

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม : กรณี
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

นงลักษณ์ พรหมตึงการ^{1*}, ปฏิกราญ์ คุณภู²

Self Management and Participatory to Enhance Their Quality of Life among Eldery Peoples of
Aging Health Centre : Aging Health Centre, Boromrajonani College of Nursing Nakornlampang

Nongluk Promtingkran^{1*}, Ptikaraj Kunpu²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม เป็นวิจัยแบบผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างคือ กรรมการบริหาร และสมาชิก จำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม และการเสวนากลุ่ม สถิติพรรณนาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหาโดยเทคนิคการมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญสู่กับประเด็นการเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีส่วนร่วมด้วยการเน้นความสนิทสนม ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในทุกกิจกรรม และแนวทางการจัดการตนเองพบว่า กรรมการบริหารและสมาชิก มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดี ลำดับสุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงาน

คำสำคัญ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ , การมีส่วนร่วม , คุณภาพชีวิต

^{1*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง

² ผู้บังคับหมู่ กองบังคับการตำรวจภูธร อ.เมือง จ.ลำปาง

Abstract

The purposes of this study were to study the opinion level of self management of elderly people with group participatory mechanism and direction in self management of elderly people with group participatory mechanism in order to enhance good quality of life. This was mixed methodology research. The sampling group was managing director and 30 members. The research tools were questionnaire and group seminars with descriptive statistics to analyze mean, frequency and standard deviation and content analysis by participatory technique.

The outcomes of research revealed the opinion level on overall self management of elderly people was at good level by elderly people valued the importance of positive thinking, participating with acquaintance, assistance or supporting on every activities. The direction in self management revealed that managing director and members had work planning with participatory approach, performance as specified objectives of good quality of life activities. The last was the solid outcome evaluation with participatory assistance or supporting on the work.

Keywords: Self Management of Elderly People , Participation , quality of life

บทนำ

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้นทั้งจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมโดยมีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยยาวขึ้นทำให้อัตราการพึ่งพา (Aging index) เพิ่มขึ้นด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2551) ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยหลายประการ ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งในช่วงเวลาทำงานของผู้ดูแล ความเหงาที่ต้องอยู่คนเดียวและอายุที่มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิต กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงปัญหาดัง

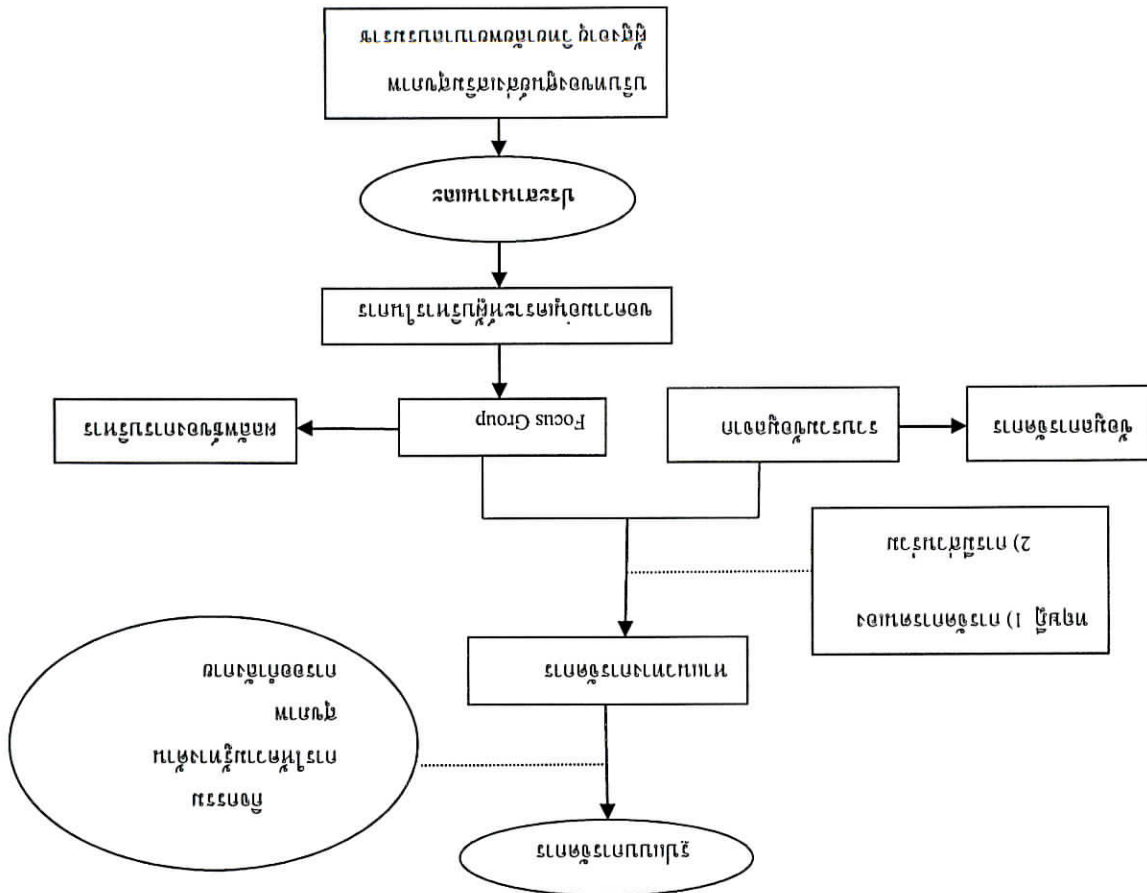
กล่าวข้างต้นจึงมีนโยบาย ให้ทุกจังหวัดมีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินการดูแลช่วยเหลือ ให้สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ดีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีประมาณ 3,487 ชมรม แต่ที่ดำเนินการต่อเนื่องมีอยู่เพียง 1,042 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 30 นอกนั้นอาจมีแต่ชื่อชมรม แต่ไม่ได้มีกลไกดำเนินการไม่มีกิจกรรมในการขับเคลื่อน ดังนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าปวงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจำนวนมาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางมีการส่งเสริมให้มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุภายใต้ชื่อศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ได้ 15 ปี โดยในระยะแรกมีการดำเนินการโดยอาจารย์ในวิทยาลัยฯ เป็นการให้บริการวิชาการและบูรณาการการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการปัญหาสุขภาพบุคคล 1 (ด้านผู้สูงอายุ) ต่อมาในระยะหลังดำเนินการและบริหารจัดการโดยผู้สูงอายุเอง มีสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องชมรมที่เข้มแข็งและยั่งยืน แต่ยังไม่สามารถสร้างเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ผู้นำที่มีอายุมากและมีความเข้มแข็งเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือบางคนได้ลาออกจากศูนย์ และไม่มีการถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางและแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางเพื่อเป็นตัวอย่างในการบริหารจัดการและส่งเสริมการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุอื่นๆให้เข้มแข็งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และพัฒนาการบริการวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
๒. ศึกษาแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

