

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ

ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

The Development of Elderly's Quality of Life Using Health Competency Strengthening Curriculum at Had Chao Samran Elderly School, Muang District, Phetchaburi

ชัยยา นรเดชาพันธ์¹ เผ่า อนันต์จิ๋ว¹ สุขศิริ ประสมสุข¹ ภาสิต ศิริเทศ² สรศักดิ์ ทองเพชร³

E-mail: chaiya.nor@mail.pbru.ac.th โทรศัพท์ 0882734813

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาหลักสูตรโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ภายใต้อำนาจ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน โดยการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดทำหลักสูตรด้วยการประชุมกลุ่มย่อย 2) การปฏิบัติการ เป็นการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญการจัดตั้งโรงเรียน และนำหลักสูตรไปทดลองใช้ 3) การสังเกตการณ์ ทำการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลองใช้หลักสูตร และ 4) การสะท้อนผล ทำการประเมินผลการดำเนินการตามหลักสูตร และนำข้อมูลไปปรับปรุงหลักสูตรให้สมบูรณ์ต่อไป ผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คนที่ผ่านหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุตามโปรแกรมทั้ง 8 สาระการเรียนรู้ ระยะเวลา 60 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลด้านประสิทธิผลของหลักสูตรโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามหลักการ CIPP Model และข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของนักเรียนผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตร โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired samples t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพในภาพรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.89; SD=0.498) โดยมีประสิทธิผลอยู่ในระดับมากที่สุดในกลุ่มด้านบริบทและด้านผลผลิต (\bar{x} = 4.21, 4.28; SD= 0.728, 0.721 ตามลำดับ) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย ได้แก่ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (mean difference=12.90; SD=17.103; $p<0.001$) เส้นรอบคอ (mean difference=4.63; SD=3.704; $p<0.001$) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน (mean difference= -6.66; SD=5.040; $p<0.001$) และร่างกายส่วนล่าง (mean difference= -4.40; SD= 3.729; $p<0.001$) ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน (mean difference= -0.70; SD=1.483; $p=0.015$) และร่างกายส่วนล่าง (mean difference= -2.22; SD=2.112; $p<0.001$) การทรงตัวและความว่องไว (mean difference=0.69; SD=0.869; $p<0.001$) สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด (mean difference= -11.96; SD=22.822; $p=0.008$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม (mean difference= -23.16; SD=8.941; $p<0.001$) รวมทั้งองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้านสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นได้ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้นำหลักสูตรโรงเรียนเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในทุกอำเภอของจังหวัดเพชรบุรีต่อไป

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยกึ่งทดลอง คุณภาพชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

² อาจารย์ประจำ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

³ อาจารย์ประจำ สาขาวิชาสุขภาพและความงาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Abstract

The objectives of this research were to develop the elderly school curriculum for strengthening the elderly's competencies on health promotion and prevention of complications from non-communicated chronic diseases; and evaluate the effectiveness of the curriculum and improvement on quality of life among the elderly school students in Had Chao Samran, Muang, Phetchaburi. The curriculum was developed using a participatory action research under four steps, including: 1) plan, exploring the problems and needs of the community by using in-depth interview, and creating the curriculum by using focus group; 2) action, improving the curriculum by experts, establishing a school, and conducting the trial of curriculum; 3) observation, observing and collecting data during the trial; and 4) reflection, evaluating the implementation of the curriculum and further improving the curriculum. The effectiveness of the curriculum and quality of life of the elderly were assessed using a quasi-experimental research with one group pretest-posttest design. Participants consisted of 30 students who were the first group of elderly school students, and passed all 8 subjects within 60-hour period. Data on the effectiveness of the curriculum were collected at the end of experiment using a questionnaire that was developed according to the CIPP Model. Data on the quality of life were collected at baseline and at the end of experiment using a Senior Fitness Test (SFT) battery, and a Thai version of the brief form of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF-THAI) instrument. The qualitative data were analyzed using content analysis. Descriptive statistics and paired samples t-test were conducted to analyze the quantitative data. Results showed that at the end of the experiment, an overall mean of the effectiveness was at high level ($\bar{x}=3.89$; $SD=0.498$). The highest level of the effectiveness was found in the aspects of context ($\bar{x}=4.21$; $SD, 0.728$), and product ($\bar{x}=4.28$; $SD, 0.721$). In terms of quality of life at the end of experiment, mean scores of the SFT assessments, including systolic blood pressure (mean difference=12.90; $SD=17.103$; $p<0.001$), waist circumference (mean difference=4.63; $SD=3.704$; $p<0.001$), upper-body strength (mean difference= -6.66; $SD=5.040$; $p<0.001$), lower-body strength (mean difference= -4.40; $SD=3.729$; $p<0.001$), upper-body flexibility (mean difference= -0.70; $SD=1.483$; $p=0.015$) and lower-body flexibility (mean difference= -2.22; $SD=2.112$; $p<0.001$), balance and agility (mean difference=0.69; $SD=0.869$; $p<0.001$), and aerobic endurance (mean difference= -11.96; $SD=22.822$; $p=0.008$) significantly improved compared to that at baseline. Moreover, mean scores of the WHOQOL-BREF-THAI instrument at the end of the trial were significantly higher than that at baseline on overall score (mean difference= -23.16; $SD=8.941$; $p<0.001$) and all four components of quality of life. The findings suggest that older adults can make significant improvements in their quality of life by engaging in elderly school. This elderly school curriculum should be introduced to the local administrative organizations and other sectors which working on development of elder's quality of life for implementing the elderly school in all districts of Phetchaburi Province.

