

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเขตพื้นที่เทศบาล ตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ทองทิพย์ สดะวงษ์ลักษณ์*, พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์*, ศิริพร พึ่งเพชร*, ทิวกกรณ์ ราชูธร*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมขึ้น โดยมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา ซึ่งเป็นการพัฒนาหลักสูตรตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตร โดยปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บข้อมูลวิจัยโดย การสนทนากลุ่มแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและข้อมูล เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่าหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม มี 11 องค์ประกอบ คือ ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ สมรรถนะสำคัญ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ สาระการเรียนรู้และโครงสร้างเวลาเรียน ใช้เวลา 72 ชั่วโมง มี 7 สาระ คือ 1) พื้นถิ่นไทยโคราช 2) งานจักสานห้วยทะเล 3) เพลงพื้นถิ่นโคราช รำโทน และกลองยาว 4) เริงลีลาศบาสโลบ 5) ความรู้เกี่ยวกับ 6) ผ่อนคลายกายใจสงบ 7) การดูแลสุขภาพ การจัดการเรียนรู้ สื่อและแหล่งเรียนรู้ การวัดและประเมินผล และเกณฑ์การสำเร็จ หลักสูตรสำหรับผลการประเมินหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข มีการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้าน การวัดและประเมินผล และด้านการพัฒนาหลักสูตร พบว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุดคือ อยู่ในระดับ 4.65 และยัง พบว่า สาระการเรียนรู้ครอบคลุม องค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: หลักสูตร, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม

Article info:

Received: Aug 6, 2019

Revised: Sep 28, 2019

Accepted: Oct 28, 2019

Original article

The curriculum development promote the quality of life the elderly's participation at Hua Thale Subdistrict, Muang District, Nakhon Ratchasima Province

Tongtip Salawongluk*, Bhuddhipong Satayavongthip*, Siriporn Phungphet*, Thiwakorn Rachutorn*

*Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

This research was a participatory action research (PAR). The purpose of research to develop a curriculum an encourage to the quality of life for the elderly via participation. There were three phases of study including; 1) collection of essential baseline data using in-depth interviews, 2) development process a curriculum which was PAR and 3) outcome of curriculum improvement as suggest from experts. Data collected by Brian storming, Questionnaire, analyzed data used descriptive statistic and content validity.

Results illustrated that a curriculum development an encourage to the quality of life for the elderly via participation. Consisted of eleven elements, including philosophy, vision, mission, goals, desirable characteristics, learning content, structure and time, learning standards, media and learning resources, and measurement and evaluation. The curriculum's effectiveness evaluated by experts each of elements there were public health, measurement and evaluation, and curriculum development found that a curriculum had appreciated highest level was 4.65 furthermore, learning content covers four elements, physical health, mental health, social and environmental relations.

Keywords: Curriculum, quality of life, elderly, participation



บทนำ

ในปัจจุบันพบว่า ประชากรโลกมีจำนวน 7,349 ล้าน คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 901 ล้านคนคิด เป็น ร้อยละ 12.0 ของประชากรโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้ว (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2559) และประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2550 หรือ ร้อยละ 10.7 (สำนักงาน สถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทย จะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ ร้อยละ 20 ทั้งนี้เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาว มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง (วิมล บ้านพรวน, 2558) และต้องการการดูแล ระยะยาว (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2558) ดังนั้นตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554-2564) ได้กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับ จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.79 มีผู้สูงอายุติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 96.2 กลุ่ม ติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 3.7 สำหรับเทศบาลตำบล หัวทะเลหัวทะเลมีผู้สูงอายุถึง 1,671 คน ซึ่งสูงกว่า ค่าเฉลี่ย ระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, 2561) โดยผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มคลังความรู้ ความ ชำนาญที่มีคุณค่าเป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณี วัฒนธรรม เป็นสายใยแห่งครอบครัว เชื่อมต่อระหว่างบุคคล ในช่วงวัย ต่างๆ แต่ขณะเดียวกันมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม และปัญหา ด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ กระบวนการที่จะทำให้นุคนคนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก่อนที่จะมีภาวะพึ่งพิงนั้นจะต้องได้รับประสบการณ์การ เรียนรู้้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน โดยเน้นการมีส่วนร่วม ในการรับรู้ปัญหา สาเหตุและกำหนดแนวทางในการ แก้ปัญหาร่วมกันตามที่ Kemmis and Mc Taggart (1990) กล่าวว่า การร่วมมือกันต้องเป็นหมู่คณะจะกระทำคนเดียว ไม่ได้ต้องทำเป็นกลุ่มเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเองจนกว่า จะค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคลนั้น

