

การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและ ป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ

Development of self-care competency enhancement course in the elderly school for prevention of dependency among the elderly

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง

Atthawit Singsalasang

ทองทิพย์ สลวงษ์ลักษณ์

Tongtip Salawongluk

รชานนท์ งามใจรัก

Rachanon Nguanjairak

คณะสาธารณสุขศาสตร์

Faculty of Public Health,

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2021.87

Received: February 26, 2021 | Revised: May 14, 2021 | Accepted: May 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 52 ราย ในโรงเรียนผู้สูงอายุสมถะวิทยา อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยเป็นดังนี้ 1) การศึกษาครั้งนี้ได้หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ประกอบด้วย 10 หน่วยสาระการเรียนรู้ จำนวน 198 ชั่วโมง 2) ผลลัพธ์ของการนำหลักสูตรไปใช้จากการประเมินคะแนนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของหลักสูตร พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก (3.52 ± 0.89) และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (4.47 ± 0.54) ด้วยเช่นกัน และ 3) ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโครงการดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference: 1.36, 95% CI: 0.93, 1.78, $p < 0.001$ และ Mean difference: 1.69, 95% CI: 1.48, 1.89, $p < 0.001$ ตามลำดับ) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสูง สามารถนำไปเสริมสร้างทักษะระดับบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี นำไปสู่การลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

ติดต่อผู้พิมพ์ : อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง

อีเมล : atthawit.s@kkumail.com

Abstract

The objective of this research is to develop a course of the elderly school to enhance self-care competency for prevention of dependency among the elderly and compare their health behaviors and quality of life (QOL). The target group was a total of 52 elderly people in the Samrit Wittaya Elderly School, which is located in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. Data were collected using a questionnaire and a focus group discussion. The study duration was 12 months. Descriptive statistics was used for the quantitative analysis and paired t-test used for the mean comparisons. The qualitative data were analyzed using a content analysis method. The results were as follows: 1) the study has created the course for the elderly competency enhancement in self-care activities for preventing dependency among the elderly based on the Four-Es Principle (Emotion, Eating, Exercise, and Elimination) of self-care or Ya Paad Kha Nan (in Thai). The course consists of 10 units within 198 study hours; 2) Results of utilizing the course by assessing self-care behaviors and QOL of the elderly following the course participation, it was found that the elderly had a high level of self-care behaviors (3.52 ± 0.89). Likewise, the QOL was also at a high level (4.47 ± 0.54); and 3) After comparison of the two outcomes after the course completion, it was found that the elderly had significantly higher mean scores of self-care behavior and QOL when compared with those before participation in the course (Mean difference: 1.36, 95% CI: 0.93, 1.78, $p < 0.001$ and Mean difference: 1.69, 95% CI: 1.48, 1.89, $p < 0.001$, respectively). This research shows that the course developed has high efficiency and can be useful for building an individual psychomotor skill and QOL of the elderly on self-care, as well as leading to a reduction in dependency condition among the elderly.

Correspondence: Atthawit Singsalasang

E-mail: atthawit.s@kkumail.com

คำสำคัญ

การเสริมสร้างสมรรถนะ, การดูแลสุขภาพตนเอง, คุณภาพชีวิต, โรงเรียนผู้สูงอายุ

Keywords

competency enhancement, self-care, quality of Life, elderly school

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554–2564) รัฐบาลมุ่งเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ภายใต้การให้บริการของภาครัฐ เอกชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รวมทั้ง

พัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ตามสมรรถภาพ⁽¹⁾ ดังจะเห็นได้จากปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลก มีจำนวน 7,349 ล้านคน มีผู้สูงอายุ จำนวน 901 ล้านคน หรือร้อยละ 12.00 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10.00⁽²⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

คิดเป็นร้อยละ 12.20, 14.90 และ 16.70 ตามลำดับ⁽³⁾ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุมีถึงร้อยละ 20.00 และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงถึงร้อยละ 30.00⁽²⁾ ทั้งนี้เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นและอัตราการเกิดน้อยลง ดังผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ โดยในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.30 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.20 กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 3.70⁽⁵⁾ สำหรับพื้นที่อำเภอพิมาย มีผู้สูงอายุจำนวน 10,310 คน หรือร้อยละ 10.90 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 17.30 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน 123 คน หรือร้อยละ 1.20⁽⁶⁾ และในเขตพื้นที่ตำบลสัมฤทธิ์มี ผู้สูงอายุ จำนวน 1,061 คน หรือร้อยละ 15.70 นับว่าเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุอยู่ในสังคมเป็นจำนวนมากและ ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30⁽⁶⁾ และปัจจุบันมีผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 6.90 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 93.10⁽⁷⁾