Keywords: participatory action research, quasi-experimental research, quality of life, elderly school

ความเป็นมาของปัญหา

จากการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2558 และกำลังจะเป็นประเทศสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 เมื่อประชากรสูงอายุมีสูงถึงร้อยละ 20 (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2559; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (วิมล บ้านพวน, 2558) และมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและภาคครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและญาติที่ต้องรับภาระดูแล ทั้งนี้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นหากยังไม่เตรียมระบบรองรับสังคมสูงวัย (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2558) นอกจากนี้สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่เคยเป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล โดดเดี่ยว และอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ดี มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข กินดีอยู่ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีเศรษฐกิจที่มั่นคง มีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ยุพิน ทรัพย์แก้ว, 2559)

แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงควรที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทางการศึกษาโดยได้รับการศึกษาที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาส

เรียนรู้และร่วมกิจกรรมกับชุมชน เป็นวิธีการส่งเสริมและพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพกายใจ นอกจากนี้ การสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองในผู้สูงอายุนั้นนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในเรื่องการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้อย่างปกติสุข สามารถควบคุมความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาด้วย โดยกระบวนการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก่อนที่จะมีภาวะพึ่งพิงนั้น จะต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สาเหตุและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน

จังหวัดเพชรบุรี เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่กำลังเผชิญปัญหาจากการสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญที่มีผู้สูงอายุจำนวน 800 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งยังมีปัญหาการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และยังคงพึ่งพิงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ, 2559) ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดการกระบวนการเรียนในโรงเรียนผู้สูงวัย จะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถลดปัญหาการเจ็บป่วยและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในขั้นการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ และการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อน-หลัง (Quasi-experimental research with one group pretest-posttest design) ในขั้นการทดลองใช้หลักสูตรเพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนผู้สูงอายุ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน กลุ่มผู้รู้หลัก (Key Informants) ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดเจ้าสำราญที่มีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 10 คน รวม 40 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและมาจากหลากหลายสาขาอาชีพ

ในขั้นการพัฒนาหลักสูตร ใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ของคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรที่เป็นตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 12 คน จากนั้นนำหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนทำการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาหลักสูตร

ในขั้นการทดลองใช้หลักสูตร ใช้กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลหาดเจ้าสำราญ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 30 คน เป็นนักเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกภาพและเสียง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ CIPP Model ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าความตรงเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) (Rikli & Jones, 1997) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดาพุ่มไพศาลชัย, 2545).

