

ประสิทธิผลของหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม
ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

The Effectiveness of Holistic Health Learning Courses for Older Adults
in Elderly School

ล่อ สิงห์โชติสุขแพทย์¹, ศิรินา สันตังงาน^{1*}, รัตติยา วงศ์ลาภพานิช¹,
สิทธิ อติรัตน¹, ขจรวิชญา ประภาเลิศ¹, และพวงแก้ว แสนคำ¹

Lao Sinhachotsukpat¹, Sirina suntadngan^{1*}, Rattiya Wonglappanich¹,
Sitthi Atirattana¹, Khajornwithaya Prapaler¹, and Puangkaew Sankum¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

¹ Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University

*Corresponding author E-mail: Sirina.sun@pcru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย 2) แบบประเมินสุขภาพจิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เนื้อหาของกิจกรรมประกอบไปด้วย กลุ่มสาระการเรียนรู้ 5 กลุ่มสาระ ได้แก่ 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ 2) กิจกรรมทางกาย 3) การสื่อสาร ภาษา และเทคโนโลยี 4) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 5) กิจกรรมด้านจิตวิญญาณ สื่อและการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และการเดินย่ำก้าว 2 นาที ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.34, p < 0.05$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น คือ ความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($t = 2.18, p < 0.05$)

คำสำคัญ: สุขภาพแบบองค์รวม, หลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the physical and mental health of older adults before and after participating in a Holistic Health learning course at the Nong Chum Phon Nuea Elderly School, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. The sample comprised 30 elderly aged 60 and over who were selected purposively. The data collection tools consisted of 1) a physical function assessment form, and 2) a mental health assessment form. The research instrument was the holistic health learning courses for older adults. The activity content consisted of 5 domains: 1) group relations and recreation activities, 2) physical

activities, 3) communication, language, and technology, 4) mental health promotion activities, and 5) spiritual activities, media, and evaluation. Data were collected from May to August 2024. Data were analysed using percentages, mean, standard deviations, and t-tests. The result found that the mean of systolic blood pressure, diastolic blood pressure, And the 2-minute walking pace pre-and post the experiment was statistically significantly different ($p < 0.05$). The mean mental health scores were statistically significantly different ($t = 3.34, p < 0.05$), with the item with a higher mean score being self-esteem ($t = 2.18, p < 0.05$).

Keywords: Holistic health care, Health learning Courses, Older Adults, Elderly school

