



การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย: ด้านการดูแลสุขภาพจิต

Development of Holistic Creative Learning Skills for Older Persons in Rural Area of Thailand: Mental Health Care Dimension

นวลฉวี ประเสริฐสุข*

Nuanchavee Prasertsuk

อรุณีย์ เกิดในมงคล**

Urapee Kerdnaimongkol

กันยารัตน์ สอาดเย็น***

Kanyarat Sa-artyen

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต มีการดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากผู้สูงอายุตำบลคอนขมิพ อำเภอนโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุ ตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสรุปรูปเอกสารงานวิจัย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อย แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA) และแบบประเมินกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต มีลักษณะดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แก่นนำ ผู้เรียนผู้สอน สาระการเรียนรู้ และเครือข่าย
2. กระบวนการ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีลักษณะ ดังนี้ มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของชุมชน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีโครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น เป็นการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการพูดคุย เป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเป็นการจัดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์
3. ผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ ด้านการดูแลสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ การมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย และความยั่งยืนของกิจกรรมการเรียนรู้

* รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

** อาจารย์ ดร.ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

*** อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



คำสำคัญ : ผู้สูงอายุในชนบทไทย/ การเรียนรู้สร้างสรรค์ด้านสุขภาพจิต/ แบบองค์รวม

Abstract

The purposes of this research were to develop a holistic creative learning skills in mental health care for the older persons in rural area of Thailand. The research process was done in research and development design. Data were collected both in quantitative and qualitative procedures. Two sample groups for experimental research model were 30 older persons in TambolDonchompu, Noansung district of NakhonRatchasima province and 30 from TambolBerkprai, Banpong district of Ratchaburi province. The research instruments were research summary form, questionnaires, interview form, subject of group discussion, elderly mental health assessment (Thai Geriatric Mental Health Assessment : T-GMHA) and activity assessment. The quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data were content analysis. Research results were the model for developing holistic creative learning skills in mental health care for the older persons consisted of :

1. The inputs were the community leaders, the learners, the teachers, the learning materials and the community networks.
2. The process was learning management which was appropriate with community's context and environment, emphasized on learner-centered, had flexible learning structure, was learning by participation and communication among the group members, response to daily live activities, was learning by doing, and was creative learning management.
3. The results, from learning activities were: creative learning skills in mental health care which associated with physical health care, occupation and community culture, creative learning activities, better mental health among the older persons, collaboration among the community networks, and sustainability of learning activities.

Keywords : Older Persons in Rural Area of Thailand/ Creative Learning Skills in Mental Health Care/ Holistic

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ทุกฝ่ายต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการที่ในหลายประเทศต่างยอมรับว่า ราชจ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการที่

ภาครัฐต้องจัดบริการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุต้องใช้งบประมาณสูง ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้คนวัยนี้ไม่ภาระของสังคม แต่กลับเป็นผู้ที่สามารถใช้ศักยภาพ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11



(พ.ศ. 2555 – 2559) ที่กล่าวว่าพัฒนาที่ยืด “คนเป็นศูนย์กลาง” และการพัฒนาสังคมไทยสู่สังคมคุณภาพนั้นประชาชนต้องมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพิจารณาได้จากวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้า “ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น” นอกจากนั้นยังสามารถพิจารณาได้จากภาวะการมีสุขภาพจิตที่ดีได้ด้วย ซึ่งกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตก็คือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่ตามมาหลายประการ อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัว ขาดความเชื่อมั่น ขาดประสิทธิภาพในการคิด และการตัดสินใจ เกิดภาวะสับสน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย

การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ เนื่องจากการเรียนรู้จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจ รู้จักคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาต่าง ๆ จึงสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชาญฉลาด (รัตนอุบล และคณะ (2554) กล่าวว่า บุคคลในทุกช่วงวัยมีความจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นและความต้องการจำเป็นในการทำกิจกรรมบางอย่างรวมทั้งเพื่อแลกเปลี่ยนความสนใจกับบุคคลอื่น ซึ่งหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและด้านสังคมที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ในผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงหลายมิติประกอบกัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนาทักษะการ

เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิตซึ่งเน้นถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการแสวงหาความรู้ เผชิญปัญหา ขอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวด้วยวิธีการใหม่ที่มีประโยชน์และเป็นไปได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญปัญหาและขอมรับการเปลี่ยนแปลงสามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจโดยการวิจัยครั้งนี้นำหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีดังนี้ (James, 1983; Canter, 1992; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547; ชิดชงศ์ ส.นันทนาเนตร, มปป.)

1. ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ จึงควรเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning)
2. ผู้ใหญ่มีความชอบ ต้องการ ทักษะ ภูมิหลัง ที่แตกต่างกัน การจัดการเรียนรู้จึงควรตอบสนองต่อสภาพดังกล่าว เช่น สาระการเรียนรู้ การจัดเวลาเรียน สถานที่เรียน เป็นต้น จึงควรเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Centered Learning)
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกาย ส่งผลดีต่อการเรียนรู้
4. จัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยมีความสะดวกสบาย เหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและให้เกียรติผู้เรียน



5. เนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้ควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเป็นสิ่งที่มีความหมายสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

6. ควรให้เวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้เนื่องจากความสามารถด้านร่างกายและการรับรู้ลดน้อยลง ตลอดจนควรให้โอกาสในการฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีมากขึ้น

7. คำนึงถึงความต้องการในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลสภาพการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต
3. เพื่อประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต
4. เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในชนบทไทย จำนวน 10,014,699 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

(1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เป็นพื้นที่ศึกษาจำนวน 380 คน โดยทำการสุ่มแบบชั้นภูมิตามภูมิภาคจากประชากรสูงอายุทั่วประเทศ

(2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษาชุมชนที่เป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการพัฒนาผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพจิต ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ 1) ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 2) ตำบลดงคำ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน 3) ตำบลคอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และ 4) ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

(3) กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการทดลองกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลคอนขมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน และตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ 1) เป็นชุมชนชนบทที่มีศักยภาพในการพัฒนา 2) ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) มีผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับคณะผู้วิจัยในการดำเนินกิจกรรมฯ 4) เป็นพื้นที่ที่อยู่ในภูมิภาคและบริบทที่แตกต่างกัน

(4) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ตัวแทนผู้สูงอายุที่เข้าร่วม



กิจกรรมบุคลากรในหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนในระดับชุมชนตำบล ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาการพัฒนาสังคม สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์เอกสารและสรุปองค์ความรู้ จากเอกสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต และศึกษาข้อมูลสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศและโดยการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่กรณีตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพจิตใน 4 ภูมิภาค และการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยเพื่อศึกษาสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทยในพื้นที่ทดลอง 2 พื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดลักษณะของกิจกรรม หลังจากนั้นจะทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดย

นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะ และทำการปรับปรุงก่อนนำไปดำเนินการทดลองในพื้นที่ทดลองทั้ง 2 พื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 4 การเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต จากการจัดเวทีประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ข้อมูลสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย 2) แบบสัมภาษณ์การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ประเด็นสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต 4) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Mental Health Assessment : T-GMHA) ฉบับสมบูรณ์ หรือ T-GMHA-56 5) แบบประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต 6) ประเด็นการจัดเวทีประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิตเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้วจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้