รูปที่ 1 แผนภูมิการดำเนินงานระบบอบรม



ผู้ดำเนินงานอบรมจะดำเนินการจัดการอบรมให้มีความเป็นระบบและมีความเป็นมืออาชีพ โดยจะดำเนินการจัดการอบรมในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน โดยผู้ดำเนินงานอบรมจะดำเนินการจัดการอบรมในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน โดยผู้ดำเนินงานอบรมจะดำเนินการจัดการอบรมในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

ผู้ดำเนินงานอบรม

ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพและมีขอบเขต ในการศึกษา 4 ด้าน ดังนี้คือ (1) เนื้อหา เน้นการจัดการตนเอง (Self Management), การมีส่วนร่วม (2) ประชากร คือผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง (3) ในพื้นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางและ (4) มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน – กรกฎาคม 2555

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือแนวคิดการจัดการตนเองของ Curtin และ Mape (2001) และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ David (1972) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดการตนเอง (self management) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยทุกกระบวนการ เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่กระทำ หรือร่วมกระทำกับผู้อื่น แนวคิดนี้มีพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคิดรู้ ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ติดตามอาการ และอาการแสดงของภาวะสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีคุณค่า หรือสิ่งที่มาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต Curtin และ Mape (2001) ได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองว่า สิ่ง que ผู้ป่วยกระทำหรือกระทำร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการของโรคได้

การทำงานสุขภาพของรัฐบาล ออสเตรเลียกล่าวว่าการจัดการตนเอง หมายถึง บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก โดยครอบคลุม 4 ปัจจัย คือ กระทำและ/หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ , มีบุคคลใกล้ชิด ที่รู้/เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของคุณ , มีแหล่งความรู้ แหล่งสนับสนุนและความมั่นใจในการที่จัดการกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งร่างกายอารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล , ติดตามและจัดการอาการและอาการแสดงของโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ นอกจากนี้ Stevverink, Lindenberg & Slaets, 2005 ได้ศึกษาการเข้าใจและปรับปรุงการจัดการตนเองเพื่อความสุขของผู้สูงอายุ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุดังนี้ (1)เชื่อว่าตัวเองสามารถทำอะไรก็ได้ (Self - efficacy beliefs) , (2) การคิดเชิงบวก (A positive frame of mind) , (3) ความอยากทำอะไรแปลกๆ ใหม่ๆ (Taking the initiative) , (4)ความท้าทายในการลงทุน (Investment behavior) , (5) แหล่งสนับสนุนที่เข้มแข็ง

(Multifunctionality of resources) , และ แหล่งสนับสนุนที่หลากหลาย Bayliss , Ellis & Steiner (2007) ได้ศึกษาอุปสรรคของการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อุปสรรคของการจัดการตนเองคือ การที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม แหล่งทรัพยากร ความเชื่อมั่นในตัวเอง และอาการซึมเศร้า ระดับความรู้ เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation Theory)

Erwin (1976) ได้มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นการพัฒนาแบบมีกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา เช่น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชนเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม สนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมจึงเป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงอาศัยความคิดริเริ่มของกิจกรรมและโครงการ กระทำผ่านองค์กร (organization) ดังนั้น องค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยูพาพร รูปงาม,2545) และเคธี (Keith 1972) ได้ให้เหตุผลว่าการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องทางจิตและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มซึ่งส่งผลเป็นเหตุให้การกระทำ ของกลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมาย และเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย ส่วนReeder(1973)การมีส่วนร่วมเป็นการพบปะสังสรรค์ทางสังคมซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและของกลุ่ม

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญในการที่จะพัฒนาชุมชน หรือกลุ่มให้เกิดความเข้มแข็ง การจะพัฒนากลุ่มให้เข้มแข็งนั้นจะต้อง เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่ม จนในที่สุดกลุ่มมีความเชื่อว่ากลุ่มสามารถทำได้ด้วยตนเองและเกิดความตระหนักที่จะพัฒนากลุ่มของตนเองให้ประสบความสำเร็จ

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชนเป็นการเสริมสร้างชุมชนให้มีพลังความสามารถที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการและเป้าหมายในการทำงานที่ต้องมีอยู่อย่างต่อเนื่องและถือว่าเป็นหัวใจในการทำงานกับชุมชนในทุกขั้นตอน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543) รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การหาทางเลือกในการพัฒนา โดยกระบวนการจัดการ ตั้งแต่การวางแผนงานโครงการ การลง