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการรวบรวมข้อมูลปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้รู้หลัก จำนวน 40 คน

1.2 จัดทำหลักสูตร นำข้อมูลปัญหาและความต้องการมาวิเคราะห์และจัดทำหลักสูตรโดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรที่เป็นตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนจำนวน 12 คน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

2.1 พัฒนาปรับปรุงหลักสูตร นำหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรการเรียนการสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤตินิยมศาสตร์ และด้านผู้สูงอายุ ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร

2.2 จัดตั้งโรงเรียนเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชนในตำบลหาดเจ้าสำราญ ได้แก่ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล กำนัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานชมรม อสม. และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ จัดเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ โดยใช้สถานที่ของศาลาประชาคม บ้านสมอลก ม.5 ต.หาดเจ้าสำราญ อ.เมือง จ.เพชรบุรี

2.3 นำหลักสูตรไปทดลองใช้ โดยภายหลังจากคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรได้พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำหลักสูตรดังกล่าวไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลผลจากการทดลองใช้หลักสูตร โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ CIPP Model โดยให้นักเรียนผู้สูงอายุประเมินผลในวันสุดท้ายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการเรียนรู้

3.2 แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) ผู้วิจัยทำการประเมินและบันทึกผลให้แก่ นักเรียนผู้สูงอายุในวันแรกและวันสุดท้ายของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิต ซีพีจีร น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว และความทนทานของระบบหายใจและหลอดเลือด

3.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับแปลภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยให้นักเรียนผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในวันแรกและวันสุดท้ายของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยนำผลได้จากการสังเกตการณ์ การสนทนากลุ่มและการสะท้อนคิดของนักเรียนผู้สูงอายุในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ที่ผลการดำเนินการตามหลักสูตร มาจัด

ประชุมกลุ่มย่อยคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรร่วมกับวิทยากรที่มาร่วมสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ และนำข้อมูลไปปรับปรุงหลักสูตรให้สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในรุ่นที่ 2 ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

5.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้หลักสูตรที่ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบดังนี้

1.1 ปรัชญา : สุขภาพดี มีความสุขแบบพอเพียง

1.2 วิสัยทัศน์ : ผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข

1.3 พันธกิจ :

1) พัฒนาทักษะชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมการพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรครวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ

1.4 เป้าหมาย :

1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) สร้างเครือข่ายและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5 สมรรถนะ : ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้อย่างเหมาะสม

1.6 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ : ผู้สูงอายุมีสุขภาพ
กายที่แข็งแรง และจิตใจที่เป็นสุข

1.7 สารระการเรียนรู้ : ประกอบด้วย 8 สารระการ
เรียนรู้ ที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันตามหลัก 3 อ. คือ
การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการทาง
อารมณ์ และหลัก 2 ส. คือ การละ เลิก หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่
และการเสพยา สิ่งมีนเมา

1.8 โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย 8 สารระการ
เรียนรู้ รวม 60 ชั่วโมง ดังนี้

สารระที่ 1 ภาควิชาการพยาบาลไทย ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สารระที่ 2 สืบสานไว้ประเพณี ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สารระที่ 3 สุขภาพดีมีสุข ใช้เวลา 12 ชั่วโมง

สารระที่ 4 หาดเจ้าสำราญแสนสนุก น่าอยู่ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สารระที่ 5 เคียงคู่ภูมิปัญญา ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สารระที่ 6 พาร่างกายแข็งแรง ใช้เวลา 12 ชั่วโมง

สารระที่ 7 ผ่อนคลายใจสงบ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สารระที่ 8 รู้พบผู้มาเยือนและเพื่อนร่วมวัย ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

1.9 มาตรฐานการเรียนรู้

1) สารระที่ 1 ภาควิชาการพยาบาลไทย

มาตรฐานการเรียนรู้ : ประวัติศาสตร์ชาติไทย
และสถาบันพระมหากษัตริย์ ประวัติศาสตร์และความสำคัญ
ของจังหวัดเพชรบุรี ประวัติและผลงานของบรรพบุรุษหมู่บ้าน
ต่างๆ ในตำบลหาดเจ้าสำราญ ประวัติบุคคลสำคัญในท้องถิ่น
ศิลปป็นและการแสดงนาฏศิลป์พื้นบ้าน เมืองเพชร
ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมไทยกับการแสดงนาฏศิลป์

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้ประวัติศาสตร์ชาติไทยและ
จังหวัดเพชรบุรี ร่วมการจัดทำประวัติหมู่บ้าน ชุมชน ประวัติ
ผู้นำชุมชนในด้านต่าง ๆ รวมถึงบุคคลสำคัญในวงการ
นาฏศิลป์ในยุคต่างๆ การแสดงนาฏศิลป์ เทคนิคการจัดการ
แสดงและความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมไทยกับการแสดง
นาฏศิลป์ อาทิเช่น เพลงพวงมาลัย ลิเก วงกลองยาว รำวง

2) สารระที่ 2 สืบสานประเพณี

มาตรฐานการเรียนรู้ : เอกลักษณ์ทางสังคมและ
วัฒนธรรมไทย การวิเคราะห์และประเมิน สถานการณ์เพื่อ
สร้างจิตอาสารับผิดชอบต่อสังคม การรักษาเสถียรภาพของ

สังคม วัฒนธรรมที่สำคัญของตำบลหาดเจ้าสำราญ และของ
จังหวัดเพชรบุรี

ผลการเรียนรู้ : มีความรู้ ความเข้าใจ ในชีวิต
และวัฒนธรรมไทย วิธีการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเด่น เป็น
เอกลักษณ์เฉพาะของตำบลหาดเจ้าสำราญทั้งทางด้าน
ศิลปกรรม สถาปัตยกรรม กิจการมารยาท การแต่งกายที่ดี ภูมิ
ปัญญา ประเพณี และวัฒนธรรม ให้เกิดความภาคภูมิใจใน
ความเป็นตำบลหาดเจ้าสำราญ และร่วมกันสืบสานและเกิด
การพัฒนาที่ยั่งยืน อาทิเช่น เอกลักษณ์การแต่งกายการนุ่งผ้า
หางหรือจกกระเบน ผ้านลายไทย ผ้าลูกไม้ ประเพณีเทศน์
มหาชาติ วันที่ 10-11 มกราคมของทุกปี สงกรานต์ แห่เทียน
พรรษา ทำบุญ 12 วันพระช่วงเข้าพรรษา ตั้งพุ่มวันออก
พรรษา รับขวัญข้าว ลอยกระทง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ
ประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำนาแบบโบราณ

3) สารระที่ 3 สุขภาพดีมีสุข

มาตรฐานการเรียนรู้ : กิจกรรมการทดสอบ
สมรรถภาพกายและคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การ
ป้องกันการเกิดโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโดยการรับประทานอาหาร การออก
กำลังกาย การทำจิตใจที่เบิกบาน การดูแลสุขภาพเหงือกและ
ฟัน การห่างไกลสุรา บุหรี่ สารเสพติดและอบายมุข รวมถึง
การรับประทานยา

ผลการเรียนรู้ : ทราบผลการทดสอบสมรรถภาพ
กายและคุณภาพชีวิตรายบุคคล การฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น การ
รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจที่เบิกบาน
การดูแลเหงือกและฟัน การหลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่ สารเสพติด
และอบายมุข รวมถึงการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

4) สารระที่ 4 หาดเจ้าสำราญแสนสะอาด น่าอยู่

มาตรฐานการเรียนรู้ : การจัดการปัญหา
สิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ การป้องกันมลพิษภายในครอบครัว
และชุมชน การจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ วิธีปฏิบัติตน
เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม ผ่านกิจกรรมกลุ่มจิตอาสาพัฒนาชุมชน

ผลการเรียนรู้ : ร่วมดำเนินกิจกรรมการคัดแยก
ขยะในครัวเรือน ดูแลบริเวณบ้านเรือนให้สะอาดน่าอยู่ มีการ

จัดสวนหย่อมสวนครัวรั้วกินได้ภายในบ้าน การป้องกันตนเองจากมลพิษ มีจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน

5) สารที่ 5 เคียงคู่ภูมิปัญญา

มาตรฐานการเรียนรู้ : ศึกษา วิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในชุมชน สื่อเทคโนโลยีในการทำงาน บ้าน อาหารและโภชนาการ งานเกษตร งานช่าง และงานประดิษฐ์ ขั้นตอนการลงทุนหารายได้เสริม การใช้กระบวนการกลุ่มในการทำงาน และการตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานอย่างมีเหตุผล