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นคลังความรู้ตามความชำนาญที่มีคุณค่า เป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณีวัฒนธรรม เป็นสายใยความรักแห่งครอบครัว เชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่างๆ แต่ขณะเดียวกันนับว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นวัยของการเสื่อมถอยทางสุขภาพ เกิดมีปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคมและปัญหาด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดยังไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ อีกด้วย อาทิ เช่น โรคหลอดเลือดสมองทำให้กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่าย

ทั้งของรัฐและครอบครัวที่เพิ่มขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ⁽⁸⁾ แต่ในขณะเดียวกัน ภาวะการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ก็สามารถป้องกันได้ ดังที่การศึกษาของ ธนายุส ธนธิต และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์⁽⁹⁾ ที่พบว่าแนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุลดลง หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า มีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังที่ แบนดูรา⁽¹¹⁾ ได้กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับรู้ความสามารถของตนเองจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการเห็นความสำเร็จของตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบและการได้รับแรงจูงใจจากผู้ที่บุคคลนั้นมีความศรัทธา จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเห็นคุณค่าของตนเองในการกระทำ⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการจัดกิจกรรมนั้นจะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วม และควรจัดกิจกรรมให้ครบ 3 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการคลายเครียด ตรงกับการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ที่ระบุว่าเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะการควบคุมอารมณ์ที่ถูกต้อง การที่ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคได้นั้น จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ⁽¹³⁾ ยังพบว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนมากร้อยละ 90.00 เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน

การเกิดภาวะฟุ้งฟิง น่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ประกอบกับผู้นำชุมชน จิตอาสาในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเข้มแข็งและมีความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา ซึ่งมีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนสัปดาห์ละ 1 วัน แต่เมื่อพิจารณาหลักสูตรเดิมที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุปัจจุบันนั้น เป็นหลักสูตรสำเร็จรูปที่องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ได้กำหนดขึ้น ซึ่งถ้ามีการพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้เรียนนั้น รวมถึงสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดภาวะฟุ้งฟิงต่อบุคคลในครอบครัว ชุมชนและการให้บริการของภาครัฐต่อไป รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฟุ้งฟิง และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอมาย จังหวัดนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมีส และ แมคแทกการ์ด⁽¹⁴⁾ สำหรับดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฟุ้งฟิง และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE - 026-2561 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2561 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,061 คน⁽⁶⁾ โดยการวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายสำหรับดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฟุ้งฟิง โรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา อำเภอมาย จังหวัดนครราชสีมา เลือกแบบเจาะจง มีจำนวน 10 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม จำนวน 1 คน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ จำนวน 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ครูผู้สอนหรือผู้ดูแลจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน

2. กลุ่มเป้าหมายสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฟุ้งฟิง โรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา อำเภอมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และการมีรายได้เสริม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation) ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง ตามหลัก 4 อ. และ ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองด้วยหลัก 4 อ. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยหลัก 4 อ. และ ส่วนที่ 4 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เป็นคำตอบชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ นำคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁵⁾ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด) ทหารด้วยจำนวนขั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35) และระดับสูง (ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม รวมไปถึงความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อตรวจสอบค่า IOC พบว่าทุกข้อมีค่า 0.67 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แบบสอบถามด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยหลัก 4 อ. และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78, 0.75 และ 0.80

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร โดยการใช้ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันกับแบบสอบถาม ในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ใช้เครื่องมือชุดเดียวกับระยะที่ 1

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ เริ่มดำเนินการวิจัยเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 ผู้วิจัยได้ แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ 3) แรงจูงใจในการ ป้องกันโรค 4) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 4 อ. และ 5) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ในโรงเรียนผู้สูงอายุสมถะวิทยา จำนวน 52 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ สุขภาพของผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุสมถะวิทยา ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะพึ่งพิง

การดำเนินการวิจัยในระยะนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แมคแทกการ์ด⁽¹⁴⁾ โดยมีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการปฏิบัติงาน (Planning) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ โดยเฉพาะข้อมูลแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation) เพื่อเขียนแผนปฏิบัติการในการพัฒนา หลักสูตร มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การร่างหลักสูตร โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับ ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง โรงเรียนผู้สูงอายุสมถะวิทยา อำเภอพิมาย จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 10 คน ตามกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ขั้นที่ 2 การประเมินหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ ในการป้องกันภาวะพึ่งพิง โรงเรียนผู้สูงอายุสมถะวิทยา ที่พัฒนาขึ้น โดยการนำหลักสูตรเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านหลักสูตร จำนวน 3 ท่าน ประเมินหลักสูตรและให้ ข้อเสนอแนะ และขั้นที่ 3 การปรับปรุงหลักสูตร ผู้วิจัยนำ ผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไข

หลักสูตรดังกล่าว เพื่อจะนำไปใช้ในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินการใช้หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง โรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา ที่พัฒนาขึ้น ตามแผนปฏิบัติการ 10 หน่วย/สาระการเรียนรู้จำนวน 198 ชั่วโมง โดยมีกลุ่มเป้าหมายสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา จำนวน 52 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการติดตามกระบวนการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง โดยการสังเกตและสอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นการนำผลการสังเกตการณ์ มาร่วมกันอภิปรายกลุ่ม เพื่อปรับปรุงให้หลักสูตรมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา

การศึกษาลักษณะของการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประเมินผลจากการใช้หลักสูตรดังกล่าว ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. และการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุดเดียวกันกับแบบสอบถามที่ใช้ในระยะที่ 1 ในส่วนที่ 3 และ 4 เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา จำนวน 52 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอด้วย ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean different: Mean diff.) ค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval: 95% CI) และค่า p-value

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อคิดเห็น (Discourse analysis) แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จัดทำเป็นหลักสูตร พร้อมทั้งนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ประเมินหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุสัมฤทธิ์วิทยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.62 อายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 73.08 อายุเฉลี่ย 68.49 (SD=0.46) มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 90.38 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.16 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.08 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสามีหรือภรรยาอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 90.38 และมีรายได้เสริม ร้อยละ 88.46 และส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 92.31 ทั้งนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะพึ่งพิง

หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง มี 10 หน่วย/สาระการเรียนรู้จำนวน 198 ชั่วโมง มีรายละเอียดของหลักสูตรประกอบด้วย สาระที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 12 ชั่วโมง สาระที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) จำนวน 42 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) อารมณ์ : การจัดการกับ

อารมณ์ 2) อาหาร : การรับประทานอาหาร 3) ออกกำลังกาย : การออกกำลังกาย และ 4) เอาพิษออก : การเอาพิษออก ประกอบด้วย 4.1) การดื่มน้ำ 4.2) การนวดมือนวดเท้า 4.3) การกัวซา 4.4) การแช่มือแช่เท้า 4.5) การใช้สมุนไพรปรับสมดุล สารที่ 3 ภาคภูมิบรรพบุรุษไทย จำนวน 12 ชั่วโมง สารที่ 4 สืบสานประเพณี จำนวน 20 ชั่วโมง สารที่ 5 สุขภาพดีมีสุข จำนวน 20 ชั่วโมง สารที่ 6 สัมฤทธิ์ น่ายอยู่ จำนวน 16 ชั่วโมง สารที่ 7 เคียงคู่ภูมิปัญญา จำนวน 20 ชั่วโมง สารที่ 8 แข็งแรงร่างกาย จำนวน 20 ชั่วโมง สารที่ 9 ผ่อนคลายใจสงบ จำนวน 20 ชั่วโมง และสารที่ 10 รู้พบผู้มาเยือน จำนวน 16 ชั่วโมง

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์การใช้หลักสูตร

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร ที่พัฒนาขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยนำเสนอผลของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) และคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.52 ± 0.89) และมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.47 ± 0.54) เช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) และคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร (n=52)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 4 อ.	Mean±SD	Mean difference	t	95% CI of Mean difference	p-value
พฤติกรรมในภาพรวม					
ก่อน	2.16±1.27				
หลัง	3.52±0.89	1.36	6.32	0.93, 1.78	<0.001
การจัดการกับอารมณ์					
ก่อน	3.56±0.85				
หลัง	4.35±0.76	0.79	4.99	0.47, 1.10	<0.001
การรับประทานอาหาร					
ก่อน	2.46±1.03				
หลัง	4.41±0.68	1.95	11.39	1.61, 2.28	<0.001
การออกกำลังกาย					
ก่อน	3.34±1.74				
หลัง	4.21±0.96	0.87	3.15	0.32, 1.41	<0.001
การเอาพิษออก					
ก่อน	1.48±1.43				
หลัง	3.04±0.85	1.56	6.76	1.10, 2.01	<0.001