มือปฏิบัติและการติดตามผลงานและการติดตามประเมินผลการทำงาน อีกทั้งแนวคิดของ สมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ไขปัญหา บนพื้นฐานแนวคิดของการแบ่งอำนาจ หน้าที่การบริหารให้ผู้ได้บังคับบัญชา

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาชุมชน หรือในกระบวนการของชุมชน ย่อมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ได้ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนสิ้นสุดโครงการและสร้างพลังผลักดันให้ริเริ่มโครงการหรือดำเนินงานอื่นๆ ได้อีก เพราะก่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง (Lawler, 1974) แต่อีกนัยหนึ่ง กระบวนการเข้าร่วมของประชาชนและพัฒนาการที่เกิดขึ้น ย่อมแสดงให้เห็นนัยทางการเมืองของการมีส่วนร่วม ด้วยเหตุที่ว่าพัฒนาเป็นกิจกรรมที่ภาครัฐมีบทบาทหลักมาอย่างยาวนานและภาครัฐเป็นฝ่ายศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของการพัฒนา ตลอดจนเป็นฝ่ายจัดสรรและควบคุมการใช้ทรัพยากร ดังนั้น จึงเป็นการพัฒนาที่มาจากเบื้องบน โดยประชาชนไม่มีโอกาสเรียนรู้ และจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ตนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการมีส่วนร่วมจึงเป็นทางเลือกในการพัฒนาที่ได้มีความหมายเพียงการให้โอกาสแก่ประชาชนที่จะเข้าร่วม แต่เป็นการ คั่นสิทธิและอำนาจให้ประชาชนในการกำหนดอนาคตของตนเอง โดยพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากรของชุมชน คั่นสิทธิและอำนาจให้ประชาชนในการกำหนดอนาคตของตนเอง โดยพัฒนา ขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากรของชุมชน

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังการพัฒนานั้นจะต้องเป็นการมีส่วนร่วม ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ครบทั้งกระบวนการ กล่าวคือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล (David, 1972) เพราะการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่เริ่มต้นจะเป็นการสร้างความตระหนักในการ เป็นเจ้าของกิจกรรมการพัฒนาและเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลได้มีส่วนในการตัดสินใจ เมื่อมีส่วนในการ ตัดสินใจ ก็ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งแน่นอนว่า ไม่มีใครอยากทำงานล้มเหลว ดังนั้น จึงต้องช่วยกันทำให้ดีที่สุด หรือทำเต็มกำลังความสามารถและได้มีส่วนในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้น ชุมชนหรือกลุ่มก็ได้ผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยตรง (Anthony, 1974) ซึ่งอาจจะเป็นในรูปของสำเร็จ หรือเป็นบทเรียน และเป็นความรู้ที่จะนำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อเริ่มต้นทำงานใหม่ให้สำเร็จต่อไป และการ

ทำงานโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จะก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความรัก ความสามัคคีในหมู่คนทำงาน ซึ่งในที่สุดก็จะก่อให้เกิดผู้นำที่เข้มแข็ง และทีมงานพัฒนาที่เข้มแข็งและจะมาขยายผล การพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป

ผลการวิจัย

บริบทของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เปิดดำเนินการได้ 15 ปี ในการดำเนินงานมีการจัดตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด คือกรรมการที่เป็นอาจารย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ จำนวน 15 คน และกรรมการผู้สูงอายุซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกผู้สูงอายุของศูนย์ฯ จำนวน 16 คน ในระยะหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มีแนวคิดและหลักการคือให้ผู้สูงอายุดำเนินงานด้วยตนเอง โดยวิทยาลัยฯ เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนภายใต้กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะกรรมการของศูนย์ ประกอบด้วย ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายตรวจสุขภาพ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมและนันทนาการ ฝ่ายอาหาร และฝ่ายสถานที่ สำหรับหลักการวางแผนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ จะใช้แนวคิดจากหลักการพยาบาล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) การจัดกิจกรรมดังกล่าวจัดให้มีทุกวันศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. มีสมาชิกผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 200 คน การบริหารจัดการ ผู้สูงอายุบริหารกันเอง คณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งอยู่ในวาระ 2 ปี งบประมาณการดำเนินงานผู้สูงอายุมีการจัดหารายได้เอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	18	60
ชาย	12	40
สถานภาพ		
โสด	7	12

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สมรส	12	40
หม้าย/หย่าร้าง	11	36
รายได้		
รายได้ต่ำกว่า 1,000	5	16.70
รายได้ 1,001-5,000	15	50
รายได้ 5,001-10,000	5	16.70
รายได้ มากกว่า 10,000	5	16.70
อาชีพก่อนเกษียณ		
รับราชการ	13	43.30
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.30
ลูกจ้างประจำ	2	6.70
แม่บ้าน	5	16.70
ค้าขาย	2	6.70
เกษตรกร	1	3.30
ครูเอกชน	1	3.30
รับจ้าง	5	16.70
การศึกษา		
ประถม	8	26.70
มัธยม	12	40
อนุปริญญา	4	13.30
ปริญญาตรี	6	20
สุขภาพ		
ดีมาก	2	6.70
มาก	20	66.70
พอใช้	8	26.70
บทบาท		
เป็นสมาชิก	27	90
กรรมการบริหารสมาชิก	3	10

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การมาศูนย์	21	70
มาด้วยตนเอง	4	13.30
ครอบครัวมาส่ง	5	16.70
รถรับจ้าง		

