

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี

Development of Curriculum for Enhancing the Elderly Competencies in
Health Promotion and Prevention of Complications from Non-communicable
Diseases at Had Chao Samran Elderly School, Muang, Phetchaburi

ชัยยา นรเดชานันท์* ณัทกวี ศิริรัตน์ เพชรีย์ กุณาสะสิริ

Chaiya Noradechanunt* Nutkawe Sirirat Petcharee Kunalasiri

วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

College of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand 65000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี การพัฒนาหลักสูตรใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่วนการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามหลักการ CIPP Model และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการทำงานที่ทางกายผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนาและ Paired samples t-test ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ประสิทธิภาพด้านการดำเนินงานในภาพรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก โดยมีประสิทธิผลด้านบริบทและด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนประสิทธิผลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำงานที่ทางกายภายหลังการทดลองได้แก่ ความยาวเส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด รวมถึงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร เสริมสร้างสมรรถนะ คุณภาพชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุ

Corresponding Author: *E-mail: chaiya.no@psru.ac.th

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

This research was funded by Thai Health Promotion Foundation

วันที่รับ (received) 27 พ.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 ก.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 ต.ค. 2563

Abstract

This research aimed to develop the curriculum and to evaluate the effectiveness of the curriculum for strengthening competencies of the elderly on health promotion and prevention of complications from non-communicated chronic diseases at Had Chao Samran elderly school, Muang, Phetchaburi. The curriculum was developed using a participatory action research. The effectiveness of the curriculum was assessed using a quasi-experimental research with one group pretest-posttest design. Participants consisted of 30 elderly school students. Data on the operational effectiveness of the curriculum were collected using a questionnaire developed according to the CIPP Model. Data on the quality of life were collected 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 data were analyzed using content analysis, descriptive statistics and paired samples t-test. Results showed that the curriculum consisted of 11 components. An overall mean of the operational effectiveness was at high level. The highest level of the operational effectiveness was found in the aspects of context and product. In terms of quality of life, mean scores of the SFT assessments at the end of the experiment, including waist circumference, upper-and lower-body strength, upper- and lower-body flexibility, balance and agility, and aerobic endurance, as well as mean scores of the WHOQOL-BREF-THAI instrument on overall score and all four components of quality of life significantly improved compared to those at baseline ($p < .05$).

Keywords: curriculum development, enhancing competencies, quality of life, elderly school

บทนำ

จากการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และกำลังจะเป็นประเทศสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อประชากรสูงอายุมีสูงถึงร้อยละ 20^{1, 2} อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.70 โรคเบาหวานร้อยละ 13.30 โรคหัวใจร้อยละ 7.00 อัมพาตอัมพฤกษ์ร้อยละ 2.50 โรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 1.60³ และมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาวซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและญาติที่ต้องรับภาระดูแล ทั้งนี้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นหากยังไม่เตรียมระบบรองรับสังคมสูงวัย⁴ นอกจากนี้สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแลและอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญ

อย่างยิ่ง ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ดี มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข มีเศรษฐกิจที่มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม⁵ แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงควรที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้และร่วมกิจกรรมกับชุมชน นอกจากนี้ การสร้างเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้อย่างปกติสุขและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งกระบวนการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก่อนที่จะมีภาวะพึ่งพิงนั้น จะต้องผ่านประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สาเหตุและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งกำลังเผชิญปัญหาจากการสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุ

จำนวน 77,941 คนคิดเป็นร้อยละ 17.78 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ดีและช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 93.09 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือกลุ่มติดบ้านร้อยละ 5.46 และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.80 จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.57 โรคเบาหวานร้อยละ 11.29 สุขภาพช่องปากร้อยละ 14.85 เข้าเสื่อมร้อยละ 9.20 โรคซึมเศร้าร้อยละ 3.35 สมองเสื่อมร้อยละ 3.12 ภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 22.27⁶ สำหรับอำเภอเมืองเพชรบุรีมีผู้สูงอายุจำนวน 22,325 คนหรือร้อยละ 20.43 ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่ามีกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ภาวะอ้วนร้อยละ 41.5 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 45.1 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 30.3 สุขภาพช่องปากร้อยละ 20.6 สมองเสื่อมร้อยละ 12.7 ภาวะหกล้มร้อยละ 9.9 เบาหวานร้อยละ 7.1 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 6.2 และซึมเศร้าร้อยละ 2.6 โดยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงร้อยละ 5.066 โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญที่มีผู้สูงอายุจำนวน 800 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งยังมีปัญหาการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและยังต้องพึ่งพิงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ ด้านการดูแลตนเอง และการพึ่งตนเองได้ หรือการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ^{5,7} แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

คำถามการวิจัย

1. หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ควรมีลักษณะอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นอย่างไร
3. การเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในขั้นการพัฒนาหลักสูตรและใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research with one group pretest-posttest design) ในขั้นการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 800 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการของชุมชน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 30 คน และผู้สูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 10 คน

ในขั้นการพัฒนาหลักสูตร ใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ของคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรที่เป็น ตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วย ชมรม ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน และเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 12 คน

ในขั้นการทดลองใช้หลักสูตร ใช้กลุ่มผู้สูงอายุใน ตำบลหาดเจ้าสำราญ โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในขั้นการศึกษา ข้อมูลพื้นฐานและสมัครใจเข้าร่วมการทดลองเป็นนักเรียน ผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิง งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ⁵ นำมาแทนค่าในสูตรของโคเฮน⁶ ได้ค่า Effect size = 5.23 และจากตารางกลุ่มตัวอย่าง (A power primer) ได้กำหนด $\alpha = .05$ Power = .80 ได้ขนาดตัวอย่าง 26 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงได้ขนาด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเองเพื่อใช้ในการศึกษาปัญหาและความต้องการก่อน นำข้อมูลไปจัดทำหลักสูตร ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม คำถามหลัก ได้แก่ 1) สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพ และ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นอย่างไรบ้าง 2) ปัญหาและอุปสรรคใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี 3) ความต้องการ การสนับสนุนช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน อาชีพ รายได้ การดูแลสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร 4) มองสภาพ ของตัวเอง ณ ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง และเปรียบเทียบกับ คนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันแล้วเป็นอย่างไร 5) มีความคิดเห็น

เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในชุมชน อย่างไรบ้าง 6) แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร 7) การส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร 8) เงื่อนไขใดบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกาดำเนินชีวิต อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ใช้เก็บรวบรวม ข้อมูลการทดลองใช้หลักสูตร ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ด้านการดำเนินงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ CIPP Model ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบริบทจำนวน 5 ข้อ ด้านปัจจัย นำเข้าจำนวน 11 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 10 ข้อ และด้าน ผลผลิตจำนวน 4 ข้อ รวม 30 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดมีทั้งทาง บวกและทางลบ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อ มั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค เท่ากับ 0.84

2.2 แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ ทางกายผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) เป็นการประเมิน สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของระบบในร่างกายนผู้สูงอายุ ในทุกช่วงวัย เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ในระดับสากลประกอบด้วยการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัว และความว่องไว และสมรรถภาพของระบบหายใจและ หลอดเลือด มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.98⁹

2.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับแปลภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 26 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ โดยมีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) จนถึง 5 (มากที่สุด) เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตมาตรฐานที่ยอมรับ อย่างเป็นทางการ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84¹⁰

ขั้นตอนการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยมีขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการรวบรวมข้อมูล ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 40 คน

จัดทำหลักสูตร นำข้อมูลปัญหาและความต้องการ มาวิเคราะห์และจัดทำหลักสูตร โดยการประชุมกลุ่มย่อย คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรที่เป็นตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนจำนวน 12 คน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

2.1 พัฒนาปรับปรุงหลักสูตร นำหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คนคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร การศึกษา ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และด้านผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าเท่ากับ 0.90 และพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาของหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ

2.2 จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชนในตำบล หาดเจ้าสำราญ ได้แก่ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล กำนัน ผู้อำนวยการ รพ.สต. ประธาน อสม. และประธานชมรมผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์

2.3 นำหลักสูตรไปทดลองใช้ โดยนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาจัดกิจกรรมตามหลักสูตรทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 5 ชั่วโมง รวม 60 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนและตลอดระยะเวลาของการวิจัย เช่น การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของกลุ่มผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลจากการทดลองใช้หลักสูตร โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

4.1 แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการดำเนินงาน โดยให้คณะกรรมการดำเนินงานและนักเรียนผู้สูงอายุประเมินผลในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 6 หลังจากเสร็จ

สิ้นกิจกรรมการเรียนรู้

4.2 การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

1) แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) ผู้วิจัยทำการประเมินและบันทึกผลให้แก่นักเรียนผู้สูงอายุในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 และวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 6 ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับแปลภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยให้นักเรียนผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 และวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 6 ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร การสังเกต และการสนทนากลุ่ม มาจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อถอดบทเรียนและสะท้อนคิดผลการดำเนินงานของหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร วิทยากรที่มาร่วมสอน นักเรียนผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตร มาวิเคราะห์เพื่อสรุปผลและนำไปปรับปรุงหลักสูตร ให้สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในรุ่นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระ (Paired samples t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีเลขที่ NPBRU12-2561 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้

เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยอย่างละเอียด สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยตาม ความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถาม ข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็น ความลับ ไม่มีภาระระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่ม ตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย รวมทั้งมีสิทธิที่จะขอถอนตัวออก จากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ จากการถอนตัว

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้หลักสูตรที่ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ 8 สารการเรียนรู้ ใช้เวลาเรียน 60 ชั่วโมง มีรายละเอียด โดยสรุปดังนี้

1.1 ประชญา : สุขภาพดี มีความสุขแบบ พอเพียง

1.2 วิสัยทัศน์ : ผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข

1.3 พันธกิจ :

1) พัฒนาทักษะชีวิตของผู้สูงอายุให้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมการพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรครวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

1.4 เป้าหมาย :

1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) สร้างเครือข่ายและความร่วมมือใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5 สมรรถนะ : ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้อย่างเหมาะสม

1.6 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ : ผู้สูงอายุมี สุขภาพกายที่แข็งแรง และจิตใจที่เป็นสุข

1.7 สารการเรียนรู้ : ประกอบด้วย 8 สาร

การเรียนรู้ ที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันตามหลัก 3 อ. คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัด การทางอารมณ์ และหลัก 2 ส. คือ การละ เลิก หลีกเสี่ยง การสูบบุหรี่และการเสพยา สิ่งมีนเมา

1.8 โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย 8 สาร การเรียนรู้ รวม 60 ชั่วโมง ดังนี้

สาระที่ 1 ภาควิชาการพยาบาลไทย ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สาระที่ 2 สืบสานไว้วัฒนธรรมประเพณี ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สาระที่ 3 สุขภาพดีด้วยหลัก 3 อ. 2 ส ใช้เวลา 12 ชั่วโมง

สาระที่ 4 หาดเจ้าสำราญสะอาด น่าอยู่ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สาระที่ 5 เรียนรู้เพิ่มภูมิปัญญา ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สาระที่ 6 พัฒนาสุขภาพด้วยสมุนไพร และนวดไทย ใช้เวลา 12 ชั่วโมง

สาระที่ 7 บริหารจิตสงบใจด้วยธรรมะ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

