</p> <p>4. สอบถามผู้สูงอายุถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น คือ อาการปวดเข่า</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคและเลือกปัญหาที่คิดว่าแก้ไขได้เร็วที่สุด</p>	<p>1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ว่าเมื่อตอนสาว ๆ เคยหนักเข่ามากแค่ไหน คิดว่าตรงนั้นน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดเข่า</p> <p>2. ชักถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาเข่าเสื่อม</p> <p>3. แสดงความคิดเห็นโดยการเลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้เร็วที่สุดคืออาการปวดเข่า เพราะกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน</p>	<p>1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการปวดเข่า</p> <p>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นว่า จะแก้ไขได้อย่างไร</p> <p>เลือกปัญหาที่คิดว่าจะแก้ไขได้เร็วที่สุด</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ โดยมีกระบวนการวางแผน และร่วมมือกันพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมมือกันพัฒนาไปใช้ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมมือกันหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเลือกแบบกิจกรรมการปวดเข่า</p> <p>2. รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ และร่วมมือกันพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมมือกันพัฒนาไปใช้ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมมือกันหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน</p> <p>3. สรุปกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาอาการปวดเข่า พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการบริหารข้อเข่า</p>	<p>1. เสาะถึงประสบการณ์ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ</p> <p>2. ร่วมค้นหาหาสาเหตุของอาการปวดเข่า และร่วมหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ร่วมออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหากับผู้สูงอายุ</p> <p>2. ร่วมค้นหาหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นหรือข้อคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการปวดเข่า คือ การบริหารข้อเข่าที่ตนเองสามารถทำได้โดยการนั่งเก้าอี้แล้วเหยียดขาที่ละขาและเกร็งขาไว้วัน 1-10 แล้วสลับสลับข้างทำทั้งหมด 5 รอบต่อ 1 ครั้ง ทำวันละ 3 ครั้ง และไม่นั่งทับข้อเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ เพราะจะทำให้ปวดเข่ามากขึ้น</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นหรือข้อคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการปวดเข่า</p>



ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b></p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปซึ่งมีการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p>	<p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p> <p>2. ไม่มุ่งพิบเทียบ และไม่มุ่งสั่งสอน</p>	<p>1. นำกิจกรรมการแก้ปัญหาที่ได้รับร่วมกัน ออกแบบไว้ คือ การบริหารข้อเข้าไปปฏิบัติทุกวันตามคำแนะนำของพยาบาล</p> <p>2. ไม่มุ่งพิบเทียบ และไม่มุ่งสั่งสอน</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาโดยการบริหารข้อเข้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยยกขาไปตามเตียงในตอนเช้า หรือโทรศัพท์ไปสอบถามทุกวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากผู้สูงอายุ นำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้เป็นการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p> <p>2. จัดบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p> <p>3. เข้าใจและยอมรับเวลาที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวใช้เวลาในการดูแล และบางวันก็ไม่ได้บริหารข้อเข้าเนื่องจากต้องช่วยบุตรหลานของ</p>