จากตาราง ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ รองลงมาเป็นหม้าย/หย่าร้างตามลำดับ รายได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 – 5,000 บาท ส่วนที่เหลือรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท, 5,001 – 10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท อยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน อาชีพก่อนเกษียณส่วนใหญ่ รับราชการ ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับมัธยมมากที่สุด ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุคิดว่ามีสุขภาพอยู่ในระดับ ดี ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาศูนย์ด้วยตนเอง มากที่สุด

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

ประเด็นการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยรวม
ท่านมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	4.10	0.31	82.00	3.97
ท่านรู้สึกภูมิใจในความสามารถของตนเอง	3.97	0.61	79.40	
ท่านสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง	4.03	0.55	80.60	
ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี	4.26	0.44	85.20	
ท่านรู้ตัวว่าสิ่งที่คิดเป็นเรื่องดีหรือไม่ดี	4.03	0.61	80.60	
ท่านมีความรู้สึกต้องรับผิดชอบเมื่อทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	4.10	0.48	82.00	
ท่านรู้สึกอยากทำอะไรแปลกๆใหม่บ้าง	3.93	0.58	78.60	
ท่านรู้สึกอยากลงทุน หรือหากำไรจากทรัพย์สินที่มีอยู่	3.40	0.96	68.00	
เมื่อท่านคิดจะทำสิ่งใดท่านจะลงมือทำด้วย	3.90	0.54	78.00	
คนที่ท่านรู้จัก/เพื่อน/ญาติสามารถช่วยท่านได้ในหลายๆเรื่อง	4.00	0.52	80.00	
ท่านมีแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือท่านหลากหลายที่เมื่อท่านมีปัญหา	3.86	0.50	77.20	3.97
ท่านทราบว่าเมื่อมีเรื่องใดบ้างที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	3.93	0.44	78.60	

จากตาราง ที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี คือ ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.97 โดย ประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญสูงสุดคือการเป็นคนมองโลกในแง่ดี ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D.= 0.44) คิดเป็นร้อยละ 85.20 รองลงมาคือการใช้ความรู้สึกต้องรับผิดชอบเมื่อทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D.= 0.48) คิดเป็นร้อยละ 82 และระดับที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่ำที่สุดคือรู้สึกอยากลงทุน หรือหากำไรจากทรัพย์สินที่มีอยู่ ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (S.D.= 0.96) คิดเป็นร้อยละ 68

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วม

ประเด็นการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยรวม
ท่านมีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ในศูนย์	3.67	0.75	73.40	3.88
ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจสำคัญของศูนย์	4.03	0.55	80.60	
สมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์	4.06	0.58	81.20	
ท่านได้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่างๆในศูนย์กับสมาชิกคนอื่นๆ	4.00	0.58	80.00	
ในศูนย์มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกและผู้บริหาร	3.66	0.92	73.20	

จากตาราง ที่ 3 ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.88

ประเด็นที่มีการมีส่วนร่วมสูงที่สุดคือสมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.58) การมีส่วนร่วมประเด็นที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ การมีสมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.58)

แนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อได้มาเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ฯ พบว่ากรรมการบริหารและสมาชิกศูนย์ฯ มีการวางแผน เตรียมตัวให้พร้อมในการทำงานแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติตาม

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดี ลำดับสุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์อยู่ในระดับ ดี $\bar{X} = 4.20$ S.D. = 0.61 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดการตนเองในการมาเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ฯ ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองในการเข้าร่วมศูนย์ทั้งก่อนมาร่วมและขณะมาร่วมกิจกรรมของศูนย์ดังนี้ เตรียมตัวให้พร้อมไม่ขาดการมาร่วมกิจกรรม เตรียมตัวก่อนออกจากบ้าน จัดการให้ลูกหลานมาส่ง จัดการภารกิจที่บ้านก่อน ดูแลคนในบ้านให้เรียบร้อยก่อน วางแผนการเดินทาง วางแผนเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เป็นประจำ

วัตถุประสงค์ที่เข้ามาเข้าศูนย์ฯ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือได้เข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง , ได้ดูแลสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน , ได้ออกกำลังกาย,มีความสุขในการร่วมกิจกรรมและได้ความรู้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในศูนย์ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมที่หลากหลาย ดังนี้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์,จัดเตรียมสถานที่ ให้ข้อคิดเห็น แสดงความคิดเห็น ชักชวนสมาชิกใหม่เข้าร่วมศูนย์ ประชาสัมพันธ์งานของศูนย์ แนะนำในการดำเนินกิจกรรม วางแผนการดำเนินกิจกรรม

การสนับสนุนศูนย์ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนศูนย์ฯ ดังนี้ บริจาค เงิน สิ่งของ ร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมของชมรม เป็นวิทยากร สอนประดิษฐ์ดอกไม้ ทำบายศรีให้แก่สมาชิกและนักศึกษา ร่วมบริหาร แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมของศูนย์

ประโยชน์ในการเข้าร่วมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงประโยชน์มากมายซึ่งรวบรวมและจัดกลุ่มดังนี้ สุขภาพจิตดีขึ้น สบายใจ จิตใจดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้รับความรู้ นำความรู้ไปใช้และช่วยเหลือผู้อื่นตามโอกาสต่างๆ ได้ ถ่ายทอดความรู้ (ภูมิปัญญา) ที่มาจากประสบการณ์ทั้งวิชาชีพและวิชาการ ดังภาพ



