

การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

อุบล นววงศ์เสถียร¹

นิตยา แก้วคำสอน²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบประเมินสมรรถภาพทางกายของกรมอนามัย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 แบบวัดคุณภาพชีวิต และแนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุติดสังคมมีปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีอาการปวดข้อเข่า และมีผลการคัดกรอง 2Q ผิดปกติจำนวน 50 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือน กันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและการทดสอบ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาหลักสูตรด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย มิติด้านสุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและสุขสงบซึ่งได้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ของกรมสุขภาพจิตโปรแกรม 16 สัปดาห์นั้นสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพทางกายและใจดีขึ้น โดยพบว่าค่าคะแนนหลังผ่านโปรแกรมเพิ่มขึ้นทั้ง 5 มิติ ซึ่งมิติด้านสุขสบายมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.58 โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.6 ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่ามีอาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.3 ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้าประเมินคะแนน 2Q ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตามแนวทางนี้จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยชะลอความรุนแรงของโรคส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีโรคประจำตัวยังคงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ยาวนานขึ้น รวมถึงควรมีการสะท้อนผลการดำเนินงาน กระบวนการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ รวมถึงถอดบทเรียนการดำเนินครั้งนี้ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

คำสำคัญ: การประเมินสมรรถภาพทางกาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โปรแกรมส่งเสริมความสุข 5 มิติ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ, ubonnawa.2537@gmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ, keaw_tik@msn.com

Curriculum development of the elderly school on health promotion for the elderly, social group in Sriwilai sub-district, Sriwilai district, BuengKan Province

Ubol Nawawongsathean ¹

Nittaya Keawkamsorn ²

Abstract

The objectives of this study were to develop the elderly health promoting school curriculum and to explore the impacts of the curriculum on health of the elderly with social-bound. Participants were 50 elderly persons with social-bound, diabetes mellitus, uncontrolled high blood pressure, knee pain and having unusual condition of 2Q. Data were collected from October 2559 to May 2560 and by using the Standard of Physical Fitness Test, Mini-Mental State Examination – Thai (2002), WHOQOL-BREF-THAI and group discussions. Data were analyzed by percentage, mean and paired t-test.

The results revealed that the curriculum promoted happiness of the participants in 5 aspects, including comfort, fun, joy, bright, elegance and peacefulness which the curriculum was developed from the happiness promotion framework for the elderly of Mental Health Department, Ministry of Public Health. The curriculum provided in 16 weeks leading to promote health, physical and mental, of the elderly. It could be seen that the scores of happiness after the programme were higher in all 5 aspects (comfort had the highest score) leading to ability of the elderly to control their blood pressure in the normal level (70.58%) and their sugar levels in the normal range (84.6%). Additionally, the elderly had better in their knee pain (83.3%) and had no depression (100%). It could be suggested that this health promotion approach may be an alternative way to retain the severity of diseases in the elderly and be able to do daily life activities, help their family and community. In addition, process reflection and analysis, as well as lesson learnt of the programme are needed.

Key words: Physical Fitness Test, action research, the service to promote happiness in the 5D

¹Registered Nurse (Professional Level), Sriwilai Hospital, BuengKan Province.

²Public Health Technical Officer (Practitioner Level), Sriwilai Hospital, BuengKan Province.

บทนำ

จากความสำเร็จของการสาธารณสุขไทยและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร กล่าวคือมีอัตราเกิดลดลงและประชากรผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2558 มีประชากรรวม เท่ากับ 65.1726 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.4857 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.08 จำนวนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 7.0027 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 10.74¹ ถือว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพดังนี้ ด้านสุขภาพทางกาย โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ² ชาย โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 11.4 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 7.7 โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 7.6 หญิง โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 12.4 โรคเบาหวานร้อยละ 11.7 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 7.4 ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95³ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 เป็นผู้พิการร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียง

ร้อยละ 1 ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว 3 ถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยและโรคประจำตัวมากมายดังที่กล่าวมา แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90 เป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังคงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยปรับใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ คือมิติด้านสุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและสุขสงบ โปรแกรม 16 สัปดาห์ของกรมสุขภาพจิต⁴ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ครบทุกด้านมากที่สุดตามบริบทและทุนทางสังคมที่มีอยู่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะช่วยชะลอความเสื่อมหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงลงได้ จึงเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้นานที่สุด ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายและแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการพัฒนาตามแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 คือให้ ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีส่วนร่วม กับสังคม มี โอกาสนำความรู้และประสบการณ์ที่เป็นคลัง ปัญญา มาทำประโยชน์ให้กับสังคม และ ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของ การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอศรี วิไล จังหวัดบึงกาฬ
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ
- 3) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอ ศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ประชากรที่ศึกษาได้มาโดยการเลือกแบบ เจาะจง (purposive sampling) จากการ ประชุมอย่างไม่เป็นทางการในครั้งแรก ได้ผู้ร่วม ดำเนินการวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมี คุณสมบัติตามเกณฑ์ ทั้งหมด 50 คน ในช่วง ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือน กันยายน 2560

เครื่องมือในการวิจัย ได้ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ภายใต้แนวคำถาม ที่ได้กำหนดไว้และเลือกถามคำถามเจาะลึกที่ เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา จนได้ข้อมูลที่มี

ความลุ่มลึก และอึดตัว สำหรับเครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และ คุณภาพ ประกอบด้วย โดยแบบสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้าง เก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับการสนทนา กลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ทั้งกลุ่มที่มีส่วนได้ ส่วนเสีย และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้นำ ชุมชน สมาชิก อบท. อสม. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรง และความน่าเชื่อถือของการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีการ ตรวจสอบแบบสามเส้า ประกอบด้วย การ ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดย การ พิ จ า ร ณา และ เปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันที่ได้จากหลาย แหล่งข้อมูล ซึ่งการวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ที่เป็นจริงจาก วิจัยแรงงาน และ ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และสมาชิก อบท. การตรวจสอบ สามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยจะได้มี การเก็บข้อมูลรวมกับการวิเคราะห์ข้อมูลในทุก ครั้ง และเก็บรวบรวมข้อมูลในหลากหลายวิธีทั้ง จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่อึดตัว และลุ่มลึก และ การตรวจสอบสามเส้าแบบหลายวิธี การวิจัยนี้

ใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบสามเส้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประเมินดัชนีมวลกาย ตรวจวัดความดันโลหิต วัดค่าระดับน้ำตาล เก็บข้อมูลสมรรถภาพทางกาย จากการทดสอบการลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที การงอแขนพับศอก การย่ำเท้ายกเข่าสูงนาน 2 นาที การเอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง การเอื้อมแขนแตะปลายเท้าในท่านั่ง และการลุกเดินจากเก้าอี้ไป กลับ 3 เมตร ทดสอบสภาพสมองและแบบวัดคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติในโรงเรียนผู้สูงอายุ รายละเอียดดังนี้

สุขสบาย : ประเมินสมรรถภาพทางกาย (กรมอนามัย 2552)⁵

สุขสว่าง : ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)⁶

สุขสนุก สงบและสุขสง่า : ประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ของปิยภรณ์ เลหาบุตร ซึ่งศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ต.พลูตาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี⁷

ขั้นตอนการเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา ทบทวนเพื่อยืนยัน ปัญหาของหลักสูตรเดิมว่ามีความสำคัญจะต้องแก้ไข โดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนกรรมการโรงเรียน 6 คน ตัวแทนวิทยากร 4 คน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน แกนนำชุมชน 4 คน ประเด็นคำถามเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค ผลการจัดกิจกรรมเป็นอย่างไร แนวทางการปรับปรุงและพัฒนา กิจกรรมการเรียนการสอนควรเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอการพัฒนาหลักสูตรด้วยกรอบแนวคิดและรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ คือ มิติด้านสุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและสุขสงบ ให้กับแกนนำชุมชน คณะกรรมการโรงเรียน ตัวแทนผู้สูงอายุ และตัวแทนวิทยากร เพื่อขอความเห็นชอบและคำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับหลักสูตรใหม่ที่จะนำมาใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 นำกิจกรรมส่งเสริมความสุข 5 มิติมาใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 4 เดือน จากนั้นคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีคะแนน 2Q

ผลิตปกติและมีปัญหาด้านการปวดเข่า สามารถอ่าน เขียนและเข้าร่วมกิจกรรมได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถภาพทางกายของกรมอนามัย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 แบบคัดกรองซึมเศร้า แบบประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ของปิยภรณ์ เลาหบุตร จัดกิจกรรมตามตารางที่ได้ออกแบบไว้ บันทึกกิจกรรมแต่ละครั้งและการบ้านลงในสมุดบันทึกที่แจกให้