บทนำ

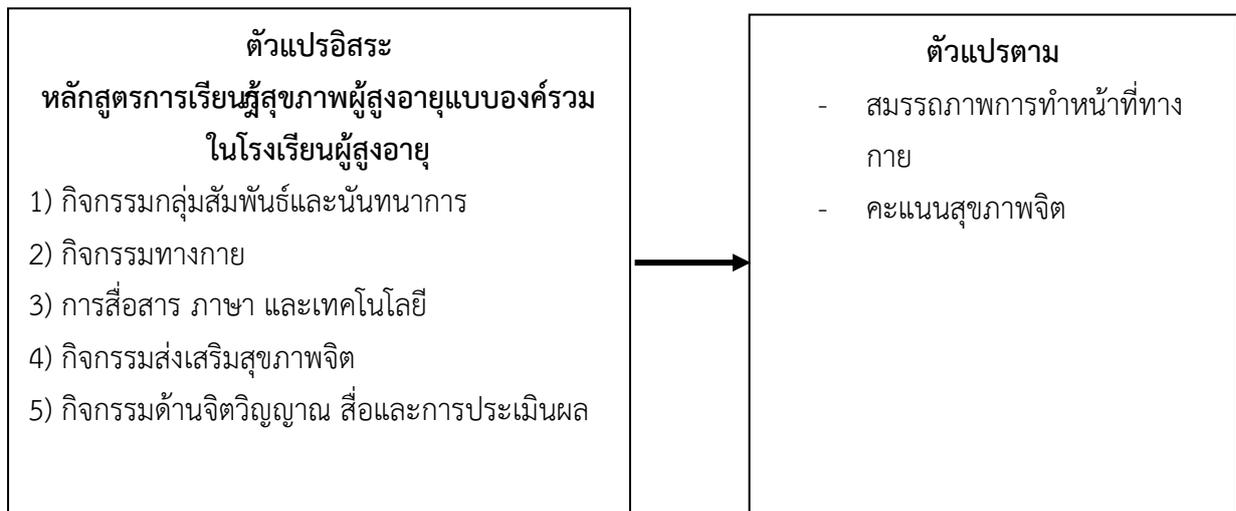
ปัจจุบันประชากรทั่วโลกมีประมาณ 8 พันล้านคน โดยแนวโน้มอัตราการเพิ่มประชากรโลกชะลอตัวลง จากอัตราการเกิดที่ลดลง และอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเพิ่มจาก 66.45 ปี เป็น 71.05 ปี ซึ่งทำให้โลกกำลังเป็นสังคมสูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ปี 2567 จะมีถึงร้อยละ 10 และสำหรับประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนปี 2565 มีประชากรมากกว่า 670 ล้านคน และกำลังเป็นสังคมสูงอายุเช่นเดียวกับประชากรโลก โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.5 จากเกณฑ์สังคมสูงอายุกำหนดไว้ที่สัดส่วนร้อยละ 7.0 สำหรับประเทศไทยประชากรที่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรเมื่อสิ้นปี 2566 มีถึง 66.05 ล้านคน มีแนวโน้มของอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไทยได้เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 20 ของประชากรประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2567) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง หรือเรียกว่า “ผู้สูงอายุติดเตียง” ประมาณร้อยละ 4 ต่อแสนประชากร จากผู้สูงอายุ 13 ล้าน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2567) ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นไปในทางการเสื่อมถอยของระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดย 5 อันดับของผู้สูงอายุ จำนวนกว่า 11.6 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.90 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.83 โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 5.80 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 3.75 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.59 (เกษมณี นบน์อม, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, ภัทรพล โพนไพรสันต์ และสุไวยรินทร์ ศรีชัย (2565) ซึ่งโรคเหล่านี้ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง (Physical dependent) ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว กลายเป็นภาระของทั้งสังคมและบุคคลในครอบครัว ทั้งด้านค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการดูแลรักษา ประกอบกับสังคมไทยปัจจุบันที่สภาพครอบครัวเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นทำให้ขาดผู้ดูแลและผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า เหงา ว้าเหวและอาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าตามมา ทั้งนี้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นหากปัญหานี้ยังไม่ได้รับการเตรียมระบบที่ดีในการรองรับสังคมผู้สูงวัย (ชัยยา นรเดชาพันธ์, เพชรีย์ กุณาระสิริ, ฌันทวี ศิริรัตน์ และจิรัฐติกา สิลปะสุวรรณ, 2563) ดังนั้น การเรียนรู้สุขภาพของผู้สูงอายุให้มีภาวะพลัดพลังในระยะยาวนั้น จำเป็นต้องมีการเรียนรู้แบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตสังคม และจิต วิญญาณ (วิไลวรรณ อิศรเดช, 2565) โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนตระหนักถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมสิ่งแวดล้อม (Pender, Murdaugh and Parsons, 2010)

การดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลแบบองค์รวมนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (เกษมณี นบน์อม และคณะ, 2565) ป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่แบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ ทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องวิธี เข้าใจวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Jones & Rikli, 2002) และสามารถนำประสบการณ์จากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อการมีชีวิที่ดีได้ (อัจฉรา ปุราคม, สบสันต์ มหานิยม, สุพรทพิย์ พุพะเหนียด, ทศนีย์ จันธิยะ, สุภิญญา ปัญญาหส์, นิตยา แสงชื่น และคณะ, 2562) ผู้วิจัยซึ่งมีความรับผิดชอบต่อประเด็นดังกล่าวจึงได้ศึกษาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติและนำมาศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) ในปี 2574 ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยพัฒนาการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest designs) โดยหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population & Sampling)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,014 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power (Polit & Beck, 2022; ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธ์ วรพงศธร, 2561) กำหนด Effect size เป็นขนาดปานกลาง ($d = .50$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Drop-out rate) ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- สมัครใจเข้าร่วมการทดลองโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ไม่มีข้อจำกัดทางร่างกาย ความพิการและไม่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาของกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบไปด้วยกลุ่มสาระการเรียนรู้ 5 กลุ่มสาระ คือ 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ 2) กิจกรรมทางกาย 3) การสื่อสาร ภาษาและเทคโนโลยี 4) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 5) กิจกรรมด้านจิตวิญญาณ สื่อและการประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างหลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผลการประเมินความตรงของเครื่องมือวิจัย (CVI) ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0.8 รายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการปฐมนิเทศ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรมและเอกสารต่างๆ แก่อาสาสมัครผู้รับการวิจัย กิจกรรมการประเมินสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสติปัญญา

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการในการส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุให้มีอารมณ์ดี มีความสุข และมีความคิดเชิงบวก และกิจกรรมเข้าวัด ถวายทาน ปฏิบัติธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข สงบและมีธรรมะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ (อุไรวรรณ ขมวัฒนา, 2563) และกิจกรรมจดหมายบำบัด

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการบริหารสมองและแสดงท่าทางประกอบการละเล่น โดยการฝึกกายบริหารด้วยดัมเบล และการพัฒนาอารมณ์ด้วยเสียงเพลงเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ กิจกรรมจับคู่บัดดี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุ (อุไรวรรณ ขมวัฒนา, 2563) และกิจกรรมจดหมายบำบัด

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมทางกาย ให้ความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันสมองเสื่อม กิจกรรมการฝึกมือและนิ้วแบบแอลจีบ การบริหารสมอง การจดจำและการคิดคำนวณ (พิศมัย วรณขาม, สุทธิพร มูลศาสตร์ และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2562) และกิจกรรมจดหมายบำบัด

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการสื่อสาร ภาษา และเทคโนโลยี เริ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ กิจกรรมรู้เท่าทันสื่อและสังคมยุคดิจิทัล ฝึกการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ในการพัฒนา

สติปัญญาและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน (กัญญาณี สมอ, ศิริลักษณ์ หวังขอบ, ณัฐพัชร์ วงศ์ณรัตน์, ธงชัย เจือจันทร์, วิจิตรา โพธิสาร, ธเนษฐ โยธาศิริ และคณะ, 2566) และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เรื่องการป้องกันข้อเข่าเสื่อม (วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และวราจรรยา มงคลดิษฐ์, 2565) และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียดและการประเมินภาวะซึมเศร้า (ณฤดี ชลชาติบดี, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และสารรัตน์ วุฒิอาภา, 2565) และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมด้านจิตวิญญาณ ด้วยการฝึกกายบริหารและออกกำลังกายด้วยโยคะเพื่อส่งเสริมสมอง สติปัญญา และสุขภาพกายใจ (ธีรวัฒน์ กุณาอิน, นครินทร์ คำดี, สถาพร คำแก้ว, ศิริลักษณ์ จันทเขต และชุตติกาญจน์ งานปรีชาธร, 2566) และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ กิจกรรมให้ความรู้และประเมินความต้องการทางด้านสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สร้างความผูกพันต่อกัน (House, 1981) และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมการจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (พระครูปลัดชัยณรงค์ อทินโน, พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ และภุริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา, 2564) กิจกรรมภาษาอังกฤษประกอบการเคลื่อนไหว และกิจกรรมจดหมายบัดดี

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า กิจกรรมสื่อสารภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน กิจกรรมเปิดตัวบัดดี เพื่อนกันตลอดไป

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการป้องกันนิเทศ และการประเมินสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสติปัญญา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายพัฒนาโดย Jones & Rikli (2002). ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประวัติการออกกำลังกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มและ 2) การประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ (Senior fitness test) (Jones & Rikli, 2002; อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2562)