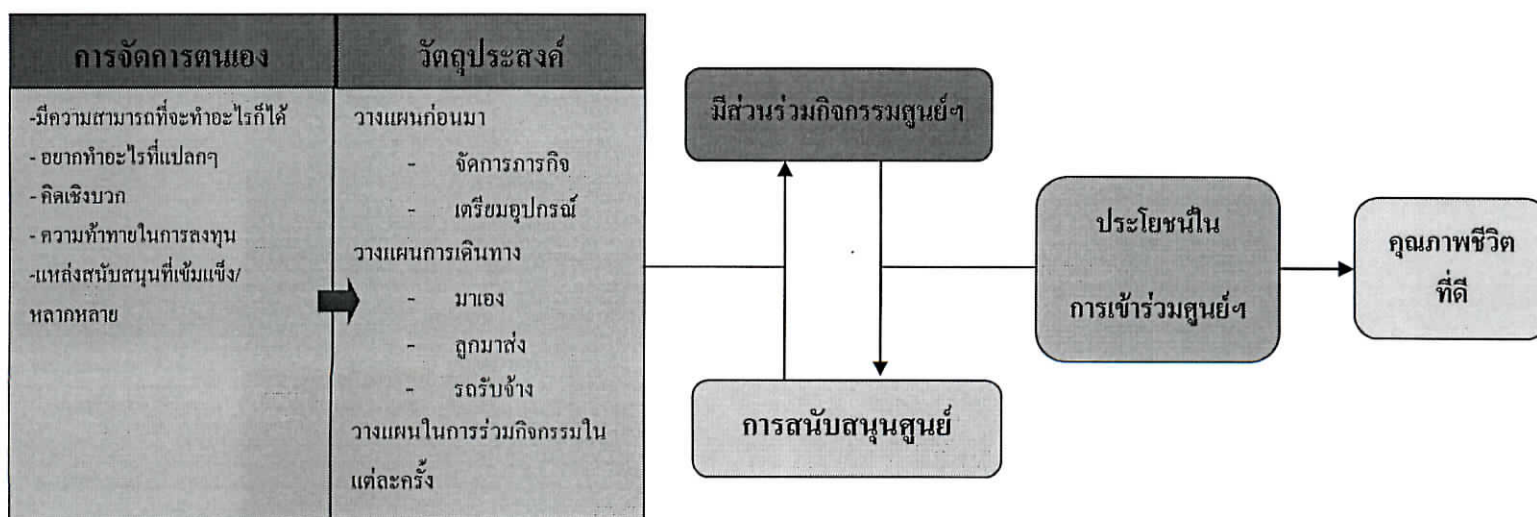
รูปที่ 2 และ 3 แสดงการทำ Focus Group และเก็บรวบรวมข้อมูล



รูปที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล



รูปที่ 5 การออกกำลังกายโดยมีสมาชิกเป็นวิทยากร



รูปที่ 6 แสดงการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

จากรูป ที่ 6 ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมกิจกรรมศูนย์จะมีการจัดการตนเองโดยมีวัตถุประสงค์คือไม่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ โดยการวางแผนก่อนมาคือจัดการภารกิจต่างๆ ให้เรียบร้อย หลังจากนั้นจะเตรียมอุปกรณ์เช่น ยา , น้ำ และบัตรสมาชิกเป็นต้น แล้วมีการจัดการเรื่องการมาศูนย์ มาเอง หรือให้ลูกมาส่งหรือมารับจ้าง แล้วเมื่อมาถึงที่ศูนย์ จะมีการจัดการตนเองคือจะร่วมกิจกรรมใดบ้าง เพราะถ้าบางวันรู้สึกอ่อนเพลียอาจดื่อกำลังกาย หรือใช้วิธีนั่งออกกำลังกาย การเข้าร่วมศูนย์ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในศูนย์ ตั้งแต่ เสนอแนะความคิดเห็น,ช่วยเหลือสนับสนุนศูนย์,แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมบริหารศูนย์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุทั้งผู้บริหารและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนศูนย์ทั้งรูปธรรมและนามธรรม การจัดการตนเอง การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนกิจการของศูนย์จะทำให้สมาชิกได้ประโยชน์สูงสุดและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ ซึ่งการมีชีวิตคู่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแหล่งสนับสนุนที่เข้มแข็งและหลากหลาย (Bayliss , Elliss , Steiner , 2007). ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 – 5,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่เพียงพอเพราะผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายส่วนตัว ทำบุญ ไม่มีภาระรับผิดชอบอื่นๆ อาชีพก่อนเกษียณส่วนใหญ่ รับราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มั่นคงทำให้หลังเกษียณมีรายได้ที่มั่นคงซึ่งจะส่งเสริมในเรื่องการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ (Steverink and Lindenberg ,2005) ระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดย ประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญสูงสุดคือการเป็นคนมองโลกในแง่ดี ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การจัดการตนเองที่ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้สม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมในศูนย์ก็ส่งผลดีต่อการจัดการตนเองและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นเช่นกัน (Steverink & Lindenberg ,2005)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์อย่างสม่ำเสมอเกิดจากการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุและเมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกด้วยกัน และระหว่างสมาชิกกับผู้บริหารก็ส่งผลให้ผู้ปวยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นในศูนย์หรือชมรมผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสมาชิกร่วมกิจกรรม

น้อย อาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเรื่อง การจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมในชมรม จะทำให้ชมรมมี การดำเนินการได้ต่อเนื่อง ยั่งยืนและเข้มแข็ง ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควร ให้ความสำคัญเรื่องการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีตามมาและในด้านการศึกษาคควรมีการศึกษาที่สนับสนุนการจัดการและการมีส่วนร่วม เพื่อ ประโยชน์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทวรรณ วิงวอน ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำปาง อ.ดร.ชัยยุทธ เลิศพาชิน กรรมการและเลขานุการ หลักสูตร สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำปาง และ ดร.ถาวร ล่อกา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย และบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเขียนบทความและ ขอขอบคุณสมาชิกและผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตลอดจนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กลั่นกรองงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

โกวิท พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง.

กรุงเทพมหานคร: 598 Print.