## สัปดาห์ที่ 2 ซื่ออกิจกรรม “น้ำพาแก๊ง”

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทพัฒนา	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 1 คัมภีร์ปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. สอนถามปัญหาหรืออุปสรรคที่นักกิจกรรมการเรียนรู้ ปัญหา คือ การบริหารข้อผิดพลาดและอยู่ที่บ้าน</p> <p>2. ทำการบันทึกข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารข้อของผู้สูงอายุไว้ในสมุดบันทึก</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุลงความคิดเห็นที่จะทำอย่างไรที่จะทำให้การบริหารข้อเข้าทำได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. ระบปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารข้อเข้าอย่างละเอียด</p> <p>2. บริหารข้อเข้าทำไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้ทำทุกวัน เพราะต้องช่วยลูกสาวอายุของ</p> <p>2. คิดหาวิธีในการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการบริหารข้อเข้า</p>	<p>1. ช่วยค้นหาหรือวิธีการในการบริหารข้อเข้าได้อย่างต่อเนื่องและทำทุกวัน</p> <p>2. ยกตัวอย่างปัญหาที่เคยพบเจอในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพปัญหาชัดเจนมากขึ้น เช่น หากบริหารข้อเข้าเวลาที่ไม่ได้ อาจต้องเปลี่ยนเวลาทำ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านภาระที่ตนรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกายผู้สูงอายุ</p>	<p>1. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยพบเจอในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับเวลาในการดูแลตนเอง</p> <p>2. ใช้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุกล่าวถึง พูดคุย และสะท้อนคิดถึงที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>3. อธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริหารข้อเข้าตามเวลา และทำต่อเนื่องทุกวัน</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวิธีการที่จะจัดการกับเรื่องเวลาในการบริหารข้อเข้า</p>	<p>1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหารข้อเข้า</p> <p>2. แสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการบริหารข้อเข้า</p> <p>3. ปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสิ่งเรื่องเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้การบริหารข้อเข้าได้ครบตามเวลา</p>	<p>1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของทาง คิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริหารข้อเข้า</p> <p>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงเรื่องเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้ผู้สูงอายุบริหารข้อเข้าได้ครบตามเวลา</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการวางแผนร่วมกัน ร่วมออกแบบ และร่วมมือกันขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเรียนรู้</p>	<p>1. เล่าถึงข้อดีจากการที่โดยบริหารข้อเข้าเมื่อครั้งก่อนว่า ทำให้ตนเองไม่ปวดขา และเดินได้คล่องขึ้น</p> <p>2. เห็นความคิดเห็นเรื่องของการปรับเวลาในการบริหารข้อเข้า โดยจะใช้ช่วงเวลาที่ดีขึ้นก่อนลดจากเตียง ใช้เวลาช่วงนั่งบริหารข้อเข้าให้ครบเวลาในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 จะใช้</p>	<p>1. เล่าถึงข้อดีจากการที่โดยบริหารข้อเข้าเมื่อครั้งก่อนว่า ทำให้ตนเองไม่ปวดขา และเดินได้คล่องขึ้น</p> <p>2. เห็นความคิดเห็นเรื่องของการปรับเวลาในการบริหารข้อเข้า โดยจะใช้ช่วงเวลาที่ดีขึ้นก่อนลดจากเตียง ใช้เวลาช่วงนั่งบริหารข้อเข้าให้ครบเวลาในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 จะใช้</p>	<p>1. ร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับเวลาให้เหมาะสมตามสภาพการบริหารข้อเข้าของผู้สูงอายุ</p> <p>2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในกระบวนการปรับเปลี่ยนเรื่องเวลาในการบริหารข้อเข้า</p>

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p>ปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหา และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินงานร่วมกัน</p>	<p>3. ครูปกครองออกมามีเรื่องเวลาในการที่จะปรับเปลี่ยน เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติในการบริหารท่าอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารท่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารท่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b> เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในกรณีการเสริมพลังพลังจากผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต และมีการเสริมพลังจากผู้สูงอายุในการดูแล</p>	<p>1. คอยดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p>	<p>1. ปฏิบัติการบริหารท่าตามเวลาที่ได้ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสม โดยครั้งที่ 1 บริหารท่าในช่วงเช้าหลังตื่นนอนก่อนลุกขึ้นจากเตียง ครั้งที่ 2 บริหารท่าในตอนกลางวันระหว่างรับประทานอาหารกลางวัน และครั้งที่ 3 บริหารท่าในตอนกลางคืนก่อนเข้านอน โดยจะบริหารท่าทั้งสองข้าง โดยนั่งที่เก้าอี้หรือเตียงตรงและเกร็งไว้ นับ 1-10 แล้วเอวยกสูง สลับที่อีกข้าง โดยทำข้างละ 5 รอบ</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา โดยมีการไปตามเยี่ยมในตอนเช้า หรือโทรศัพท์ไปสอบถามทุกวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b> เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากการใช้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหา ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องใน การดูแล</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติและจุด บันทึกร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องใน การดูแล</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน</p>