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลหลังทำกิจกรรมครบ 16 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1-2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นถอดข้อความจากเทปคำต่อคำ แล้วอ่านข้อความให้เข้าใจ ใส่รหัสข้อมูล นำข้อมูลที่ใส่รหัสสามารถรวมกันจัดประเภทข้อมูล โดยนำข้อมูลประเภทย่อยเหล่านั้นมารวมกัน จากนั้นจึงนำไปจัดประเภททั่วไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ 20/2561 BKPH 2018-003

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 พบว่ามีการจัดการเรียนการสอน 4 รายวิชา ประกอบด้วย วิชาชีวิตและสุขภาพ วิชาการออกกำลังกายและการคลายเครียด วิชาสังคมและเศรษฐกิจและหมวดวิชาถ่ายทอดภูมิปัญญาและพัฒนาอาชีพ เปิดเรียนทุกวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยวิทยากรมาจากหลายภาคส่วน เช่น โรงพยาบาล เทศบาล ข้าราชการเกษียณพระสงฆ์ เป็นต้น มีผู้มาเรียนสม่ำเสมอ 50- 60 คน การจัดกิจกรรมในแต่ละรายวิชาไม่มีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ส่วนในรายวิชาที่มีการปฏิบัติขาดการกำกับติดตามว่ามีการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านหรือไม่ หากจะพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนหรือส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ควรจะมีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม และควรให้ผู้สูงอายุที่มาเรียนมีส่วนร่วมในการ

ออกแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจด้วย ผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 2 จากการนำเสนอแนวคิดและรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุให้กับแกนนำชุมชน คณะกรรมการโรงเรียนตัวแทนผู้สูงอายุ และตัวแทนวิทยากร นั้นพบว่ามีความเห็นตรงกันที่จะนำหลักสูตรนี้มาทดลองใช้เพราะมีการประเมินผลชัดเจนแต่ควรเพิ่มกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและได้เสนอไว้

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่มพบว่าควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ได้ฝึกทำมากขึ้น และควรหาวิธีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผน จนได้แนวทางการจัดกิจกรรมในแต่ละมิติตดตารางที่ 1

การประเมินผลสมรรถภาพทางกาย หลังทำกิจกรรมครบ 16 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 50 คนเป็นเพศหญิง 38 คน (ร้อยละ 76) เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 24) อายุระหว่าง 60-70 ปีมากที่สุด จำนวน 37 คน (ร้อยละ 74) รองลงมาคือ 70-80 ปี 10 คน ร้อยละ 20 และมากกว่า 80 ปี 3 คน มีภาวะน้ำหนักตัวปกติ (BMI = 18.5-22.9) 20 คน (ร้อยละ 40) ภาวะน้ำหนักตัวผอม (BMI น้อยกว่า 18.5) 7 คน (ร้อยละ 14) ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI = 23.0-24.9)

19 คน (ร้อยละ 38) มีภาวะอ้วน (BMI = 25.0-29.9) 4 คน (ร้อยละ 8) ผลการใช้ความสุข 5 มิติ มาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ด้านมิติด้านสุขสบายพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนผู้ผ่านการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกด้าน โดยพบว่าด้านที่เพิ่มมากที่สุดคือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขา ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนล่าง และการทรงตัว ดังตารางที่ 2

ด้านมิติด้านสุขสว่าง ประเมินผลโดยการทดสอบสมรรถภาพสมองด้านการรับรู้และความจำ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบี่ยงต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai2002) มีผลคะแนนสมรรถภาพสมองรายบุคคล และค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพทางสมองเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนาหลักสูตร ค่าคะแนนที่เพิ่มในแต่ละคนเป็นคะแนนที่เดิมเคยน้อยกว่าและมากกว่าจุดตัด (cut of point) ซึ่งคะแนนที่สงสัยว่าจะมีภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษาคือค่าคะแนนที่น้อยกว่า 17 จากคะแนนเต็ม 30 ดังแสดงในตารางที่ 3

การประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาหลักสูตรพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 84.6 ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ร้อยละ 70.58 ผู้มีอาการปวดเข่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 83.3 และผู้

มีอารมณ์ซึมเศร้าประเมิน 2 คำถามปกติร้อยละ

100 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 แนวทางกิจกรรมในแต่ละมิติตามการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ (n=50)

