KKU Journal for Public Health Research
Vol.17 No.4 October – December 2024

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 17 ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2567

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

# การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

*อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง[1], รชานนท์ ง่วนใจรัก[1]*, จิรัญญา บุรีมาศ[1]*

**วันที่ได้รับต้นฉบับ:** 30 พฤศจิกายน 2567
**วันที่ตอบรับการตีพิมพ์:** 24 ธันวาคม 2567

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
*(1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน และ ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร และ ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง จำนวน 126 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test นำเสนอด้วยค่า Mean difference, 95%CI และ p-value

ผลการวิจัย พบว่า 1) หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน จำนวน 2 หลักสูตร ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร ประกอบด้วยสาระการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และ ด้านเศรษฐกิจ และ 2) ผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตร พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff.=4.16, 95%CI: 3.93-4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

***คำสำคัญ:*** *หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, เศรษฐกิจ, สังคม, สุขภาพ, ผู้สูงอายุ*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.17 No.4 October – December 2024

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 17 ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2567

Original Article

# Development of a Curriculum for Promoting the Quality of Life among the Elderly with an Integrated Economy, Society, and Health Using a School for the Elderly as a Base in Nakhon Ratchasima Province

*Atthawit Singsalasang*[(1)], *Rachanon Nguanjairak*[(1)]*, *Jiranya Bureemas*[(1)]

**Received Date:** November 30, 2024
**Accepted Date:** December 241, 2024

** Corresponding author*
*(1) Faculty of Public Health,*
*Nakhon Ratchasima Rajabhat University*

**Abstract**

This action research aimed to develop a curriculum to promote the quality of life among the elderly through the integration of economic, social, and health components, using schools as community hubs. The research was conducted in three phases: Phase 1 involved assessing the quality of life of elderly participants; Phase 2 focused on curriculum development; and Phase 3 evaluated the outcomes of curriculum implementation. A total of 126 individuals were purposively selected for the study. Data were collected using questionnaires and interviews, with quantitative analysis performed through descriptive and inferential statistics, including paired t-tests, and presented with mean difference, 95% confidence interval (CI), and p-value.

Results indicated that: 1) Two curricula were developed to enhance the quality of life for the elderly by integrating economic, social, and health aspects, aligned with the specific needs of elderly participants, who voluntarily engaged in the program's activities. 2) Process and achievement evaluation (E1/E2) yielded values of 83.04/86.06, exceeding the established 80/80 criterion, demonstrating curriculum effectiveness. 3) Post-curriculum assessment showed a statistically significant improvement in overall quality of life, with a mean difference of 4.16 (95% CI: 3.93–4.38), significant at the <0.001 level.