ผู้สูงอายุต้องช่วยบุตรหลานของ

### สไลด์ที่ 3 ซ็อกเก็ตกรรม "ปรับเปลี่ยน"

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของเวลา	บทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาคำปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และเป็นขั้นตอนการร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p><b>บทบาทของผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. สอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่ได้รับเวลากการบริการข้อเท่าแล้ว</p> <p>2. ทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารข้อเท่าของผู้สูงอายุเมื่อปรับเวลาใหม่แล้วไว้ในสมุดบันทึก</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุของดิฉันวิธีการที่จะทำอย่างไรที่จะทำให้อาการข้อเท่าทำได้ครบทุกครั้งในทุกวัน</p>	<p><b>บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</b></p> <p>1. ช่วยค้นหาหรือวิธีการในการบริหารข้อเท่าร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้บริหารข้อเท่าครบถ้วนทั้ง 3 ครั้ง</p> <p>มาก เวลาปรับปรับทานกลางวันบางครั้งก็ไม่ได้ตรงเวลา ต้องดูช่วงที่ไม่มีเสียงเข้าร้านเสียงได้รับประทานอาหารกลางวัน ดังนั้นการบริหารข้อเท่าจึงยังไม่สามารถทำได้ครบทุกวันในครั้งที่ 2</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการเล่นความคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p>	<p><b>บทบาทผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยพบเจอในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับเวลาในการดูแลตนเอง อาจจะไม่ต้องระบุเวลาที่ชัดเจน เพราะข้อเท่าของแต่ละคนไม่เหมือนกัน</p> <p>2. ให้ความสนใจ และใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุกำลังพูดคุย และสะท้อนความคิดที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>3. อธิบายถึงการบริหารข้อเท่าสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา หากไม่สะดวกช่วงเวลานี้ก็อาจจะไปที่อีกช่วงเวลาก็ย่อมได้</p> <p>4. เชิญพจนานุกรมของผู้อ่านเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการบริหารข้อเท่าในผู้สูงอายุ และเรื่องข้อเท่าด้านเวลาในการบริหารข้อเท่าของดูแล</p>	<p><b>บทบาทผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นเกี่ยวกับการบริหารข้อเท่า</p> <p>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงเรื่องเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุบริหารข้อเท่าได้ตามเวลา</p> <p>3. ร่วมอธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการบริหารข้อเท่าอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ขั้นตอนการจัดการกรณีการเรียนรู้	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการวางแผนออกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมวางแผนร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนนี้ร่วมกัน</p>	<p>1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ บุคลากร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลออกแบบเรื่องเวลาในการบริหารข้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ บุคลากร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการออกแบบเรื่องเวลาในการบริหารข้อหา</p> <p>3. สรุปการออกแบบเรื่องเวลาในการที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติในการบริหารข้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ร่วมพูดคุยและปรึกษากับบุคลากรถึงเรื่องเวลาที่จะใช้ในการบริหารข้อหาในตอนกลางวันที่ยังทำไม่ได้ครบถ้วน</p> <p>2. บุคลากรเสนอความคิดเห็นเรื่องของการปรับเวลาในการบริหารข้อหาที่ดูค้ำไม่คอยอาจจะใช้เวลาในช่วงบ่ายๆ ที่ดูค้ำไม่คอยมาก ให้แม้มีบริหารข้อหาจากพยาบาลและผู้ป่วย 3. ขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลและผู้ป่วยส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องของการปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารข้อหา</p>	<p>1. ร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับเวลาให้เหมาะสมกับภาระงานและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ</p> <p>2. ร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริหารข้อหา</p> <p>3. เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารข้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b></p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ให้ในกรณีเรียนรู้ และมีการเสริมพลังจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p>	<p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการ</p>	<p>1. ปฏิบัติการบริหารข้อหาตามเวลาที่ได้ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนเพื่อให้กับผู้สูงอายุในการโดยครั้งที่ 1 บริหารข้อหาในช่วงเช้าหลังตื่นนอนก่อนลุกขึ้นจากเตียง ครั้งที่ 2 บริหารข้อหาตอนบ่ายๆ ที่ดูค้ำไม่มาก และครั้งที่ 3 บริหารในตอนกลางคืนก่อนเข้านอน</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา คือ การบริหารข้อหาขณะอยู่ที่บ้าน โดยการไปตามเยี่ยมในตอนเช้า หรือโทรศัพท์ไปสอบถามทุกวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ นำกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแล</p> <p>2. แจ้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาเมื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่บ้าน</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติและจุดแข็งที่พบหรืออุปสรรคในการบริหารข้อหาเมื่อปรับเปลี่ยนเวลาแล้ว พบว่าเมื่อปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารข้อหาเป็นช่วงๆ ก็สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน</p>