Bayliss E A., Elliss J L., Steiner J F. (2007). Barriers to Self- Management and Quality – of- Life Outcomes in Seniors With Multimorbidities. **Annals of Family Medicine**. 5(5) : 395-402.

British Columbia. (2011). **Self – Management Support : A Health Care Intervention**. BC Ministry of Health.

Queensland Health. (2006). **Framework for Self- management 2008-2015**. Queensland Government.

Schillinger D., Wang F., Handley M., & Hammer H. (2009). Effect of Self-management Support on Structure, Process, and Outcomes Among Vulnerable Patients with Diabetes. **Diabetes Care**. 32(4) : 559-566.

Steverink N. & Lindenberg S. (2005). How to understand and improve older people's self – management of wellbeing. **Eur J Ageing**. 10.1007.

<http://www.ypeer.net/self-management/>

[http://novomedlink.pro/diabetes-care/diabetes- themes/Psychosocial-Aspects-of-Diabetes](http://novomedlink.pro/diabetes-care/diabetes-themes/Psychosocial-Aspects-of-Diabetes)

แบบคำร้องขอรับการรับรอง
โครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครลำปาง
สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

คำเตือน: ห้ามเริ่มดำเนินการวิจัยจนกว่าจะได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ
วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

แบบคำร้องขอการรับรองโครงร่างการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

[illegible]

คำรับรอง:

ในการลงนามในแบบพิจารณาโครงร่างการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ครั้งนี้ข้าพเจ้ารับรองว่า

- ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วว่าโครงการการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นไปตามหลักการวิชาการและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องของข้อมูลทุกประการที่ปรากฏในแบบพิจารณาโครงร่างการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นี้
- ข้าพเจ้ามีหน้าที่ในการเตรียมบุคลากรที่ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาการและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลทุกประการที่ปรากฏในแบบพิจารณาโครงร่างการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นี้เป็นความจริงและถูกต้อง
- ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบพิจารณาโครงร่างการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นี้ไม่ล่วงละเมิดความลับขององค์กรหรือบุคคล

ลายมือชื่อ: ว/ด/ป: / /

(ผู้วิจัยหลัก/อาจารย์ที่ปรึกษา)

4. โครงการวิจัย

(ก) ชื่อของโครงการตามภาษาทางวิชาการ

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม :

กรณีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

(ข) ชื่อของโครงการตามภาษาสาธารณะที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

(ค) ประเภทของโครงการวิจัย (กรณาระบุ)

☐ โครงการวิจัยโดยอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

☒ โครงการวิจัยร่วมระหว่างอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางและหน่วยงานอื่นโดยอาจารย์ของวิทยาลัยฯ เป็นผู้วิจัยหลัก

☐ โครงการวิจัยร่วมระหว่างอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางและหน่วยงานอื่นโดยบุคลากรของหน่วยงานร่วมวิจัยเป็นผู้วิจัยหลัก

☐ โครงการวิจัยโดยนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

☐ อื่นๆ

(ง) ชนิดของการวิจัย(กรณาระบุ)

☐ การวิจัยเชิงคุณภาพ

☐ งานวิจัยเชิงปริมาณ

☒ งานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(จ) รูปแบบการวิจัย (กรณาระบุ)

☒ การวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research)

☐ การวิจัยเชิงทดลอง(Experimental Research)

☐ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

☐ การวิจัยและพัฒนา(Research and Development Project)

☐ การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

☐ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research)

☐ การวิจัยแบบไปข้างหน้ามีกลุ่มเปรียบเทียบ (Cohort Study)

☐ การวิจัยย้อนหลัง (Case Control Study)

☐ การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (Quality Improvement Research)

☐ อื่นๆ(ระบุ)A time series study with comparison group

(ฉ) การวิจัยครั้งนี้เป็นโครงการย่อยของโครงการวิจัยหลักใช่หรือไม่ ?

☒ ไม่ใช่

การศึกษาระดับปริญญาตรีของสาขาวิชาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

6.3 Current Knowledge (องค์ความรู้ที่มีอยู่):

อย่างไรก็ตาม

การศึกษาระดับปริญญาตรีของสาขาวิชาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงได้

6.2 Gap of Theoretical Knowledge (ช่องว่างของความรู้ทางทฤษฎี):

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงได้

6.1 Gap of Practice Knowledge (ช่องว่างของความรู้ทางปฏิบัติ):

องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงได้

6. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

[] ไม่พบแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

[] แหล่ง (กรณีศึกษาเฉพาะ)

[] ไม่พบแหล่ง (กรณีศึกษาเฉพาะ)

(ก) ท่านจะและจะอย่างไรในการวิจัยเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง?

ข้อใดคือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (กรณีศึกษาเฉพาะ):

แหล่งข้อมูล:

ปริมาณและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

ข้อใดแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (กรณีศึกษาเฉพาะ):

[] ไม่พบแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

[] ไม่พบแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

(ก)

5. แหล่งข้อมูลในการศึกษา (กรณีศึกษา)

[] ใช่ (กรณีศึกษาเฉพาะ)

[] ไม่ใช่

(ข) โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือไม่?

ระหว่างโครงการวิจัยและโครงการวิจัย

รายละเอียดของโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

[] ใช่ (กรณีศึกษาเฉพาะ) โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

(ข) อายุ:

(ค) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพใจหรือไม่?

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กรุณาชี้แจงรายละเอียด)

(ง) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ท่านมีเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกหรือคัดออกหรือไม่?

☒ ไม่มี

☐ มี (กรุณาชี้แจงรายละเอียด และเหตุผลที่ต้องมีเกณฑ์เหล่านั้น)

(จ) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด

(ฉ) การจ่ายค่าตอบแทนให้กลุ่มตัวอย่าง

☒ ไม่มี

☐ มี (กรุณาชี้แจงรายละเอียด และเหตุผล)

(ช) ตามนัยทางกฎหมายและสุขภาพแล้ว บุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถือว่าเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เองหรือไม่?