***Keywords*:** *Curriculums for Elderly School, Quality of Life, Economic, Social, Health, Elderly*

**บทนำ**

การเปลี่ยนไปของประชากรที่เป็นวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับประเทศนั้น เป็นสถานการณ์ที่หลายๆ ประเทศได้เตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน และการให้ความช่วยเหลือประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ให้สามารถที่จะใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ รวมไปถึงการมีสุขภาพที่ดีตามวัย ลดภาวะแรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ อันจะส่งผลให้ลดการพึ่งพิงในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข อันแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวัยผู้สูงอายุต่อไป การเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลที่จะต้องเผชิญกับช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย เป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหรือการปรับวิถีการดำรงชีวิตใหม่ (จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2558) ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีความเสื่อมสภาพหรือสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง ด้านอารมณ์ที่เกิดความวิตกกังวลต่อการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ในสังคม ด้านเศรษฐกิจที่มีรายได้ลดน้อยลงหรือการประกอบอาชีพทำได้น้อยลง รวมไปถึงสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น การเกษียณอายุราชการ อาจจะทำให้รู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองน้อยลง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกายในวัยสูงอายุนั้น ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้องรังเป็นจำนวนมาก รวมไปถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ดังเช่นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.50 ล้านคน มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้ ทั้งนี้พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75.50 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 40.20 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2563 พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรทั้งหมด 2,633,207คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 473,644 คน คิดเป็นร้อยละ 17.98 โดยในจำนวนนี้ แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 260,226 คน คิดเป็นร้อยละ 54.94 วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 140,860 คน คิดเป็นร้อยละ 29.74 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 72,558 คน คิดเป็นร้อยละ 15.32 นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.52 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.83 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.65 โดยจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำได้ด้วยตนเอง มีความต้องการสังคมการรวมกลุ่มหรือชมรมทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน รวมไปถึงมีความต้องการการได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านเศรษฐกิจ คือการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ในการเลี้ยงชีพ และการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีทั้งความรู้และทักษะไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวและความเสื่อมของร่างกายได้อย่างปกติสุข ลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมไปถึงการลดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2563)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า นริสา วงศ์พนารักษ์, จุฑามาศ คชโคตร, & กัญจน์ณิชา เรืองชัยทวีสุข (2562) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิต การดูแลตนเองด้านร่างกาย การดูแลตนเองด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณกับคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่บูรณาการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ดังการศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาของอภิวัฒชัย พุทธจร (2564) พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังการพัฒนามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.56) การศึกษาของรวิพรรดิ พูลลาภ (2562) พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean= 3.70, S.D.=0.52) และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับ

มากที่สุด (Mean=4.61, S.D.=0.45) รวมถึงการศึกษาของมนัส จันทร์พวง และคณะ (2560) พบว่า หลังการอบรมตามหลักสูตร ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น มีความดันโลหิตอยู่ในคาที่ดีขึ้นรอบเอวลดลง ความเครียดลดลงความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเองคงที่ ผู้เขาอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ถ้าหากมีการพัฒนาหลักสูตรที่ตรงตามความจำเป้นและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ ด้วยแล้ว ยิ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความปรารถนาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่หรือภารกิจในการส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุนและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ ตามอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยที่ว่า “ที่พึ่งของท้องถิ่น” จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่นของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พ.ศ. 2562-2565 ในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นดังสถิติที่ได้นำเสนอในก่อนหน้านี้ และ จากการดำเนินการบริการวิชาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชภัฏนครราชสีมา ในรอบหลายปีที่ผ่านมา มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย โดยมีการบูรณาการงานวิจัยกับการบริการวิชาการไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง & ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, 2561) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ (อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ, 2562) และการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ (อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ, 2564) ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถนำไปประกอบอาชีพหารายได้สำหรับนำมาเลี้ยงชีพหรือใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการมีทักษะในการดูแลสุขภาพตามความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ได้อย่างเป็นปกติ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พื้นที่ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย และ ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุสำหรับเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ แต่ยังพบว่าหลักสูตรมีกิจกรรมการเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมตามความต้องการและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) เพื่อเป็นนวัตกรรมกระบวนการในการนำไปใช้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคมที่มีจำนวนมาก และเป็นหลักสูตรที่ตรงตามความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งสามารถเป็นหลักสูตรที่หน่วยงานที่ดำเนินการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุนำไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ต่อไป เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หน่วยงานด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการใช้ชีวิตในช่วงบันปลายของชีวิตได้อย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปอีกต่อไปหลายปีภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน และเพื่อประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของ

กลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาหลักสูตร และระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังแสดงในภาพที่ 1

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน การวิจัยครั้งนี้ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE–212–2565 ดังมีรายละเอียดตามกระบวนการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น**

การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรในระยะที่ 2 ของกระบวนการวิจัยต่อไป โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1) กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในระยะที่ 1 คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย 2 พื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งสิ้น 126 คน ประกอบด้วย พื้นที่ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จำนวน 68 คน และ พื้นที่ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จำนวน 58 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ โรคประจำตัว อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต โดยใช้ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF–THAI) ข้อคำถามจะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิต ตั้งแต่ 26-130 คะแนน นำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