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้การคำนวณต้นทุนการประกอบอาชีพเสริม จัดทำบัญชีภูมิปัญญาในชุมชน เลือกรูปแบบการทำงานบ้าน อาหารและโภชนาการ งานเกษตร งานช่าง และงานประดิษฐ์ โดยการทำงานเป็นขั้นตอนการใช้กระบวนการกลุ่มในการทำงาน และการตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานอย่างมีเหตุผล

6) สารที่ 6 พาร่างกายแข็งแรง

มาตรฐานการเรียนรู้ : การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชน ความสำคัญของกล้ามเนื้อ การดูแลและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีนวดแผนไทยและทำลูกประคบ เจลสมุนไพร น้ำมันนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีร่างกายแข็งแรง รู้และระวังการนวดแผนไทยสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้การทำลูกประคบ เจลสมุนไพร น้ำมันนวด จากสมุนไพรในชุมชน วิธีการนวดแผนไทยเพื่อคลายกล้ามเนื้อ รู้ข้อควรระวังในการนวดแผนไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การนวดผ่อนคลายเส้นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเบิกบาน

7) สารที่ 7 ผ่อนคลายใจสงบ

มาตรฐานการเรียนรู้ : ศึกษาหลักธรรมของพุทธศาสนา เห็นคุณค่าและนำไปพัฒนาแก้ปัญหาของตนเองและครอบครัว สวดมนต์ แผ่เมตตา บริหารและพัฒนาจิตเพื่อการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง

ผลการเรียนรู้ : การฝึกปฏิบัติสวดมนต์ ทำสมาธิ บริหารจิตเจริญปัญญาตามแนวทางพุทธศาสนา ปฏิบัติตามหลักธรรมพุทธศาสนาหรือศาสนาที่ตนนับถือในการดำเนินชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสันติสุข

8) สารที่ 8 รู้พบผู้มาเยือน และเพื่อนร่วมวัย

มาตรฐานการเรียนรู้ : สร้างมนุษยสัมพันธ์ ใช้ปิยวาจาในการต้อนรับแขก จัดกิจกรรมนันทนาการ เล่นเกมส์ ร้องเพลง รำวง ให้แก่ผู้มาเยือน และเพื่อนร่วมวัยได้เพลิดเพลิน ฝึกจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน

ผลการเรียนรู้ : สามารถสื่อสารด้วยคำพูดสุภาพ ปฏิบัติการต้อนรับแขกผู้มาเยือนอย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์และมีมารยาทที่ดี สร้างความประทับใจต่อผู้มาเยือน และมีเจตคติที่ดีต่อการต้อนรับแขกทั้งในครอบครัวและชุมชน ร่วมกันจัดทีมจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน

1.10 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ : ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลاهدเจ้าสำราญ และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ اهدเจ้าสำราญ เขาวัง ธนาคารปู แหลมผักเป็ด น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง โครงการชิงหวัมน เป็นต้น

1.11 การวัดและประเมินผล :

1) ผู้เรียนมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

2) ผู้เรียนได้รับการประเมินทุกสาระ

3) ผู้เรียนได้รับการตัดสินผลการเรียนทุกสาระ

4) ผู้สูงอายุผ่านการประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50

6) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 30

2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลاهدเจ้าสำราญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 65.20±9.59 ปี เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 26 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.40) สถานภาพสมรสแต่งงาน (ร้อยละ 48.10) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 40.70) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 44.40) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 25.90) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ

78.30) และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 60.70) ผลการวิจัยพบว่า

2.1 การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ CIPP Model พบว่า ประสิทธิภาพในภาพรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก มี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรโดยใช้ CIPP Model

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับ ประสิทธิผล
ด้านบริบท	4.21	0.728	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.68	0.441	มาก
ด้านกระบวนการ	3.80	0.542	มาก
ด้านผลผลิต	4.28	0.721	มากที่สุด
ภาพรวม	3.89	0.498	มาก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.498 โดยองค์ประกอบด้านบริบทและด้านผลผลิต มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.728 และ 0.721 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนผู้สูงอายุ

1) ผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย ได้แก่ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความยาวเส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว และสมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการทดสอบสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