สาระที่ 8 รู้พบปะผู้มาเยือนและเพื่อน ร่วมวัยใช้เวลา 6 ชั่วโมง

1.9 มาตรฐานการเรียนรู้

1) สาระที่ 1 ภาควิชาการพยาบาลไทย

มาตรฐานการเรียนรู้ : ประวัติศาสตร์ ชาติไทยและสถาบันพระมหากษัตริย์ ประวัติศาสตร์และ ความสำคัญของจังหวัดเพชรบุรี ประวัติและผลงานของ บรรพบุรุษหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลหาดเจ้าสำราญ ประวัติบุคคล สำคัญในท้องถิ่น ศิลปและการแสดงนาฏศิลป์พื้นบ้าน เมืองเพชร ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมไทยกับการแสดง นาฏศิลป์

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้ประวัติศาสตร์ชาติ ไทยและจังหวัดเพชรบุรี ร่วมการจัดทำประวัติหมู่บ้าน ประวัติ ผู้นำชุมชนในด้านต่าง ๆ รวมถึงบุคคลสำคัญในวงการนาฏศิลป์ ในยุคต่าง ๆ การแสดงนาฏศิลป์ เทคนิคการจัดการแสดง และความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมไทยกับการแสดงนาฏศิลป์ อาทิ เพลงพวงมาลัย ลิเก วงกลองยาว รำวง

2) สาระที่ 2 สืบสานไว้วัฒนธรรมประเพณี

มาตรฐานการเรียนรู้ : เอกลักษณ์ทางสังคม

และวัฒนธรรมไทย การวิเคราะห์และประเมิน สถานการณ์

เพื่อสร้างจิตอาสารับผิดชอบต่อสังคม การรักษาเสถียรภาพของสังคม วัฒนธรรมที่สำคัญของ ตำบลหาดเจ้าสำราญและจังหวัดเพชรบุรี

ผลการเรียนรู้ : มีความรู้ ความเข้าใจใน ชีวิตและวัฒนธรรมไทย วิถีชีวิตที่มีลักษณะเด่นเป็น เอกลักษณะเฉพาะของตำบลหาดเจ้าสำราญทั้งทางด้าน ศิลปกรรม สถาปัตยกรรม กิริยามารยาท การแต่งกายที่ดี ภูมิปัญญา ประเพณีและวัฒนธรรม ให้เกิดความภาคภูมิใจ ในความเป็นตำบลหาดเจ้าสำราญ และร่วมกันสืบสานและ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน อาทิเช่น เอกลักษณะการแต่งกาย การนุ่งผ้าหางหรือจกกระเบน ผ้าลายไทย ผ้าลูกไม้ ประเพณี เทศน์มหาชาติ วันที่ 10-11 มกราคมของทุกปี สงกรานต์ แห่เทียนพรรษา ทำบุญ 12 วันพระช่วงเข้าพรรษา ตั้งพุ่มวันออก พรรษา รับขวัญข้าว ลอยกระทง ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำนาแบบโบราณ

3) สารที่ 3 สุขภาพดีด้วยหลัก 3 อ 2 ส

มาตรฐานการเรียนรู้ : กิจกรรมการทดสอบ สมรรถภาพกายและประเมินคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้หลัก 3 อ 2 ส ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อาหาร ควร รับประทานอาหารแต่พอดี ดื่มน้ำสะอาด หวาน มัน เค็ม ครบมีผัก หรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล รวมถึงการดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน และการรับประทานยา อย่างถูกต้อง

ผลการเรียนรู้ : ทราบผลการทดสอบ สมรรถภาพกายและคุณภาพชีวิตรายบุคคล การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3 อ 2 ส

4) สารที่ 4 หาดเจ้าสำราญสะอาด น่าอยู่

มาตรฐานการเรียนรู้ : การจัดบ้านเรือน ให้ถูกสุขลักษณะ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ที่ดี การป้องกันมลภาวะภายในครอบครัวและชุมชน การร่วม อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมผ่านกิจกรรมกลุ่มจิตอาสาพัฒนาชุมชน

ผลการเรียนรู้ : ร่วมดำเนินกิจกรรมการคัด

แยกขยะในครัวเรือน ดูแลบริเวณบ้านเรือนให้สะอาดน่าอยู่ การจัดสวนครัวรั้วกินได้ มีจิตอาสาสมัครอนุรักษ์และพัฒนา สิ่งแวดล้อมภายในชุมชน