(สุรพันธ์ วรพงศธร, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนายุส ธนธิติ และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (2558) ที่พบว่า แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ยังพบว่ามีค่าความดัน โลหิตลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ การศึกษาของคมกริช หุตะวัฒนธ (2553) เพ็ญจันทร์ สิทธิ ปริชาชาญ (2555) ที่พบการสร้างเสริมสุขภาพในชมรม ผู้สูงอายุด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็น กิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการจัดกิจกรรมนั้นจะต้อง เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมและควรจัด กิจกรรมให้ครบ 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย การ รับประทานอาหารและการคลายเครียด ซึ่งตรงกับการ วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิต สูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ว่าเกิดจากพฤติกรรม เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการสำรวจ คุณภาพชีวิตตำบลมะเกลือใหม่ ของเนตรชนก คงทน (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับน้อยประคบกับผู้สูงอายุตำบลมะเกลือใหม่ มีความ ่องการที่มีหลักสูตรในโรงเรียนโดยการสร้างและพัฒนา หลักสูตรแบบมีส่วนร่วม (ศิริพร พึ่งเพชร และทองทิพย์ สละ วงษ์ลักษณ์ 2560) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Sturman (1989) ที่กล่าวว่า การสร้างหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมสามารถ สนองความต้องการ ความถนัดและความสามารถของ ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Tabá (1962) ซึ่งมี กระบวนการ พัฒนาหลักสูตร 7 ขั้น คือ การวิเคราะห์ ความต้องการจำเป็น การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเนื้อหาสาระ การจัดการ เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ การ จัดการเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้ และการตัดสินใจว่าจะ ประเมินอะไรและวิธีการประเมิน ทั้งนี้เพื่อให้ได้หลักสูตรที่มี ประสิทธิภาพมีความพร้อมที่จะให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่ มิถุนายน 2561-ตุลาคม 2561 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุชายหญิงที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่คุณภาพชีวิต การจัดทำวิสัยทัศน์ของหลักสูตรจัดการศึกษา จากการจัดทำวิสัยทัศน์ของหลักสูตรจัดการศึกษาจากผู้ที่มีอายุ 55-90 ปีขึ้นไป โดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 15 คน อาชีพเกษตรกร จำนวน 5 คน อาชีพค้าขายจำนวน 5 คน อาชีพรับจ้าง จำนวน 5 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Kemmis and McTaggart (1990) ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทคุณภาพชีวิตและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มการเลือกเนื้อหาสาระที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดทำวิสัยทัศน์ของหลักสูตรจัดการศึกษาจากผู้ที่มีอายุที่มีอายุ 55-90 ปีขึ้นไป โดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling)

จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 15 คน อาชีพเกษตรกร จำนวน 5 คน อาชีพค้าขาย จำนวน 5 คน อาชีพรับจ้างจำนวน 5 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร

เป็นการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุโดยชุมชนร่วมกันพัฒนาขึ้น ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ เมมมิ่ง และแมค แทค การ์ด แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ให้ความ และสร้างข้อสรุปเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างโครงร่างหลักสูตร เป็นการร่างหลักสูตร เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนร่วมกันพิจารณาได้ โครงสร้างองค์ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย สาระการเรียนรู้ จำนวน 7 สาระโครงสร้างเวลาเรียนจำนวน 72 ชั่วโมง การจัดการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้จากการลงมือทำจริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด สื่อ/แหล่งเรียนรู้เป็นวัสดุอุปกรณ์ในชุมชน การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตามสภาพจริง พร้อมกับร่วมกันเขียนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และร่วมกันตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence) ได้ค่าความสอดคล้อง 1.00

ขั้นที่ 2 การประเมินโครงร่างหลักสูตรเป็นการประเมินหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างแบบประเมิน การสอบถามองค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตร แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลสาธิตการสอน เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 10 คน ประเมินโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) พบว่าโครงร่างหลักสูตรมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด 4.65 และมีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงการเขียนอธิบายสาระการเรียนรู้แสดงผลการเรียนรู้ในสาระที่ 1 และสาระที่ 7 ให้มีความชัดเจน เพื่อให้ผู้สอนสามารถนำไปปฏิบัติได้

ขั้นที่ 3 การปรับปรุงหลักสูตร เป็นการศึกษาพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วมีความพร้อมและเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัย

1. หลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมี 11 องค์ประกอบ คือ

ปรัชญา: เชิดชูภูมิปัญญาไทยโคราช สืบสานวัฒนธรรมนำสุขภาพดี

วิสัยทัศน์: ภายในปี พ.ศ.2562 ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยทะเลรู้ทันนวัตกรรม 4.0 เชิงรุกท้องถิ่น สืบสานศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน มีรายได้เสริม จิตสงบเบิกบาน สุขภาพดี ตามแนวทางศาสตร์พระราชา

พันธกิจ: ส่งเสริมผู้สูงอายุให้เท่าทันนวัตกรรม 4.0 เรียนรู้ภูมิปัญญาไทยโคราชและวัฒนธรรมท้องถิ่น มีรายได้เสริม มีสุขภาพกายและจิตใจดี และร้อยละ 80 รวมกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

สมรรถนะสำคัญ: เลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างเหมาะสมกับตนเองประดิษฐ์เครื่องใช้ในครัวเรือนได้ด้วยตนเอง และเลือกวิธีการนันทนาการได้เหมาะสมกับตนเอง

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน มีเมตตาต่อผู้ใกล้ชิด และมีจิตอาสาต่อสังคม

สาระการเรียนรู้และโครงสร้างเวลา: มี 7 สาระการเรียนรู้ใช้เวลา 72 ชั่วโมง คือ 1) พื้นถิ่นไทยโคราชใช้เวลา 9 ชั่วโมง 2) งานจักสานห้วยทะเล ใช้เวลา 12 ชั่วโมง 3) เพลิดเพลินเพลงโคราช รำโทน และกลองยาว ใช้เวลา 12 ชั่วโมง 4) เริงลีลาศบาสโลบ ใช้เวลา 12 ชั่วโมง 5) ความรู้เคียงคู่ไลน์ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 6) ฝึนคลายกายใจสงบ ใช้เวลา 12 ชั่วโมง และ 7) การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ใช้เวลา 9 ชั่วโมง จัดการเรียนรู้: การจัดการเรียนรู้เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประสบการณ์กับผู้สอนกลุ่มเพื่อและสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

สื่อและแหล่งเรียนรู้: ใช้วัสดุในชุมชนและท้องถิ่น สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน ที่สะดวกต่อการเดินทางและปลอดภัยต่อสุขภาพ

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้: วิธีการประเมินผลที่หลากหลาย เช่น การซักถาม การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน การให้ปฏิบัติ โดยผู้สอน เพื่อน และผู้เรียน

เกณฑ์การสำเร็จหลักสูตร: ผู้เรียนต้องมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมดได้รับการประเมินทุกสาระ และได้รับตัดสินผลการเรียนทุกสาระ

2. ผลการประเมินหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญในและด้านคือ ด้านสาธารณสุข ด้านการวัดและประเมินผล และด้านการพัฒนาหลักสูตร พบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุดคือ อยู่ในระดับ 4.65 และยังพบว่าสาระการเรียนรู้ครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คือ

องค์ประกอบทางด้านสุขภาพกาย ได้แก่ สาระที่ 3, 4, 6, 7

องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ สาระที่ 1, 2, 6

องค์ประกอบทางด้านพันธุภาพทางสังคม ได้แก่ สาระที่ 1, 2, 3, 4, 5

องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สาระที่ 2, 7

อภิปรายผลการวิจัย

1. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลักสูตรประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ คือ 1) ปรัชญา 2) วิสัยทัศน์ 3) พันธกิจ 4) เป้าประสงค์ 5) สมรรถนะสำคัญ 6)

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ 7) สาระการเรียนรู้และโครงสร้างเวลาเรียน ใช้เวลา 72 ชั่วโมง 8) การจัดการเรียนรู้ 9) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 10) การวัดและประเมินผล และ 11) เกณฑ์การสำเร็จหลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (2558) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในมาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบกับการพัฒนาหลักสูตรเป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Taba (1962) และเป็นไปตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmiss and McTaggart (1980) โดยหลักสูตรที่สร้างขึ้นนี้ สร้างจากปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการสร้างทุกกระบวนการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผลของการปฏิบัติ ไม่ต่ำกว่า 2 รอบ จนกว่าจะได้องค์ประกอบสาระสำคัญแต่ละองค์ประกอบมีความชัดเจนและสมบูรณ์

2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการวัดและประเมินผล และด้านการพัฒนาหลักสูตร พบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร และเป็นไปตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้แต่ละสาระและมาตรฐานการเรียนรู้แล้วได้มีการนำแนวคิดที่สำคัญมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ดังเช่นแนวคิดของ Bandura (1980) ที่ว่าการที่จะให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายนั้นจะต้องมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบการได้เห็นความสำเร็จของตนเอง การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างกลายณมิติ การเรียนรู้ตามสภาพจริงตนเอง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ยั่งยืนนั้น จะต้องได้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นตนเองและสังคมได้รับประโยชน์ สามารถ

ประเมินผลตนเองได้มาใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติรวมถึงการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Peter senge (1990) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีความสุขนั้น จะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของตนเองบางครั้งอาจสร้างเป็นกฎกติกาเพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติการโดยกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการนั้น ได้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ระดับบุคคล แล้วนำองค์ความรู้มาแลกเปลี่ยนกันเป็นกลุ่มเพื่อกำหนดหลักยึดหรือกฎกติกาที่จะปฏิบัติร่วมกันซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่วิชัย วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถพึ่งตนเองได้นั้น จะต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ คุณธรรมเพื่อให้บุคคลมีคุณลักษณะพอประมาณ มีภูมิคุ้มกันและมีเหตุผลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ยั่งยืน มีความพร้อมในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างสมดุล ภายใต้การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริง บรรยายภาคการเรียนรู้แบบกลายณมิติที่เน้นความพอเพียงเชื่อมโยงกันแต่ละกิจกรรมของแต่ละสาระการเรียนรู้ สอดคล้องกับ McGregor (1964) ที่กล่าวไว้ว่า การทำงานกับคนจะต้องคำนึงกับธรรมชาติ คือคนมีความต้องการพื้นฐานและแรงจูงใจ เช่น หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้จะต้องคำนึงถึงความรู้ที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ของตนเองและสร้างการยอมรับรวมถึงการสร้างความรักให้กับบุคคลจากสังคมซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาคือประการหนึ่งคือ สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้กำหนดตามข้อมูลพื้นฐานที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นว่าเป็นวิถีที่การปฏิบัติพื้นฐานที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ โดย Parry (1996) เชื่อว่าความรู้และทักษะสามารถพัฒนาได้ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนให้ประสบผลสำเร็จสามารถวัดและประเมินผลได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มา