มิติด้าน	แนวทางการจัดกิจกรรม/ตัวอย่างกิจกรรม	วิธีการประเมิน
สุขสบาย	เน้นที่การเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีอิสระและปลอดภัย ปราศจากความอ่อนล้า แข็งแรง คล่องแคล่ว 1.ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขาและขา 2.ความอดทนด้านแอโรบิก 3.ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนบนและล่าง 4.ความว่องไวหรือการทรงตัว 5.ดัชนีมวลกาย (BMI) 6.เส้นรอบเอว 7.สัญญาณชีพ 8.โยคะในผู้สูงอายุ 9.ท่านบริหารร่างกายตามวันเกิด 10.ถาชีดัดตน ข้อสังเกต ; ต้องบอกความสำคัญของการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุและหาวิธีสร้างแรงจูงใจ	แบบทดสอบ สมรรถภาพร่างกาย (กรมอนามัย 2552)
สุขสง่า	เน้นที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม การยอมรับนับถือตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อแบ่งปัน เช่น -ใจเขาใจเรา การเยี่ยมเพื่อที่เจ็บป่วย การทำความสะอาดโรงเรียน/วัด -กิจกรรมเล่าความภาคภูมิใจในอดีต -การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ -กิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี ข้อสังเกต ; ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการรวมกลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่องและควรมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนฝึกการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นให้มากขึ้น	แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบบันทึกเรื่องที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เช่น บันทึกการช่วยเหลือ กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น
สุขสนุก	กิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถลดความซึมเศร้าความเครียดและวิตกกังวลได้ เน้นที่การจัดกิจกรรมนันทนาการ การแสดงออกในด้านดนตรี กีฬา ศิลปะ งานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง ออกแบบกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวและกลุ่ม -ร่ววงกองก้า ศึกษาดูงาน รำลึกเพลงในอดีต กีฬาผู้สูงวัยใจเกินร้อย ความสามารถของดนตรี หมอแคนคู่หมอลำ ข้อสังเกต ; ให้ผู้เรียนนำเสนอกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัดได้ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น	แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบบันทึกเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน -กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขสนุกสนาน

ตารางที่ 1 แนวทางกิจกรรมในแต่ละมิติตามการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ (n=50)(ต่อ)

มิติด้าน	แนวทางการจัดกิจกรรม/ตัวอย่างกิจกรรม	วิธีการประเมิน
สุขสว่าง	กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบความจำ การมีสติ การคิดแบบนามธรรม การคิดอย่างมีเหตุผล และการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นเน้นการรับรู้ความจริงในชีวิตประจำวันซึ่งส่งเสริมการจดจำข้อมูลต่างๆ เช่น วัน เวลา สถานที่ บุคคล การกระทำ -เกมสับัตรคำ หมากกรุก หมากฮอส โดมิโน โขโดกุ -การบริหารสมองด้วยสองมือ การเคลื่อนไหวสลับข้าง การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น -ปฏิทินมีชีวิตเวลาใน 1 วัน ข้อสังเกต ; ควรมีอุปกรณ์เพียงพอให้ยืมไปฝึกกับลูกหลานที่บ้านได้ เป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยอีกทางหนึ่ง และให้ผู้เรียนเสนอกิจกรรมที่สนใจได้	ใช้แบบทดสอบ สภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002
สุขสงบ	จะเน้นเรื่องความสามารถของบุคคลในด้านการรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ยอมรับสิ่งต่างๆ ตามที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีสุข-ทุกข์ สมหวัง-ผิดหวัง สำเร็จ-ล้มเหลว ได้มา-เสียไป ยอมรับและกล้าเผชิญปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ตัวอย่างกิจกรรมเช่นการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหว การปรับวิธีคิดพิชิตเครียด การฝึกหายใจที่ถูกวิธีเพื่อลดเครียด การฝึกการเกร็งเหยียดกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายจาก การจินตนาการตามเพลง ข้อสังเกต; ให้ผู้เรียนได้เสนอแนวทางที่เคยทำสำเร็จมานำเสนอ	แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบคัดกรอง ซึมเศร้า

ตารางที่ 2 ผลการประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาหลักสูตร(n=50)

ความสามารถ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	
	ผ่าน(คน)	ร้อยละ	ผ่าน(คน)	ร้อยละ
1.ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขา(ลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที)	20	40	42	84
2.ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนแขน(จ่อแขนพับศอก)	12	24	27	54
3.ความทนทานในการทำงาน(เดินย่ำเท้า2นาที)	24	48	42	84
4.ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนบน(เอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง)	0	0	18	36
5.ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนล่าง(นั่งเก้าอี้ยื่นแขนแตะปลายเท้า)	21	42	41	82
6.การทรงตัว(ลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ 3 เมตร)	23	46	42	84
7.สัดส่วนรอบเอว	19	38	27	54
8.ดัชนีมวลกาย	20	40	32	64
9.ค่าความดันโลหิต	0	0	12	70.58