คำร้อยละ คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบผลการวิจัยดังนี้

1. สภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่า

1.1 ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 380 คน พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความสบายใจ ไม่เครียด 3 อันดับแรกคือการมีสุขภาพที่แข็งแรง การมีครอบครัวที่อบอุ่น และการมีรายได้เป็นของตัวเอง ตามลำดับ โดยเรียนรู้จากคนในครอบครัวหรือคนรู้จัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร และวิทยากรจากการประชุมหรือสัมมนา ตามลำดับ ส่วนวิธีการที่ทำให้มีความสุข ความสบายใจ ไม่เครียด 3 อันดับแรก ได้แก่ การพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนฝูง การทำกิจกรรมทำเพื่อไม่ให้ยุ่งวุ่น และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ตามลำดับ สำหรับแหล่งที่ผู้สูงอายุเรียนรู้ 3 อันดับแรก คือ เรียนรู้จากโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ พังวิทย์ คูโทรทัศน์ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต และการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/ประชุม/สัมมนา ตามลำดับ

1.2 ผลการศึกษากลุ่มที่เป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีแกนนำที่ดำเนินกิจกรรมอย่างเข้มแข็ง การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการจากองค์กรต่างๆ และลักษณะของกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นจะต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับบริบท

และสภาพแวดล้อม ตลอดจนเป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้สร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

2.1.1 มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น อาชีพ สภาพครอบครัว ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

2.1.2 เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ไปทำตามความต้องการ ความสนใจ และความคาดหวังของผู้เรียนคือผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ในพื้นที่ตำบลคอนขมพูนสนใจจัดกิจกรรม “โรงเรียนสร้างสรรค์สร้างสุข ผู้สูงวัย” ส่วนในพื้นที่ตำบลเบิกไพรสนใจจัดกิจกรรม “สุขภาพจิตดีที่เบิกไพร”

2.1.3 มีโครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น ซึ่งในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องมีหลักสูตรหรือสาระการเรียนรู้เหมือนกัน แต่โครงสร้างการเรียนรู้จะยืดหยุ่นไปตามธรรมชาติของผู้สูงอายุอันเป็นต้นทุนเดิมของชุมชน วิถีทางวัฒนธรรม ความเชื่อโดยไม่ไปเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต และความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สำหรับโรงเรียนสร้างสรรค์สร้างสุขผู้สูงวัยจะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งทุกวันศุกร์เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ส่วนโครงการสุขภาพจิตดีที่เบิกไพรจัดกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งทุกวันอาทิตย์เป็นเวลา 5 สัปดาห์

2.1.4 ใช้การเรียนรู้มีส่วนร่วมและการเรียนรู้ผ่านการพูดคุย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตและธรรมชาติผู้สูงอายุจะชอบคุย



2.1.5 เป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพ กายสุขภาพจิต การสื่อสารในครอบครัว เป็นต้น

2.1.6 เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นการให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติจริง ทั้งในขณะทำกิจกรรมการเรียนรู้ และนำไปใช้ในชีวิตจริง

2.1.7 เป็น การเรียนรู้ อย่าง สร้างสรรค์ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจิตในรูปแบบใหม่ๆ โดยที่ไม่เคยจัดมาก่อน

2.2 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้

2.2.1 แก่นนำ การมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง ทำให้การจัดการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ ซึ่งในทั้งสองพื้นที่ทดลองล้วนมีแกนนำที่เข้มแข็ง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนขมพู่ และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

2.2.2 ผู้เรียน วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยแทบจะทุกด้านโดยเฉพาะด้านร่างกาย ดังนั้นการจัดการเรียนรู้จึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้ด้วย

2.2.3 ผู้สอน จากผลสำรวจพบว่าผู้สูงอายุเรียนรู้อาการดูแลสุขภาพจิต มาจากคนในครอบครัวหรือคนรู้จักเป็นอันดับ 1 มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเป็นอันดับ 2 และวิทยากรจากการประชุมสัมมนาเป็นอันดับ 3 ดังนั้นผู้สอนในทั้ง 2 พื้นที่ทดลอง จึงเป็นเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนผู้รู้ในชุมชนและนอกชุมชน

2.2.4 เครือข่าย การพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีเครือข่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ วัด สถาบันการศึกษา เป็นต้น

