บทความวิจัย

ผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Effects of Curriculum for Enhancing the Elderly Competencies in Health Promotion and Prevention of Complications fromNon-communicable Diseases on the Elderly's Functional Fitness and Quality of Lifeat Had Chao Samran Elderly School, Muang, Phetchaburi

ชัยยา นรเดชานันท์ (Chaiya Noradechanunt)*
เพชรีย์ กุณาละสิริ (Petcharee Kunalasiri)**
ณัทกวี ศิริรัตน์ (Nutkawee Sirirat)**
จิรัฐิติกาล ศิลปสุวรรณ (Jiratithigan Sillapasuwan)**

Received: Jun 2, 2020
Revised: Aug 19, 2020
Accepted: Dec 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 2 จำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรเป็นระยะเวลา 90 ชั่วโมงเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired samples t-test ประสิทธิผลที่มีต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายพบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายได้แก่ ความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของร่างกายส่วนบน และส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไวและสมรรถภาพของระบบหายใจ

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

และหลอดเลือด ภายหลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสิทธิผลที่มีต่อคุณภาพชีวิตพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้าน ภายหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นได้ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงควรนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร สมรรถนะผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คุณภาพชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุ

*Corresponding author: Chaiya Noradechanunt : chaiya.no@psru.ac.th
*อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
**อาจารย์วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of the curriculum for enhancing the elderly competencies in health promotion and prevention of complications from chronic non-communicable diseaseson functional fitness and quality of life of the elderly at Had Chao Samran elderly school, Muang, Phetchaburi.Participants consisted of 40 older adults who were the 2nd group of elderly students and voluntary to participate in the curriculum activities for 90 hours. Data 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 data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-test. Results revealedthat mean scores of the SFT assessments, including blood pressure, waist circumference, upper-and lower-body strength, upper- and lower-body flexibility, balance and agility, and aerobic endurance at the end of the experiment significantly improved compared to those at baseline ($p < .05$). In terms of quality of life, mean scores of the WHOQOL-BREF-THAI instrument at the end of the trial were significantly higher than those at baseline on overall score and all four components of quality of life ($p < .05$). The resultsindicated that older adults were able to make significant improvements in their functional fitness and quality of life by engaging in the elderly school. Therefore,this curriculumshould be implemented in other elderly schools and applied appropriately to its context.

Keywords: Curriculum development, Elderly competencies, Chronic non-communicable diseases, Quality of life, Elderly school

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกกำลังเผชิญภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2558 และกำลังจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี 2564 เมื่อประชากรสูงอายุมีสูงถึงร้อยละ 20 (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น (Prasartkul, 2016) อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 อัมพาตอัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 1.6 (Banphuan, 2015) และมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาวซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและญาติที่ต้องรับภาระดูแลยิ่งไปกว่านั้นจากสภาพสังคมไทยปัจจุบันที่สภาพครอบครัวเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นทำให้ขาดผู้ดูแลและเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย ทั้งนี้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นหากยังไม่มีการเตรียมระบบที่ดีในการรองรับสังคมสูงวัย (Pinthong, 2015)

จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งกำลังเผชิญปัญหาจากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ.2559 มีผู้สูงอายุจำนวน 77,941 คนคิดเป็นร้อยละ 17.78 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ดีและช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 93.09 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือกลุ่มติดบ้านร้อยละ 5.46 และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.80 จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.57 โรคเบาหวานร้อยละ 11.29 สุขภาพช่องปากร้อยละ 14.85 เข่าเสื่อมร้อยละ 9.20 โรคซึมเศร้าร้อยละ 3.35 สมองเสื่อมร้อยละ 3.12 ภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 22.27 (Phetchaburi Provincial Health Office, 2017) 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 5.06 (Phetchaburi Provincial Health Office, 2017) โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญที่มีผู้สูงอายุจำนวน 800 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนประชากร ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งยังมีปัญหาการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและยังต้องพึ่งพิงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Phetchaburi Provincial Health Office, 2017) จากสถานการณ์ปัญหาสังคมผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุหมายถึงการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ดี มีความอยู่ดีมีสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีเศรษฐกิจที่มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Supkaew, 2016) แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงควรที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นการจัดการศึกษารูปแบบหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้และร่วมกิจกรรมกับชุมชน นอกจากนี้ การสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในผู้สูงอายุนั้นนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในเรื่องการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้อย่างปกติสุข สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคประจำตัวที่มีอยู่ได้ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาด้วย โดยกระบวนการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก่อนที่จะมีภาวะพึ่งพิงนั้น จะต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน เน้นการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สาเหตุและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยมักมุ่งเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีทักษะด้านการดูแลตนเอง และการพึ่งตนเองได้ หรือการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญาและเศรษฐกิจ (Supkaew, 2016; Yodphet, Phatanasri, Sakdaporn, 2017) แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปสำหรับหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ในตำบลหาดเจ้าสำราญ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผ่านการตรวจสอบ

คุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญและนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน โดยใช้ระยะเวลา 60 ชั่วโมง แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการทดลองใช้มาพัฒนาปรับปรุงจนได้หลักสูตรต้นแบบที่สมบูรณ์เพื่อนำมาใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักเรียนผู้สูงอายุในรุ่นต่อไป (Noradechanunt, Prasomsuk, Anunjew, Sirited, & Thongphetch, 2019)

ดังนั้นในศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของหลักสูตรที่มีต่อการพัฒนาสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตของนักเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญรุ่นที่ 2จำนวน 40 คน โดยใช้ระยะเวลา 90 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร

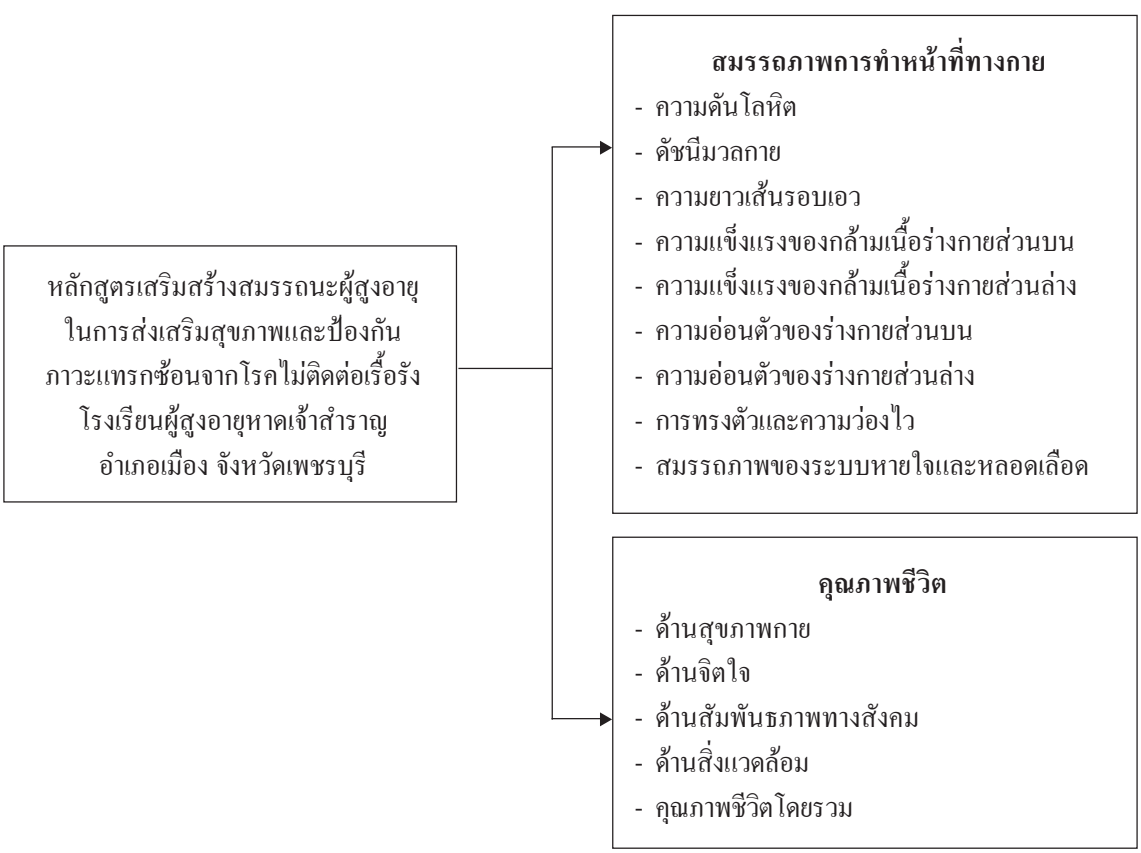
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร

สมมติฐานในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (Quasi-experimental research with one groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 800 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 ตำบลหาดเจ้าสำราญซึ่งสมัครใจเข้าร่วมเป็นการนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 2จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหรือภาวะทุพพลภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

2. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูด อ่าน เขียน

3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรได้ตลอดระยะเวลา 90 ชั่วโมง

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนในระยะรุนแรงระหว่างการวิจัย มีการย้ายที่อยู่ออกไปนอกเขตระหว่างการวิจัย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเวลาที่กำหนด

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Noradechanunt et.al., 2019) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามหลักสูตรระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2562 โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามตารางเรียนครอบคลุมทั้ง 8 สาระการเรียนรู้ในทุกสัปดาห์เป็นเวลา 9 สัปดาห์ๆ ละ 2 วัน คือ ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี วันละ 5 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 9.00 - 15.00 น. รวมเป็นเวลา 90 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาสาระการเรียนรู้ตามโครงสร้างของหลักสูตรดังนี้

1) ภาคภูมิบรรพบุรุษไทย ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงรวม 9 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ชาติไทยและสถาบันพระมหากษัตริย์ ประวัติศาสตร์ และความสำคัญของจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกิจกรรมเพื่อรวบรวมและจัดทำประวัติของหมู่บ้าน ประวัติบุคคลสำคัญและผลงานของบรรพบุรุษในหมู่บ้าน

2) สืบสานไว้วัฒนธรรมประเพณี ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงรวม 9 ชั่วโมง เรียนรู้เอกลักษณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมไทย การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อสร้างจิตอาสารับผิดชอบต่อสังคม การรักษาเสถียรภาพของสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญของตำบลหาดเจ้าสำราญและจังหวัดเพชรบุรีรวมถึงการร่วมกิจกรรมการแสดงนาฏศิลป์พื้นบ้านเมืองเพชร

3) สุขภาพดีด้วยหลัก 3 อ 2 ส ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 2-3 ชั่วโมงรวม20 ชั่วโมง ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3 อ 2 ส ได้แก่ อ ที่ 1 คือ อาหาร ควรรับประทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส ที่ 2 คือ ลดหรืองดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมึนเมา รวมถึงการดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน และการรับประทานยาอย่างถูกต้องตลอดจนร่วมกิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพกายและประเมินคุณภาพชีวิต

4) หาดเจ้าสำราญสะอาด น่าอยู่ ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงรวม 9 ชั่วโมง เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันมลภาวะ

ภายในครอบครัวและชุมชน การร่วมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ผ่านกิจกรรมกลุ่มจิตอาสาพัฒนาชุมชน

5) เรียนรู้เพิ่มภูมิปัญญา ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง รวม9 ชั่วโมง เป็นการศึกษาและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ เรียนรู้สื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อนำมาใช้ชีวิตประจำวันและประยุกต์ใช้ในการทำงาน ขั้นตอน และวิธีการหารายได้เสริม การใช้กระบวนการกลุ่มในการทำงานและการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

6) พัฒนาสุขภาพด้วยสมุนไพรและนวดไทย ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมงรวม16 ชั่วโมง เรียนรู้การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ เรียนรู้วิธีนวดแผนไทยที่ถูกต้องและปลอดภัย ข้อควรระวังของการนวดแผนไทยสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การทำลูกประคบ เจลสมุนไพร น้ำมันนวด เพื่อใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