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า พฤติกรรมในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001

(Mean difference=1.36, 95% CI=0.93, 1.78) เมื่อพิจารณารายด้านตามหลัก 4 อ. พบว่า การจัดการกับอารมณ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเอาพิษออก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001 เช่นกัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร (n=52)

ค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของ คะแนนคุณภาพชีวิต	Mean±SD	Mean difference	t	95% CI of Mean difference	p-value
คุณภาพชีวิตในภาพรวม					
ก่อน	2.78±0.53				
หลัง	4.47±0.54	1.69	16.10	1.48, 1.89	<0.001
มิติด้านร่างกาย					
ก่อน	2.26±0.64				
หลัง	3.39±0.52	1.13	9.88	0.90, 1.35	<0.001
มิติด้านจิตใจ					
ก่อน	3.41±0.61				
หลัง	4.65±0.41	1.24	12.16	1.03, 1.44	<0.001
มิติด้านสังคม					
ก่อน	3.10±0.86				
หลัง	4.57±0.66	1.47	9.77	1.17, 1.76	<0.001
มิติด้านสิ่งแวดล้อม					
ก่อน	2.88±0.69				
หลัง	4.27±0.58	1.39	11.12	1.14, 1.63	<0.001

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001 (Mean difference=1.69, 95% CI=1.48, 1.89) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001 เช่นกัน

วิจารณ์

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิง มี 10 หน่วย/สาระการเรียนรู้ จำนวน 198 ชั่วโมง เป็นลักษณะฝึกอบรม

การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมากขึ้น โดยพบว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหลักสูตรที่พัฒนามานั้น เป็นหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างจากหลักสูตรเดิมที่เป็นหลักสูตรสำเร็จรูปขององค์การบริหารส่วนตำบลสมุทรคีรีที่กำหนดขึ้นและถูกนำมาใช้ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของ

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้น จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบ กับกระบวนการพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ที่เน้นให้เกิดการเรียนรู้องค์ความรู้ในการ เกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลสุขภาพภาคทฤษฎี ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติจริงทุกขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุ นำไปปฏิบัติได้จนเป็นสุขนิสัยตามวิถีชีวิต ทั้งนี้ผลการ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผล ให้เกิดบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ อันเกิดจากการกระทำ กับตนเอง การสร้างเกณฑ์และการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ตนเอง พร้อมทั้งได้มีการนำบุคคลต้นแบบมาเป็นตัว แบบให้ผู้สูงอายุอื่นได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้เห็นผลดีของ การปฏิบัติ ตามแนวคิดของแบนดรา⁽¹¹⁾ ที่ว่าการที่จะให้ บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายนั้น จะต้องมีการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้เห็น ความสำเร็จของตนเอง การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่าง กัลยาณมิตร การเรียนรู้ตามสภาพจริง การที่บุคคลจะมี พฤติกรรมปฏิบัติที่ยั่งยืนนั้น จะต้องได้เห็นผลลัพธ์ ของการปฏิบัติ โดยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม สามารถประเมินผลตนเองได้ มาใช้ในการจัดกิจกรรม พัฒนา

นอกจากนี้ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ตามหลักสูตรดังกล่าว ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมตามหลัก 4 อ. ในภาพรวมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น อาจเป็น เพราะว่าการที่ผู้สูงอายุมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรค เกิดจากกระบวนการจัดการ เรียนการสอนของหลักสูตรที่ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ของโรเจอร์⁽¹⁰⁾ ที่ว่าการที่จะให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น จะต้อง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับรู้อันตรายของการเกิดโรคและ ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ อันเกิดจากพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ผู้สูงอายุ ปฏิบัติประจำวันที่ผ่านมา รวมทั้งการชี้ให้เห็นความ สามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค สามารถส่งผลดี