2.2.5 สารการเรียนรู้ ได้เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีสารการเรียนรู้แบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ อาชีพ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า การดูแลตนเองด้านร่างกายและอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนการมีรายได้จากการประกอบอาชีพ ล้วนเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลสุขภาพจิต สำหรับสารการเรียนรู้ในพื้นที่ตำบลคอนขมพู่ “โรงเรียนสร้างสรรค์ สร้างสุข ผู้สูงวัย” เป็นการบูรณาการหลักของ 9 อ. ร่วมกับ 5 ส. โดย 9 อ. ได้แก่ อารมณ์ อาชีพ อนามัย ออกกำลังกาย อริยาบถ อบายมุข อุบัติเหตุ อาหารและไอศกรีม ส่วน 5 ส. ได้แก่ สุขสนุก (การเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ ลดความเครียด) สร้างสรรค์ความรู้ (การสร้างความรู้แบบมีส่วนร่วม) สุขสงบ (การควบคุมอารมณ์และจัดการกับอารมณ์) สุขสรรค์บันเทิง (การทำกิจกรรมที่สนุกสนาน) และสุขสบาย (การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง) ในขณะที่สารการเรียนรู้ในพื้นที่ตำบลเบิกไพร “สุขภาพจิตดีที่เบิกไพร” ใช้หลักความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย (การมีร่างกายแข็งแรง) สุขสนุก (จิตใจสดชื่นแจ่มใส) สุขสง่า (มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง) สุขสว่าง (มีความสามารถในการจำ การคิด การสื่อสาร บริหารจัดการสิ่งต่างๆ) และสุขสงบ (รู้จักควบคุมอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ มีการปรับตัวที่ดี)



3. ผลการประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านสุขภาพจิต พบว่าการจัดกิจกรรมของทั้งสองพื้นที่ทำให้เกิดผลดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้มีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยในพื้นที่ดอนขมพุมิคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรม = 171.50 คะแนนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม = 191.50 คะแนน ส่วนพื้นที่เบิกไพรมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรม = 172.90 คะแนน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม = 182.90 คะแนน (คะแนนเต็ม = 224 คะแนน)

3.2 ผู้สูงอายุเกิดทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยมีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการใหม่ที่เป็นประโยชน์ มีความสุข มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้ “ได้นำเรื่องราวต่างๆ ที่ได้ฟังจากผู้ร่วมกิจกรรมไปปรับใช้กับตนเองและนำไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟัง” “เกิดมุมมองต่อชีวิตในเชิงบวก ทำให้เกิดความสุข” “มีความเพลิดเพลินที่ได้คุยกับเพื่อน” “กลับบ้านก็นำกิจกรรมที่อยู่ในห้องเอาไปใช้ที่บ้าน ทำให้ใจสงบได้ดีกว่าเดิม” “การมองโลกในแง่ดี ทำให้รู้จักจัดการความทุกข์ที่เกิดขึ้น” “จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกกระวังมากขึ้นในการสื่อสารที่จะก่อให้เกิดความสุขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น”

3.3 นอกจากผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตดีขึ้นแล้วยังมีการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย อาชีพ และวัฒนธรรมเกิดขึ้นด้วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ได้ออกกำลังกายดูแลสุขภาพ” “ต้องดูแลสุขภาพตนเอง ออกกำลังกาย

จะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี” “รู้จักการปฏิบัติตัวให้ดีขึ้น ดูแลสุขภาพกายดีขึ้น มีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร” “กิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจนิ่งกว่าเดิม ใจเย็นขึ้น” สำหรับเรื่องอาชีพ เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันก็จะมีการยกตัวอย่างเกี่ยวกับอาชีพที่ตนหรือลูกหลานทำได้ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดการเรียนรู้อาชีพต่างๆ ไปด้วย

3.4 เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องอาศัยผู้รู้ และการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้รู้ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ วัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันการศึกษา และศูนย์สุขภาพจิต