**สัปดาห์ที่ 4 ซื่อกิจกรรม "ได้แนวทาง"**

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของผู้สูงอายุ
<p><b>ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p><b>บทบาทผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. บอกสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อได้บริหารข้อเท้าครบ 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งก็ได้บริหารข้อเท้าครบทั้งทั้งสองข้าง โดยการเกร็งข้อเท้าไว้ 1-10 แล้วสลับข้าง โดยทำข้างละ 5 รอบ</p>	<p><b>บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. ช่วยสนับสนุนสิ่งที่ดีของผู้สูงอายุ บอกถึงสิ่งที่ดีขึ้นกับตนเองในการบริหารข้อเท้า</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองผ่านการสะท้อนคิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงผ่านผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ</p>	<p><b>บทบาทผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหารข้อเท้า</p> <p>2. แสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ของเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุบริหารข้อเท้าได้ตามเวลา</p>	<p><b>บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการบริหารข้อเท้า</p> <p>2. ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงเรื่องเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุบริหารข้อเท้าได้ตามเวลา</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p>เป็นขั้นตอนการวางแผนนอกแบบกิจกรรมการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการร่วมวางแผนร่วมพัฒนา ร่วมออกแบบ และร่วมกัน</p>	<p><b>บทบาทผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหารข้อเท้า</p> <p>2. แสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ของเวลาที่จะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุบริหารข้อเท้าได้ตามเวลา</p>	<p><b>บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคผู้สูงอายุ</b></p> <p>1. เสนอความคิดเห็นในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุมีข้อสงสัยหรือเกิดอุปสรรคในการบริหารข้อเท้า</p> <p>2. จะนำวิธีการบริหารข้อเท้าไปใช้อย่างต่อเนื่องและทำทุกวัน</p>

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเริ่มงาน	บทบาทผู้สูงอายุ	บทบาทพยาบาล	บทบาทผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับ ในการดูแลผู้สูงอายุ
<p>ขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ รวมถึงการร่วมค้นหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน</p>			
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติตามแผน</b> เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้วางแผนไปใช้ในการดำเนินชีวิต และมีการส่งพลังจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p>	<p>1. คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องการ</p>	<p>1. ปฏิบัติการบริหารข้อเข่าตามเวลาที่ได้ออกกำลังกายร่วมกัน</p>	<p>1. ติดตามให้ความช่วยเหลือ และคอยเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหาโดยการบริหารข้อเข่าขณะอยู่ที่บ้าน โดยการไปตามเยี่ยมในตอนเช้า หรือโทรศัพท์ไปสอบถามทุกวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติ</b> เป็นขั้นตอนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จากการใช้ผู้สูงอายุนำกิจกรรมการเผชิญปัญหาไปใช้ในการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการเผชิญปัญหา</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล</p>	<p>1. ประเมินผลการปฏิบัติและจุดแข็งที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติข้อเข่า</p>

ประวัติผู้เขียน