2. แบบประเมินสุขภาพจิต พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยแบบประเมินสุขภาพจิตมีค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีการประมาณค่าด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha's Coefficient) เท่ากับ 0.98 การแปลผลเมื่อรวมคะแนนทุกข้อ กำหนดเกณฑ์ดังนี้

- 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
- 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
- 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมในหลักสูตร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและประเมินคะแนนสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากนั้นจึงดำเนินการกิจกรรมตามหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเวลา

12 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจึงเก็บรวบรวมข้อมูลสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและประเมินคะแนนสุขภาพจิตหลังทดลอง ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองของค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกาย และคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตโดยใช้สถิติการทดสอบที (Pair t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม พบว่า สมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ -7.93 ($p < 0.05$) 2) ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ค่าเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ -3.25 ($p < 0.05$) 3) การเดินย่ำก้าว 2 นาที ค่าเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ 6.30 ($p < 0.05$) โดยการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะทางกายที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว การเอื้ออัมแขนแต่ละด้านหลัง เดินไปกลับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ จำแนกตามเกณฑ์ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาหลักสูตร

รายการ	ก่อน		หลัง		\bar{X} ส่วนต่าง	P- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความดันโลหิตตัวบน	139.05	18.60	131.12	15.95	-7.93*	.000
ความดันโลหิตตัวล่าง	76.03	9.04	72.78	10.56	-3.25*	.000
อัตราการเต้นของหัวใจ	70.93	10.17	72.06	9.07	1.13	.500
น้ำหนัก	62.80	11.11	63.08	10.41	0.28	.360
ส่วนสูง	157.48	7.63	157.48	7.83	0.00	.180
ดัชนีมวลกาย	25.50	5.03	25.57	4.79	0.07	.676
เส้นรอบเอว	85.70	10.23	85.68	9.67	-0.02	.685
เดินย่ำก้าว 2 นาที	125.26	47.29	131.56	46.31	6.30*	.036
เอื้ออัมแขนแต่ละด้านหลัง	-2.64	7.03	-1.12	7.56	1.82	.682
เดินไปกลับ	6.62	0.90	6.11	1.08	-0.51	.558

* $P < .05$

2. ผลการเปรียบเทียบด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง พบว่าคะแนนการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีคะแนนในระดับสุขภาพจิตดี (51-60 คะแนน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ ร้อยละ 63.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์คะแนนสุขภาพจิตระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

เกณฑ์คะแนน	ก่อนการฝึกอบรม		หลังการฝึกอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
51 - 60 คะแนน (ดี)	12	40	19	63.3
44 - 50 คะแนน (ปานกลาง)	16	53.3	10	33.3
< 43 คะแนน (ต่ำ)	2	6.7	1	3.3

ผลคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตพบว่ามีค่าแตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.34, p < 0.05$) เมื่อจำแนกตามรายชื่อของการประเมินสุขภาพจิตพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นซึ่งแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($t = 2.18, p < 0.05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต

รายการ	ก่อน		หลัง		\bar{X} diff	t	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
รู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.41	0.50	3.48	0.80	0.07	.89	.38
รู้สึกสบายใจ	3.41	0.50	3.41	0.69	0.00	.27	.78
ท้อแท้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.48	0.64	3.67	0.68	0.19	1.54	.13
รู้สึกผิดหวังในตัวเอง	3.67	0.55	3.70	0.47	0.04	-.27	.78
รู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	3.44	0.64	3.67	0.55	0.22	1.88	.07
สามารถทำใจยอมรับปัญหาได้	3.00	0.68	3.15	0.60	0.15	1.30	.20
ควบคุมอารมณ์เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรง	3.07	0.68	3.11	0.51	0.04	.27	.78
มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรง	3.07	0.78	3.19	0.68	0.11	1.07	.29
รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นทุกข์	3.07	0.47	3.11	0.75	0.04	.27	.78
รู้สึกเป็นทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น	3.37	0.49	3.44	0.70	0.07	1.22	.23
ช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3.26	0.53	3.30	0.61	0.04	.528	.60
รู้สึกภูมิใจในตัวเอง	3.41	0.57	3.78	0.42	0.37	3.34*	.002
รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	3.63	0.49	3.78	0.42	0.15	.33	.74
เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่าน	3.52	0.58	3.63	0.56	0.11	.00	1.00
สมาชิกในครอบครัวมีความรักต่อกัน	3.74	0.45	3.63	0.69	-0.11	-.25	.80
ค่าเฉลี่ยรวม	3.36	0.34	3.46	0.28	0.1	2.18*	.038