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กรุณาชี้แจงรายละเอียด)

(ซ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางหรือไม่?

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กรุณาชี้แจงรายละเอียดการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักศึกษาเป็นไปด้วยความสมัครใจ)

(ด) กลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีส่วนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแทนผู้วิจัย มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต้องพึ่งพาผู้วิจัยในโครงการหรือไม่?

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กรุณาชี้แจงรายละเอียดการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ)

8. โครงการวิจัยที่ใช้ฐานข้อมูลเดิม (Secondary Data) เป็นข้อมูล (กรณารับ)

(ก) แหล่ง ประเภทและจำนวนของข้อมูลที่จะใช้:

ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วทบ.นครลำปาง

(ข) การเปิดเผยและการปกปิดข้อมูลและเจ้าของข้อมูล (กรุณาชี้แจงรายละเอียด)

.....

(ค) ต้องมีการขออนุญาตสถาบันที่เก็บข้อมูลหรือไม่? (กรุณาชี้แจงรายละเอียด และเหตุผล)

☐ มี

☒ ไม่มี

เป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

(ง) ต้องมีการขออนุญาตเจ้าของข้อมูลหรือไม่? (กรุณาชี้แจงรายละเอียด และเหตุผล)

☐ มี

☒ ไม่มี

9. สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

10. การขออนุญาตจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการทำวิจัย (กรณีระบุ)

(ก) การขออนุญาตจากหน่วยงานภายนอก

ชื่อของหน่วยงาน หรือชื่อของคณะกรรมการวิจัย หรือจริยธรรมวิจัย

☐ ได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานแล้ว (แนบเอกสาร)

☐ อยู่ระหว่างการขออนุญาต (ระบุวันที่ส่งใบขออนุญาต)

☐ กำลังจะดำเนินการขออนุญาต (ระบุวันที่จะส่งใบขออนุญาต)

☐ ไม่ต้องขออนุญาต (กรณีอธิบาย)

(ข) การขออนุญาตจากผู้มีหน้าที่ตัดสินใจแทนกลุ่มตัวอย่าง

☐ ได้รับการอนุญาตจากผู้มีหน้าที่ตัดสินใจแทนแล้ว (แนบเอกสาร)

☐ อยู่ระหว่างการขออนุญาต (ระบุวันที่ส่งใบขออนุญาต)

☐ กำลังจะดำเนินการขออนุญาต (ระบุวันที่จะส่งใบขออนุญาต)

☐ ไม่ต้องขออนุญาต (กรณีอธิบาย).

11. การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

(ก) ท่านจะใช้เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่?

☐ ใช้ (กรุณแนบแบบฟอร์ม)

☒ ไม่ใช้เอกสารหรือแบบฟอร์ม แต่ใช้รูปแบบอื่นในการชี้แจงโครงการวิจัย และ/หรือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้วาจา

ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម

[illegible]

၇၆၆၆၆၆၆၆၆၆ ၈

២២. ការបង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងការសម្រេចចិត្តរបស់គ្រួសារ និងការសម្រេចចិត្តរបស់សហគមន៍ (៥) [៤] [៥]

ក្រុងភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៧ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១២ បុព្វហេតុ ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ រដ្ឋបាលនៃគណៈអភិវឌ្ឍន៍ (៦) [៤] [៥]

ក្រុមហ៊ុនសេវាបេតិកភណ្ឌប្រកបរបរកសិកម្មក្រៅប្រព័ន្ធកសិកម្មស្រូវបន្តប្រើប្រាស់ដីស្រែស្រែចម្ការស្រូវប្រកបរបរកសិកម្មក្រៅប្រព័ន្ធកសិកម្មស្រូវស្រែចម្ការ (៦)

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលក្រុមហ៊ុន ឈប់ស្ងួតប្រចាំថ្ងៃ (ក) ចុង (ឃ) ចុងក្រុង “ភ្នំ” រាជធានីភ្នំពេញ (ច) [] []

[illegible]

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលក្រុមហ៊ុនប្រាក់បៀវត្ស (ប) [^] []

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱ

(អ្នកប្រចាំក្រុមបង្គោល គេចកំណត់ប្រភេទស្រូវក្នុងក្រុមបង្គោលនៃសង្កាត់ គេចកំណត់ប្រភេទស្រូវ) ក្រ []

٢٢٢ [٨]

[illegible]

(ក្រុមប្រឹក្សាធម៌ខេត្តព្រះវិហារ រដ្ឋសភា) ចូលរួមជាមួយគ្នា ទៅក្នុងការងារ []

229 [^]

[illegible]

(តម្រូវការឈាមស្រស់បំពន់ប្រសិនបើមានការបាត់បង់ឈាមច្រើន) ឬ []

၇၇၇ [၁]

ကျေးဇူးတင်

[illegible]

ឯកសារនេះមិនមែនជាផ្លូវការណ៍ទេ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយក្នុងការយល់ដឹងប៉ុណ្ណោះ។

13. ការវាយតម្លៃសកលភាព

(ก) ประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่าง

1. ได้รับคำแนะนำการจัดการตนเอง ที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

(ข) ประโยชน์ต่อสังคมและมนุษยชาติ

1. เป็นแนวทางให้ชมรมผู้สูงอายุที่มีปัญหา สมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

2. ทีมสุขภาพช่วยส่งเสริม ปัจจัยในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

16. การบันทึกและความปลอดภัยของเอกสารโครงการวิจัย

(ก) วิธีการเก็บและบันทึกข้อมูลเป็นอย่างไร(กรุณาอธิบาย)

ใช้แบบสอบถาม และทำ **Focus Group** ผู้บริหารศูนย์ฯ

(ข) มีมาตรการการปกป้องไม่ให้ผู้อื่นสามารถระบุกลุ่มตัวอย่างและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ใช่หรือไม่?