3.5 เกิดความยั่งยืนของกิจกรรมการเรียนรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการนำการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจิตไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายผลไปยังบุคคลอื่นๆ โดยการเป็นแบบอย่าง และการเล่าให้ฟังดังคำกล่าวต่อไปนี้ “การคิดถึงความภาคภูมิใจต่างๆ นำมาใช้เป็นกำลังใจให้กับตนเอง และบอกวิธีสร้างกำลังใจให้กับผู้อื่นได้” “ในกิจกรรมบริหารสมอง นอกจากจะนำไปใช้กับตนเอง ยังแนะนำให้พ่อบ้านและหลานๆ ทำตาม” “ถ้ามีโอกาสเป็นโฆษกก็จะสอดแทรกสื่อสารให้กับผู้อื่นได้ปฏิบัติด้วย” รวมทั้งมีการดำเนินกิจกรรมต่อไปจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนขมพุม ได้รับดำเนินการโรงเรียนสร้างสรรค์ สร้างสุข ผู้สูงวัย ต่อไป ในขณะที่ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรก็ดำเนินการจัดกิจกรรมสุขภาพจิตที่เบิกไพรต่อไป



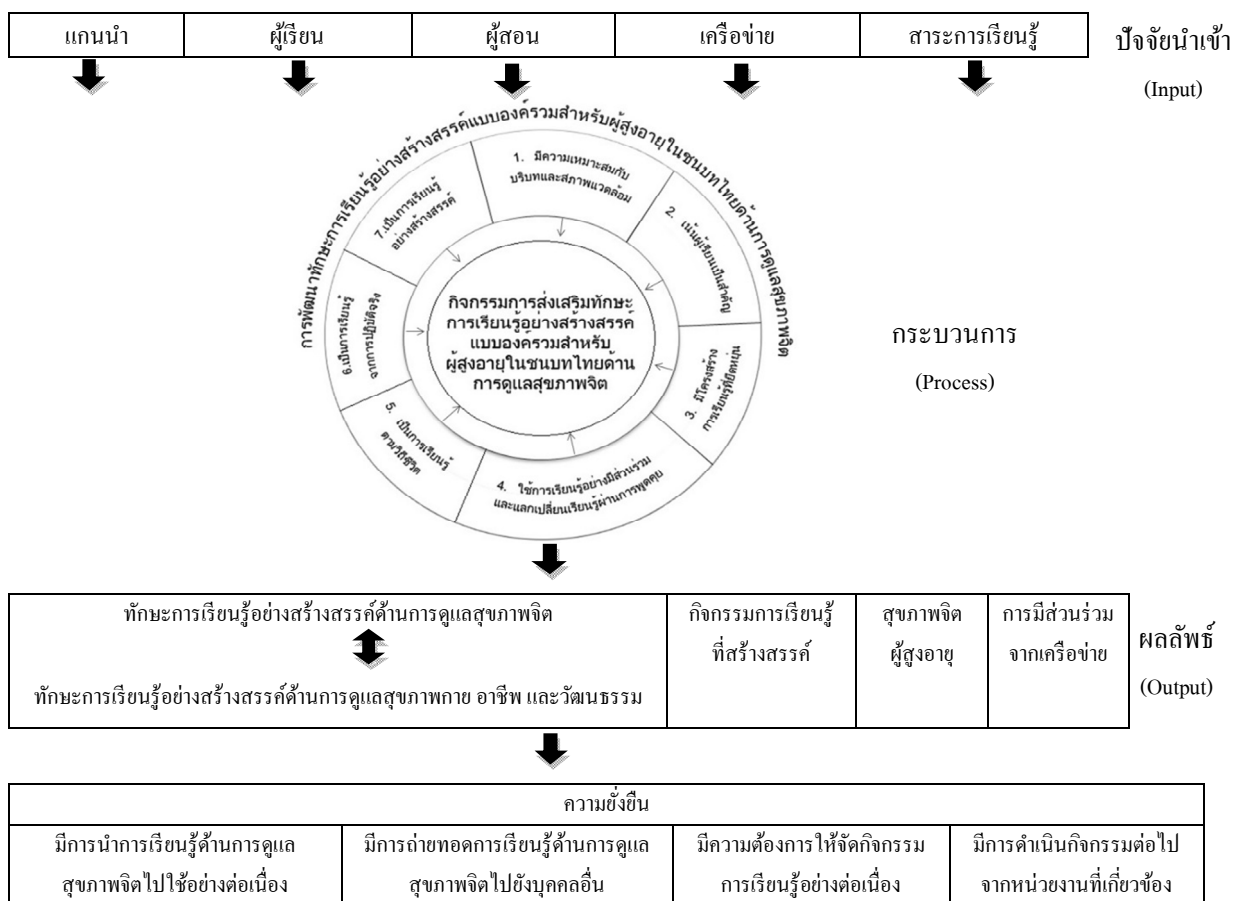
4. การเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต มีดังนี้