เข้าโรงเรียนนั้นเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนมากสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามวัย และพลัดพรากจากคู่วิต วมถึงการขาดการดูแลจากลูกหลานหรือญาติ มักจะส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนมากสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามวัย และพลัดพรากจากคู่วิต วมถึงการขาดการดูแลจากลูกหลานหรือญาติมักจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็สอดคล้องกับการศึกษาของสิงหา จันทรวงษ์ (2551) พบว่า ความเสื่อมของร่างกายที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม รวมถึงการสร้างรูปแบบให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ที่พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันดับแรก คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต คือ ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการมีรายได้ ดังนั้นหลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ที่ทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุที่คุณภาพชีวิตที่ดีมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการพัฒนาหลักสูตรได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง แมคทาการณ (1980) กล่าวว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะต้องทำเป็นหมู่คณะจะทำคนเดียวไม่ได้ สอดรับกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (2558) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในมาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ก่อนนำหลักสูตรไปใช้ ควรมีการประชาสัมพันธ์หลักสูตรหรือมีการประชุมวิทยากรที่รับผิดชอบแต่ละสาระการเรียนรู้รวมถึงผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้วัตถุประสงค์แต่ละสาระ

การเรียนรู้รวมถึงผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญและควรมีประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

1.2 ก่อนนำหลักสูตรไปทดสอบประสิทธิภาพ

ต้องจัดทำคู่มือการสอน แนะนำโครงสร้างหลักสูตร วัตถุประสงค์ วิธีการสอน สื่อการสอน ใบงานใบความรู้ ควรเป็นรูปภาพ เพราะผู้สูงอายุบางท่านอาจไม่ค่อยสายตาไม่ดี ก่อนนำหลักสูตรไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรในระยะต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประเมินหลักสูตรทั้งก่อนใช้และหลังใช้หลักสูตร

2.2 ควรมีการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังจบการศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหัวทะเลที่สนับสนุนทุนการวิจัย และให้คำปรึกษาชี้แนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่สนับสนุนให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พึ่งเพชร อาจารย์ประจำสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ มามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และคณะเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลหัวทะเลทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนและขอขอบคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย**. นนทบุรี: กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2554-2564)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญา.
- คมกฤษ ทุตวิวัฒน์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอตำบลดอนเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2558). **การปฏิรูประบบรับรองสังคมสูงวัย**. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย.
- ธนายศ ธนิตติและกนิษฐา จารุญสวัสดิ์. (2558). **การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม**. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 35(3), 57-70.
- เนตรชนก คงทน. (2559). **แนวทางการลดค่าใช้จ่ายการจัดงานปณิกิจของชุมชนมะลิอ้อม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ ปันดดา ปรีชาฤทธ และญาณิศา โชติกะตาม. (2555). **กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค**. วารสารพยาบาลทหารบก. 13(2), 8-17.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2552). **หลักสูตรสารานุกรมวิชาชีพครู เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 80 พรรษา**. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคุรุสภา.
- วิมล บำรุงพวน. (2558). **คู่มือแนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร care manager**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรียพันธ์ วรพงษ์. (2558). **การวิจัยทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทยุการปก.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา.
- สิงหา จันทวิวัฒน์. (2551). **การพัฒนาแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2559**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2560). **ข้อมูลการคัดกรอง ADL 2560**. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- Hilda Taba. (1962). *Curriculum Development*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Kemmis, S. and Mc.taggart, C. (1990). *The action research planner*. 3rded. Deakin University: Victoria.
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw – hill Book Company.
- Parry, S.B. (1996). *The Quest for Competencies*. Training. 33(7), 48-56.
- Sturman, J.A. (1986). *Taurine lowers blood pressure in the spontaneously hypertensive rat by a catecholamine independent mechanism*. American journal of hypertension. 2(12), 909-912.