คะแนนระหว่าง 96.00-130.00 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนนระหว่าง 61.00-95.00 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนนระหว่าง 26.00–60.00 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

โดยการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ซึ่งสามารถยอมรับอย่างเป็นนทางการและนำไปใช้ได้ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยทีมวิจัยที่ได้มีการปรับมาตรฐานผู้ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีกระบวนการสัมภาษณ์ การใช้คำถาม และการบันทึกข้อมูล เป็นไปในทางเดียวกัน

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาหลักสูตร**

การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน แบ่งตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตรโดยประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

1) การวางแผน (Planning)

1.1) กระบวนการดำเนินการวิจัย

1.1.1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายการวิจัยในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยใช้โรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงเรียนตัวอย่างในการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าว แล้วเลือกตัวแทนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 12 คน ด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย

(1) คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

(2) ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ จำนวน 2 คน

(3) ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน

(4) ครูผู้สอนหรือผู้ดูแลจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

(5) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน

1.1.2) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพิจารณาการออกแบบหลักสูตร

1.1.3) ผู้วิจัยทำการถอดข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการบันทึกและการสังเกต สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม นำมากำหนดร่างหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ

1.1.4) นำเสนอร่างหลักสูตรต่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ดำเนินการในขั้นต่อไป โดยผลการประเมินพบว่า รายละเอียดและสาระของหลักสูตรมีความตรงตามโครงสร้าง โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ของสุภัทร ชูประดิษฐ์ (2550) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 A1: เข้าใจสถานการณ์สภาพความเป็นจริง (Reality)

ขั้นตอนที่ 2 A2: สร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (Ideal vision หรือ Scenario)

ขั้นตอนที่ 3 I1: คิดหากลวิธี (Solution design)

ขั้นตอนที่ 4 I2: จัดความสำคัญจำแนกกิจกรรม (Priority)

ขั้นตอนที่ 5 C1: วางแผน หาผู้รับผิดชอบ (Responsibility)

ขั้นตอนที่ 6 C2: จัดทำแผน/กิจกรรม / โครงการ (Action plan)

ทั้งนี้ ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการ AIC คือ หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

2) ขั้นการปฏิบัติ (Action)

โดยการนำหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ ที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 ครั้ง ภายในระยะเวลา 4 เดือน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายตามความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนที่ถิ่นที่มีความประสงค์หรือต้องการที่จะนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา อำเภอพิมาย และ โรงเรียนผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาวะ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

2.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ สำนักงานเทศบาลตำบล ที่มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2.2) โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถดำเนินการตามกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ตลอดระยะเวลาตามที่หลักสูตรกำหนด

3) การสังเกตการณ์ (Observation)

ทีมวิจัยดำเนินการติดตามการนำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ที่สมัครใจนำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะจากครูหรือผู้ดำเนินกิจกรรมการ

เรียนการสอนตามหลักสูตร และจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่นำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการ

4) การสะท้อนผล (Reflection)

ทีมวิจัยสรุปผลการนำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ และจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำไปใช้ดำเนินการต่อไป

**ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา**

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการนำหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ไปใช้จัดกิจกรรมหรือจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ที่สมัครใจนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปใช้ดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา อำเภอพิมาย และ โรงเรียนผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาวะ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ดังรายละเอียดดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นในขั้นการปฏิบัติ (Action) ตามระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา จำนวน 2 พื้นที่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรทั้งหมด 126 คน

2) เครื่องมือในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF–THAI) เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ 2 แห่ง ที่สมัครใจนำหลักสูตรไปใช้ในการดำเนินการ หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น

4) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตร เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean different: Mean diff.) ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (95%CI) และ ค่า p-value

**ผลการวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.86 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 61.11 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.42 ปี (S.D.=1.76 ปี) โดยมีอายุสูงสุด 81 ปี และอายุต่ำสุด 60 ปี มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 77.78 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.48 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.91