☐ ใช่ (กรุณาอธิบาย)

.....
☒ ไม่ใช่ (กรุณาอธิบาย)

.....
(ค) กรุณาวีธีการจัดเก็บข้อมูลและเอกสาร โครงการที่มีความปลอดภัยโดยละเอียด:

(1) ระหว่างการวิจัย เสนอข้อมูลในภาพรวม

(2) หลังการวิจัยเสร็จสิ้นเสนอข้อมูลในภาพรวม

(ง) ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เพื่อโครงการวิจัยใหม่ในอนาคตหรือไม่?

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กรุณาอธิบายลักษณะของข้อมูลที่จะเก็บไว้ เวลาที่จะใช้ข้อมูล ข้อมูลจะถูกใช้อย่างไร โดยใคร เพื่ออะไร)

17. การเผยแพร่ผลการวิจัย

(ก) ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ว่าผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปแบบต่างๆ?

☒ แจ้ง (กรุณาแจ้งรายละเอียด)

☐ ไม่แจ้ง (กรุณาอธิบาย)

(ข) ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถร้องขอผลการวิจัยได้?

☒ แจ้ง (กรุณาแจ้งรายละเอียด)

☐ ไม่แจ้ง (กรุณาอธิบาย)

18. ประเด็นจริยธรรม

กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เป็นจริงตามโครงการวิจัยของท่าน ในกรณีที่ตอบ “ใช่” กรุณา

ชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมข้างล่าง

ใช่ ไม่ใช่

- [] [✓] มีการปกปิดไม่ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สถานภาพการวิจัยเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด
- [] [✓] มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพโดยที่บุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลไม่ทราบหรือไม่ได้ทำการยินยอม
- [] [✓] มีการเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลลับหรือไม่
- [] [✓] ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เพื่อโครงการวิจัยใหม่ในอนาคต
- [] [✓] มีการบันทึกภาพและถ่ายวิดีโอกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย
- [] [✓] มีการใช้อุปกรณ์กับกลุ่มตัวอย่าง
- [✓] [] กรณีมีการสัมภาษณ์ มีการบันทึกเสียงของกลุ่มตัวอย่างโดยการบันทึกเทปหรือวิดีโอ
- [] [✓] มีการร้องขอให้กลุ่มตัวอย่างแสดงกิริยาอาการหรือกล่าวเป็นคำพูดที่ทำให้เกิดความอับอาย ทำลายศักดิ์ศรีหรือรู้สึกผิด
- [] [✓] มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงปรารถนาต่อร่างกาย จิตใจ สังคม กฎหมาย การเงิน และธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างทั้งระหว่างการวิจัยและหลังการวิจัย
- [] [✓] มีการใช้กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกิจกรรมใดๆเลย หรือได้รับกิจกรรมหลอก
- [] [✓] มีความเสี่ยงทางกฎหมายหรือคดีความต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัย
- [] [✓] ตามความเห็นของผู้วิจัย มีประเด็นจริยธรรมอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้

19. การลงนามโดยผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยรอง (ทุกคน):

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบฟอร์มนี้เป็นจริง

ผู้วิจัยหลัก หรืออาจารย์ที่ปรึกษา:			
ชื่อ:	นางนงลักษณ์ พรหมดิงการ	โทรศัพท์:	081-6729764
		Email:	Nongluk_nong@yahoo.com
หน่วยงาน:	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง		
คุณวุฒิ:	การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	ลายมือชื่อ:	
ตำแหน่ง:	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		

ผู้วิจัยรอม: ผู้			
ชื่อ:	ส.ต.อ.ปฎิกรายณ์ คุณภู	โทรศัพท์:	
		Email:	
หน่วยงาน:	กองบังคับการตำรวจจราจร จังหวัดลำปาง		
คุณวุฒิ:		ลายมือชื่อ:	
ตำแหน่ง:	บังคับหมู่พนักงานป้องกันปราบปราม ช่วยราชการงานกำลังพล ภ.จว.ลำปาง		

20. แผนการดำเนินการวิจัย (ระบุกิจกรรมและระยะเวลา)

21. งบประมาณ

รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน(บาท)
ค่าถ่ายเอกสาร		3,000
ค่าวัสดุอุปกรณ์		500
ค่าพิมพ์รายงาน/		2,000
ค่าลงข้อมูล		2,000
ค่าวิเคราะห์ข้อมูล		2,000
ค่าปริกษาสถิติ		
ค่าทำรูปเล่ม		500
อื่นๆ (รายละเอียด)		
รวม		10,000

22. เอกสารอ้างอิง

23. การอนุมัติโครงการ

- (ก) ผู้เสนอโครงการ (ผู้วิจัยหลัก)
- (ข) ผู้เห็นชอบโครงการ (รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ)
- (ค) ผู้อนุมัติโครงการ (ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง)
- (ง) วันที่อนุมัติ

24. รายการเอกสารแนบ

- ☐ เอกสารการสมัครขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย
- ☐ เอกสารการประกาศรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง
- ☐ หลักฐานการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากหน่วยงานภายนอก
- ☐ เอกสารชี้แจงโครงการ
- ☐ แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ☐ เอกสารฉบับแปล เอกสารชี้แจงโครงการและแบบฟอร์มการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ☐ แบบสอบถาม และ/หรือแนวทางคำถาม การอภิปรายกลุ่ม
- ☐ เอกสารอื่นๆ (กรณีระบุ)