* $P < .05$

สรุปและอภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพของหลักสูตรส่งผลกระทบต่อสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุที่สูงขึ้น คือ ระดับความดันโลหิตลดลง และความสามารถในการเดินย่ำก้าว 2 นาที การปฏิบัติดังกล่าวบ่งชี้ถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลัง (Active aging) มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัจฉรา ปุราคมและคณะ ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (อัจฉรา ปุราคม, 2562) ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเนื่องมาจากหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาพที่ผสมผสานระหว่างหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ (Elderly needs) โดยกิจกรรมที่กำหนดมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เน้นการฝึกทักษะปฏิบัติ การมีส่วนร่วม และความสนุกสนาน และเนื้อหาสาระทั้ง 12 กิจกรรม ครอบคลุม 5 สาร การเรียนรู้ (Ya-hui lee, 2015) มีกิจกรรมซึ่งเป็นลักษณะของการสนทนาร่วมกับการออกกำลังกายคือ กิจกรรมการบริหารสมองและแสดงท่าทางประกอบการเล่น กิจกรรมการฝึกมือและนิ้วแบบแอลจีบ การฝึกกายบริหาร และออกกำลังกายด้วยโยคะกิจกรรมการจัดบ้านและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมดังกล่าวเป็นลักษณะการเรียนรู้ในรูปแบบใหม่ โดยการอาศัยประสาทสัมผัสการได้ยินและการมองเห็น (Boulton-Lewis, 2010) นอกจากนี้ กิจกรรมการฝึกการสื่อสารจากโทรศัพท์มือถือและสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กระตือรือร้นต่อการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ และประการสำคัญคือ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของ อาจารย์ผู้สอน ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะทางกายที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ อัตราการเต้นของ หัวใจ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เอ็มแซนแตะด้านหลัง เดินไปกลับ ทั้งนี้เนื่องจาก ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์อาจน้อยเกินไปจึงยังไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

2. ผลของการประเมินสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมการฝึกอบรมในหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนการฝึกอบรมบ่งชี้ถึงจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาเกิดการพัฒนาอย่างชัดเจน การเรียนและการเข้าสู่กิจกรรมด้วยกิจกรรมนันทนาการในการ ส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุให้มีอารมณ์ดี มีความสุขและมีความคิดเชิงบวก การพัฒนาอารมณ์ด้วย เสียงเพลงเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ (ฤทธิ เทพไทยอำนวย, 2560) จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีความสุขหรือมีสุขภาพจิตที่ดี โดยกิจกรรมที่มีลักษณะที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น กิจกรรมจับคู่บัดดี้ การจัดการความเครียดและการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยในทุกกิจกรรม ธรรมชาติมีความผ่อนคลาย สนุกสนาน รวมทั้งกิจกรรมด้านการสื่อสารในยุคดิจิทัล การใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างเท่าทัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของโลก ลดการเกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ควรมีการขยายผลหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลของหลักสูตรผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อให้เข้าใจความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีการศึกษาในหลายพื้นที่วิจัย (Multi setting) เพื่อให้เข้าใจถึงผลลัพธ์ของหลักสูตรในบริบทที่หลากหลาย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้อายุผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโครงการวิจัยการเรียนรู้อายุผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ เพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการสนับสนุนทุนในการศึกษาจัดอบรมสื่อ อุปกรณ์และทรัพยากรต่างๆจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมพลเหนือ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- กัญญาณี สมอ, ศิริลักษณ์ หวังขอบ, ญัฐพัชร์ วงศ์ณรัตน์, ธงชัย เจือจันทร์, วิจิตรา โพธิสาร, ธเนชฐ โยธาศิริ และ กฤษณา นวลนาง. (2566). การพัฒนาทักษะการผลิตสื่ออย่างสร้างสรรค์ของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 25(1), 1-14.
- เกษมณี นบน้อย, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, ภัทรพล โพนไพรสันต์ และสุไวยรินทร์ ศรีชัย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในเขตตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชูขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 64-84.
- ชัยยา นรเดชานันท์, เพชรีย์ กุณาระสิริ, ญันทกวี ศิริรัตน์ และจิรัฐติกาล ศิลปะสุวรรณ. (2563). ผลของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(3), 60-62.
- ณฤดี ชลชาติบิต, รังสิมันต์ สุนทรไชยาและสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(3), 342-350.
- ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธุ์ วงพงศธร. (2561). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป g*power. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 41(2), 11-21.
- ธีรวัฒน์ กุณาอิน, นครินทร์ คำดี, สถาพร คำแก้ว, ศิริลักษณ์ จันทเขต และชุตติกาญจน์ งานปรีชาธร. (2566). กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนปางเปา ตำบลเข็เหล็ก อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารช่วงฝน*, 17(2), 2-18.
- พระครูปลัดชัยณรงค์ (พัฒนพร้อมสุข) อทินโน, พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ และภุวิวัฒน์ ปุณยวุฒิปรีดา. (2564). การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ*, 6(3), 558-572.
- พิศมัย วรรณขาม, สุทธิพร มุลศาสตร์ และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 1-12.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2564.
- วิไลวรรณ อิศรเดช. (2565). ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(12), 147-161.
- วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และวรจรธญาร มงคลดิษฐ์ (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุขอเช่าเช่าเชื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*, 6(2), 336-351.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานประจำปี 2567. เข้าถึงได้ที่ <https://www.nso.go.th/public/e-book/NSOLetsRead/population.html>. สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 2567
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). (2567). *รายงานข่าว 2567*. เข้าถึงได้ที่ <https://www.thaihealth.or.th/?p=219952>. สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 2567.
- อัจฉรา ปุราคม , สบสันต์ มหานิยม, สุพรทพิย์ พุพะเหนียด , ทศนีย์ จันธิยะ, สุภิญญา ปัญญาหสีห์ , นิตยา แสงชื่น และสุदारัตน์ วัดปลั่ง. (2562). การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 20(1), 125-138.
- อุไรวรรณ ชมวัฒนา. (2563). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยที่มีผลต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรการศึกษามุ่งส่งเสริมสุขภาพ/ เทียบเท่าคณะวิทยาศาสตรการศึกษ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ฤทธิ เทพไทยอำนวย. (2560). ผลการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่มีต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรปกรณ ตำบลวัดม่วง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 142-155.
- Boulton-Lewis. G, Purdie. N. & Gillian. G. (2003). The Learning Needs of Older Adults. *Educational Gerontology*, 29(2), 129-149, DOI: 10.1080/713844281.
- House, J.S. (1981). *The nature of social support In M.A. Reading (Ed.), Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Jones C, J.; & Rikli, R.E. (2002). Measuring Functional Fitness of Older Adults. *The Journal on Active Aging*, 3(5), 24–30.
- Pender, N.J, Murdaugh, C.L, & Parsons, M.A. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice 6th ed.* Boston, MA: Pearson.
- Polit & Beck. (2022). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (10thed.)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Ya-hui lee. (2011). *Older adults' Motivation to Learn in Higher Education. Adult education Research Conference*. Available: <http://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=3184&context=aer> Accessed Sep.14, 2024.