การทดสอบ	Mean	SD	Mean difference	SD Mean difference	t	p-value
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนการทดลอง	138.90	15.886	12.90	17.103	4.131	<0.001
หลังการทดลอง	126.00	12.009				
ความยาวเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
ก่อนการทดลอง	93.43	12.728	4.63	3.704	6.851	<0.001
หลังการทดลอง	88.80	11.541				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน (จำนวนครั้งของการยกน้ำหนักใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	21.40	5.263	-6.66	5.040	-7.245	<0.001
หลังการทดลอง	28.07	4.193				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง (จำนวนครั้งของการลุกยืนจากเก้าอี้ใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	14.57	3.607	-4.40	3.729	-6.463	<0.001
หลังการทดลอง	18.97	3.917				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน (ระยะห่างเป็นนิ้ว ระหว่างปลายนิ้วมือ 2 ข้างในการเอื้อมแขนแตะมือด้านหลัง)						
ก่อนการทดลอง	-2.15	3.048	-0.70	1.483	-2.597	0.015
หลังการทดลอง	-1.45	2.953				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง (ระยะห่างเป็นนิ้ว จากปลายนิ้วมือถึงปลายเท้าในการนั่งยื่นแขนแตะปลายเท้า)						
ก่อนการทดลอง	3.39	2.371	-2.22	2.112	-5.760	<0.001
หลังการทดลอง	5.62	2.268				

การทรงตัวและความว่องไว (ระยะเวลาเป็นวินาที จากการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับระยะห่าง 8 ฟุต)						
ก่อนการทดลอง	5.40	1.015	0.69	0.869	4.371	<0.001
หลังการทดลอง	4.71	0.904				
สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด (จำนวนครั้งของการยกเข่าขึ้นลง จากการเดินย่ำเท้า 2 นาที)						
ก่อนการทดลอง	78.90	23.087	-11.967	22.822	-2.872	0.008
หลังการทดลอง	90.87	21.940				

2) ผลการประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของการทดลอง โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลอง เปลี่ยนเป็นระดับดีในระยะหลังการทดลอง โดยรวมและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้าน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

องค์ประกอบ	Mean	SD	Mean difference	SD Mean difference	t	p-value
ด้านสุขภาพกาย						
ก่อนการทดลอง	20.66	1.708	-5.83	2.767	-11.543	<0.001
หลังการทดลอง	26.50	3.371				
ด้านจิตใจ						
ก่อนการทดลอง	18.20	1.846	-6.07	2.625	-12.657	<0.001
หลังการทดลอง	24.27	3.713				
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ก่อนการทดลอง	7.77	1.278	-2.83	1.555	-9.977	<0.001
หลังการทดลอง	10.60	1.567				
ด้านสิ่งแวดล้อม						
ก่อนการทดลอง	23.90	1.936	-6.07	2.664	-12.471	<0.001
หลังการทดลอง	29.97	3.489				
คุณภาพชีวิตโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	76.60	5.223	-23.17	8.941	-14.192	<0.001
หลังการทดลอง	99.77	11.758				

อภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ครั้งนี้ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ โดยสร้างขึ้นจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชน

เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลของการปฏิบัติ รวมถึงมีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการพัฒนาหลักสูตร ด้านการวัดและประเมินผล ด้านพฤติกรรมศาสตร์และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ รุ่นที่ 1 เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของหลักสูตรก่อนที่จะนำมาใช้กับ รุ่นที่ 2 ต่อไป จึงนับเป็นหลักสูตรที่มีความ

สมบูรณและตอบสนองตามความต้องการของผู้เรียนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในมาตรการการให้การศึกษาศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรโดยใช้ CIPP Model โดยทำการประเมินองค์ประกอบของหลักสูตรทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ที่พบว่ามีประสิทธิผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีประสิทธิผลด้านบริบทและผลผลิตในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้แต่ละสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ นั้นได้มีการนำแนวคิดที่สำคัญมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1980) ที่เสนอว่าการที่จะให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายนั้น จะต้องมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้เห็นความสำเร็จของตนเอง การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างกัลยาณมิตร การเรียนรู้ตามสภาพจริง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ยั่งยืนนั้น จะต้องได้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นตนเองและสังคมได้รับประโยชน์ สามารถประเมินผลตนเองได้ หลักสูตรที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติ รวมถึงการเรียนรู้เป็นกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดของปีเตอร์เซนเก (Senge, 1990) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีความสุขนั้น จะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ระดับบุคคล และระดับกลุ่ม เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ซึ่งประสิทธิผลของหลักสูตรต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้สะท้อนออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นจากผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการทำงานที่ทางกายผู้สูงอายุและแบบทดสอบคุณภาพชีวิต

ขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลายองค์ประกอบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศิริ และนิกันต์ ศักดาพร (2560) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน ได้พบปะเพื่อนนักเรียนผู้บริหารท้องถิ่น และผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกัน และรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต สามารถถ่ายทอดให้แก่บุตรหลานในครอบครัวได้ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่ามากขึ้น นอกจากนี้ การได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของตน ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เช่น ใส่ใจการทำควมสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า รับประทานอาหารตรงเวลา ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างถูกวิธี ออกกำลังกายมากขึ้นและสม่ำเสมอ แสดงว่า นักเรียนสูงอายุสามารถเข้าใจตนเองและรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรคของโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านการบริหาร ได้แก่ ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ เนื่องจากยังไม่มีระเบียบค่าใช้จ่ายงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐที่ชัดเจนโดยเฉพาะ สถานที่เรียนและวัสดุอุปกรณ์ไม่เหมาะสม

ส่วนปัญหาด้านการเรียนการสอน พบว่า โรงเรียนขาดครูผู้สอนในบางวิชา ครูบางคนมีความคาดหวังการเรียนรู้นักเรียนค่อนข้างสูง ขาดเอกสารและอุปกรณ์ในการเรียนการสอน เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่าน

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และประเมิน ประสิทธิภาพของหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุผ่านกระบวนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผลที่ได้จากการ วิจัยนอกเหนือจากประโยชน์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะ ด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่าน หลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอ เสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้นำ หลักสูตรโรงเรียนเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ไป ใช้ในจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในทุกอำเภอของจังหวัด เพชรบุรีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้ มีศักยภาพโดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือ คือ ควร กำหนดเป็นนโยบายเพิ่มเป็นภารกิจท้องถิ่นให้รับผิดชอบจัด การศึกษาตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (2) โดยให้ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญด้านการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุในชุมชน
2. การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุควรบูรณาการ ระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะหน่วยงานใดในชุมชนเป็นผู้ จัดตั้งและบริหารจัดการ รวมทั้งสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น คณะสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษานอกโรงเรียน เกษตรตำบล อสม. เป็นต้น ในการร่วมกิจกรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุ
3. ควรพัฒนาครูผู้ถ่ายทอดเกี่ยวกับเทคนิคและ วิธีการถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม รวมทั้ง ส่งเสริมครูจิตอาสาในชุมชนให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมใน การถ่ายทอดความรู้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและติดตามการดำเนินงานของ โรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนา และ ให้สามารถเป็นต้นแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และ แนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. **สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์**. <<http://bps2.moph.go.th/sites/default/files/kpimoph59.pdf>> (สืบค้นเมื่อ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561).
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2558). **การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 9(2), 25-39.
- วิมล บ้านพวน. (2558). **คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และธนิษกันต์ ศักดาพร. (2560). **การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้**. กรุงเทพฯ: เจพริ้นท์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). รายงานการสำรวจประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. **สำนักงานสถิติแห่งชาติ**. <<http://nso.go.th>> (สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561).
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย.(2545). **แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต: เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ**

องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.
โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจ
สุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545. นนทบุรี: กรม
สุขภาพจิต.

Bandura, A. (1980). Gauging the relationship between
self-efficacy judgment and action. **Cognitive
Therapy and Research**. 4, 263-268.

Rikli, R. and Jones, C.J. (1997). Assessing physical
performance in independent older adults:
Issues and guidelines. **Journal of Aging and
Physical Activity**. 5, 244-261.

Senge, P.M. (1990). **The Fifth Discipline: The Art and
Practice of the Learning Organization**. New
York: Doubleday/Currency.