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพด้านเศรษฐกิจประกอบด้วย มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 84.13 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,000 บาท (Median 5,000 บาท, S.D. 3,500 บาท Max: 25,000 บาท และ Min: 1,000 บาท และ มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 95.24 ส่วนด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 45.24 มีบุตรจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 76.19 มีผู้ดูแล ร้อยละ 80.95 มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ร้อยละ 100.00 สัมพันธภาพที่กับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 100.00 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 100.00 และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.24 มีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.32 และ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.02

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.05 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.36 และ ระดับไม่ดี ร้อยละ 1.59 และ หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.78 และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.22 ดังตารางที่ 1

การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ

สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน พบว่ามีรายละเอียดของหลักสูตร ดังนี้

1) หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ สำหรับโรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา พื้นที่ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดโดยย่อดังนี้

1.1) สาระการเรียนรู้ของหลักสูตรมีทั้งสิ้น 3 หมวด จำนวน 8 สาระการเรียนรู้ ที่มีความสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงกันตามการบูรณาการสามสอ คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย “ภาคภูมิบรรพบุรุษไทย สืบสานไว้ รู้พบผู้มาเยือน สุขภาพดีมีสุข สัมฤทธิ์แสนสนุก ผ่อนคลายใจสงบ เคียงคู่ภูมิปัญญา และ พาร่างกายแข็งแรง”

1.2) โครงสร้าง แบ่งรายละเอียดตามหลักสูตรเดิม ประกอบด้วย 1) หมวดการเรียนรู้ด้านสังคม ได้แก่ ก) สาระที่ 1 ภาคภูมิบรพพบุรุษไทย ข) สาระที่ 2 สืบสานไว้ประเพณี ค) สาระที่ 3 รู้พบผู้มาเยือน 2) หมวดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ก) สาระที่ 1 สุขภาพดีมีสุข ข) สาระที่ 2 สัมฤทธิ์แสนสนุก ค) สาระที่ 3 ผ่อนคลายใจสงบ และ 3) หมวดการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ก) สาระที่ 1 เคียงคู่ภูมิปัญญา ข) สาระที่ 2 พาร่างกายแข็งแรง

2) หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ สำหรับโรงเรียนผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาวะ อบต.หนองแจ้งใหญ่ พื้นที่ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดโดยย่อดังนี้

2.1) สาระการเรียนรู้ของหลักสูตรมีทั้งสิ้น 3 หมวด จำนวน 6 สาระการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงกันตามการบูรณาการสามสอ คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย “ภูมิใจบ้านเกิด บรรเจิดประเพณี สุขภาพดีมีสุข แสนสนุกสมวัย ใส่ใจชุมชน ผลิตผลหนองแจ้งใหญ่”

2.2) โครงสร้าง แบ่งรายละเอียดตามหลักสูตรเดิม ประกอบด้วย 1) หมวดการเรียนรู้ด้านสังคม ได้แก่ ก) สาระที่ 1 ภูมิใจบ้านเกิด ข) สาระที่ 2 บรรเจิดประเพณี 2) หมวดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ก) สาระที่ 1 สุขภาพดีมีสุข ข) สาระที่ 2 แสนสนุกสมวัย และ 3) หมวดการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ก) สาระที่ 1 ใส่ใจชุมชน ข) สาระที่ 2 ผลิตผลหนองแจ้งใหญ่

ผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ ด้วยการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff=5.66, 95%CI: 5.11-6.21) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff.=4.01, 95%CI: 3.29-4.72) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff.=3.21, 95%CI: 2.89-3.52) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff.=3.76, 95%CI: 2.95-4.56) และ คุณภาพชีวิตโดยรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น (Mean diff.=4.16, 95%CI: 3.93-4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

**บทสรุปและอภิปรายผล**

หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ได้มีการนำข้อมูลในระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ มีประสิทธิผลสูงกว่าเกณฑ์กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของรวิพรรดิ พูลลาภ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายมีกิจกรรมหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ และ 5) ด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตหลัง

เข้าร่วมโครงการดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า หลักสูตรดังกล่าวผ่านการพัฒนาและยกร่างแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยผ่านการทดลองใช้ 1 วงรอบ ตามกิจกรรมของหลักสูตร และได้ทำการปรับปรุงบางกิจกรรมในหลักสูตรให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการนำไปทดลองดำเนินการในวงรอบที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตร มีการประเมินผลหลักสูตรและปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น จนได้หลักสูตรที่เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใน 2 พื้นที่

ผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวัฒชัย พุทธจร (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังเข้าศึกษาของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.88 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น และกิจกรรมตามสาระการเรียนรู้สอดคล้องกับบริบทชุมชน และ เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรมีคุณภาพชีวิตทุกด้านและภาพรวมดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์**

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย จากที่พบว่าการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น คณะผู้วิจัยจึงขอแนะนำให้หน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ อันจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีอายุที่ยืนยาว มีสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวในสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนไปได้ รวมถึงการมีช่องทางสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ เป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในการเลี้ยงชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของหลักสูตรหรือกิจกรรมที่ดำเนินการในผู้สูงอายุ โดยกำหนดตัวแปรตามเฉพาะเจาะจงที่เหมาะสมกับหลักสูตรหรือกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ดำเนินการในผู้สูงอายุที่มีกลุ่มลักษณะเฉพาะตามเป้าหมายมากขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF) ปงบประมาณ 2566 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

**เอกสารอ้างอิง**

จรัญญา วงษ์พรหม, คีรีบูน จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุขม, & นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **Veridian E-Journal, Slipakorn University. ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**, **8**(3), 41-54.

นริสา วงศ์พนารักษ์, จุฑามาศ คชโคตร, & กัญจน์ณิชา เรืองชัยทวีสุข. (2562). คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12**(4), 1-10.

มนัส จันทร์พวง, วิยะณี ดังก้อง, ปาริฉัตร กุลเกลี้ยง, สุภาพร ธนะขว้าง, ณัฐกมล บัวบาน, & เอกภพ นิลพัฒน์. (2560). การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่, 3**(1), 87-102.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9**(2), 25-39.

รวิพรรดิ พูลลาภ. (2562). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์**, **8**(1), 1-13.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2563). **รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2564, จาก http://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_ pk.php

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

อภิวัฒชัย พุทธจร. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. **มหาจุฬานาครทรรศน์**, **7**(11), 25-40.

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, & ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2561). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โรงเรียนผู้สูงวัยสัมฤทธิ์วิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 นครราชสีมา**, **24**(2), 80-89.

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, & รชานนท์ ง่วนใจรัก. (2564). การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ. **วารสารควบคุมโรค, 47**(4), 1005-1015.

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, รชานนท์ ง่วนใจรัก, & ศิริพร พึ่งเพ็ชร์. (2562). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ.** ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 11 “ถักทองานวิจัยท้องถิ่น...ก้าวไกลสู่สากล” (Connecting Local Research to International Perspectives) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 6-7 สิงหาคม 2562. (หน้า 1111-1120). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