7) บริหารจิตสงบใจด้วยธรรมะ ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงรวม9 ชั่วโมง เป็นการศึกษาหลักธรรมของพุทธศาสนา การปฏิบัติสวดมนต์ บริหารจิต เจริญสมาธิแผ่เมตตา การสนทนาธรรมเพื่อการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตอย่างสันติสุข

8) รู้พบปะผู้มาเยือนและเพื่อนร่วมวัย ใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงรวม9 ชั่วโมง ฝึกการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการต้อนรับแขกผู้มาเยือน การจัดกิจกรรมสันทนาการ เล่นเกมส์ ร้องเพลง รำวง ให้แก่ผู้มาเยือนและเพื่อนร่วมวัยได้เพลิดเพลิน ฝึกจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ (Senior Fitness Test) เป็นการประเมินสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของระบบในร่างกายผู้สูงอายุในทุกช่วงวัย เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลประกอบด้วยการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัว และความว่องไว และสมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .80-.98 (Rikli & Jones, 1999) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .84-.90

2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับแปลภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ รวม 26 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ โดยมีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1(ไม่เลย) จนถึง 5 (มากที่สุด) โดยมีเกณฑ์การแปลผล คือ 26-60 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96-130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบวัดคุณภาพสัปดาห์ ชีวิตมาตรฐานที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 (Mahatnirankun, Tantipiwatanasakul,&Poompaisanchai, 2002) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าคอนบราค เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในภาคเช้าของวันแรกของการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในภาคเช้าของวันสุดท้ายของการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติต่างๆ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระ (Paired samples t-test) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่าสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Paired samples t-test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีเลขที่ COA.NPBRU12-2561 แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ สิทธิในการที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธตามความสมัครใจ ขั้นตอนการทำวิจัยโดยละเอียดหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัย รวมทั้งมีสิทธิที่จะขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากการถอนตัว

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 2จำนวน40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 30 คน (ร้อยละ 75.0) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 57.5; อายุเฉลี่ย 69.1 ± 7.1 ปี; อายุต่ำสุด 60 ปีและสูงสุด 83 ปี) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 65.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 33 คน (ร้อยละ 82.5) อาชีพเกษตรกร จำนวน 23 คน (ร้อยละ57.5) มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 52.5) มีรายได้เพียงพอ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 77.5)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

การทดสอบ	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}_{df}$	SD_{df}	t	p-value
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนการทดลอง	136.08	16.20	12.25	15.76	4.91	< .001
หลังการทดลอง	123.83	11.39				
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนการทดลอง	75.18	9.11	3.10	6.51	3.01	.005
หลังการทดลอง	72.08	8.42				
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร^2)						
ก่อนการทดลอง	24.90	4.64	-1.22	8.23	-0.94	.353
หลังการทดลอง	26.13	8.91				
ความยาวเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
ก่อนการทดลอง	90.56	11.26	3.24	3.72	5.51	< .001
หลังการทดลอง	87.33	10.43				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน (จำนวนครั้งของการยกน้ำหนักใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	20.95	4.74	-5.63	4.94	-7.20	< .001
หลังการทดลอง	26.58	4.86				
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง (จำนวนครั้งของการลุกยืนจากเก้าอี้ใน 30 วินาที)						
ก่อนการทดลอง	14.18	3.38	-3.98	3.21	-7.84	<.001
หลังการทดลอง	18.15	3.48				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน(ระยะห่างเป็นนิ้ว ระหว่างปลายนิ้วมือ 2 ข้างในการเอื้อมแขนแตะมือด้านหลัง)						
ก่อนการทดลอง	-1.78	2.91	-0.76	1.31	-3.67	.001
หลังการทดลอง	-1.02	2.94				
ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง(ระยะห่างเป็นนิ้ว จากปลายนิ้วมือถึงปลายน้าเท้าในการนั่งยื่นแขนแตะปลายเท้า)						
ก่อนการทดลอง	2.81	1.94	-1.99	1.81	-6.99	< .001
หลังการทดลอง	4.81	2.29				
การทรงตัวและความว่องไว (ระยะเวลาเป็นวินาที จากการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับระยะห่าง 8 ฟุต)						
ก่อนการทดลอง	6.41	1.19	0.59	0.81	4.59	< .001
หลังการทดลอง	5.82	1.51				
สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด (จำนวนครั้งของการยกเข่าขึ้นลง จากการเดินย่ำเท้า 2 นาที)						
ก่อนการทดลอง	80.05	21.94	-9.93	20.53	-3.06	.004
หลังการทดลอง	89.98	18.94				

ผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุพบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ความยาวเส้นรอบเอว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง ความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว และสมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($n = 40$)

การทดสอบ	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}_{df}$	SD_{df}	t	p-value
ด้านสุขภาพกาย						
ก่อนการทดลอง	20.73	1.58	-5.78	2.63	-13.91	< .001
หลังการทดลอง	26.50	3.27				
ด้านจิตใจ						
ก่อนการทดลอง	18.23	1.80	-6.18	2.62	-14.90	< .001
หลังการทดลอง	24.40	3.63				
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ก่อนการทดลอง	7.83	1.22	-2.85	1.51	-11.93	< .001
หลังการทดลอง	10.68	1.53				
ด้านสิ่งแวดล้อม						
ก่อนการทดลอง	23.78	1.90	-6.30	2.65	-15.02	< .001
หลังการทดลอง	30.08	3.46				
คุณภาพชีวิตโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	76.53	4.96	-24.15	8.95	-17.06	< .001
หลังการทดลอง	100.68	11.64				

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยแบบวัดขององค์การอนามัยโลกฉบับแปลภาษาไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นกว่าเดิม จากระดับปานกลาง (61-95 คะแนน) ในระยะก่อนการทดลองเป็นระดับดี (96-130 คะแนน) ในระยะหลังการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายที่พบว่าภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองในทุกๆ ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่หลักสูตรได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญมีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 1 และได้พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนจะนำมาใช้กับนักเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ 2 โดยเฉพาะในสาระการเรียนรู้ที่ 3 สุขภาพดีด้วยหลัก 3 อ 2 ส ซึ่งใช้เวลาเรียนรู้สัปดาห์ละ 2-3 ชั่วโมงรวม 20 ชั่วโมง ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3 อ 2 ส มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ต่อเนื่องได้ประโยชน์ทุกส่วนของร่างกาย โดยรูปแบบกิจกรรม ความหนักและระยะเวลาที่เหมาะสมส่งผลต่อการกระตุ้นการช่วยเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวและการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ให้ดีขึ้น (Pruksasri, Kongin, Jittanoon, 2008; Sukwatjanee, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต สีเสนซุยและชัยรัตน์ ชูสกุล (Seesensui, Choosakul, 2017) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย 2 รูปแบบที่มีต่อสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและการทรงตัวในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คนได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย 30 นาที และกลุ่มควบคุมจำนวน 27 คนที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและการทรงตัวของกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยโปรแกรม 30 นาที และกลุ่มที่ออกกำลังกายตามปกติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ตาม สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและการทรงตัว หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยโปรแกรม 30 นาที สูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ชัยยา นรเดชานันท์ และคณะ (Noradechanunt, Worsley, Groeller, 2017) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเบา 3 รูปแบบที่มุ่งพัฒนาสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกจำนวน 13 คนได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบไทยโยคะ กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 คนได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบไท้ชี่ กลุ่มละ 1 ชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ 2 วัน และกลุ่มควบคุมจำนวน 13 คน ให้ออกกำลังกายตามปกติ ผลการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายแบบไทยโยคะมีพัฒนาการด้านสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว การทรงตัวและความว่องไวและสมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด หลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม สมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบไท้ชี่และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรม ความหนักและระยะเวลาที่เหมาะสมของการออกกำลังกายมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ

ในแง่ของประสิทธิผลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พบว่า ภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรผู้สูงอายุมีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้งด้านและคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยพัฒนาการที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามที่กำหนดในหลักสูตร ซึ่งนำหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควบคู่ไปกับประเมินผลมาใช้ทำให้ผู้เรียนได้เห็นถึงพัฒนาการ ได้รับรู้ความสามารถและเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้น

อารมณ์ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใดๆที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (Sirited & Thammaseeha, 2019) จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นในที่สุดทั้งระดับความดันโลหิตที่ลดลง (Suphapu & Juntarawijit, 2017) รวมถึงสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Noradechanunt et.al., 2017; Noradechanunt et. al., 2019) นอกจากนั้นการมีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน ได้พบปะเพื่อนนักเรียน ผู้นำท้องถิ่น และผู้ถ่ายทอดความรู้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต สามารถนำไปถ่ายทอดให้แก่บุคคลในครอบครัวได้ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่ามากขึ้น (Wongpanarak & Chaleoykitti, 2014; Yodphet et. al., 2017)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีนโยบายส่งเสริมการจัดกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ แสวงหาความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรของรัฐอื่นๆ ตลอดจนกลุ่มจิตอาสาที่ต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามและประเมินความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการด้านสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่กรุณาสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งนายกเทศมนตรีตำบลหาดเจ้าสำราญ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยความกระตือรือร้นจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Banphuan, W. (2015). Guidelines for training on the care manager program(2nd ed.). Bangkok: Kaew Chao Jom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University. [In Thai].

Mahatnirankun, S., Tantipiwatanasakul, W., & Poompaisanchai, W. (2002). 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. [In Thai].

Ministry of Social Development and Human Security. (2014). Thai elderly population: Current and future 2014. Bangkok: Information and Communication Technology Center. [In Thai].

Noradechanunt C., Prasomsuk S., Anunjew P., Sirited P., & Thongphetch, S. (2019). The curriculum development for strengthening the elderly's competencies on health promotion and prevention of complications from non-communicated chronic diseases at Had Chao Samran Senior Health Centre, Muang, Phetchaburi. Phetchaburi: Faculty of Nursing Science, Phetchaburi Rajabhat University. [In Thai].

Noradechanunt, C., Worsley, A., & Groeller, H. (2017). Thai Yoga improves physical function and well-being in older adults: A randomised

controlled trial. Journal of Science and Medicine in Sport, 20(5), 494-501.

Phetchaburi Provincial Health Office. (2017). Summary of the second round of regular inspections and inspections of fiscal 2016. Phetchaburi: Phetchaburi Provincial Health Office. [In Thai].

Pinthong, J. (2015). System reform for the elderly society. Bangkok: Odeon Store.[In Thai].

Prasartkul, P. (2016). Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Co, Ltd. [In Thai].

Pruksasri, P, Kongin, W., & Jittanoon, P. (2008). The effects of social-dance exercise program on balance among the fall-risk elderly. Songklanagarind Medical Journal, 26(4), 323-337. [In Thai].

Rikli, R. E., & Jones, C. J. (1999). Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. Journal of Aging and Physical Activity, 7(2), 129-161.

Seesensui, S., &Choosakul, C. (2017). Effect of 30 minutes exercise programs on health-related physical fitness and balance for female elderly. Journal of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University, 36(5), 45-53. [In Thai].

Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 20(2), 58-65. [In Thai].

Sukwatjanee, A. (2012). Exercise for elders. Journal of Humanities and Social Sciences, Srinakharinwirot Research and Development, 4(8), 216-223. [In Thai].

Suphapu, N.,&Juntarawijit, Y. (2017). Effects of self-regulation program with exercise on blood pressure in elderly with essential hypertension. Journal of Nursing and Health Sciences, 11(3), 70-80. [In Thai].

Supkaew, Y. (2016). 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, 9(2), 25-39. [In Thai].

Wongpanarak, N., & Chaleoykitti,S. (2014). Quality oflife: A studyof elderly inThailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(3), 64-70. [In Thai].

Yodphet, S., Phatanasri, P., & Sakdaporn, T. (2017). The research on "good lessons learned from schools and clubs for older persons with knowledge transfer activities. Bangkok: J. Print. [In Thai].