ต่อสุขภาพและภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่ และยังส่งผลให้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิต อยู่ในระดับปกติ แพทย์สั่งให้ลดยา จำนวน 3 คน สอดคล้องกับแนวคิดของ รุทเวล⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่า การ เรียนรู้จากการเผชิญกับสภาพปัญหาจริงที่เกิดขึ้น ผู้เรียน จะพยายามเรียนรู้และร่วมมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา นั้น ข้อค้นพบนี้บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของหลักสูตรที่ส่งผล ต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในโรงเรียน อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถลดภาวะ พึงพินได้ ทั้งนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมก่อนและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นเป็นกลุ่ม ติดสังคม ที่ยังต้องการพบปะพูดคุยกับคนวัยเดียวกัน ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสิ่งที่ใกล้เคียงกัน อันส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทั้งมิติจิตใจและด้านสังคม รวมถึงมิติด้านร่างกายที่ได้รับจากการเรียนรู้ทั้งภาค ทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันส่งผลให้มี สุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนมิติด้านสิ่งแวดล้อมนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการใส่ใจปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ของตนเองให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตให้มีความปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง สอดคล้อง กับการศึกษาของ เขมิกา สมบัติโยธา และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับช่วงวัย รวมถึงพฤติกรรมการผ่อนคลาย ความเครียด อันแสดงออกถึงวิธีการจัดการความเครียด ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยทุกมิติที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มีการนำมากำหนดเป็น กิจกรรมสำหรับจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเสริม สร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะพึงพินใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุโดยแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ในการ พัฒนาหลักสูตรจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน

ผู้สูงอายุ นั้น ควรพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมีการบูรณาการเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพและทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นกับหลักสูตรที่เป็นหลักสูตรมาตรฐานเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณการสนับสนุนทุนวิจัย จนทำให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Laksananant T, Itthidechpong S. Aging self care. Nonthaburi: Department of Health; 2015. (in Thai)
2. Prasatkul P. Situation the Thai elderly 2015. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2016. (in Thai)
3. National Statistical Office. Report on the 2017 survey of the older person in Thailand. Bangkok: Statistical Forecasting Division, National Statistical Office; 2018. (in Thai)
4. Ministry of Public Health (TH). Annual report 2017. Division of non-communicable disease, Department of disease control. Nonthaburi: Division of non-communicable disease; 2017. (in Thai)
5. Nakhon Ratchasima Health Provincial Office (TH). Data from ADL screening 2016 [Internet]. Nakhon Ratchasima [cited 2018 Jun 24]. Available from: <http://www.korathealth.com/korathealth/download/>
6. Thailand Information Center (TH). Phimai Demographic Information, Nakhon Ratchasima Province [Internet]. Nakhon Ratchasima [cited 2018 Jun 24]. Available from: <http://nakhon-ratchasima.kapook.com/%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2>.
7. Ban Sum Health Promoting Hospital. Population data report form. Nakhon Ratchasima: Ban Sum Health Promoting Hospital; 2017. (in Thai)
8. Pinthong J. Reform of the system to support the aging society of Bangkok. Thai Population Association. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2015.
9. Thanathiti T, Chamroonsawat K. Development of optimal self-care behavior of seniors in a Senior Club, Bangtoey sub-district, Sampran district, Nakhon Pathom province. Sonklanakarind journal of nursing. 2015;35(3):57-70.
10. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology. 1986;91(1):93-114.
11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1997;84(2):191-215.
12. Woraphongsathorn S. Research in health education. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2016. (in Thai)
13. Singsalasang A, Salawongluk T, Satayavongthip B, Nguanjairak R, Phungphet S. Quality of life among the elderly who participated in activities in the elderly school. Proceeding of the 11th National Academic Conference and Presentation of Local Research (Connecting Local Research to International Perspectives); 2019 Aug 6-7;

- Nakhon Ratchasima, Thailand. Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2019.
14. Kemmis S, Mc Taggart C. The action research planner. 3rd ed. Deakin University: Victoria; 1998.
15. Best, John W. Research in education. 3rd ed. Prentice Hall Inc: New Jersey; 1981.
16. Salawongluk T. Development of training courses for enhancing health competencies for teachers of the health team Nakhon Ratchasima Province. [Thesis]. Nakhon Ratchasima: Vongchavalitkul University; 2010. 189 p. (in Thai)
17. Rothwell. The Action Learning Guidebook. Jossey – Bass/Pfeifer: California; 1999.
18. Sombateyotha K, Yoosuk W, Turnbol N. Health Behavior and Quality of Life of the Elderly in Chiangyuen District, Mahasarakham Province. J Sci Technol MSU. 2019;38(1):47–59. (in Thai)