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทดสอบสภาพสมองก่อนและหลังการพัฒนาหลักสูตร(n=50)

ผลการทดสอบ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	1-17	≥17	คะแนน	1-17	≥17	คะแนน
	คะแนน	คะแนน	เฉลี่ย	คะแนน	คะแนน	เฉลี่ย
	(n/%)	(n/%)		(n/%)	(n/%)	
สงสัยจะมีภาวะสมองเสื่อม	9(18.00)		12.44	9(18.00)		15.66
ไม่สงสัยว่าจะมีภาวะสมองเสื่อม		41(82.00)	22.5		41(82.00)	24.78
คะแนนรวมเฉลี่ย			20.70			23.14

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาหลักสูตร (n=50)

คุณภาพชีวิตของ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	Mean	95%CI	P-value
ผู้สูงอายุ					different		
ก่อนการพัฒนาหลักสูตร	50	56.04	6.41	18.88	13.44	8.79 to 16.11	<0.001
หลังการพัฒนาหลักสูตร	50	69.48	3.38				

การอภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ มาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ โดยการเปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพสมอง และคุณภาพชีวิต 4 ด้านในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในทุกๆด้าน แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับมีส่วนช่วยในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 มิติ สำหรับมิติด้านสุขสบายนั้นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุอยากออกกำลังกาย การมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง และลดภาระให้กับผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา เปรมศรีและคณะ⁸ ที่พบว่า การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเน้นการเสริมสร้างความแข็งแรงทางด้านร่างกายและการพัฒนาความอ่อนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปได้พร้อมกัน ส่วนมิติด้านสุขสนุกที่เน้นกิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม เช่นการแสดงออกในด้านดนตรี ศิลปะ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมด้านสุขสว่าง มีกิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นและชะลอความเสื่อม

ของสมองให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตามที่ตนถนัด รวมถึงการเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อนที่เจ็บป่วย หรือทำงานเป็นจิตอาสาต่างๆ ในสังคมเป็นกิจกรรมหนึ่งในหลักสูตรที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ นามกระจำง์ ลักษณะิ สมรัตน์ และอนัญญา เตชะคำภู⁹ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุพบว่า หลังการทดลองระดับของสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมิติด้านสุขสงบได้มีการออกแบบกิจกรรมตามที่ผู้เรียนถนัด เช่นการฝึกสมาธิตามลมหายใจ ตามการเคลื่อนไหว เป็นต้น กิจกรรมทั้ง 5 มิติ ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านต่างๆแก่ผู้สูงอายุ กล่าวคือทำให้ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่มีอาการคงที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แสดงถึงสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่ควรจะเป็นตามอัตภาพตามที่กรมอนามัยได้เสนอไว้ซึ่งประกอบด้วย การประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงานของสมอง สภาพจิตใจ สุขภาพทางกาย การเข้าถึงบริการและการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางที่กล่าวมาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความสุขในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยอ้างอิงตามบริบทของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชนต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาต่อยอดในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นหรือ มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนฝึกการถ่ายทอดความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอื่นที่ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยที่ให้โอกาสเข้าร่วมเรียนรู้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีวิไลที่ให้การสนับสนุนการเรียนรู้กับเครือข่ายอีสานตอนบน ทีมเจ้าหน้าที่รพ.ศรีวิไลและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เจเอสการพิมพ์; 2547.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กระบวนการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา; 2547
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2549.
4. กรมสุขภาพจิต. คู่มือความสุข5มิติ(ฉบับปรับปรุงครั้งที่1) พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2545.

5. กรมอนามัย.แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค . นนทบุรี;2552.
6. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย: MMSE-Thai 2002. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2545
7. ปิยภรณ์ เลาหบุตร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่7ตำบลตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
8. นริศรา เปรมศรี สุทธิรักษ์ วิเศษสังข์ ประชาชาติ อ่อนคำ วัฒนพงษ์ คงสืบเสาะ และชยานนท์ อวิคุณประเสริฐ.การศึกษาสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดนครพนม.
9. สุตาร์ตัน นามกระจำง์ ลักษณะ สมรัตน์ และ อนุญา เดชะคำภู.ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุตำบลกระหวิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดศรีสะเกษ.การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ.2560. [เข้าถึง เมื่อ 15 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigrc2017/pdf/MMO11.pdf>