5) สารที่ 5 เรียนรู้เพิ่มภูมิปัญญา

มาตรฐานการเรียนรู้ : ศึกษาและพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ เรียนรู้ สื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อนำมาใช้ชีวิตประจำวันและ ประยุกต์ใช้ในการทำงาน ขั้นตอนและวิธีการหารายได้เสริม การใช้กระบวนการกลุ่มในการทำงานและการตัดสินใจแก้ปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้จัดทำบัญชีภูมิปัญญา ท้องถิ่นในชุมชน การใช้ประโยชน์จากสื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในชีวิตประจำวันและการทำงาน ขั้นตอนและวิธีการหารายได้ เสริม การคำนวณต้นทุนการประกอบอาชีพเสริม การใช้ กระบวนการกลุ่มในการทำงานและการตัดสินใจแก้ปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

6) สารที่ 6 พัฒนาสุขภาพด้วยสมุนไพร และนวดไทย

มาตรฐานการเรียนรู้ : การใช้ประโยชน์ จากสมุนไพรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ เรียนรู้วิธีนวดแผน ไทยที่ถูกต้องและปลอดภัย ข้อควรระวังของการนวดแผนไทย สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การทำลูกประคบ เจลสมุนไพร น้ำมันนวด เพื่อใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการเรียนรู้ : เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ การนวดแผนไทยเพื่อคลายกล้ามเนื้อ การทำลูกประคบ เจลสมุนไพร น้ำมันนวดจากสมุนไพรในชุมชน การแลกเปลี่ยน เรียนรู้การนวดผ่อนคลายเส้นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจ เบิกบาน

7) สารที่ 7 บริหารจิตสงบใจด้วยธรรมะ

มาตรฐานการเรียนรู้ : การศึกษาหลักธรรม ของพุทธศาสนา การปฏิบัติสวดมนต์ บริหารจิต เจริญสมาธิ แผ่เมตตา การสนทนาธรรมเพื่อการเรียนรู้และการดำเนินชีวิต อย่างสันติสุข

ผลการเรียนรู้ : การร่วมสวดมนต์ แผ่เมตตา ตามแนวทางพุทธศาสนา ร่วมสนทนาธรรมในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและการดำรงชีวิต ในสังคมอย่างสันติสุข

8) สารที่ 8 รู้พบปะผู้มาเยือนและเพื่อน ร่วมวัย

มาตรฐานการเรียนรู้: การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและการต้อนรับแขกผู้มาเยือน การจัดกิจกรรมสันทนาการ เล่นเกมส์ ร้องเพลง รำวง ให้แก่ผู้มาเยือนและเพื่อนร่วมวัย ได้เพลิดเพลิน ฝึกจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน

ผลการเรียนรู้: สามารถสื่อสารอย่างสุภาพ อ่อนน้อม แสดงออกซึ่งไมตรีจิตและมารยาทที่ดีในการต้อนรับแขกผู้มาเยือน และมีเจตคติที่ดีต่อการร่วมกิจกรรมในชุมชน เข้าร่วมทีมจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน

1.10 สื่อและแหล่งการเรียนรู้: ด้านสุขภาพ ได้แก่ รพ.สต.หาดเจ้าสำราญ และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ด้านอื่น ๆ ได้แก่ หาดเจ้าสำราญ เขาวัง ธนาครานุ หล่มผักเบี้ย น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง โครงการชั่งหัวมัน เป็นต้น

1.11 การวัดและประเมินผล :

1) ผู้เรียนมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

2) ผู้เรียนได้รับการประเมินผลการเรียน

ครบทุกสาระ

3) ผู้เรียนผ่านการประเมินสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

4) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50

5) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 30

2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 26 คน (ร้อยละ 86.67) มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67; อายุเฉลี่ย 65.20 ± 9.59 ปี) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.67) อาชีพเกษตรกร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) มีรายได้เพียงพอ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 19 คน (ร้อยละ 60.70) ผลการวิจัยพบว่า

การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรด้านการดำเนินงานโดยใช้ CIPP Model พบว่า ประสิทธิภาพในภาพรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 โดยองค์ประกอบด้านบริบทและด้านผลผลิตมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรโดยใช้ CIPP Model

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	SD	ระดับประสิทธิภาพ
ด้านบริบท	4.21	0.73	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.68	0.44	มาก
ด้านกระบวนการ	3.80	0.54	มาก
ด้านผลผลิต	4.28	0.72	มากที่สุด
ภาพรวม	3.89	0.49	มาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}_{df}$	95% CIdf	t	p-value
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนการทดลอง	133.07	18.82	4.77	-2.82-12.36	1.28	.21
หลังการทดลอง	128.30	12.87				
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนการทดลอง	75.30	12.06	-0.80	-3.32 - 1.72	-0.65	.52
หลังการทดลอง	76.10	10.14				
น้ำหนัก (กิโลกรัม)						
ก่อนการทดลอง	64.80	14.58	0.38	-0.09 - 0.85	1.67	.11
หลังการทดลอง	64.42	14.39				
ความยาวเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
ก่อนการทดลอง	93.43	12.73	4.57	3.16 - 5.97	6.63	<.001
หลังการทดลอง	88.87	11.58				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน (จำนวนครั้งของการยกน้ำหนักใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	21.53	5.36	-6.53	-8.46 - -4.61	-7.245	<.001
หลังการทดลอง	28.07	4.19				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง (จำนวนครั้งของการลุกยืนจากเก้าอี้ใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	14.67	3.63	-4.30	-5.72 - -2.88	-6.19	<.001
หลังการทดลอง	18.97	3.92				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน (ระยะห่างเป็นนิ้ว ระหว่างปลายนิ้วมือ 2 ข้างในการเอื้อมแขนแตะมือด้านหลัง)						
ก่อนการทดลอง	-2.07	3.07	-0.62	-1.16 - -0.08	-2.34	.03
หลังการทดลอง	-1.45	2.95				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง (ระยะห่างเป็นนิ้ว จากปลายนิ้วมือถึงปลายเท้าในการนั่งยืนแขนแตะปลายเท้า)						
ก่อนการทดลอง	3.52	2.31	-2.11	-2.90 - -1.31	-5.40	<.001
หลังการทดลอง	5.62	2.27				
การทรงตัวและความว่องไว (ระยะเวลาเป็นวินาที จากการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับระยะห่าง 8 ฟุต)						
ก่อนการทดลอง	5.33	1.06	0.62	0.31 - 0.93	4.09	<.001
หลังการทดลอง	4.71	0.90				
สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด (จำนวนครั้งของการยกเข้าขึ้นลง จากการเดินย่ำเท้า 2 นาที)						
ก่อนการทดลอง	79.17	23.27	-11.70	-20.26 - -3.14	-2.80	.009
หลังการทดลอง	90.87	21.94				

การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนผู้สูงอายุ ผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย ได้แก่ ความยาวเส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกาย

ส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว และสมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}_{df}$	95% Cldf	t	p-value
ด้านสุขภาพกาย						
ก่อนการทดลอง	20.67	1.71	-5.83	-6.87 – -4.80	-11.54	<.001
หลังการทดลอง	26.50	3.37				
ด้านจิตใจ						
ก่อนการทดลอง	18.20	1.85	-6.07	-7.05 – -5.09	-12.66	<.001
หลังการทดลอง	24.27	3.71				
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ก่อนการทดลอง	7.77	1.28	-2.83	-3.41 – -2.25	-9.98	<.001
หลังการทดลอง	10.60	1.57				
ด้านสิ่งแวดล้อม						
ก่อนการทดลอง	23.90	1.94	-6.07	-7.06 – -5.07	-12.47	<.001
หลังการทดลอง	29.97	3.49				
คุณภาพชีวิตโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	76.60	5.22	-23.17	-26.51 – -19.83	-14.19	<.001
หลังการทดลอง	99.77	11.76				

ผลการประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลอง เปลี่ยนเป็นระดับดีในระยะหลังการทดลอง โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้าน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง

จังหวัดเพชรบุรี ครั้งนี้ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ โดยสร้างขึ้นจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตการณ์ การประเมินผล และการสะท้อนผล รวมถึงมีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ การนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรก่อนที่จะนำไปใช้กับรุ่นต่อไป จึงนับเป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในด้านส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต อันเป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุคปัจจุบัน¹¹

ดังที่สะท้อนออกมาจากผลการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการดำเนินงานทั้ง 4 องค์ประกอบ คือด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ที่พบว่า มีประสิทธิผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีประสิทธิผลด้านบริบทและผลผลิตในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการพัฒนาหลักสูตรมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนในชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ประกอบกับการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะส่วนบุคคลในแต่ละสาระการเรียนรู้ที่ได้มีการนำแนวคิดที่สำคัญมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ⁷

ในแง่ของประสิทธิผลของหลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พบว่า ภายหลังการทดลองใช้หลักสูตร ผู้สูงอายุมีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งด้านสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁹⁻¹⁰ ซึ่งพัฒนาการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามที่กำหนดในหลักสูตร ซึ่งนำหลักการของแบนดูลา¹² ที่เสนอว่า การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้นั้น จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบ การเรียนรู้จากความสำเร็จของตนเอง และการเรียนรู้ตามสภาพจริงผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นกัลยาณมิตร ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควบคู่ไปกับประเมินผลทำให้ผู้เรียนได้เห็นถึงพัฒนาการ ได้รับรู้ความสามารถและเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตน การที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่เป็นตัวแบบ รวมถึงการใช้คำพูดโน้มน้าวและการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกจะช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ตามความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นในที่สุด¹³ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน ได้พบปะเพื่อนนักเรียน ผู้บริหารท้องถิ่น และผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต สามารถถ่ายทอดให้แก่บุตรหลานในครอบครัวได้ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่ามากขึ้น^{7,14}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

2. ควรมีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมการจัดกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ จัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรต่างๆ รวมถึงกลุ่มจิตอาสาที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลระยะยาวของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาการด้านสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2016. Nakhon Pathom: Printery; 2016. (in Thai)
2. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016. (in Thai)
3. Banphuan W. Guidelines for training on the care manager program. 2nded. Bangkok: Kaew Chao Jom Media and Publishing Center Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai)

4. Pinthong J. System reform for the elderly society. Bangkok: Odeon Store; 2015. (in Thai)
5. Supkaew Y. The development of elderly's quality of life by using the elderly school curriculum, the excellent center in health promotion of elderly, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat. Journal of Nursing and Education. 2016; 9(2): 25-39. (in Thai)
6. Phetchaburi Provincial Health Office. Summary of the second round of regular inspections and inspections of fiscal 2016. Phetchaburi: The Office; 2017. (in Thai)
7. Yodphet S, Phatanasri P, Sakdaporn T. The research on good lessons learned from schools and clubs for older persons with knowledge transfer activities. Bangkok: J Print; 2017. (in Thai)
8. Cohen J. A power primer. Psychol. Bull. 1992; 112(1): 155-159.
9. Rikli RE, Jones CJ. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. J Aging Phys Act. 1999; 7(2):129-61.
10. Mahatnirankun S, Tantipiwatanasakul W, Poompaisanchai W. Mental health screening: World Health Organization's quality of life indicators, Thai language brief form, project for developing a program in mental health survey in 2002. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2002. (in Thai)
11. Ministry of Social Development and Human Security. Office of Permanent Secretary. Thai elderly population: current and future 2014. Bangkok: The Ministry; 2014. (in Thai)
12. Bandura A. Gauging the relationship between self-efficacy judgment and action. Cognit Ther Res. 1980; 4: 263-8.
13. Sirited P, Thammaseeha N. Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai)
14. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Quality of life: a study of elderly in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 64-70. (in Thai)