4.1 ปัจจัยนำเข้าเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ แก่นนำ ผู้เรียน ผู้สอน เครือข่าย และสาระการเรียนรู้

4.2 กระบวนการ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งมีลักษณะได้แก่ 1. มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อม 2. เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 3. มีโครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น 4. เป็นการเรียนรู้มีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการพูดคุย 5. เป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต

6. เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และ 7. เป็นการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์

4.3 ผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากการจัดกิจกรรมฯ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรม มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเกิดความยั่งยืนของกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นโดยสามารถนำเสนอแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต พบว่า การจัดกิจกรรมของทั้งสองพื้นที่ทำให้เกิดผลคือ 1) ผู้สูงอายุเกิดทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิต 2) มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์เกิดขึ้น 3) ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆเกิดขึ้น ทั้งการดูแลสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรม 4) เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 5) กิจกรรมที่จัดมีความยั่งยืน เนื่องจากผู้สูงอายุนำการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจิตไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายผลไปยังบุคคลอื่นๆ โดยการเป็นแบบอย่างและโดยการเล่าให้ฟัง รวมทั้งมีการสานต่อกิจกรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งนี้เนื่องจาก

1.1 กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีการจัดการเรียนรู้เป็นไปตามแนวคิดของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อม รวมทั้งใช้การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (James, 1983) เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้เรียนเป็นผู้ใหญ่จะมีความแตกต่างจากเด็ก (Cantor, 1992) มีการกำหนดโครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิตและเกิดจากการปฏิบัติจริง (Marsick & Watkins, 2001) จัดการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการพูดคุย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก และชอบพูดคุยกัน (James, 1983) และเป็นการจัดการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์เป็นไปตามแนวคิดที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้โดยบุคคลจะผสมผสาน

ความรู้ที่มีอยู่เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

1.2 กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีการนำปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้มาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรม จากการศึกษาชุมชนที่เป็นตัวอย่างของการปฏิบัติที่ดี พบว่า การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตต้องมีผู้รับผิดชอบหลักที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนขมพูนและชมรมผู้สูงอายุบึงไผ่มีผู้นำที่มีความเข้มแข็ง และทั้งสององค์กรมีเครือข่ายที่จะมาร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนขมพูน เทศบาลตำบลบึงไผ่ สถาบันการศึกษา วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มจิตอาสาต่างๆ จึงทำให้การจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประสบความสำเร็จส่วนผู้สอนเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เนื่องจากเป็นครูอาสาสมัครและวิทยากรในชุมชน จึงเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ยินดีทำประโยชน์ให้ส่วนรวม ในขณะที่ผู้เรียนแม้จะเป็นผู้สูงอายุ แต่ก็เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ เนื่องจากเป็นผู้เรียนที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจสำหรับเนื้อหาสาระการเรียนรู้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม เป็นไปตามหลักการใช้กิจกรรม 90. 55. และความสุข 5 มิติ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาสุขภาพจิตตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัย และผลการสำรวจสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบว่า การมีสุขภาพจิตดีจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม อาชีพ และวัฒนธรรม



2. การเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต

2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า เป็นการพิจารณาในประเด็นของปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ แก่นนำ ผู้เรียน ผู้สอน เครื่องมือ และสาระการเรียนรู้ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางด้านการจัดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ ตลอดจนผลจากการศึกษากรณีตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีและผลการสำรวจสภาพการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย ที่พบว่า การมีแก่นนำที่เข้มแข็ง ผู้เรียน ผู้สอน ที่มีความพร้อม มีเครื่องมือที่สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จะทำให้การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ นอกจากนั้นการนำสาระการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม อาชีพ และวัฒนธรรม (9อ. 5ส. และความสุข 5 มิติ) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่พบว่า วิธีการดูแลสุขภาพจิตที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การควบคุมและการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ศาสนา อาชีพ และวัฒนธรรมประเพณี

2.2 ด้านกระบวนการ มีลักษณะดังนี้ มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อม เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีโครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นเป็นการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการพูดคุย เป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิตเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเป็นการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งลักษณะการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาพการเรียนรู้ด้าน

การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย ที่พบว่า ธรรมชาติของผู้สูงอายุชอบที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

2.3 ด้านผลลัพธ์ พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ที่ดำเนินการในทั้ง 2 พื้นที่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้ ผู้สูงอายุมีทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ด้านการดูแลสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรม มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และมีความยั่งยืนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่อไป แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิตเนื่องจากได้ดำเนินการ โดยคำนึงปัจจัยการนำเข้าและกระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 หน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถนำแนวคิดหรือรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ไปปรับใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้โดยพิจารณาการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทและเครือข่ายที่มีอยู่



1.2 การนำกิจกรรมไปใช้ ควรพิจารณาแหล่งการเรียนรู้และช่องทางการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุด เพื่อจะได้้นำแหล่งเรียนรู้และช่องทางการเรียนรู้เหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

1.3 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุสามารถดำเนินการโดยบูรณาการร่วมกับมิติสุขภาพกาย อาชีพ และวัฒนธรรมได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยมีทั้งเครือข่ายในพื้นที่และเครือข่ายนอกพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวม

สำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านการดูแลสุขภาพจิต ไปทดลองในพื้นที่อื่นๆ ทั้งที่มีบริบทใกล้เคียงและแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้

2.2 ควรมีการศึกษาว่าภายใต้บริบทที่ใกล้เคียงกัน หากมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลา ช่วงเวลา โดยยังครอบคลุมเนื้อหาสาระเดิม จะมีการเปลี่ยนแปลงผลของการจัดการเรียนรู้ในด้านต่างๆ หรือไม่อย่างไร

2.3 สำหรับมิติทางด้านวัฒนธรรมนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอยู่แล้ว ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตจึงสามารถบูรณาการมิติด้านวัฒนธรรมประเพณีไปในกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น การทำบุญ การจัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน ร้องเพลง ทำอาหารพื้นบ้าน เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บิษณด์พับลิชชิง จำกัด.
- ชิดขงศ์ ส.นันทนาเนตร. (มปป.). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 469 402 หลักการเรียนรู้และการสอนผู้ใหญ่**. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). **รายงานผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557**. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2558. เข้าถึงได้จาก service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/fillies/older57.pdf
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). **จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2554). “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ.” *วารสารครุศาสตร์*. 40(1): 14-28.
- Canter, L. (1992). **Lee Canter’s assertive discipline: Positive behavior management for today’s classroom**. Los Angeles: Lee Canter and Associates.
- James, W. B. (1983). **An Analysis of Perceptions of the Practices of Adult Educators from Five Different Settings**. Proceedings of the Twenty-Fourth Adult Education Research Conference. Montreal: Concordia University/ University of Montreal.
- Marsick, V.J. & Watkins, K.E. (2001). **Informal and incidental learning**. *New directions for adult and continuing education*. 2001(89): 25-34.