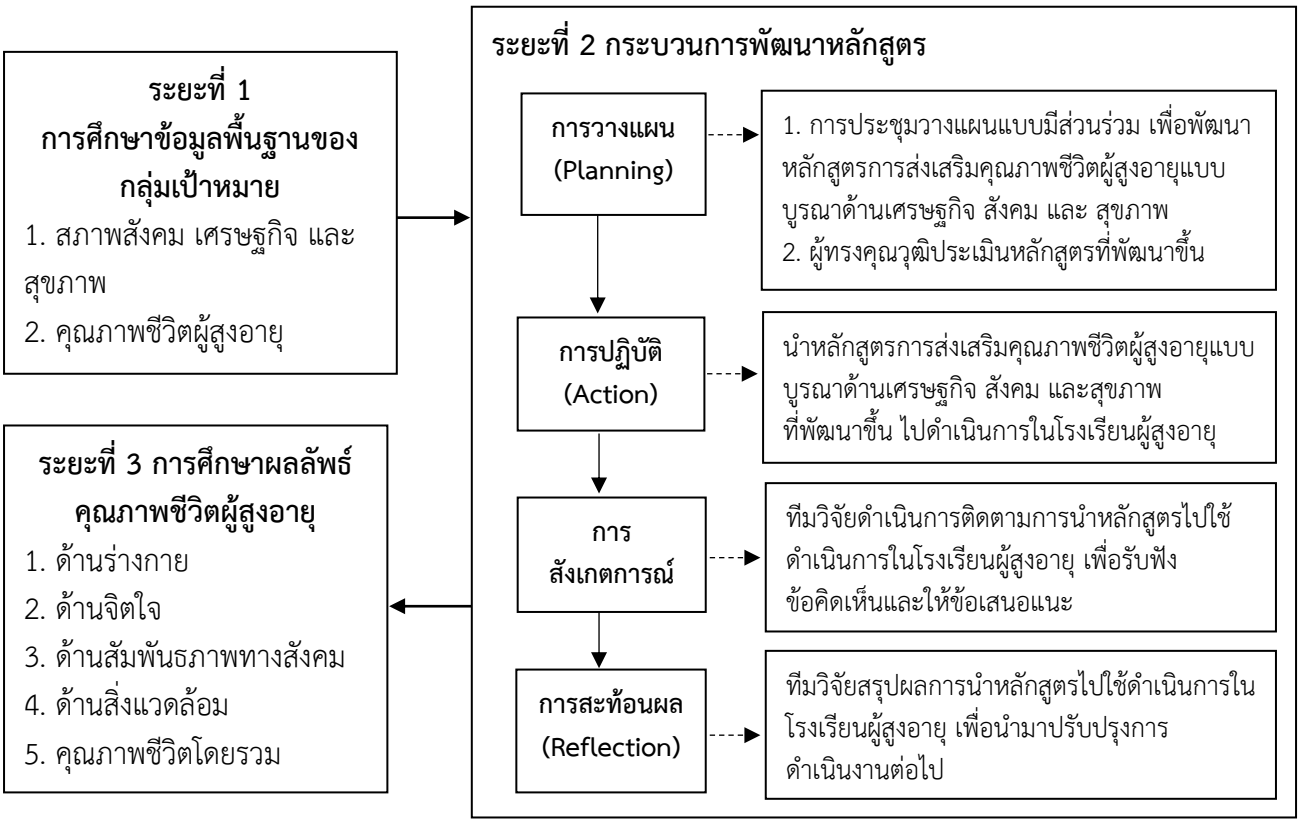
Kemmis, S., & McTaggart, C. (1998). **The action research planner** (3rd ed.). Victoria: Deakin University.

**ตารางที่ 1** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร (n=126)

| ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร | | |
| ระดับดี | 37 | 29.36 |
| ระดับปานกลาง | 87 | 69.05 |
| ระดับไม่ดี | 2 | 1.59 |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร | | |
| ระดับดี | 98 | 77.78 |
| ระดับปานกลาง | 28 | 22.22 |

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตร (n=126)

| คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | Mean | S.D. | Mean diff. | 95%CI | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| ด้านสุขภาพกาย | | | | | <0.001 |
| ก่อน | 18.15 | 2.00 | | | |
| หลัง | 23.81 | 2.43 | 5.66 | 5.11-6.21 | |
| ด้านจิตใจ | | | | | <0.001 |
| ก่อน | 19.34 | 2.38 | | | |
| หลัง | 23.35 | 3.29 | 4.01 | 3.29-4.72 | |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | | | | | <0.001 |
| ก่อน | 6.34 | 0.92 | | | |
| หลัง | 9.55 | 1.53 | 3.21 | 2.89-3.52 | |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | | | | | <0.001 |
| ก่อน | 25.53 | 3.08 | | | |
| หลัง | 29.29 | 3.41 | 3.76 | 2.95-4.56 | |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | | | | | <0.001 |
| ก่อน | 17.34 | 0.88 | | | |
| หลัง | 21.50 | 0.93 | 4.16 | 3.93-4.38 | |




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย