การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิลาวัณย์ ทับปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พฤศจิกายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ วิลาวัณย์ ทับปัญญา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.ปานเพชร ร่มไทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา ทองสอน)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง ทับศรี)

..... กรรมการ
(ดร.ปานเพชร ร่มไทร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา ทองสอน)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนะวัฒน์ วรรณประภา)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สฎายุ ธีระวณิชตระกูล)
วันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือแนะนำอย่างดี ในการให้คำปรึกษาจาก ดร.ปานเพชร ร่มไทร อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา ทองสอน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดเวลาตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ความเอื้ออาทร และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและเนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ให้มีคุณภาพและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวมรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการศึกษาที่ดีมาโดยตลอด และเพื่อนร่วมชั้นเรียนระดับปริญญาโทสาขาวิชาหลักสูตรและการสอนทุกคน ที่คอยแนะนำให้คำปรึกษา เป็นกำลังสำคัญด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บรูพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้ มีอาชีพการงานที่ดีมาจนถึงปัจจุบัน ขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์โปรดดลบันดาลให้ทุกท่านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่แข็งแรงด้วยเทอญ

วิลาวัณย์ ทับปัญญา

58910245: สาขาวิชา: หลักสูตรและการสอน; กศ.ม. (หลักสูตรและการสอน)
คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร/ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม/ การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ

วิลาวัณย์ ทับปัญญา: การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (THE TRAINING CURRICULUM DEVELOPMENT ON SELF - HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN AMPHOE MUEANG, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปานเพชร ร่มไทร, ค.ด., ปริญญา ทองสอน, กศ.ด. 146 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม 3) เพื่อศึกษาเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยในการวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ *t* - test ชนิด Dependent samples

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีองค์ประกอบดังนี้ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล 8) ตารางฝึกการอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม ซึ่งหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวมเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมาก

58910245: MAJOR: CURRICULUM AND INSTRUCTION; M.Ed. (CURRICULUM AND INSTRUCTION)
KEYWORDS: THE TRAINING CURRICULUM/ THE TRAINING CURRICULUM DEVELOPMENT/ SELF - HEALTH CARE FOR THE ELDERLY

WILAWAN TUBPANYA: THE TRAINING CURRICULUM DEVELOPMENT ON SELF-HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN AMPHOE MUEANG, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: PANPETCH ROMSYE, Ph.D., PARINYA THONGSORN, Ph.D. 146 P. 2020.

The purpose of this research was to: 1) develop a training curriculum on Self - Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi, 2) compare the knowledge and understanding on Self - Health Care for the Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi between before and after learning through the training curriculum, 3) study the Elderly attitude towards the training curriculum on Self - Health Care for the Elderly

The subjects of this study were 30 elderly, selected by using simple random sampling. The research instruments were a test on knowledge and understanding about Self - Health Care for The Elderly and questionnaire on attitude towards the training curriculum. The collected data were analysis by mean, standard deviation and *t* - test (Dependent sample).

The results of this research were as follows:

1. The training curriculum on Self - Health Care for the Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi was developed comprising the following component: 1) statement of the problem and necessity, 2) purpose of the training curriculum, 3) qualification of trainees, 4) content and learning unit, 5) training curriculum 6) media for the training, 7) evaluation, 8) training schedule 9) course structure, 10) training plan. The Training Curriculum was evaluated as highly effective

2. The elderly knowledge and understanding on Self-Health Care after learning through the training curriculum was higher before the training at the .05 level of significance

3. The elderly attitude towards the training curriculum was at the high level, ($\overline{X}$ = 4.23)

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

สารบัญ..... ฉ

สารบัญตาราง..... ซ

สารบัญภาพ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 3

ขอบเขตของการวิจัย..... 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 4

นิยามศัพท์เฉพาะ..... 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 6

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม..... 6

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... 16

เจตคติของผู้สูงอายุต่อหลักสูตร..... 22

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ..... 26

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... 29

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 42

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 46

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม..... 47

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม..... 48

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้..... 54

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล..... 55

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... 55

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 58
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี..... 58
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม..... 64
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี..... 66
ตอนที่ 4 ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หลังการอบรม..... 66
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 69
สรุปผลการวิจัย..... 69
อภิปรายผล..... 70
ข้อเสนอแนะ..... 72
บรรณานุกรม..... 74
ภาคผนวก..... 78
ภาคผนวก ก..... 79
ภาคผนวก ข..... 81
ภาคผนวก ค..... 88
ภาคผนวก ง..... 102
ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การวิเคราะห์ข้อสอบสำหรับการประเมินความรู้	52
2	ผลการประเมินความเหมาะของหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	62
3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม	64
4	ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมินก่อนและหลังการอบรม	66
5	ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หลังการอบรม	66

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	ขั้นตอนการวิจัย.....	47

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์โครงสร้างสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 อันเป็นผลมาจากโครงสร้างที่ไม่สมดุลของประชากรที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2506 - 2526 ประชากรเหล่านี้กำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้สูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนของประชากรเด็กและวัยทำงานกลับมีทิศทางตรงกันข้าม จากผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุ 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร แต่ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 จากดัชนีของอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, หน้า 1) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของสังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจะส่งผลให้สังคมมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” หรือ Population aging และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เนื่องด้วยการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงานและต้องกลายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางในด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงรายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพอนามัย และสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2549)

จากการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ซึ่งสามารถลดภาวะการตายของประชากรทุกกลุ่มได้ จากข้อมูลสถานการณ์ประชากรขององค์การสหประชาชาติอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 82 ปี ในปี พ.ศ. 2583 ในขณะที่เพศชายจะเพิ่มจากประมาณ 71 ปี เป็น 77 ปี ในกลุ่มประชากรสูงอายุภาวการณ์ตายจะลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีอายุยืนยาวขึ้น (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2558) อีกทั้งยังพบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลง โดยมีการผันแปรกับอายุและเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย รวมทั้งถ้าไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี สามารถทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน เล็งเห็นถึงการรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ และลดภาระการดูแลจากครอบครัว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แม้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง โดยการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากที่เคยคล่องแคล่ว ว่องไว กลายเป็นเชื่องช้า มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แม้ว่าทางด้านการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปลอดจากโรคชราได้ ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุบางรายมีอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าไม่มีแรง ไขข้อ โรคตา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองส่งผลให้จิตใจ อารมณ์ กลายเป็นปัญหาต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อม สับสน เศร้า (กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ, 2560) ปัญหาถัดมาคือปัญหาผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.50 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.70 ในปี พ.ศ. 2550 และแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญของการที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว คือ ไม่มีญาติพี่น้อง เป็นโสด หรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะให้ความเกื้อหนุนดูแล หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้ต้องปรับตัวในด้านจิตใจ สังคม ที่จะต้องอยู่ด้วยความโดดเดี่ยว เหงา ขาดคนคุย และต้องกลายเป็น “วัยพึ่งพิง” โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

เทศบาลเมืองชลบุรี มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีความรับผิดชอบประชากรครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านโขด ตำบลบางปลาสร้อย ตำบลมะขามหย่ง โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตรวจรักษาของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชลบุรี พบว่า มีปัญหาโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอาการที่เกิดจากสภาพจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ใจสั่น อ่อนเพลีย (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ, หน้า 52) เนื่องจากผู้สูงอายุยังขาดความรู้

ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งถือเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ห่างไกลจากโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีจิตใจที่แจ่มใส เป็นต้น

ปัจจุบันมีนโยบายการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 เน้นกำหนดให้ดำเนินการจัดฝึกทักษะ ซึ่งจะเห็นได้ว่า เมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้นเท่าไร คนก็ต้องมีการพัฒนาปัญญามากขึ้นไปด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้สูงอายุถือเป็นผู้เรียนตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพราะการศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตในทุกที่ทุกเวลา ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องมีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับความสนใจ และความถนัดของผู้สูงอายุ ให้ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ ฝึกปฏิบัติ ให้คิดเป็นทำเป็น จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานความรู้ให้สมดุลกัน จัดบรรยากาศให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาและสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละคนได้พัฒนาตนเองสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน บรรยากาศ สื่อ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุยังไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ จึงต้องอาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการฝึกอบรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 420 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก ซึ่งสุ่มจากรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

2. ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรที่ 1 หลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. ระยะเวลาในการฝึกอบรมตามหลักสูตร 18 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

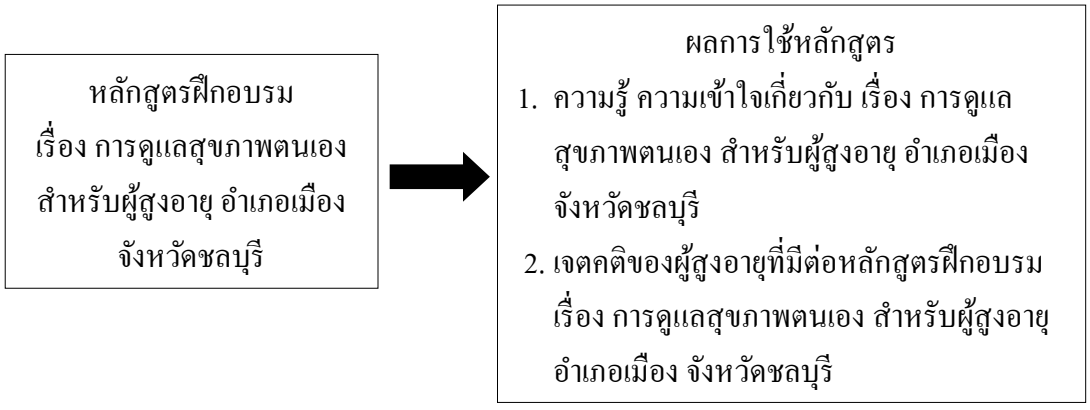
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาหลักสูตรอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด โดยใช้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของ เดสเลอร์ และเซย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Dessler, 1985, p. 232; Saylor & Alexander, 1974, p. 265; Saylor, Alexander & Lewis, 1981, p. 181) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง การออกแบบเนื้อหาการฝึกอบรมให้มีลักษณะการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ 1) หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2) หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย 3) หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง การบริหารสมอง 4) หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดโดยใช้ในการพัฒนาหลักสูตรของ เดสเลอร์ และเซย์เลอร์; อเล็กซานเดอร์ และเลวิสมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

2. การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลและรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยในระยะแรก เพื่อลดความรุนแรงจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของตนเอง โดยครอบคลุมการมีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมที่กำหนดขึ้น เมื่อผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมไปแล้ว และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี เกษียณตัวเองจากการประกอบอาชีพ และมีความสมัครใจเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

4. เจตคติของผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยการประเมินตามแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท จำนวน 20 ข้อ

5. ความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

5.1 หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

5.3 หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง การบริหารสมอง

5.4 หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

โดยประเมินตามแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบปรนัย จำนวน 30 ข้อ

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. เจตคติต่อการพัฒนาหลักสูตร
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
5. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

มนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้านของสังคม ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะโลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้การพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของประเทศรุดหน้า พร้อมทั้งเกิดปัญหาเนื่องมาจากการพัฒนาที่สลับซับซ้อนเพิ่มเติมขึ้นคู่ขนานกันไป นำไปสู่การเรียนรู้ที่ได้รับประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการให้การศึกษา ให้วิชาความรู้ การถ่ายทอดวัฒนธรรม การปลูกฝังเจตคติและค่านิยม การสร้างความเจริญเติบโต ความสมบูรณ์ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของการฝึกอบรม

นักการศึกษาทั้งไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมายของคำว่า “หลักสูตร” ไว้หลากหลายแตกต่างกัน ดังนี้

พงษ์ประเสริฐ หกสุวรรณ (2552, หน้า 57) ได้ให้ความหมายว่า การฝึกอบรม หมายถึง มวลประสบการณ์ที่กำหนดว่าจะจัดให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยบทเรียน วิธีการ และเครื่องมือต่าง ๆ หลักสูตรการฝึกอบรมที่เหมาะสมจะช่วยให้โครงการฝึกอบรมตรงกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554, หน้า 20) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง วิธีการในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถ มีทักษะ เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติจริงของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กร

ชูชัย สมิทธิไกร (2556, หน้า 5) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติ อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ชวนชัย เพ็งพิมพ์ (2556, หน้า 13) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่บรรลุตามจุดประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

กัญญารัตน์ เครือรัตนไพบูลย์ (2560, หน้า 15) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติ โดยมีวิชา เนื้อหาสาระ และวิธีการต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากความหมายของการฝึกอบรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และเจตคติของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการฝึกอบรม

มีนักการศึกษาได้กล่าวถึงความสำคัญของหลักสูตร ดังต่อไปนี้

โควตรี้ (1986, p. 10) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. การฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. การฝึกอบรมช่วยนำการเปลี่ยนแปลงในเจตคติและพฤติกรรมระหว่างผู้เข้าอบรมที่มีต่อโครงการและปัญหาต่าง ๆ
3. การฝึกอบรมช่วยทำให้ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
4. การฝึกอบรมช่วยในการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลการฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มพูนความสามารถของผู้เข้าอบรม

จงกลนี ชุติมาเทวินทร์ (2548, หน้า 9) ได้กล่าวว่า หลักการฝึกอบรม มี 2 ประเภท คือ การฝึกอบรมที่เป็นทางการ (Formal training) และแบบฝึกอบรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal training) การฝึกอบรมจะต้องเลือกรูปแบบที่เหมาะสม บางอย่างเหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมทางการ และบางอย่างการอบรมอย่างเป็นทางการอาจไม่เหมาะสม และจะแบ่งตามลักษณะของการอบรมตามขั้นตอนที่ต่อเนื่องของหน่วยงานหรือโครงการ อาจแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนประจำการ (Pre - Entry training) เป็นการฝึกอบรมให้กับผู้เข้าทำงานใหม่หรือเพิ่มจะเริ่มโครงการ หรืออยู่ระหว่างทดลองงาน

2. การฝึกอบรมระหว่างประจำการ (In - Service raining) เป็นการฝึกอบรมในช่วงที่เข้าไปทำงานแล้ว หรือผ่านระยะการทดลองงานแล้ว

3. การฝึกอบรมในโครงการ (Project related training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโครงการ

4. การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาตนเอง (Self - Development training) เป็นความหมายกว้างและครอบคลุม ทั้งผู้ทำงานมานาน ฟื้นฟูความรู้ใหม่ อาจเป็นหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว หรือบางคนอาจลาไปศึกษาต่อ ซึ่งการลาศึกษาต่อก็คือการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการเช่นกัน

น้อย ศิริโชติ (2546, หน้า6) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่สำคัญและจำเป็นสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่บริหารงานด้านบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะอย่าง การพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น อันจะมีผลไปสู่การพัฒนาประเทศในที่สุด ความสำคัญของการฝึกอบรมมีดังนี้

1. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีช่วยป้องกันปัญหา ตามปกติแล้วผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ รวมทั้งบุคลากรบางกลุ่ม มักจะขาดความรู้ด้านทฤษฎีและความชำนาญในการปฏิบัติจริง ๆ จึงต้องจัดฝึกอบรมขึ้นเพื่อแนะนำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ช่วยให้มีกำลังใจในการทำงานเพิ่มพูนประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้น

2. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของบบุคลากรในแต่ละหน่วยงานนั้นมักจะประสบปัญหาอยู่เสมอ เช่น ปัญหาการไม่รู้จักใช้เครื่องมือเครื่องใช้อันทันสมัยที่นำมาใช้การฝึกอบรมสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

3. การฝึกอบรม เป็นการเสริมสร้างวิทยาการทันสมัยให้แก่บุคลากร ในปัจจุบันวิทยาการเจริญก้าวหน้าไปมากมีการปรับปรุงสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งบุคลากรเหล่านั้นไม่มีประสบการณ์หรือเรียนรู้ การฝึกอบรมจึงมีบทบาทเข้ามาช่วยเหลือได้

4. การฝึกอบรมช่วยประหยัดรายจ่ายได้มาก เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่จัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นภายใต้งบประมาณที่จำกัด ฝึกอบรมเฉพาะบางหัวข้อที่ต้องการเสริมความรู้ทักษะ และประสบการณ์เท่านั้น จึงไม่ต้องลงทุนมากเท่ากับการเรียนการสอนในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย

5. การฝึกอบรม เป็นกรรมวิธีที่ช่วยให้บุคลากรมีการเรียนเพิ่มเติมประสบการณ์ไม่ต้องเสียเวลาการทำงานปกติมากจนก่อให้เกิดการทิ้งงานหรือเสียงาน เนื่องจากการจัดการอบรม

เป็นการจัดในช่วงเวลาที่สั้นอาจจัดนอกเวลาการทำงานตามปกติหรือในวันหยุดสุดสัปดาห์ จึงไม่มีการลงทุนด้วยเวลามาก

6. การฝึกอบรมเป็นการสนับสนุนการศึกษาตลอดชีวิต สามารถสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ พัฒนาความรู้ให้กับผู้ที่สนใจอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

จากความสำคัญของการฝึกอบรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เป็นการจัดเตรียมเครื่องมือเพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้มีความพร้อมที่จะรับกับการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

นักการศึกษาหลายท่านแสดงความคิดเห็นวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้หลายประการ ดังนี้

ฐีระ ประวาลพฤกษ์ (2538, หน้า 91 - 92) ได้กล่าวถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมว่า จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับคำที่ใช้ ซึ่งนักวิชาการได้แยกความหมายของคำที่ใช้ไว้หลายคำ เช่น ความมุ่งหมายหรือเป้าหมาย (Goal) เป็นความหมายในระดับที่กว้าง จุดหมาย (Aim) เป็นความหมายที่แคบลงมา จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์เป็นความหมายที่แคบลงไปอยู่ในระดับของการปฏิบัติ ดังนั้น การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม จึงเป็นความคาดหวังหรือมุ่งหวังว่า หลังการฝึกอบรมแล้วจะเกิดผลอะไรแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมจะกำหนดจากความต้องการที่จำเป็นของการฝึกอบรม

การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ดี จะต้องให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายทางการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางด้านความคิด ความรู้และการแก้ปัญหา ซึ่งนักการศึกษาแบ่งไว้เป็นระดับตั้งแต่ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) ไปจนถึงการประเมินค่า (Evaluation)

2. ด้านจิตพิสัย (Affective domain) เป็นจุดมุ่งหมายที่แสดงออกทางด้านเจตคติ ค่านิยม ความสนใจและความซาบซึ้ง

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นจุดมุ่งหมายทางด้านทักษะของการเคลื่อนไหว การใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการสื่อสารและการใช้ภาษา

อำนวย เดชชัยศรี (2542, หน้า 12 - 18) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ว่า การฝึกอบรมต้องมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้จักแก้ปัญหาได้จริง มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเนื้อหา เจตคติ ทักษะ แต่โดยวัตถุประสงค์

ทั่วไปในการฝึกอบรมส่วนใหญ่มักจะเน้นการสนับสนุนทางด้านความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่ต้องการเพื่อส่งเสริมทักษะ ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ เป็นพฤติกรรมภายในที่เป็นผลพลอยได้ เพราะเป็นเรื่องที่ฝึกอบรมได้ยากมากกว่าการฝึกอบรมทางด้านความรู้และทักษะ

ปราโมทย์ จันทร์เรือง (2552, หน้า 28) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. เพิ่มพูนความรู้ (Knowledge)
2. พัฒนาทักษะ (Skill)
3. เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude)

จากวัตถุประสงค์การฝึกอบรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การฝึกอบรม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และการสร้างทัศนคติให้กับผู้เข้าร่วมอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิควิธีการการฝึกอบรม

นักการศึกษาได้ให้ความคิดเห็นไว้หลายหลาย ดังนี้

เทคนิคการฝึกอบรมจะมีหลายรูปแบบ วิธีการ และแนวทางการจัดอบรมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะจุดประสงค์การฝึกอบรม เนื้อหา สถานที่ เวลา ตลอดจนประเภทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามที่ กริช อัมโภชน์ (2545, หน้า 23) ได้เสนอแนะไว้ ดังนี้

1. การฝึกอบรมโดยวิทยากร รูปแบบการฝึกอบรมนี้ คือ การที่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นบรรยายให้ความรู้ต่อผู้ฟังจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นการบรรยายแต่เพียงฝ่ายเดียว หรือเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามหรือแสดงความคิดเห็น

2. ฝึกอบรมด้วยตนเอง การฝึกอบรมด้วยตนเอง เป็นรูปแบบการจัดการฝึกอบรมที่ผู้ฝึกอบรมสามารถฝึกอบรมโดยใช้สื่อที่หลากหลาย ถือเป็นการพลิกโฉมรูปแบบการฝึกอบรมเดิม ๆ ที่ผ่านมา ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่จบสิ้น หรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่สำคัญการฝึกอบรมด้วยตนเอง คือ เลือกที่จะอบรมเวลาใดก็ได้ สามารถทบทวนด้วยตัวเองได้ตลอดเวลา

3. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะและความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านในเรื่องนั้น ๆ เป็นการฝึกอบรมที่ผู้ฝึกอบรมต้องลงมือปฏิบัติจริงควบคู่กับการฟังบรรยายของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ

4. ฝึกอบรมออนไลน์ รูปแบบการฝึกอบรมออนไลน์ เป็นการฝึกอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ส่วนใหญ่เป็นการจัดการฝึกอบรมของหน่วยงานราชการที่ให้บริการแก่ข้าราชการและผู้ที่สนใจทั่วไป โดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เพียงแต่ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องสมัครเป็นสมาชิกก่อน จึงสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้

กริช อัมโภชน์ (2545, หน้า 45) กล่าวถึง หลักการเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. ถ้าผู้เข้าอบรมมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่อบรมมาบ้างแล้ว ควรจะใช้เทคนิคแบบกลุ่ม ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลาง แต่ถ้าหากผู้เข้าอบรมยังไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์ในเรื่องที่อบรมมาก่อนเลย ควรจะใช้เทคนิคแบบวิทยากรเป็นจุดศูนย์กลาง (โดยอาจใช้ในช่วงแรกแล้วจึงใช้เทคนิคอื่น ๆ ประกอบในช่วงอื่น ๆ)

2. หากวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชาต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ควรจะใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบวิทยากรเป็นศูนย์กลาง แต่หากวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความสามารถหรือทักษะ ควรใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลาง (ทั้งนี้ เพราะเทคนิคฝึกอบรมแบบยึดกลุ่ม ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลางจะเอื้ออำนวยให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ผลงานวิจัยชี้ชัดว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมักจะเกิดจากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของตนเองมากกว่าเพียงคำบอกเล่าเท่านั้น การสร้างทักษะก็เช่นเดียวกัน จะเกิดขึ้นได้จากการทดลอง ปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่ใช่เพียงจากการฟังหรือมองเห็นแต่เพียงอย่างเดียว

3. หากระยะเวลาในการฝึกอบรมมีน้อย ควรจะใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบมีวิทยากรเป็นศูนย์กลาง หากมีระยะเวลามาก ควรจะใช้เทคนิคแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

4. หากสถานที่ในการฝึกอบรมมีจำกัด จนไม่อาจจะจัดให้เป็นอย่างอื่นได้ นอกจากแบบห้องเรียน ควรใช้เทคนิคฝึกอบรม แบบวิทยากรเป็นศูนย์กลาง แต่ถ้าหากสามารถจัดแบ่งเป็นกลุ่มได้ หรือจัดให้ทุกคนมองเห็นหน้ากันได้ ย่อมจะเป็นการสะดวกที่จะใช้เทคนิคฝึกอบรมแบบกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

สมชาติ กิจยรรยง และคณะ (2550, หน้า 87 - 88) ได้กล่าวถึง เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง การกำหนดวิธีการที่จะให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและทัศนคติที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจประกอบไปด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายถกเถียง การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษากรณีศึกษา การสาธิต การสัมภาษณ์ การอภิปรายหมู่ การสัมมนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในด้านการเลือกเทคนิค และเลือกผู้เข้ารับการอบรม มีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมการอบรม การเลือกเทคนิคการฝึกอบรม การฝึกอบรมต้องคำนึงถึงพื้นความรู้ ประสบการณ์ จำนวนคน ตลอดจนความแตกต่างของบุคคลในแต่ละกลุ่ม

2. วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ของหัวข้อเรื่องที่ต่างกัน ก็ต้องใช้เทคนิคที่แตกต่างกัน เช่น เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถบอกความแตกต่างของสิ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะต้องใช้ทั้งการบรรยายและอภิปราย แต่ต้องการให้เกิดทักษะทางการจัดทำโครงการต้องฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3. ข้อจำกัดของแต่ละเทคนิค เทคนิคการฝึกอบรมแต่ละชนิดจะมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน

4. วิทยากร การเลือกเทคนิคการฝึกอบรมจะต้องหารือร่วมกันของวิทยากร โดยวิทยากรจะต้องถนัดในการใช้เทคนิคนั้นด้วย มิฉะนั้นจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

1. หลักสูตรจะเป็นตัวกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

2. ดูจากความพร้อมและความสมัครใจ

3. พื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ ตำแหน่ง

4. ความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

5. ควรสร้างสิ่งจูงใจและการปฐมนิเทศ

6. เปิดโอกาสให้ถามเพื่อลดข้อสงสัยต่าง ๆ ได้

จากรูปแบบเทคนิคการฝึกอบรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรมต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม รูปแบบ เทคนิคของการฝึกอบรม มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับผู้จัดว่าต้องการให้ผู้เข้ารับมีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางใด จึงจะเลือกรูปแบบเทคนิคที่เหมาะสม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

นักการศึกษา นักวิชาการ และนักพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม ได้ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมไว้ ดังนี้

วิชาญ พันธุประเสริฐ (2551, หน้า 35) ได้อธิบายกระบวนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. การศึกษาความจำเป็นในการฝึกอบรม

2. การวางแผนการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย การกำหนดจุดประสงค์ การวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา การกำหนดกิจกรรมของการฝึกอบรม การกำหนดสื่อประกอบการฝึกอบรมและองค์ประกอบอื่น ๆ

3. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมที่ครอบคลุมความจำเป็นของการฝึกอบรม และสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวลา งบประมาณ และวิทยากร โดยกำหนดความรู้เนื้อหาสาระที่ตอบสนองต่อจุดประสงค์การเรียนรู้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4. การนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นไปใช้ในการฝึกอบรม มีกิจกรรมและส่วนต่าง ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร

5. การประเมินและการปรับปรุงหลักสูตร

อนงค์ นนทสูต (2552, หน้า 15) ได้กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมว่า หลักสูตรเป็นแม่บทรวมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่มุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนเอง ได้ตรงตามผลสำเร็จที่สถาบันนั้น ๆ มุ่งหวังจากไม่รู้เป็นเรียนรู้ จากปฏิบัติไม่เป็นเป็นปฏิบัติได้ ส่วนคุณสมบัติของผู้เรียนจะต้องทำการวิเคราะห์ผู้เรียน เพื่อจัดกลุ่ม มีความสำคัญต่อการสร้าง วัตถุประสงค์การศึกษา การเลือกเนื้อหาวิชา การเลือกวิธีการ สื่อการสอนต่าง ๆ สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่จัดการอบรมรวมทั้งการประเมินผลด้วย เช่น อายุและความเป็นผู้ใหญ่ (วุฒิภาวะ) ระดับสติปัญญา (IQ) พื้นฐานความรู้เดิม อุปนิสัยในการศึกษา และความตั้งใจความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน

จากความหมายการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง ภาพรวมของกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการพัฒนาตนเองไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบบรมที่กำหนดไว้ โดยมีกระบวนการและขั้นตอนที่หลักสูตรนั้น ๆ กำหนด

องค์ประกอบของหลักสูตร

ธำรง บัวศรี (2532, หน้า 8) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตรมีดังต่อไปนี้

1. เป้าประสงค์และนโยบายการศึกษา (Education goals and policies) หมายถึง สิ่งที่รัฐต้องการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษา

2. จุดหมายของหลักสูตร (Curriculum aims) หมายถึง ผลส่วนรวมที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน หลังจากการเรียนจบหลักสูตรไปแล้ว

3. รูปแบบและโครงสร้างหลักสูตร (Types and structures) หมายถึง ลักษณะและแผนผังที่แสดงการแจกแจงวิชาหรือกลุ่มวิชา หรือกลุ่มประสบการณ์

4. จุดประสงค์ของวิชา (Subject objectives) หมายถึง ผลที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน หลังจากที่ได้เรียนวิชานั้นไปแล้ว

5. เนื้อหา (Content) หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะและความสามารถที่ต้องการให้มี รวมทั้งประสบการณ์ที่ต้องการได้รับ

6. จุดประสงค์ของการเรียนรู้ (Instructional objectives) หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ได้มีทักษะและความสามารถหลังจากที่ได้เรียนรู้เนื้อหาที่กำหนดไว้

7. ยุทธศาสตร์การเรียนการสอน (Instructional strategies) หมายถึง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมและมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้บรรลุผลตามประสงค์ของการเรียนรู้

8. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน

9. วัสดุหลักสูตรและสื่อสารการเรียนการสอน (Curriculum materials and instructional media) หมายถึง เอกสาร สิ่งพิมพ์ แผ่นฟิล์ม แถบวีดีทัศน์ ฯลฯ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์โสตทัศนศึกษา เทคโนโลยีการศึกษาและอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพและประสิทธิภาพการเรียนการสอน

บุญชม ศรีสะอาด (2546, หน้า 65 - 66) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานของหลักสูตรตามทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรของทาบา (Hida Taba) ว่าหลักสูตรทั้งหลายจะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) จุดประสงค์ 2) เนื้อหาวิชา 3) กระบวนการเรียนการสอน และ 4) การประเมินผล องค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

เดสเลอร์ (Dessler, 1985, pp. 232 - 269) เสนอแบบจำลองโดยทั่วไปของการฝึกอบรม จะมีกระบวนการหลัก ๆ ที่สำคัญอยู่ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นประเมินความจำเป็น (Assessment) เพื่อศึกษาปัญหาว่าจำเป็นต้องแก้ไขด้วยการฝึกอบรมหรือต้องการพัฒนาด้วยการฝึกอบรม ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม (Set training objective) จะต้องกำหนดให้เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ ขั้นฝึกอบรม (Training) ต้องประกอบด้วย เทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสม และมีโปรแกรมการดำเนินงานประกอบ และขั้นประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินปฏิกิริยาการเรียนรู้ พฤติกรรม หรือผลที่เกิดขึ้น

เซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexnder & Lewis, 1981, pp. 28 - 39) ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีแนวคิดว่าหลักสูตรเป็นแผนการในการจัดโอกาสการเรียนรู้ โดยมีการกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมายและขอบเขต (Goals, Objectives and domains) การพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายหลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็นจะบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่ง ๆ ของหลักสูตร ซึ่งเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์และเลวิสได้เสนอไว้ว่ามี 4 ขอบเขตที่สำคัญ คือ พัฒนาการส่วนบุคคล (Personal development) สมรรถภาพทางสังคม (Social competence) ทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continued learning skills) และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Specialization) นอกจากนี้ยังมีขอบเขตอื่น ๆ อีก ซึ่งนักพัฒนาหลักสูตรอาจจะพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและลักษณะทางสังคม เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตต่าง ๆ ของหลักสูตร จะได้รับข้อบังคับทางกฎหมายของรัฐ ข้อค้นพบจากงานวิจัยต่าง ๆ ปรัชญาของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตร

2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) เมื่อกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว นักพัฒนาหลักสูตรต้องวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์ดารเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ได้เลือก

3. การใช้หลักสูตร (Curriculum implementation) หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบหลักสูตรแล้วขั้นตอนต่อไป คือ การนำหลักสูตรไปใช้ โดยต้องวางแผนและจัดทำแผนการสอนตามรูปแบบต่าง ๆ โดยเลือกวิธีการสอน สื่อ วัสดุการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้

4. การประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) การประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนสุดท้ายของรูปแบบนี้ นักพัฒนาหลักสูตรต้องเลือกวิธีการประเมินเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร

โบแชมพ์ (Beauchamp,1981, p. 107) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญซึ่งจะต้องเขียนไว้ในเอกสารหลักสูตร 4 ประการ คือ

1. เนื้อหาสาระและวิธีการจัด
2. จุดมุ่งหมายทั่วไป
3. แนวการนำหลักสูตรไปใช้สอน
4. การประเมินผล

จากการศึกษา ผู้วิจัยเลือกประยุกต์องค์ประกอบของหลักสูตรตามแนวคิดของเดสเลอร์และเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการฝึกอบรม 2) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม 3) การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ และ 4) การประเมินผล

การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

เมื่อมีการพัฒนาหลักสูตรขึ้นเป็นฉบับสมบูรณ์แล้ว ก่อนที่จะนำหลักสูตรไปใช้ จะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินหลักสูตร เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพิจารณาว่าหลักสูตรมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร เพื่อที่จะพัฒนาให้เหมาะสม

สุรพล จันทราปัตย์ (2533, หน้า 25 - 26) ได้กล่าวว่า การประเมินผลเพื่อวัดประสิทธิผลของโครงการฝึกอบรม โดยเน้นโครงการฝึกอบรมนั้นจัดขึ้นเพื่อพัฒนาบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจำแนกได้ 4 ประเภท คือ

1. การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) เป็นการวัดความพึงพอใจ ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อโครงการฝึกอบรม ซึ่งรวมถึงหลักสูตร เนื้อหาวิชา วิทยากร วิธีการถ่ายทอดและสภาพแวดล้อมที่จัดการฝึกอบรม

2. การประเมินการเรียนรู้ (Learning) เป็นการประเมินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะให้เรียนรู้หรือไม่ เพียงใด

3. การประเมินพฤติกรรม (Behavior) เป็นการประเมินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางดีขึ้นหรือไม่ ได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับการเข้าฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ในการทำงานเพียงใด

4. การประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบ (Result) เป็นการประเมินดูผลการทำงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าเป็นอย่างไร มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ ผลการทำงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานในระดับต่าง ๆ เพียงใด

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2559, หน้า 278) ได้กล่าวว่า การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการในการพิจารณาคุณค่าของหลักสูตรต่อผู้เรียนว่ามีมากน้อยเพียงใด หลักสูตรสามารถพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้จริงหรือไม่ ซึ่งข้อมูลการประเมินหลักสูตรจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้มีคุณภาพสูงขึ้น

Taba (1962) กล่าวว่า การประเมินหลักสูตรมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงใดบ้างที่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา การประเมินจะครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดของหลักสูตรและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จุดประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา สมรรถภาพของผู้เรียน ความสัมพันธ์ของวิชาการ การใช้สื่อและวัสดุการสอน

สรุปว่า การประเมินหลักสูตร คือ กระบวนการในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของหลักสูตรว่าหลักสูตร มีประสิทธิภาพแค่ไหน เมื่อนำไปใช้แล้วบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีอะไรที่ต้องแก้ไขเพื่อนำผลที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุหรือชำรุดทรุดโทรมดังนั้น คำว่า คนแก่หรือคนชรา หมายถึง ผู้ที่แก่ด้วยอายุหรือผู้ที่มีร่างกายชำรุดทรุดโทรม

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554, หน้า 9) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุข้าราชการ

องค์การสหประชาชาติ (อ้างถึงใน อัจฉรา ปุราคม, 2558, หน้า 11 - 13) ให้ความหมายของคำว่า" ผู้สูงอายุ หรือ Older person" หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สำหรับภาษาไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง เอาอายุเป็นหลักในการเรียก 60 ปี ขึ้นไป หรือเรียกคนชรา ซึ่งเป็นการนำเอาลักษณะทางกายภาพมาเป็นหลักในการเรียก สำหรับภาษาอังกฤษวิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ

เรียก Gerontology นอกจากนี้ยังมีคำหลายคำใช้เป็นสรรพนามเรียกผู้สูงอายุ เป็นภาษาอังกฤษ เช่น Aging, Elderly, Older person, Senior citizen พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2558, หน้า 6) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรมและอ่อนแอลง โรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น ต้องการการพึ่งพาจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัว

กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ (2560, หน้า 10) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งหญิงและชายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปตามวัยที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเกณฑ์เกษียณอายุราชการ

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดของสิทธิเสรีภาพ และหน้าที่ของชนชาวไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีข้อกำหนด 9 ข้อ ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี
2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน
6. ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุยังมีความต้องการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้ (การดูแลผู้สูงอายุ, 2561)

1. ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

2. ความต้องการด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงในหลายๆอย่างของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงและยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้

3. ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุยังคงต้องการเป็นที่เคารพและยกย่องจากคนในครอบครัวและสังคมเหมือนในสมัยที่ยังทำงาน ต้องการมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องครอบครัว ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองให้มาก เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตามแนวทฤษฎีความต้องการจำเป็นของ Maslow (อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2558) ซึ่งได้ระบุว่า บุคคลมีความต้องการจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูง ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการจำเป็นทางกายภาพ (Physiological needs) หมายถึง อากาศ ความอบอุ่น อาหาร การนอน เป็นความต้องการตลอดชีวิตของคนเรา หากไม่ได้รับมนุษย์ก็ต้องตาย

ขั้นที่ 2 ความต้องการจำเป็นด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security/ Safety needs) หมายถึง ความปลอดภัยจากอันตรายทั้งปวง

ขั้นที่ 3 ความต้องการจำเป็นด้านความรักและการได้เป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) เป็นความต้องการจำเป็นที่ต้องการเพื่อน คนรัก รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการจำเป็นด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem needs) หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นที่ยอมรับทั้งจากตนเองและผู้อื่น ในขั้นนี้มีความรู้สึก แยกเป็น 2 ระดับ ระดับที่ต่ำกว่า คือ ต้องการให้คนเชื่อถือ มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จัก ระดับที่สูงกว่า คือ ต้องการความนับถือในตนเอง มีความเชื่อมั่น มีความสามารถ บรรลุความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนด

ขั้นที่ 5 ความต้องการจำเป็นในการบรรลุสัจการแห่งตน (Self - actualization needs) เป็นความต้องการจำเป็นที่บุคคลไม่รู้สึกว่าตนเองขาดแคลน แต่จะรู้สึกถึงการบรรลุความต้องการทั้งมวลที่ตนเองอยากได้

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Maslow ทั้ง 5 ขั้น คือ ความต้องการจำเป็นทางกายภาพ ความต้องการจำเป็นด้านความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการจำเป็นด้านความรักและการได้เป็นเจ้าของ ความต้องการจำเป็นด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และความต้องการจำเป็นในการบรรลุสัจการแห่งตน

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุทำให้เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของมนุษย์ มี 2 ระยะ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางที่เจริญงอกงาม และการเปลี่ยนแปลง หลังอายุ 40 ปี ขึ้นไป ที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมโทรมและไม่ปรากฏความเจริญงอกงาม โดยผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้สรุปความสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ ได้แก่ พันธุกรรม (Genetic etiology) และสิ่งแวดล้อม (Environment etiology) โดยพิจารณาจากปัจจัยภายในและภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขา ดังกล่าวข้างต้น ต่างยอมรับว่า ความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงได้เสนอแนวคิดเพื่อมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic theory) ประกอบด้วย ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell theory) เป็นทฤษฎีที่ร่วมกันอธิบายว่า สิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้ว โดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืนยาว ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตปลาสซึมของเซลล์ในร่างกาย ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เกิดจากการได้รับรังสีทีละเล็กทีละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หรือเกิดมะเร็ง ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Error theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory)

อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์ มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม กลายเป็นสิ่งแปลกปลอม ร่างกายจึงสร้างอิมมูนมาต่อต้าน ทำให้เซลล์เสื่อมสลายและทำหน้าที่ไม่ได้

1.2 ทฤษฎีอวัยวะ (Organ theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) อธิบายว่า ความแก่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่าย และเสื่อมเร็วขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) อธิบายว่าเมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Reflex) ต่าง ๆ จะเชื่องช้าความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นการสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้นทำให้ร่างกายอ่อนแอและเจ็บป่วย โรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง เบาหวาน หลอดเลือดแดงแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจรูห์มาติค

1.3 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological theory) อธิบายกระบวนการแก่ชราในลักษณะการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ประกอบด้วย ทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีความเครียด และการปรับตัว (Stress adaptation theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตาย ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิตารี่ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adereno corticotropic hormone ไปกระตุ้น Adrenal cortex และ Adrenal medulla ให้หลั่งสาร Cortisol aldosterone และ Epinephrine ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เพื่อช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมโทรมลง เช่น การทำงานของระบบประสาทลดลง การเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้เซลล์ไม่สามารถทำน้าที่เดิมได้ เป็นต้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ แรงจูงใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย มีอยู่ 2 แนวคิด ได้แก่ 1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจ และ 2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีความปราดเปรื่องยังคงเป็นปราชญ์อยู่ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆอยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และยังมีทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนของ Bandura ได้ถูกนำมาใช้อธิบายเงื่อนไขสำคัญจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้จะมีอิทธิพลต่อแบบแผน

ความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตและช่วยให้มีความเข้าใจและมีความรักตนเองได้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันยังไม่อาจสรุปได้ว่าเชาว์ปัญญาจะเสื่อมตามวัย ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยกว่าแต่ต้องใช้เวลานานกว่าเชาวน์ปัญญาของผู้สูงอายุ หมายถึง สมรรถนะทางความคิด สมรรถนะด้านการเรียนรู้ สมรรถนะด้านแก้ไขปัญหา และระบบการคิดที่รวดเร็ว

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในระดับที่เหมาะสม มีแนวคิดที่น่าสนใจ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมผู้สูงอายุ เน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่บุคคลอื่นปฏิบัติต่อตนเอง นั้นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง สังคม หรือชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีกิจกรรมต่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ คือ สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยซึ่งทำให้บทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละยุคแต่ละวัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น

3.2 ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement theory) กล่าวถึง การถอยห่างจากสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลง จึงถอยหนีจากสังคม เพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่คนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป และค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้อธิบายว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) อธิบายในเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตแต่ละบุคคลที่มีมาเดิม เชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงพยายามปรับสภาพตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นแบบวัยผู้ใหญ่ไปยอมรับบทบาทในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้

เจตคติของผู้สูงอายุต่อหลักสูตร

ความหมายของเจตคติ

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533, หน้า 12) เจตคติ หมายถึง สุขภาพทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลที่มีท่าทีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจแสดงท่าทีออกมาในทางที่พอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

สุรางค์ โค้วตระกูล (2536, หน้า 246) เจตคติเป็นอัชฌาสัย หรือความโน้มเอียงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด และอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ คือ ถ้ามีเจตคติในทางบวกก็มักจะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติในทางลบ ก็จะหลีกเลี่ยง

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, หน้า 138) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

กูด (Good, 1963, p. 217) เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะหนึ่งต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ เช่น รัก เกลียด กลัว หรือความไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

ทรูสโตน (Thurstone, 1964, p. 49) กล่าวว่า เจตคติ เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาอย่างหนึ่งที่ไม่อาจสังเกตได้ง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงภายใน แสดงออกให้เห็นได้โดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เจตคติ ยังเป็นเรื่องของความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากการศึกษาความหมายของเจตคติ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมของประสาทร่างกายและจิตใจ หรือความโน้มเอียงของจิตใจ หรือความรู้สึกอารมณ์ หรือสภาพจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแสดงออกถึงความรู้สึกดีหรือไม่ดี การเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

องค์ประกอบของเจตคติ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543, หน้า 79 - 80) ที่กล่าวถึง องค์ประกอบของเจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านความรู้สึก (Affective component) การที่บุคคลจะมีเจตคติอย่างไร เช่น ชอบหรือไม่ชอบ อะไรก็ตามจะต้องขึ้นอยู่ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้สึกเพราะความรู้สึกจะบ่งชี้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เช่น ความรู้สึกชอบเป็นนักกีฬาหรือไม่ชอบเป็นนักกีฬาเป็นต้น

2. ด้านความรู้ (Cognitive component) บุคคลจะมีเจตคติอย่างไรจะต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์ ว่าเคยรู้จักหรือเคยรับรู้มาก่อน มิฉะนั้นบุคคลไม่อาจจะกำหนดความรู้สึกหรือท่าทีว่าชอบหรือไม่ชอบได้ เช่น บุคคลที่จะบอกว่าชอบเป็นนักกีฬาหรือไม่ชอบเป็นนักกีฬานั้นจะต้องทราบเสียก่อนว่า นักกีฬามีบทบาทอย่างไร มีรายได้อย่างไร และจะก้าวหน้าเพียงใด มิฉะนั้นไม่อาจบอกถึงเจตคติของตนได้

3. ด้านพฤติกรรม (Behavior component) บุคคลจะมีเจตคติอย่างไร ให้สังเกตจากการกระทำหรือพฤติกรรม ถึงแม้ว่าพฤติกรรมจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของเจตคติ แต่ยังมีความสำคัญน้อยกว่าความรู้สึก เพราะในบางครั้งบุคคลกระทำไปโดยขัดกับความรู้สึก เช่น ยกมือไหว้ และกล่าวคำสวัสดี แต่ในความรู้สึกจริง ๆ นั้น อาจมิได้เลื่อมใสศรัทธาเลยก็ได้

ลักษณะของเจตคติ

ชอว์ และไรท์ (Shaw & Wright, 1967 อ้างอิงจาก ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 57 - 58) ได้กล่าวเกี่ยวกับลักษณะของเจตคติ พอสรุปได้ดังนี้

1. เจตคติขึ้นอยู่กับการประเมินมโนภาพของเจตคติแล้วเกิดเป็นพฤติกรรมแรงจูงใจ เจตคติเป็นเพียงความรู้สึกโน้มเอียงจากการประเมิน ยังไม่ใช่พฤติกรรม ตัวเจตคติเองไม่ใช่แรงจูงใจ แต่เป็นตัวการทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม แต้ถ้าแสดงออกเป็นพฤติกรรมแล้ว จะเป็นลักษณะ 4 กลุ่ม คือ Positive - approach ตัวอย่างเช่น ความเป็นเพื่อน ความรัก ฯลฯ Negative - approach ตัวอย่างเช่น ความกลัว ความเกลียด ฯลฯ ประเภทนี้เป็นเจตคติที่ไม่ดีแบบไม่อยากพบเห็นหน้า คือ อยากหลีกให้ไกลนั่นเอง และอีกกลุ่มหนึ่งคือ Positive - avoidance เป็นเจตคติทางบวกแต่ก็อยากจะหลบหลีกหรือไม่รบกวน ตัวอย่างเช่น การปล่อยให้เขาอยู่เงียบ ๆ เมื่อเขามีทุกข์ เป็นต้น

2. เจตคติเปลี่ยนแปรความเข้มข้นตามแนวทางของทิศทาง ตั้งแต่บวกจนถึงลบนั่นคือ เป็นการแสดงความรู้สึกว่าไปทางบวกมากหรือน้อย ไปทางลบมากหรือน้อย ความเข้มข้นศูนย์ก็คือ ไม่รู้สึกนั่นเอง หรือเป็นกลางระหว่างบวกกับลบ แต่จุดที่เป็นกลางนั้นเป็นปัญหาต่อการแปลผล เพราะตามธรรมดาจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตอบ บางคนไม่คิดอะไร มักจะขีดลงตรงกลาง (Central error) ก็มีมาก

3. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้มากกว่ามีมาเองแต่กำเนิด เจตคติเกิดจากการเรียนรู้สิ่งที่ปฏิสัมพันธ์รอบตัวเรา ซึ่งเป็นเป้าเจตคติทั้งหลาย ถ้าเรียนรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าก็จะเกิดเจตคติทางดี ถ้าเรียนรู้ว่าสิ่งนั้นไม่มีคุณค่าก็จะเกิดเจตคติไม่ดี สิ่งใดเราไม่เคยรู้จักไม่เคยเรียนรู้เลยจะไม่เกิดเจตคติ เพราะไม่ได้ศึกษารายละเอียดของสิ่งนั้น การเรียนรู้เป้าหมายเจตคติอาจผ่านตัวจริง หรือผ่านสื่อทั้งหลายที่มีต่อเป้าเจตคติตัวจริงก็ได้ สามารถเกิดเจตคติขึ้นได้

4. เจตคติขึ้นอยู่กับเป้าเจตคติหรือกลุ่มสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง สิ่งเร้าทั้งหลาย อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของสถาบัน มโนภาพ อุดมการณ์ อาชีพหรือสิ่งอื่น ๆ ก็ได้ เจตคติจะมีลักษณะอย่างไรจึงขึ้นอยู่กับเป้าเจตคติที่ได้สัมผัสเรียนรู้มามากน้อยแตกต่างกันเป็นสำคัญ เป้าเจตคติที่มีลักษณะ เป็นกลุ่มใกล้เคียงกัน จะมีเจตคติแตกต่างจากเป้าเจตคติที่มีลักษณะเป็นกลุ่มแตกต่างกันมาก

5. เจตคติมีค่าสหสัมพันธ์ภายในเปลี่ยนแปลงไปตามกลุ่ม นั่นคือ กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน เจตคติจะมีความสัมพันธ์กันสูง กลุ่มที่มีลักษณะต่างกันจะมีความสัมพันธ์กันต่ำ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีเจตคติดีต่อสิ่งเดียวกันย่อมมีความสัมพันธ์กันด้วย

6. เจตคติมีลักษณะมั่นคงและทนทานเปลี่ยนแปลงยาก นั่นคือ ถ้าเป็นเจตคติจริง ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงจะช้าและทำได้ยาก เช่น เรารักใครคนหนึ่ง เมื่อรักแล้วก็ยังรักอยู่ไม่ว่าใครจะให้ข้อมูลไม่ดีอย่างไร หรือแม้แต่คนที่เรียนรักมีความผิดพลาดเรื่องใด เราก็ยังรักอยู่ แต่ถ้าพฤติกรรมของคนที่เรารักเบี่ยงเบนไปบ่อย ๆ นาน ๆ เข้า เจตคติก็เปลี่ยนแปลงจากรักไปเป็นเกลียดได้

การวัดเจตคติ

สุริยน ไชยชนะ (2547, หน้า 14) กล่าวว่า วิธีการวัดเจตคติ ทำได้ 4 วิธี คือ

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติอย่างไร

2. การรายงานตัวเอง (Self - report) เป็นวิธีการศึกษาเจตคติของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต้อสิ่งนั้นออกมาว่า ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ผู้เล่าเองจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดออกมาตามประสบการณ์ และความสามารถของเขา จากการบอกเล่านี้สามารถ กำหนดค่าคะแนนของเจตคติได้ ตามวิธีการศึกษาของ Thurstone, Likert, Guttman และ Osgood ซึ่งนิยมใช้กันมาก

3. วิธีการสร้างจินตนาภาพ (Projective) เป็นวิธีการสร้างจินตภาพ โดยการใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นออกมา และสังเกตว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามประสบการณ์ที่ได้รับมา

4. วิธีการวัดทางกายภาพ (Physiological measures) คือ การวัดเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยการตอบสนองทางกายภาพที่มีต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2543, หน้า 186) การวัดเจตคติจะต้องคำนึงถึงประเด็นหลัก 3 ประการ คือ

1. เนื้อหาของเจตคติที่ต้องการวัด ซึ่งได้แก่ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีออกมา

2. ทิศทางของเจตคติ โดยทั่วไปจะกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกัน มีลักษณะเป็นซ้าย - ขวา หรือบวก (Positive) กับลบ (Negative) กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดระดับลงเรื่อย ๆ จนรู้สึกเฉย ๆ และต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. ความเข้ม (Intensity) ของเจตคติ ได้แก่ ปริมาณของความรู้สึกที่มีต่อสิ่งเร้านั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นในทิศทางบวกหรือลบก็ตามจะมีความรู้สึกรุนแรงมากกว่าที่เป็นกลาง ๆ

จากประเด็นสำคัญทั้ง 3 ประการนี้ จึงมีผู้พยายามสร้างเครื่องมือวัดเจตคติขึ้นในหลายลักษณะ และลักษณะหนึ่งที่นิยมกันมากคือแบบให้รายงานตนเอง (Self - report techniques) ซึ่งมีนักวิชาการไดพยายามสร้างและพัฒนาแบบวัดเจตคติในลักษณะนี้ที่มีชื่อเสียงและนิยมกันทั่วไป ได้แก่ แบบของเทอร์สโตน แบบของกัตตแมน แบบของลิเคิร์ท และแบบของออสกูด แต่ละแบบมีวิธีการสร้างและพัฒนายากง่ายต่างกัน แต่ความเชื่อถือได้ของการวัดไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งในงานวิจัยนี้จะเลือกใช้แบบลิเคิร์ท

มาตรวัดของลิเคร์ท (Likert's summated rating scale) คือ การจัดให้มีข้อความที่แสดงเจตคติต่อที่หมายในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นหรือตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด คำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วยเฉย ๆ หรือยังไม่ตัดสินใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก

เครื่องมือการวัดเจตคติ

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามองอย่างมีจุดมุ่งหมายและจดบันทึกพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน เพื่อจะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีเจตคติความเชื่อ และอุปนิสัยอย่างไร

2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปถามบุคคลนั้นด้วยตนเองเป็นการคุยกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย การวัดเจตคตินี้ต้องเตรียมข้อรายการที่จะถามไว้อย่างดีและตรงเป้าหมาย

3. การรายงานตนเอง (Self - Report) เป็นวิธีการให้ผู้ถูกสอบวัดแสดงความรู้สึกตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส โดยมีสิ่งเร้าเป็นข้อคำถาม แบบทดสอบหรือมาตรวัดที่นิยมใช้กันมีแนวทางเทอร์สโตน (Thurstone) ลิเคิร์ท (Likert) ออสกูด (Ossgood) และกัตแมน (Guttman)

4. เทคนิคจินตนาการ (Projective technique) เป็นการวัดเจตคติที่อาศัยสถานการณ์หลายอย่างเร้าผู้สอบ เช่น ประโยคไม่สมบูรณ์ภาพแปลก ๆ เรื่องราวแปลก ๆ ให้ผู้สอบจินตนาการออกมาแล้วตีความหมาย

5. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) เป็นการวัดที่อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าเพื่อวัดความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ดีใจ เสียใจ เครื่องมือแบบนี้ยังไม่พัฒนาดีพอไม่มีคนนิยมใช้

6. วิธีสังคมนิยม โดยการให้กลุ่มรายงานเกี่ยวกับเจตคติของเขาต่อคนอื่น ๆ ในกลุ่มเดียวกัน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

ความหมายของความรู้ความเข้าใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายความรู้ความเข้าใจไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ คือ สิ่งที่เกิดมาจากการสั่งสมจากการศึกษา การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมถึงความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ ทั้งการได้ยิน การฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

กู๊ด (Good, 1973, p. 325) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์รายละเอียดต่างที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

Bloom el al. (1956, p. 28, 80) ได้ให้คำนิยามว่า

ความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำและการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้เชื่อมโยงกับสภาพจิตใจของบุคคล โดยปัจจัยที่ทำให้ส่งผลนี้ คือ สภาพแวดล้อม ประสบการณ์ที่สะสม จึงทำให้แสดงออกต่อการกระทำของบุคคล

ความเข้าใจ (Comprehension or understand) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าข้อมูลที่ได้รับ สามารถเขียนเรียบเรียงใหม่พร้อมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แปลความเปรียบเทียบความเห็นอื่น ๆ หรือคาดผลของเหตุการณ์ที่จะเกิดได้ เป็นพฤติกรรมในขั้นที่ต่อจากความรู้ เป็นขั้นตอนที่สมอง และความสามารถของทักษะได้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะส่งผลต่อการสื่อสารตีความแปลความ ขยายความของเหตุเหล่านั้นที่สัมพันธ์กันอีกระดับหนึ่ง โดยความรู้ต้องเกิดจากข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนั้น ความรู้ สามารถกล่าวได้ว่าเป็นการวัดความรู้และความเข้าใจไปด้วยกัน

อดุลย์ จาตุรงคกุล (2549, หน้า 185 - 189) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข่าวสารที่เก็บไว้ในความทรงจำ ส่วนหนึ่งของข่าวสารทั้งหมดเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของผู้บริโภคในตลาดเรียกว่าความรู้เกี่ยวกับผู้บริโภค (Consumer knowledge) ซึ่งอาจจะศึกษาได้โดยการตอบคำถามดังนี้ คือ ผู้บริโภครู้อะไร ความรู้จัก ระเบียบอยู่ในความทรงจำรูปแบบใด และจะวัดความรู้ได้อย่างไร

ระดับของความรู้ความเข้าใจ

James Brain Quinn (อ้างถึงใน สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548, หน้า 16) แบ่งระดับความรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1: Know what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงรับรู้ หรือความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียน เห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ในภาคทฤษฎีว่า สิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2: Know - how (รู้ว่าเป็นอย่างไร รู้วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3: Know - why (รู้ว่าทำไม รู้เหตุผล) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนขึ้นภายใน เหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4: Care - why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

ดังนั้น ในการจัดการความรู้ องค์การต้องคำนึงถึงระดับของความรู้เพื่อก่อให้เกิดการบรรลุผลด้วย

บลูม (Bloom, 1980 อ้างถึงใน แสงจันทร์ โสภากาล, 2550, หน้า 15 - 16) ได้แบ่งระดับความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการจดจำ อาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง ความรู้ในชั้นนี้ ประกอบด้วย คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้นี้เป็นเรื่องราวของการจดจำได้หรือระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนและไม่ต้องใช้สมองมากนัก

2. ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นพฤติกรรมขั้นต่อมาจากความรู้ ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความสามารถทางสมองและทักษะในขั้นสูงจนถึงระดับของ “การสื่อความหมาย” ซึ่งอาจทำได้ทั้งที่เป็นการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ มักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ แล้ว โดยการฟัง เห็น อ่าน หรือเขียน

3. การนำความรู้ไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้นี้เป็นพฤติกรรมขั้นที่สาม ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการแก้ปัญหานั่นเอง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการช่วยแยกภาพรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น อาจจะแบ่งเป็นขั้นย่อย ๆ ได้ 3 ขั้น ด้วยกัน 1) ความสามารถในการแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาออกเป็นส่วน ๆ 2) ความสามารถในการเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบ และ 3) ความสามารถในการมองเห็นหลักของการผสมผสานปัญหาที่มีองค์ประกอบย่อยมากมาย

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นกรอบโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วการนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาร่วมกันกับประสบการณ์ในปัจจุบัน และนำมาสร้างเป็นกรอบที่มีระเบียบแบบแผน เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือความคิดริเริ่ม จึงต้องมีความเข้าใจในการนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์มาประกอบ

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้

บุคคลแต่ละคนต่างมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของแต่ละสถานการณ์และแต่ละบุคคล ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจที่สำคัญ ซึ่งได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ไว้ 2 ปัจจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน ดังนี้ (ศยามล สืบเนื่อง, 2557)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออก เพราะจะทำให้บุคคลมีความรู้และมีความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ อย่างมีเหตุและมีผล

1.2 ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ในการยอมรับต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป

1.3 สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่น และสังคม

1.4 ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและส่งผลต่อความคิดเห็น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

2.1 ครอบครัว หมายถึง การสะสมความรู้โดยตรงหรือทางอ้อมจากระเบียบ วิธีปฏิบัติ กฎเกณฑ์ และค่านิยมต่าง ๆ ที่กลุ่มได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มหรือสังคมใดต้องยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสังคมนั้น

2.3 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล

สำหรับปัจจัยและแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจแต่ละบุคคลจะมากหรือน้อยอยู่ที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ครอบครัวและการจูงใจ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม จะมีผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารเช่นเดียวกับในวัยผู้ใหญ่ แตกต่างกันที่ความต้องการพลังงานลดลงกว่าเดิม เหลือเพียง 1,200 แคลอรีต่อวัน ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ คือ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญสารอาหาร

ระหว่างพักลดลงประมาณ ร้อยละ 10 - 25 ซึ่งควรได้รับคำแนะนำผู้สูงอายุดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับวัย ดังนี้ (รุ่งทิพย์ พรหมทรัพย์, 2552)

1. โปรตีน คือ อาหารจำพวก นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่าง ๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง เป็นสารอาหารที่ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิต้านทานโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลา เพราะมีไขมันต่ำ เนื้อสัตว์อื่นควรเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียด หรือต้มเปื่อย ไข่รับประทานได้ 3 - 4 ฟองต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารโปรตีนประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือร้อยละ 10 - 12 ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและไม่มากเกินไป เพราะหากได้รับปริมาณมากเกินไป นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังทำให้ไตทำงานหนัก เพื่อขับสารพวกยูเรียออกทางปัสสาวะ ภาวะที่ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเครียด มีไข้ หรือมีแผลไหม้พอง ถ้าได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะทำให้มีการเผาผลาญโปรตีนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาใช้ ร่างกายจะผอม ทรุดโทรม ภูมิต้านทานโรคต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ทำให้เกิดการเบื่ออาหารและขาดสารอาหารได้

2. คาร์โบไฮเดรต คือ อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่าง ๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ควรได้รับปริมาณร้อยละ 55 - 60 ของพลังงานทั้งหมด ถ้ารับประทานเกินความต้องการจะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้ เช่น ข้าวลดจาก 3 เป็น 1 - 2 ทัพพี งดน้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าต่ำ

3. ไขมัน ควรได้รับไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด เป็นสารอาหารที่ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด แม้ว่าจะมีความสำคัญแต่ก็ไม่ควรกินมาก เพราะจะทำให้อ้วนและเส้นโลหิตแข็ง นอกจากนี้อาหารไขมันยังทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง สำหรับอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก ควรรับประทานไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน

4. วิตามิน ควรได้รับอาหารที่มีวิตามินสูงเพื่อป้องกันการขาดวิตามิน ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุเพราะการดูดซึมไม่ดีและรับประทานอาหารไม่พอ โดยต้องรับประทานวิตามินจากแหล่งอาหาร เช่น พวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้อย่างครบถ้วน

อาหารจำพวกผัก ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า ถั่วฝักยาว แตงกวา ผักโขม ผักกาด และผักที่มีสีเหลือง หรือสีแดง เช่น มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีใยอาหารและน้ำช่วยทำให้ท้องไม่ผูก ไม่อ้วน

อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอ ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ควรรับประทานอาหารลดลงและควรบริโภคผลไม้ที่ไม่มีรสหวานแทนการบริโภคของหวาน ของเชื่อมด้วย

5. เกลือแร่ เกลือแร่ที่ควรได้รับเพิ่มขึ้น คือ แคลเซียม ซึ่งมีมากในนม เมล็ดถั่ว ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ผลไม้ เพื่อชดเชยส่วนที่ถูกทำลายหรือถูกใช้ไป และใช้ป้องกันปัญหาโรคกระดูกเปราะบาง ปริมาณที่ควรได้รับ คือ วันละ 400 - 500 มิลลิกรัม นอกจากนั้นควรรับประทานอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง ๆ เช่น น้ำส้มคั้น กล้วย และควรลดปริมาณโซเดียม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แร่ธาตุอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ แร่ธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ตับ จะช่วยป้องกันอาการซีด สังกะสี มีมากในอาหารทะเล ไข่ ตับเนื้อ แร่ธาตุทองแดง และโครเมียม

6. น้ำ มีความสำคัญช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ความต้องการน้ำของผู้สูงอายุ คือ ประมาณ 1,500 มิลลิลิตร หรือเท่ากับ 6-8 แก้วต่อวัน

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยแบ่งการรับประทานอาหารเป็น 4 - 5 มื้อต่อวัน โดยเพิ่มมื้อสายและบ่ายให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด อาหารควรเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก การรับประทานอาหารขณะร้อนจะกระตุ้นให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เช่น แกงจืดร้อน ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรลดการดื่มสุราและงดการสูบบุหรี่ เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร

การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

การพักผ่อน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะใช้เวลานอนเพียง 5 - 6 ชั่วโมงต่อคืน ระยะเวลาในการนอนจะสั้นลง ตื่นง่าย และหลับยาก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวันบ้าง วันละ 30 - 60 นาที ถึงแม้ผู้สูงอายุจะไม่ต้องการเวลานอนมาก แต่การนอนหลับที่แท้จริงยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะการนอนหลับอย่างเพียงพอจะช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น มีอารมณ์ จิตใจแจ่มใส ดังนั้นควรมีการแนะนำผู้สูงอายุดูแลตนเอง ดังนี้ (ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์, 2563)

1. จัดสภาพแวดล้อมที่สงบเงียบ สบาย รวมทั้งจัดอุปกรณ์การนอนหลับ เช่น ที่นอน หมอนที่สามารถรองรับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างพอเหมาะ

2. ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิให้จิตใจสงบปราศจากความกังวล จะทำให้นอนหลับสบายไม่ฝันร้าย และคุณภาพของการนอนจะดีขึ้น

3. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซึ่งจะกระตุ้นสมองทำให้นอนไม่หลับ

4. รับประทานอาหารที่มีแคลอรี่เพียงพอแก่ร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อ สัตว์ มีส่วนช่วยให้หลับสบาย

5. ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ หรือน้ำผลไม้ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

6. อาบน้ำอุ่นก่อนนอน

7. ฝึกหัดการขับปัสสาวะในเวลากลางวันและก่อนนอน เพื่อไม่ให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน

การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุจำนวนมากมีร่างกายอ่อนแอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย ผู้สูงอายุบางคนเข้าใจว่าวัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อน โดยนั่งพัก นอนพักตลอดวัน การอยู่ในสภาพนี้นาน ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบและเล็กลง เคลื่อนไหวเชื่องช้า เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ร่างกายเจ็บป่วยง่ายและบ่อยขึ้น วิธีการที่ดีที่สุด คือ การบริหารร่างกายตั้งแต่เนิ่น ๆ เป็นการป้องกันผลเสียต่าง ๆ การออกกำลังกายที่กระทำโดยสม่ำเสมอ มีความหนักและความนานที่พอเหมาะ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเกือบทุกระบบไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้ (อรวรรณ พิชิตไชยพิทักษ์, 2560)

1. ระบบการเคลื่อนไหว

กระดูก: จะมีความหนาและแข็งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเกาะ

ข้อต่อ: เอ็นของข้อต่อมีความเหนียวและหนาขึ้น ทำให้ข้อต่อมีความแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มวง การเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพ เยื่อบุข้อจะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงในปริมาณพอเหมาะทำให้การเคลื่อนไหวคล่องตัว และไม่ทำให้บริเวณหัวกระดูกเกิดการเสียดสีกันจนเกิดอันตราย

กล้ามเนื้อ: เอ็นของกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้นและยืดหยุ่นได้มาก ทำให้สามารถลดแรงที่มากระทำต่อกล้ามเนื้อโดยทันทีทันใดได้ เป็นการลดอันตรายที่จะเกิดแก่กล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาวะพอเหมาะ ทำให้ข้อและกระดูกต่าง ๆ วางอยู่ในท่าที่เหมาะสม เป็นการป้องกันความผิดปกติ

2. ระบบการหายใจ การออกกำลังกายทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น โดยกล้ามเนื้อในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมแข็งแรงขึ้น ปอดมีขนาด

ใหญ่ขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น และมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนแก๊สดีขึ้น อัตราการหายใจขณะพักจะลดต่ำลง เป็นการประหยัดพลังงานที่ใช้ในการหายใจ

3. ระบบการไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลง คือ

หัวใจ: การออกกำลังกายที่ใช้ความอดทนเป็นเวลานาน ช่วยให้หัวใจมีความจุมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรงขึ้น สามารถสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจแต่ละครั้งมากขึ้น การกระจายของหลอดเลือดฝอยมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ ไม่เกิดการขาดเลือดได้ง่าย ในขณะพักอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง เป็นการประหยัดพลังงานของหัวใจ และในขณะออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเดิมทำให้สามารถเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายได้มากกว่าเดิม

หลอดเลือด: มีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมากขึ้น หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง

4. ระบบประสาท ระบบประสาททำงานดีขึ้น โดยเฉพาะการสั่งงานกล้ามเนื้อจะทำงานได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ ประสานงานกันได้ดี การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่ควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบการไหลเวียนเลือด การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร และกรขับถ่าย เป็นต้น

5. จิตใจ การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ช่วยลดความเครียดได้ บรรเทาหรือลดความเศร้า ทำให้อารมณ์และจิตใจดีขึ้น ลดความกระวนกระวายใจทำให้เป็นตัวของตัวเองและสามารถดูแลตนเองได้

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มทำจากน้อยไปมาก เริ่มจากการเดินและค่อยปรับเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายแบบอื่นต่อไปอย่างช้า ๆ ตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ถ้ามีโรคประจำตัวผู้สูงอายุควรเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น และหากรับประทานยาเป็นประจำ เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นลมจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ ตอนเช้า และควรออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกายควรอยู่ในช่วง 30 - 60 นาที แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคประจำตัวและไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้นานถึง 15 - 30 นาที สามารถออกกำลังกายสลับพักรวม ๆ กันในแต่ละครั้งได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

4. ความหนักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายต้องไม่รุนแรง ต้องเหมาะสมกับสุขภาพร่างกายถือหลักความพอดี ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบหายใจไม่ทัน ในรายที่ไม่ค่อยแข็งแรงอาจหยุดพักหรือลดความเร็วลงจนรู้สึกหายเหนื่อย แล้วจึงเริ่มต้นใหม่ โดยทั่วไปการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็น ร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดของอายุนั้น ๆ โดยวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

5. ความบ่อยหรือความถี่ในการออกกำลังกายในช่วงต้นของการออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ทำวันเว้นวันให้กล้ามเนื้อมีโอกาสพักผ่อน จากนั้นเมื่อร่างกายเริ่มคุ้นเคยกับการออกกำลังกายแล้วให้เพิ่มเป็น 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์

6. ควรหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหงื่อออกมากผิดปกติ เวียนศีรษะ

7. ภาวะที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย

7.1 โรคประจำตัว ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอกที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ ลิ้นหัวใจตีบปานกลางถึงรุนแรง หัวใจเต้นจังหวะไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เป็นต้น

7.2 Systolic blood pressure ขณะพักมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure ขณะพักมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

7.3 มีความดันโลหิตสูงขณะออกกำลังกาย Systolic blood pressure มากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure มากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท

8. วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การบริหารทั่วไป การเดินเร็ว โยคะ การถีบจักรยาน การรำมวยจีน/ รำไทย เป็นต้น

9. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ โดยไม่มีการแข่งขัน และมีช่วงพักในการออกกำลังกายพอควร การออกกำลังกายเร็ว ๆ ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้เหนื่อยง่ายเกินไปและเกิดอันตรายได้ง่าย

การบริหารสมอง

การบริหารสมอง (Brain activation) หมายถึง การบริหารร่างกายในส่วนที่สมองควบคุมโดยเฉพาะกล้ามเนื้อ Corpus callosum ซึ่งเชื่อมสมอง 2 ซีก เข้าด้วยกันให้ประสานกัน แข็งแรงและทำงานคล่องแคล่ว จะทำให้การถ่ายโยงข้อมูลและการเรียนรู้ของสมอง 2 ซีก เป็นไปอย่างสมดุลเกิดประสิทธิภาพ และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้สภาพจิตใจเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ เกิดความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีอารมณ์ขันเพราะคลื่นสมอง (Brain wave) จะลดความเร็วลง คลื่นบีตา (Beta) เป็นแอลฟา (Alpha) ซึ่งเป็นสภาวะที่สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีท่าบริหารสมอง ดังนี้ (นุสรา กลิ่นสุคนธ์, 2561)

1. การบริหารปุ่มสมอง ปุ่มขมับ ปุ่มใบหู

1.1 ปุ่มสมอง

ใช้มือซ้ายวางบริเวณใต้กระดูกคอและซี่โครงของกระดูกอก หรือที่เรียกว่าไหปลาร้า จะมีหลุมตื้น ๆ บนผิวหนัง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ คลำหาร่องหลุมตื้น ๆ 2 ช่องนี้ ซึ่งห่างกันประมาณ 1 นิ้ว หรือมากกว่านี้ ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของแต่ละคนที่มีขนาดไม่เท่ากัน ให้นวดบริเวณนี้ประมาณ 30 วินาที และให้นำมือขวาวางไปที่ตำแหน่งสะดือ

ขณะที่นวดปุ่มสมองก็ให้กวาดตามองจากซ้ายไปขวา ขวาไปซ้าย และจากพื้นขึ้นเพดาน จากนั้นให้เปลี่ยนมือด้านขวาทำเช่นเดียวกัน

ประโยชน์ของการบริหารปุ่มสมอง

1) เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้ดีขึ้น

2) ช่วยสร้างให้ระบบการสื่อสารระหว่างสมอง 2 ซีกที่เกี่ยวกับการพูด การอ่าน การเขียน มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ปุ่มขมับ

1.2.1 ใช้นิ้วทั้ง 2 ข้าง นวดขมับเบา ๆ วนเป็นวงกลม ประมาณ 30 วินาที ถึง 1 นาที

1.2.2 กวาดตามองจากซ้ายไปขวา และจากพื้นมองขึ้นไปที่เพดาน

ประโยชน์ของการนวดปุ่มขมับ

1) เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการมองเห็นให้ทำงานดีขึ้น

2) ทำให้การทำงานของสมองทั้ง 2 ซีก สมดุลกัน

1.3 ปุ่มใบหู

1.3.1 ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับที่ส่วนบนสุดด้านนอกของใบหูทั้ง 2 ข้าง

1.3.2 นวดตามริมขอบนอกของใบหูทั้ง 2 ข้าง พร้อม ๆ กัน ให้นวดไล่ลงมาจนถึงติ่งหูเบา ๆ ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ควรทำท่านี้ก่อนอ่านหนังสือเพื่อเพิ่มความจำและมีสมาธิมากขึ้น

ประโยชน์ของการกระตุ้นปุ่มใบหู

1) เพื่อกระตุ้นหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการได้ยินและความจำระยะสั้นให้ดีขึ้น

2) สามารถเพิ่มการรับฟังที่เป็นจังหวะได้ดีขึ้น

2. การเคลื่อนไหวสลับข้าง (Cross crawl)

2.1 ท่าที่ 1 นับ 1 - 10

2.1.1 ยกมือทั้ง 2 ขึ้นมา

2.1.2 มือขวา ชูนิ้วชี้ตั้งขึ้น นับ 1 มือซ้าย ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือขนานกับพื้น

2.1.3 นับ 2 ให้เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายชู 2 นิ้ว คือ นิ้วชี้กับนิ้วกลาง ส่วนมือขวาก็ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.4 นับ 3 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง มือซ้ายก็ให้นิ้วชี้ และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.5 นับ 4 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย 4 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.6 นับ 5 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา 5 นิ้ว คือ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.7 นับ 6 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วก้อย ส่วนมือขวาให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.8 นับ 7 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วนาง ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.9 นับ 8 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือ คือ แตะที่นิ้วกลาง ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.10 นับ 9 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วชี้ ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.11 นับ 10 ให้เปลี่ยนมาเป็นกำมือซ้าย ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

ประโยชน์ของการบริหารท่านับ 1 - 10

1) เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก

2) เพื่อกระตุ้นสมองที่มีการสั่งการให้เกิดความสมดุลทั้งซ้าย - ขวา

3) เพื่อกระตุ้นความจำ

2.2 ท่าที่ 2 จีบ L

2.2.1 ยกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมา ให้มือขวาทำท่าจีบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือประกบกับนิ้วชี้ ส่วนนิ้วอื่น ๆ ให้เหยียดออกไป

2.2.2 มือซ้ายให้ทำเป็นรูปตัวแอล (L) โดยให้กางนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ออกไป ส่วนนิ้วที่เหลือให้กำเอาไว้

2.2.3 เปลี่ยนเป็นจีบด้วยมือซ้ายบ้าง ทำเช่นเดียวกับข้อ 1 ส่วนมือขวาก็ทำเป็นรูปตัวแอล (L) เช่นเดียวกับ ข้อ 2

2.2.4 ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

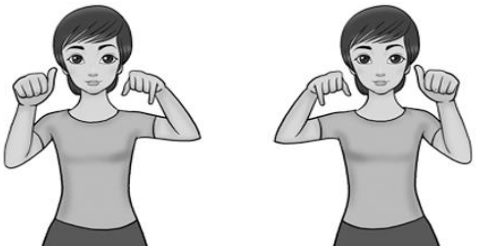
ประโยชน์ของการบริหารท่าจีบซ้าย - ขวา

1) เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก

2) เพื่อกระตุ้นสมองเกี่ยวกับการสั่งการให้สมดุล มีการเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว

3) เพื่อกระตุ้นการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา

2.3 ท่าที่ 3 โป้ง - ก้อย



2.3.1 ยกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมา ให้มือขวาทำท่าโป้ง โดยกำมือและยกหัวแม่มือขึ้นมา ส่วนมือซ้ายให้ทำท่าก้อย โดยกำมือและเหยียดนิ้วก้อยชี้ออกมา

2.3.2 เปลี่ยนมาเป็นโป้งด้วยมือซ้ายและก้อยด้วยมือขวา

2.3.3 ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

2.4 ท่าที่ 4 แตะจมูก - แตะหู

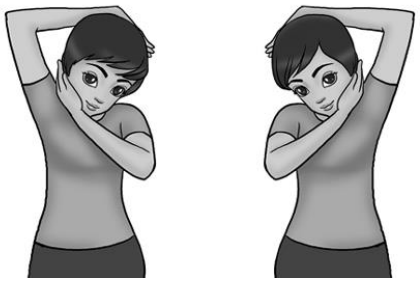
2.4.1 มือขวาไปแตะที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายให้ไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

2.4.2 เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายแตะที่หูขวา ส่วนมือขวาไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

ประโยชน์ของการบริหารท่าแตะจมูก-แตะหู

1) ช่วยให้มองเห็นภาพทางด้านซ้ายและขวาดีขึ้น

2.5 ท่าที่ 5 แตะหู



2.5.1 มือขวาอ้อมไปที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา

2.5.2 เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา ส่วนมือขวาอ้อมไปจับหูซ้าย

ประโยชน์ของการบริหารท่าโป้ง - ก้อย แตะจมูก - แตะหู

1) เพื่อกระตุ้นการสั่งการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา

2) เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณกะระยะ

3) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวไหล่เกิดการติดยึด

3. การผ่อนคลาย

ยืนใช้มือทั้ง 2 ข้าง ประกบกันในลักษณะพนมมือเป็นรูปดอกบัวตูม โดยให้นิ้วทุกนิ้วสัมผัสกันเบา ๆ พร้อมกับหายใจเข้า - ออก ทำท่านี้ประมาณ 5 - 10 นาที

ประโยชน์ของการบริหารท่าผ่อนคลาย

1. ทำให้เกิดสมาธิ เป็นการเจริญสติ

นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุเป็นการกระทำกิจกรรมยามว่าง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ หรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของระบบการทำงานในร่างกาย ซึ่งกิจกรรมนันทนาการที่จะจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา และยืดอายุการเจ็บป่วยออกไป (พรชุลีย์ นิลวิเศษ, 2550)

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมอยู่ นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเองเห็นด้วยว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมบ้าง โดยเฉพาะการพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนการดูโทรทัศน์กับครอบครัว ศึกษาปฏิบัติธรรม และปลูกต้นไม้กับครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย

เป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนของ ร่างกายจากความเสื่อมจึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ

ปอด และหัวใจ เป็นต้น การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย และไม่อ้วนเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง นอกจากนั้น ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียด และทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย กิจกรรมการออกกำลังกาย มีหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การทำกายบริหาร เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น การทำกายบริหารจะช่วยทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย

2.2 การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 3 - 5 นาที ขึ้นไป เพื่อช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งควรได้รับการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำจากแพทย์ก่อน ทั้งนี้ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะและเหมาะสมสำหรับร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การวิ่งเหยาะ หรือจ๊อกกิ้ง การเดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิค หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่าง เช่น การเดินบนสายพาน การขี่จักรยานอยู่กับที่

2.3 การเล่นกีฬาหรือเกม เช่น เล่นหมากรุก หมากฮอส กอล์ฟ โยนห่วง เปตอง ทอยเกือกม้า และเกมต่าง ๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และยังได้พบปะผู้อื่นเป็นการส่งเสริมด้านการเข้าสังคมด้วยหลักทั่วไปในการเลือกประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เป็นกีฬาที่ไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการใช้กำลังมาก ไม่มีการกลั้นหายใจนาน ๆ ไม่มีการเหวี่ยงหรือกระแทก โดยมีช่วงพักเป็นระยะ ถ้าเล่นกีฬานั้นนาน ๆ ควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อต้องการความสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันเอาจริงเอาจัง

3. กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การเดินทางไกลในโลกกว้าง การท่องเที่ยวในเมืองไทยทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด การเป็นมัคคุเทศก์หรือไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว การเขียนหนังสือคู่มือการท่องเที่ยว เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการสั่งสมประสบการณ์ของชีวิต เสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา เหมือนกับได้ชาร์จไฟหรือแบตเตอรี่ให้ตัวเอง ทำให้มองดูเปล่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางบ้างก็ตาม แต่ก็เป็นการสร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจได้เป็นอย่างดี เมื่อหัวใจเป็นสุข ทุกข์ย่อมไม่มี เป็นการหนีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายก่อนวัยอันควรไม่มากก็น้อย

กิจกรรมการท่องเที่ยวนี้อาจเป็นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัดวาอาราม พระราชวัง อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบร่วมอาศัยที่บ้านเดียวกันกับคนในท้องถิ่นหรือโฮมเสตย์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบัน

สถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งให้ผู้สูงอายุเข้าชมโดยไม่เก็บค่าเข้าชม หรือถ้ามีการเก็บก็เพียงครึ่งเดียว นอกจากนั้น ยังมีบริการรถนั่งเข็น รถกระเช้าไว้บริการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง รถปรับอากาศ ลดราคาให้กับผู้สูงอายุด้วย

4. กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น ทำอาหาร คาวหวาน งานวาดภาพ ฟ้อนรำหรือเต้นรำ ร้องเพลง งานช่างไม้ การจัดสวน เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกนี้เป็นการทำงานที่ตนรักชอบ และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อความผ่อนคลาย ความบันเทิงให้กับชีวิตตนเอง บางครั้งรู้สึกอิ่มเอมและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ เช่น งานฝีมือต่าง ๆ และยิ่งเป็นสุขใจมากยิ่งขึ้นเมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้นแก่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ซึ่งงานอดิเรกนี้บางครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อ ๆ ไป ทำให้มีการดำรงสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติสืบไป

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดูแลและรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยในระยะแรก เพื่อลดความรุนแรงจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของตนเอง โดยครอบคลุมการมีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยฝึกอบรม 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ฉัตรชัย ประภัศร (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างหลักสูตร และเพื่อพัฒนาทดลองใช้และประเมินหลักสูตรผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (80/80) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทุกหน่วยงานการอบรมถือว่านเกณฑ์ที่กำหนด 2) การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตร เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสอดคล้องของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ บริบท ตัวป้อน กระบวนการและผลผลิตตามรูปแบบการประเมิน CIPP Model โดยผู้เข้าอบรมและผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินพบว่า ทุกด้านผ่านเกณฑ์การประเมินทุกด้าน

ภูมิพงศ์ จอมหงส์พิพัฒน์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบหลักสูตรฝึกอบรมครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้สำหรับครูในเขตการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดของคุณลักษณะครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้ คือ การแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีความเข้าใจที่คงทนเกี่ยวกับการเรียนการสอนตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาและมีคุณลักษณะที่ครอบคลุมถึงความสามารถอธิบาย ตีความ ประยุกต์ วิเคราะห์ วิพากษ์ สำหรับคุณลักษณะของครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้ ทั้ง 6 คุณลักษณะ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยคุณลักษณะที่มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละสูงสุด ได้แก่ คุณลักษณะที่ 5 เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นทั้งเพื่อนร่วมงานและผู้เรียน มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีและช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ ผลการพัฒนารูปแบบหลักสูตรฝึกอบรม มีองค์ประกอบดังนี้คือ หลักการ วัตถุประสงค์ การวัดและประเมินผล การฝึกอบรม เนื้อหา กิจกรรมการอบรม บทบาทของวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม ผลการประเมินคุณลักษณะความเป็นครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้ทุกคุณลักษณะหลังการอบรมตามรูปแบบหลักสูตรฝึกอบรมครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในส่วนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการเรียนรู้ขิงผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบหลักสูตรฝึกอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบหลักสูตรฝึกอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลหลักสูตรดังกล่าว ผลวิจัยพบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบท้ายหน่วยการเรียนรู้ อีกทั้งผู้เข้ารับการอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ร้อยละ 80 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเอง โดยมีผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในการเข้ารับอบรมระดับมากถึงมากที่สุด

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษา แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 164 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงาน พบว่า

อยู่ในระดับมาก และ 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง

กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการใช้ทักษะทางปัญญาที่จำเป็นของผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อประเมินหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ ผลวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุ มีการใช้ทักษะทางปัญญาที่จำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับได้แก่ ด้านการคิดแก้ปัญหา ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และด้านการคิดวิเคราะห์ 2) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ พบว่า โครงร่างหลักสูตร ประกอบด้วยสภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม การเรียงลำดับเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และวิธีวัดและประเมินผล ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) การคิดแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และ4) การปรับตัวของผู้สูงอายุ ผลตรวจสอบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ 3) การประเมินหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีทักษะทางปัญญาในภาพรวมและทุกด้านหลังใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้หลักสูตรฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใช้ในการใช้หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาทักษะทางปัญญาโดยภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

อรวรรนี ไชยปัญหา (2556, หน้า 11) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำทีมของผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก ในลักษณะหลักสูตรการฝึกอบรม โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างหลักสูตร 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร 2) การสร้างหลักสูตร 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร และ 4) ปรับปรุงหลักสูตร

งานวิจัยต่างประเทศ

วิเวียน (Vivian. 1996, pp. 2118 - A) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและรูปแบบการคิดเรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลสุขภาพ พบว่า การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น ช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพแต่ละท้องถิ่นเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ให้ผลสัมฤทธิ์คงเดิมเมื่อไปใช้สอนท้องถิ่นอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน การนำไปสอนพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านการฝึกอบรม ส่วนเนื้อหาทักษะและโดยรวมไม่แตกต่างกัน สำหรับรูปแบบการคิด ด้านความรู้ ความจำ ความเข้าใจ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

เพอร์รี่ และคณะ (Perry et al., 2001) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการฝึกอบรมครูเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการใช้กระบวนการฝึกอบรมที่มีต่อครูในด้านเจตคติต่อการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถนักเรียน และทักษะการสื่อสาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่นักเรียน ผลวิจัยพบว่า ครูที่เข้าร่วมการฝึกอบรมมีเจตคติที่ดีต่อการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ มีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของผู้เรียนและทักษะการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ที่สูงขึ้น

วิลเลี่ยม และคณะ (William & kemper, 2010) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงด้านความสามารถทางปัญญาของผู้สูงอายุ เป็นการประเมินและทบทวนลักษณะการดำเนินชีวิต และผลกระทบด้านปัญญาของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมด้านปัญญา ด้านกายภาพ ด้านความสัมพันธ์กับสังคม และด้านโภชนาการ พบว่า ลักษณะการดำเนินชีวิต ได้แก่ การศึกษา การใช้ปัญญา และความเชี่ยวชาญ มีผลต่อการรักษาความสามารถทางปัญญา

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

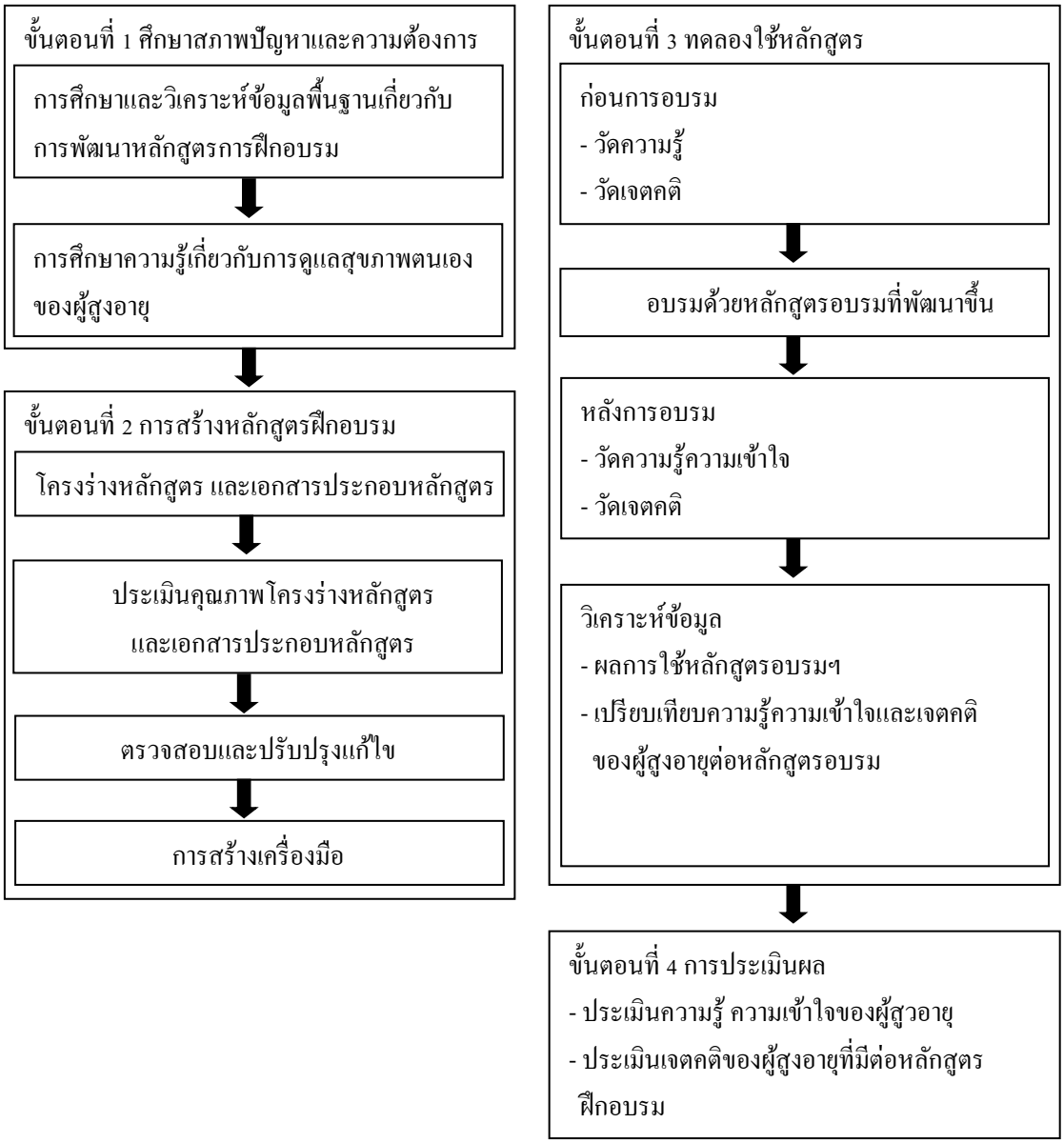
การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อหลักสูตร ความรู้ความเข้าใจต่อหลักสูตร และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. ศึกษาข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง โดยสอบถามความเห็นเกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความต้องการกระบวนการจัดการฝึกอบรมปัญหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม มากำหนดโครงร่างหลักสูตร และดำเนินการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีการกำหนดองค์ประกอบโครงร่างหลักสูตร คือ สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระและหน่วยฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อประกอบการเรียนรู้ และการประเมินผล ซึ่งแบ่งการดำเนินการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โครงร่างหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร

1. โครงร่างหลักสูตร มีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 กำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

1.2 กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็น ซึ่งเมื่อผู้เข้ารับการอบรมทำการอบรมเรียบร้อยแล้ว ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 กำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งแบ่งเนื้อหาของหลักสูตรได้ 5 หน่วยการเรียนรู้ รวม 18 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เวลา 3 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง เวลา 6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 3 ชั่วโมง

1.4 กำหนดกิจกรรมการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของหลักสูตร และกำหนดแนวทางกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และเจตคติตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา
1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	- ความหมายของโภชนาการ - ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ - หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ - ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ	- บรรยายความรู้เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ - แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม - บัตรคำ บัตรภาพ	6 ชั่วโมง
2 การพักผ่อน และการออกกำลังกาย	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย	- ความหมายการพักผ่อน การออกกำลังกาย - ประโยชน์ของการออกกำลังกาย - หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ - รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	- บรรยายความรู้เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย - สาธิตวิธีการออกกำลังกาย - ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย	3 ชั่วโมง
3 การบริหารสมอง	ผู้เข้ารับการอบบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสมอง	- ความหมายของการบริหารสมอง - ภาวะสมองเสื่อม - กิจกรรมบริหารสมอง - ประโยชน์ของการบริหารสมอง	- บรรยายเกี่ยวกับการบริหารสมอง - สาธิตวิธีการบริหารสมอง - ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการบริหารสมอง	6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา
4 นันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	- ความหมายของ นันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ - กิจกรรมทางสังคม - กิจกรรมการออก กำลังกาย - กิจกรรมการท่องเที่ยว - กิจกรรมงานอดิเรก	- บรรยายเกี่ยวกับ นันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ - สาธิตกิจกรรม นันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ - ฝึกปฏิบัติ กิจกรรม	3 ชั่วโมง

1.5 สื่อประกอบการเรียนรู้ สื่อประกอบการฝึกอบรม เป็นการกำหนดให้สอดคล้องกับกิจกรรมของหน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วยโปรแกรม Power Point วีดีโอ เครื่องคอมพิวเตอร์ จอโปรเจคเตอร์ และเอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

1.6 การประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการวัดผลการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม และวัตถุประสงค์แต่ละหน่วยการเรียนรู้ โดยมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบก่อน – หลังการฝึกอบรมและประเมินเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม

2. เอกสารประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย คู่มือการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร

1. จุดประสงค์ของการประเมินคุณภาพ นำโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม จำนวน 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร เป็นการพิจารณาจากองค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตร ประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ และหน่วยฝึกอบรม สื่อประกอบการเรียนรู้ และการประเมินผล เอกสารประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย คู่มือการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ เป็นการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร จากการศึกษารายละเอียดของเนื้อหาสาระในแต่ละองค์ประกอบ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ ไม่สอดคล้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับเป็น 1, 0, -1 ตามลำดับ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร โดยผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผล ซึ่งกำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ถ้าดัชนีมีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป ถือว่ามีคุณภาพเหมาะสม

5. การปรับปรุงแก้ไขโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยนำผลการประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นหลังจากอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมี 2 ฉบับ มีรายละเอียดการสร้างเครื่องมือเครื่องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ซึ่งทำการทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม ดังนี้

1.1 กำหนดจุดประสงค์การวัดให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยจัดทำตารางวิเคราะห์ข้อสอบให้ครอบคลุมความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า สำหรับการประเมินความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรมตามหลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อสอบสำหรับการประเมินความรู้

จุดประสงค์การเรียนรู้	พฤติกรรม						รวมจำนวนข้อคำถาม
	ความรู้ - ความจำ	ความเข้าใจ	การนำไปใช้	การวิเคราะห์	การสังเคราะห์	การประเมินค่า	
1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	4		2	1	-	-	7
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย	4	2	1	-	-	1	8
3. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสมอง	4	1	1	2	-	-	8
4. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	-	-	2	-	-	5	7
รวมจำนวนข้อคำถาม	12	3	6	3	-	6	30

1.2 วิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์ค่าดัชนีความเหมาะสมเท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป ถือว่าเหมาะสม ซึ่งผลการวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบ พบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 30 ข้อ ผู้วิจัยจึงเลือกข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ สำหรับสร้างแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

1.3 สร้างแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบทดสอบชนิดปรนัย จำนวน 30 ข้อ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน คือ ตอบถูกตรงเฉลยให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

1.4 นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า แบบทดสอบทุกข้อมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม ผู้วิจัยจึงคงไว้และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำฉบับสมบูรณ์

2. แบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดเจตคติชนิดมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัดเจตคติ ทั้งในด้านของจุดประสงค์การวัด องค์ประกอบของแบบวัด วิธีการเขียนและวิธีการให้คะแนนตามวิธีของลิเคิร์ท

2.2 สร้างแบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่แสดงเจตคติของผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนนที่ได้แสดงถึงความคิดเห็นทางบวก	คะแนนที่ได้แสดงถึงความคิดเห็นทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ในการแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย เพื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น มีเกณฑ์ในการแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 103) ดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย	ความหมายของเจตคติ
4.50 - 5.00	มีเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	มีเจตคติอยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีเจตคติอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	มีเจตคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3 ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจความตรงของเนื้อหา (IOC) โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 หมายถึง เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

จากนั้นนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่า IOC โดยต้องมีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขและตัดข้อสอบที่ไม่เหมาะสมออก ทำการคัดเลือกจนได้แบบวัดเจตคติที่สมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ สำหรับสร้างแบบวัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.4 จัดทำแบบวัดเตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 420 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ประกอบด้วยจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2. ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

การดำเนินการทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

2.1 กำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการฝึกอบรม

O_1…….. X…….. O_1

โดยที่ O_1 หมายถึง การวัดก่อนการฝึกอบรม

X หมายถึง การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

O_2 หมายถึง การวัดหลังการฝึกอบรม

2.2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การดำเนินการก่อนเริ่มการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.2.1.1 ประสานขอความร่วมมือในการอบรมไปยังชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.2.1.2 ประสานขอใช้สถานที่ในการอบรมจากเทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.2.1.3 นัดประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการฝึกอบรม

2.2.1.4 ทดสอบความรู้และเจตคติโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และแบบวัดเจตคติ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.2.2 การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

กระบวนการฝึกอบรม แบ่งเป็น 3 วัน (18 ชั่วโมง) หัวข้อในการฝึกอบรม และระยะเวลาในการอบรม ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (6 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย (3 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง (6 ชั่วโมง)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (3 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เป็นแบบปรนัย จำนวน 30 ข้อ แล้วจึงนำผลการประเมินมาทดสอบค่าที *t* - test (Dependent sample) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม

2. ประเมินเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำแบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า *5* ระดับ ของลิเคิร์ท แล้วจึงนำผลการประเมินมาหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าที *t* -test (dependent sample)

1.3 ศึกษาเจตคติต่อหลักสูตรฝึกอบรมตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย	ความหมายของเจตคติ
4.50 - 5.00	มีเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	มีเจตคติอยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีเจตคติอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	มีเจตคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าเฉลี่ย คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด ,2543)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตร ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543)

$$SD = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนผู้เข้าอบรม

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

2.3 ร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Dependent sample (บุญชม ศรีสะอาด, 2543)

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{n\sum d^2 - (\sum d)^2}{n(n-1)}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าวิกฤต
เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

d แทน ค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน

$\sum d$ แทน ผลรวมค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R & D) ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาสภาพ และปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมภายใต้แนวคิดของเดสเลอร์และเซย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Dessler, 1985, p. 232; Saylor & Alexander, 1974, p. 265; Saylor, Alexander & Lewis, 1981, p. 181) ซึ่งหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นได้ผ่านการพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล 8) ตารางฝึกการอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม

สภาพปัญหาและความจำเป็น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์โครงสร้างสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ

มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 อันเป็นผลมาจากโครงสร้างที่ไม่สมดุลของประชากรที่เกิดในช่วง ปี พ.ศ. 2506 - 2526 ประชากรเหล่านี้กำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้สูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนของประชากรเด็กและวัยทำงานกลับมีทิศทางตรงกันข้าม จากผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุ 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร แต่ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 เล็งเห็นถึงดัชนีของอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

ผู้สูงอายุมักพบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากที่เคยคล่องแคล่ว ว่องไว กลายเป็นเชื่องช้า มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แม้ว่าทางด้านการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปลอดจากโรคชราได้ ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุบางรายมีอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าไม่มีแรง ไขข้อ โรคตา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ส่งผลให้จิตใจ อารมณ์ กลายเป็นปัญหาต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนปัญหาที่พบบ่อย คือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อม สับสน เศร้า (กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ, 2560) ปัญหาถัดมา คือปัญหาผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 6.50 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.70 ในปี พ.ศ. 2550 และแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญของการที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว คือ ไม่มีญาติพี่น้อง เป็นโสด หรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะให้ความเกื้อหนุนดูแล หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้ต้องปรับตัวในด้านจิตใจ สังคม ที่จะต้องอยู่ด้วยความโดดเดี่ยว เหงา ขาดคนคุย และต้องกลายเป็น “วัยพึ่งพิง” โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการฝึกอบรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆได้

หลักการ

1. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

2. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ลงมือปฏิบัติ

3. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่มีการประเมินผลการใช้หลักสูตรระหว่างทำการฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรม

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี และสมัครใจเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จนครบระยะเวลาที่จัดอบรม

เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้

เนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรม เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นหัวข้อหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 4 หน่วย ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของโภชนาการ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายการพักผ่อน การออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของการบริหารสมอง ภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมบริหารสมอง ประโยชน์ของการบริหารสมอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมงานอดิเรก

กิจกรรมการฝึกอบรม

การบรรยาย วิทยากรเป็นผู้เตรียมเนื้อหามาอธิบายให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้จากการจดบันทึกหรือท่องจำ

การอภิปราย ผู้เข้ารับการอบรมรวมกลุ่มย่อย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันหลังจากที่ได้รับความรู้

การสาธิต วิทยากรสาธิตกิจกรรมต่างๆในหลักสูตรฝึกอบรม โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้จากการจดบันทึกหรือท่องจำ

การฝึกปฏิบัติ ผู้เข้ารับการอบรมลองปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตรฝึกอบรมด้วยรายบุคคลและรายกลุ่ม

สื่อประกอบการเรียนรู้

1. วีดีโอ
2. เครื่องคอมพิวเตอร์
3. จอโปรเจคเตอร์
4. โปรแกรม PowerPoint
5. เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. แบบทดสอบก่อน - หลัง การฝึกอบรม ใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบทดสอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ
2. แบบวัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ท จำนวน 20 ข้อ

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีเนื้อหา 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของโภชนาการ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ มีกิจกรรมบรรยายและใช้เวลา 6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายการพักผ่อน การออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมบรรยาย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสมอง ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของการบริหารสมอง ภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมบริหารสมอง และประโยชน์ของการบริหารสมอง มีกิจกรรมบรรยาย ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว - กิจกรรมงานอดิเรก ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะของหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ					$\overline{X}$	แปลความหมาย
	1	2	3	4	5		
1. สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร							
1.1 ความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	4	5	4	4	4	4.20	มาก
1.2 แนวทางการแก้ปัญหาโดยการฝึกอบรม	4	4	4	4	5	4.20	มาก
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม							
2.1 ความชัดเจนของจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	4	4	5	4	4	4.20	มาก
2.2 ความเป็นไปได้ของจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	3	5	3	3	4	3.60	มาก
3. เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ของหลักสูตรฝึกอบรม							
3.1 ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	4	4	4	4	4	4.00	มาก
3.2 การจัดลำดับเนื้อหามีความเชื่อมโยงกัน	4	3	4	5	5	4.20	มาก
3.3 สามารถนำไปใช้ได้จริง	4	3	4	4	5	4.00	มาก
4. กิจกรรมการฝึกอบรม							
4.1 ความเป็นไปได้ที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม	3	3	4	4	4	3.60	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ					$\overline{X}$	แปลความหมาย
	1	2	3	4	5		
4.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมฝึกอบรม	4	4	4	3	4	3.80	มาก
4.3 การนำไปฝึกอบรมได้จริง	4	4	3	4	4	3.80	มาก
4.4 ความน่าสนใจของกิจกรรมฝึกอบรม	4	4	4	4	4	4.00	มาก
4.5 การกระตุ้นความอยากมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม	4	4	4	5	3	4.00	มาก
5. สื่อประกอบการเรียนรู้							
5.1 ความเหมาะสมของสื่อกับกิจกรรม	4	4	4	4	4	4.00	มาก
5.2 ช่วยให้กิจกรรมบรรลุจุดมุ่งหมายได้	3	4	4	4	4	3.80	มาก
6. การประเมินผล							
6.1 วิธีการประเมินผลบรรลุตามจุดมุ่งหมายได้	3	4	3	4	4	3.60	มาก
6.2 ความเป็นไปได้ในการประเมินผล	3	3	4	4	4	3.60	มาก
7. ระยะเวลาในการฝึกอบรม							
7.1 ควา มเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม	4	3	4	4	3	3.60	มาก
7.2 เวลาในการอบรมสอดคล้องกับความยากง่ายของเนื้อหา	3	3	4	3	4	3.40	ปานกลาง
รวม						3.87	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะของหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่า วิธีการฝึกอบรมมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยภาพรวมหลักสูตรมีความเหมาะสมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	8	26.70
- หญิง	22	73.30
รวม	30	100.00
2. อายุ		
- ต่ำกว่า 60 ปี	1	3.30
- 61 - 64 ปี	8	26.70
- 65 - 70 ปี	13	43.30
- 71 - 74 ปี	6	20.00
- 75 - 80 ปี	2	6.70
- 81 ปี ขึ้นไป	0	0.00
รวม	30	100.00
3. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	6	2.00
- ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	7	23.30
- จบชั้นประถมศึกษา	3	10.00
- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	3	10.00
- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	2	6.70
- อนุปริญญา/ ปวส.	2	6.70
- ปริญญาตรีขึ้นไป	7	23.30
รวม	30	100.00
4. สถานภาพสมรส		
- โสด	6	20.00
- สมรส	15	50.00
- หม้าย	4	13.30
- หย่า/ แยก	5	16.70
รวม	30	100.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30.0
- ค้าขาย	8	26.70
- ข้าราชการบำนาญ	12	40.00
- เกษตรกรรม	1	3.30
- อื่น ๆ		
รวม	30	100.00
6. ได้รับเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายจากแหล่ง		
- จากตนเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ดอกเบี้ยเงินฝาก)	21	70.00
- จากบุคคลในครอบครัว	9	30.00
- จากบุคคลอื่น		
รวม	30	100.00
7. โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	3	10.00
- มีโรคประจำตัว	27	90.00
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 65 - 70 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 และแหล่งของรายได้จากข้าราชการบำนาญ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 จากแหล่งที่ได้รับเป็นจากตนเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ดอกเบี้ยเงินฝาก) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รวมทั้งมีโรคประจำตัว จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน ก่อนและหลังการอบรม ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน ก่อนและหลังการอบรม

ความรู้	คะแนนเต็ม	$\overline{X}$	*SD*	*t*	*p* - value
ก่อนการอบรม	30	18.30	3.12	5.26	.00
หลังการอบรม	30	20.70	3.05		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมของผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.09 คะแนน และหลังเข้ารับการอบรม มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 20.70 คะแนน เมื่อใช้สถิติ *t* ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจของก่อนและหลังการอบรม พบว่า ความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม โดยมีค่ากับ 5.26 ซึ่งสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หลังการอบรม

ตารางที่ 5 ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หลังการอบรม

รายการประเมิน	$\overline{X}$	*SD*	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1. หลักสูตรฝึกอบรม เป็นหลักสูตรที่ถ่ายทอดได้ง่าย	4.20	0.71	เห็นด้วย	8
2. หลักสูตรฝึกอบรม เป็นหลักสูตรที่ผู้สูงอายุเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	4.30	0.65	เห็นด้วย	6

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	*SD*	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
3. การอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้	4.03	0.77	เห็นด้วย	10
4. การอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้	3.93	0.64	เห็นด้วย	12
5. กิจกรรมการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นกิจกรรมที่แปลกใหม่น่าสนใจ	4.20	0.76	เห็นด้วย	8
6. เวลาเข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกไม่ง่วงนอนมากที่สุด	4.37	0.67	เห็นด้วย	4
7. หลักสูตรฝึกอบรมมีการใช้สื่อประกอบที่น่าสนใจ	4.50	0.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2
8. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจง่าย	4.20	0.66	เห็นด้วย	8
9. วิทยากรมีความชัดเจนในการตอบข้อซักถาม	3.90	0.85	เห็นด้วย	13
10. มีกิจกรรมที่เน้นปฏิบัติได้จริง	4.43	0.63	เห็นด้วย	3
11. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.50	0.57	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2
12. ระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความเหมาะสม	3.83	0.65	เห็นด้วย	14
13. เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	4.00	0.74	เห็นด้วย	11
14. กิจกรรมในหลักสูตรฝึกอบรมมีความสนุกสนาน รู้สึกผ่อนคลาย	4.07	0.69	เห็นด้วย	9
15. อยากให้แต่ละกิจกรรมที่ฝึกอบรมหมดเวลาช้า ๆ	4.43	0.63	เห็นด้วย	3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	*SD*	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
16. การฝึกอบรมเป็นการสอนที่ทำให้ได้รับประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง	4.33	0.71	เห็นด้วย	5
17. ผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้	4.33	0.71	เห็นด้วย	5
18. ผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้	4.6	0.56	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
19. การเข้าอบรมครั้งนี้รู้สึกว่าได้ประโยชน์มาก	4.07	0.83	เห็นด้วย	9
20. ควรจัดอบรมแบบนี้อีกในทุก ๆ ปี	4.23	0.77	เห็นด้วย	7
รวม	4.23	0.69	มาก	

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังเข้ารับการอบรม ผู้สูงอายุมีเจตคติภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อจาก 3 อันดับแรก โดยเรียงจากมากไปน้อย คือ ผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 อยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง และหลักสูตรฝึกอบรมมีการใช้สื่อประกอบที่น่าสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 อยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม และ 3) เพื่อศึกษาเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรมมากำหนดโครงร่างหลักสูตร และดำเนินการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม 3) การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ ซึ่งใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ประกอบด้วย จำนวน 30 คน โดยใช้เวลา 18 ชั่วโมง และ 4) การประเมินผล วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ จากแบบทดสอบก่อน - หลังการฝึกอบรม โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อน - หลัง โดยใช้สถิติ *t* - test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ผลการจัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผล โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินงานวิจัยและผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาหลักสูตรเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีองค์ประกอบ 10 ส่วน ดังนี้ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล 8) ตารางฝึกการอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวมเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการฝึกอบรม เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประยุกต์จากการใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของเดสเลอร์ (Dessler,1985, p. 232) มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินความจำเป็น (Assessment) เพื่อศึกษาปัญหาว่าจำเป็นต้องแก้ไขด้วยการฝึกอบรม หรือต้องการพัฒนาด้วยการฝึกอบรม 2) ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม (Set training objective) จะต้องกำหนดให้เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ 3) ขั้นฝึกอบรม (Training) ต้องประกอบด้วย เทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสมและมีโปรแกรมการดำเนินงานประกอบ และ 4) ขั้นประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินปฏิกิริยาการเรียนรู้ พฤติกรรม หรือผลที่เกิดขึ้น และแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexnder & Lewis, 1981, pp. 28 - 39) ซึ่งมีแนวคิดว่าหลักสูตรเป็นแผนการในการจัดโอกาสการเรียนรู้ มี 4 ระบบ คือ 1) เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขต (Goals, objectives and domains) โดยการพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายหลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็น จะบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่ง ๆ ของหลักสูตร 2) การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) เป็นการกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรในการวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระให้เหมาะสม 3) การใช้หลักสูตร (Curriculum implementation) โดยเลือกวิธีการสอน สื่อ วัสดุการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ 4) การประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) เป็นการเลือกวิธีการประเมินเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร ซึ่งมีองค์ประกอบในหลักสูตรฝึกอบรม 10 ส่วน คือ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล 8) ตารางฝึก

การอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับ ชวนชัย เพ็งพิมพ์ (2556, หน้า 72) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตรอบรม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร ในการสร้างหลักสูตร พบว่า หลักสูตรมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหา 5) รูปแบบการอบรม 6) กิจกรรมการอบรม 7) สื่อและอุปกรณ์ 8) การวัดและประเมินผล และจากการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม หลักสูตรมีความสมบูรณ์เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554, หน้า 80) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงหลักสูตร โดยการพัฒนาหลักสูตรยึดองค์ประกอบ 9 ข้อ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 4) โครงสร้างหลักสูตร 5) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 6) คุณสมบัติวิทยากร 7) การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 8) สื่อการฝึกอบรม และ 9) การวัดผลและประเมินผล รวมทั้งยังสอดคล้องกับ ดนยา อินจำปา (2559, หน้า 72) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับผู้ดูแลเด็กศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรภาคสนาม และขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล ในส่วนของการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมมีองค์ประกอบ 6 ส่วน ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) เนื้อหาสาระและหน่วยฝึกอบรม 4) กิจกรรมการฝึกอบรม 5) สื่อประกอบการเรียนรู้ และ 6) การประเมินผล

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลัง พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรมสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมขึ้นมา ซึ่งมีเนื้อหาของหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง และหน่วยการเรียนรู้

ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ครบ 18 ชั่วโมง ซึ่งเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้เป็นเนื้อหาที่น่าสนใจ ผู้เข้าอบรมทุกคนมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อนำเอาความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้หลังใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้หลักสูตรในทุกเนื้อหา ประกอบไปด้วย 1) ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) การคิดแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และ 4) การปรับตัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554) ได้ศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ หลังการอบรมทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวมเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีกระบวนการและเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมมีการใช้สื่อประกอบที่น่าสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม สอดคล้องกับ ประทิน ยิ่มสุขศรี (2548, หน้า 19) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และโรคเอดส์ของเยาวชน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้วยหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า เยาวชนมีความคิดเห็นเชิงบวกและมีทักษะในการป้องกันตนเองในเรื่องเพศและโรคเอดส์ได้เร็ว จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่อง เพศ และโรคเอดส์แก่เยาวชนมากขึ้น โดยใช้กระบวนการที่สามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งยังสอดคล้องกับ ชวนชัย เพ็งพิมพ์ (2556) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการเข้ารับการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่เข้าใจง่ายสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพครอบครัวและชุมชนได้ ชี้ให้เห็นถึงหลักสูตรที่เข้าใจง่าย ซึ่งมีการนำสื่อมาใช้ประกอบกิจกรรม และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอดังนี้

1. การจัดการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเน้นที่การฝึกปฏิบัติจริง ๆ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรด้านการดูแลสุขภาพของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

3. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก อาหารถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์ เมื่อผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เพียงพอ เหมาะสม จะสามารถทำให้สุขภาพดี ห่างไกลจากโรคภัยได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีความเห็นเป็นอันดับที่ 1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมด้วยระบบออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าวิทยากรมีความชัดเจนในการตอบข้อซักถาม มีความเห็นเป็นอันดับรองสุดท้าย จึงควรจัดให้มีวิทยากรเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความเหมาะสม มีความเห็นด้วยเป็นอันดับสุดท้าย จึงควรมีการศึกษาเนื้อหาและระยะเวลาให้สอดคล้องกันก่อนการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบบรม

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2551). *รายงานประจำปี 2551.* สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.

กริช อัมโภชน์. (2545). การสร้างหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม. ใน *การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงาน ฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮล์พเอจ อินเตอร์เนชั่นแนล. (2549). *สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย.* เข้าถึงได้จาก https://www.unfpa.org/.

กัญญารัตน์ เครือรัตนไพบูลย์. (2560). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ โดยกลวิธีพหุประสาทสัมผัส สำหรับพนักงานโรงแรม.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กิตติ์ธเนศ สว่างวรนาถ. (2560). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ.* ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จงกลนี ชุติมาเทวินทร์. (2548). *การฝึกอบรมเชิงพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ฉัตรชัย ประภัศร. (2553). *การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.* ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยกรณ์มนุษย์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชวนชัย เพ็งพิงพ์. (2556). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ชวลิต ชูกำแพง. (2559). *การวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร: แนวคิดและกระบวนการ.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2559). *การพัฒนาหลักสูตร: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูชีพ เบียดนอก. (2559). การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กรณีศึกษาตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 8*(1).

ฐิระ ประวาลพฤกษ์. (2538). *การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ.

น้อย ศิริโชติ. (2546). *เทคนิคการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

นาถ พันธุมนาวิน และคณะ. (2549). *รายงานการวิจัย: การศึกษาการดำเนินงานขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.

ประทิน อิ่มสุขศรี. (2548). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคเอดส์ของเยาวชน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ด้วยหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จังหวัดพิษณุโลก*. จังหวัดพิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9.

ปราโมทย์ จันทร์เรือง. (2552). *การออกแบบหลักสูตรและการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะสำคัญด้านการคิดและการเรียนรู้*. ลพบุรี: ท.การพิมพ์.

ปัทมาวดี สิงหจารุ. (2559). *การออกกำลังสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ. (2552). *เทคนิคการฝึกอบบรม*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2558). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา, วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิชญทรรศน์, 10*(1), 77 - 78.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: มรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง (มหาชน).

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). *การวัดทัศนคติเบื้องต้น*. ชลบุรี: ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชนีวรรณ แก้วรังสี. (2560). *สุขภาพผู้สูงวัย ดูแลอย่างไรให้ห่างไกลโรค*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Feel good.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.

วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชาญ พันธุ์ประเสริฐ. (2551). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมครูวิทยาศาสตร์เพื่อออกแบบบทปฏิบัติการที่สอดแทรกภูมิปัญญาท้องถิ่น. ปริญญาการศึกษาดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.

วิศรุต วินิจฉัยกุล. (2551). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง พืชสมุนไพร สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหนองบัวตากลาน จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาติ กิจยรรยง และคณะ. (2550). *เทคนิคการจัดฝึกอบรม ส.ส.ท.*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทยญี่ปุ่น).

สายพิณ หัตถีรัตน์ และคณะ. (2553). *คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สุพัตรา แพงไธสง. (2560). *การส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลหินโคน อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานปัญหาพิเศษศิลปศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อพัฒนาท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

อัจฉรา ปุราคม. (2558). *การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. นครปฐม: เพชรเกษมการพิมพ์.

อำนวย เดชชัยศรี. (2542). *สื่อการศึกษาพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Fomative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw - Hill.

Good, C. V. (1973). *Dictionary of education* (3rd ed.). New York: McGraw - Hill.

Likert, R. (1967). The method of constructing and attitude scale. In *Reading in fishbeic, M (Ed.), Attitude theory and measurement* (pp. 90 - 95). New York: Wiley & Son.

Oliva, P. F. (1992). *Developing the curriculum* (3rd ed.). New York: Harper Collins.

Perry, A. (2001). *The american medical association guide to home caregiving*. New York: J. Wiley & Sons.

Saylor, J. G., Alexender, W. M., & Lewis, A. J. (1981). *Curriculum planning for better teaching and learning.* New York: Holt, Rinehart & Winston.

Taba, H. (1962). *Curriculum development: Theory and practice.* New York: Harcourt, Brace, and World

Vivian, O. W. (1996). Curriculum development and cognitive style: Cultural competency in genetic counseling. *Dissertation Abstracts International, 23*(2), 3160 - A.

Williams, K., & Kemper, S. (2010). Exploring interventions to reduce cognitive decline in aging. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 48*(5), 42 - 51.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โครงร่างหลักสูตร และคู่มือเอกสารประกอบหลักสูตรฝึกอบรม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดุสิต ขาวเหลือง
   อาจารย์ประจำ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.เมธี ธรรมวัฒนา
   อาจารย์ประจำ ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์
   อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
   วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลีพร อมาตยกุล
   หัวหน้าศูนย์เสริมศึกษาและสาธิตทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
   วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
5. นางสาวหฤทัย ฉายปาน
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองการแพทย์ เทศบาลเมืองชลบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาการจัดการเรียนรู้ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน โทร. ๒๐๖๕
ที่ อว ๘๑๑๘/ ว ๕๑๔ **วันที่** ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.เมธี ธรรมวัฒนา

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยให้กับนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาการจัดการเรียนรู้ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน โทร. ๒๐๖๕
ที่ อว ๘๑๑๘/ ว ๕๑๕ **วันที่** ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุสิต ขาวเหลือง

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยให้กับนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(สำเนา)

ที่ อว ๘๑๑๘/ ว ๒๙๗ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๒ ชุด

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลีพร อมาตยกุล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยให้กับนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาการจัดการเรียนรู้
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๖๕
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๑๐๔๓

(สำเนา)

ที่ อว ๘๑๑๘/ ว ๒๙๗ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองการแพทย์ เทศบาลเมืองชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวหฤทัย ฉายปาน ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยให้กับนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาการจัดการเรียนรู้
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๖๕
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๑๐๔๓

(สำเนา)

ที่ อว ๘๑๑๘/ ๙๒๕ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ในวันที่ ๒๔ - ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ โครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาการจัดการเรียนรู้
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๖๕
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๑๐๔๓

(สำเนา)

ที่ อว ๘๑๑๘/ ๙๒๖ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ ทับปัญญา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” ในความควบคุมของ ดร.ปานเพชร ร่มไทร ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี ในวันที่ ๘ - ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ โครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาการจัดการเรียนรู้
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๖๕
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๑๐๔๓

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ
เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

1. ก่อนทำแบบทดสอบ ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียน ชื่อ-นามสกุล ลงในกระดาษคำตอบ
2. แบบทดสอบนี้มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยใช้เวลา 40 นาที ในการทำแบบทดสอบ
3. ให้เลือกตัวเลือกที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวโดยทำเครื่องหมาย X ลงในกระดาษคำตอบ

แบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

1. ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง
   ก. ผู้สูงอายุควรกินข้าวเป็นอาหารหลัก กินผักเป็นอาหารรองโดยเฉพาะผักสดเพราะจะทำให้ได้คุณค่าทางโภชนาการ
   ข. ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภทโปรตีนในปริมาณมาก เพราะทำให้ไตทำงานได้ดียิ่งขึ้น
   ค. ผู้สูงอายุที่ไม่กินอาหารประเภทไขมันจะทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อหลังอาหารได้
   ง. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือ อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ผู้สูงอายุควรเพิ่มปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้ เพราะให้พลังงานสูง

2. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณกี่แก้ว เพื่อช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย
   ก. 1 - 3 แก้ว
   ข. 4 - 6 แก้ว
   ค. 6 - 8 แก้ว
   ง. 9 - 12 แก้ว

3. ข้อใดกล่าวผิด
   ก. ผู้สูงอายุที่กินผักดิบช่วยให้ระบบขับถ่ายดี ย่อยง่ายขึ้น
   ข. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเบาหวานไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก
   ค. เมื่อประกอบอาหารควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว
   ง. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง ควรเลือกกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

4. ข้อใดเป็นรายการอาหารที่เหมาะกับผู้สูงอายุ
   ก. ข้าวขาหมูเยอรมัน
   ข. แกงเขียวหวานไก่
   ค. ข้าวต้มปลาช่อน
   ง. ปลาหมึกผัดไข่เค็ม

5. ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน
   ก. ควรกินอาหารมื้อหนักตอนเย็นแทนการกินอาหารหนักตอนกลางวัน
   ข. พยายามหลีกเลี่ยงน้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ
   ค. เพิ่มปริมาณอาหารแต่ละมื้อตามความต้องการของตนเอง
   ง. ถูกทั้งข้อ ข และ ค

6. ข้อใดเป็นปัญหาการขาดสารอาหาร
   ก. โรคเหน็บชาเกิดจากการขาดวิตามินบี 2
   ข. โรคปากนกกระจอกเกิดจากการขาดวิตามินบี 1
   ค. โรคโลหิตจางเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก
   ง. โรคกระดูกพรุนเกิดจากการขาดวิตามินซี

7. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควรป้องกันตัวเองอย่างไร
   ก. กินอาหารที่มีรสเค็ม
   ข. ออกกำลังกายน้อยลง
   ค. สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ได้
   ง. ลดอาหารเนื้อสัตว์ติดมันต่างๆ

8. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้นอนไม่หลับได้อย่างไร
   ก. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซึ่งจะกระตุ้นสมองทำให้นอนหลับ
   ข. ก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิให้จิตใจสงบปราศจากความกังวล
   ค. รับประทานอาหารที่มีแคลอรี่สูงแก่ร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน
   ง. เปิดเพลงเสียงดังในเวลานอน

9. ข้อใดเป็นระยะเวลาที่เหมาะต่อการพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ
   ก. 3 - 4 ชั่วโมง
   ข. 5 - 6 ชั่วโมง
   ค. 7 - 8 ชั่วโมง
   ง. 9 - 10 ชั่วโมง

10.ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไหร่

ก. 10 - 15 นาที

ข. 15 - 30 นาที

ค. 30 - 55 นาที

ง. 55 - 70 นาที

11. ข้อใดเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย

ก. หัวใจเต้นจังหวะไม่สม่ำเสมอ

ข. ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก

ค. มีความดันโลหิตปกติขณะออกกำลังกาย

ง. สามารถทรงตัวได้ดี

12. วิธีการออกกำลังกายใดที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ก. การเดินเร็ว

ข. โยคะ

ค. การรำมวยจีน

ง. วิ่งเร็ว

13. ข้อใดไม่ใช่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ก. ช่วยลดความเครียด

ข. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดี

ค. ช่วยลดอาการเจ็บหน้าอก

ง. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น

14. ข้อใดเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้ที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม

ก. โยคะ

ข. รำมวยจีน

ค. การเดินในน้ำ

ง. การวิ่ง

15. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน
    ก. ฝึกการหายใจ
    ข. ฝึกการออกเสียง
    ค. ฝึกการทำสมาธิ
    ง. ฝึกการเคลื่อนไหว

16. กิจกรรมการบริหารสมองใดที่ช่วยกระตุ้นสมองให้เกิดความสมดุลทั้งซ้ายและขวา
    ก. ปุ่มใบหู
    ข. ปุ่มขมับ
    ค. ท่าจีบ L
    ง. แตะจมูกแตะหู

17. ภาพต่อไปนี้ เป็นการบริหารที่สมองที่เรียกว่าอะไร

    ก. การไหว้
    ข. การผ่อนคลาย
    ค. การหายใจเข้า - ออก
    ง. การทำสมาธิ

18. ข้อใดเป็นกิจกรรมพัฒนาสมองให้มีประสิทธิภาพ
    ก. การเล่นเกมจำแผ่นภาพ
    ข. การไม่ออกกำลังกาย
    ค. การออกไปสังสรรค์กับเพื่อน
    ง. การดื่มแอลกอฮอล์

19. โรคสมองเสื่อมเกิดจากปัจจัยเสี่ยงใด
    ก. การไม่ออกกำลังกาย
    ข. อายุมากขึ้น มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
    ค. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน
    ง. ถูกทุกข้อ

20. ผู้ที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ จะมีอาการอย่างไร
    ก. มีความจำระยะสั้นดี
    ข. ใช้ภาษาบกพร่อง
    ค. มีภาวะซึมเศร้า
    ง. ถูกทั้ง ข และ ค

21. ภาพต่อไปนี้ มีประโยชน์อย่างไรในการบริหารสมอง

    ก. เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้ดีขึ้น
    ข. เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการมองเห็นให้ทำงานดีขึ้น
    ค. เพื่อกระตุ้นหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการได้ยินและความจำระยะสั้นให้ดีขึ้น
    ง. ทำให้เกิดสมาธิ เป็นการเจริญสติ

22. หากผู้สูงอายุต้องการกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก ควรเลือกการบริหารสมองแบบใด
    ก. ท่าแตะจมูก - แตะหู
    ข. ท่าจีบ L
    ค. ท่าปุ่มสมอง
    ง. ท่าปุ่มหู

23. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการบริหารสมอง
    ก. ช่วยให้มีสมาธิ
    ข. ความทรงจำระยะสั้นลดลง
    ค. กระตุ้นหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการได้ยิน
    ง. ลดอาการบาดเจ็บของร่างกาย

24. กิจกรรมการออกกำลังกายใดไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ
    ก. หมากรุก
    ข. โยคะ
    ค. วอลเล่ย์บอล
    ง. เดินช้า

25. ข้อใดถูกต้อง
    ก. การจัดกิจกรรมนันทนาการต้องเน้นความสนุกสนานอย่างเดียว
    ข. การจัดกิจกรรมนันทนาการต้องคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมี ส่วนร่วมให้มากที่สุด
    ค. การจัดกิจกรรมนันทนาการต้องคำนึงถึงตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก
    ง. ถูกทั้ง ข และ ค

26. ข้อใดไม่ใช่เป้าหมายของการจัดกิจกรรมทางสังคม
    ก. ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
    ข. แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
    ค. ช่วยเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค
    ง. ช่วยสร้างความสนุกสนาน

27. ข้อใดเป็นกิจกรรมงานอดิเรกที่ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ
    ก. อ่านนิทานให้หลานฟัง
    ข. ฟังเพลง
    ค. การจัดสวน
    ง. ปีนเขา

28. สถานที่ท่องเที่ยวใดเหมาะกับผู้สูงอายุ
    ก. ภูกระดึง
    ข. เกาะล้าน
    ค. วัดพระแก้ว
    ง. สวนสนุก

29. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการทำกายบริหารสำหรับผู้สูงอายุ
    ก. ทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง
    ข. การทรงตัวดีขึ้น
    ค. เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
    ง. ช่วยลดความเครียด

30. ข้อใดไม่ใช่กิจกรรมช่วยลดความเครียด
    ก. การออกกำลังกาย
    ข. การวาดภาพ
    ค. การร้องเพลง
    ง. การแข่งขันกีฬา

เฉลยคำตอบ

แบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ

เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

1. ค	11. ก	21. ก
2. ค	12. ง	22. ข
3. ก	13. ค	23. ข
4. ค	14. ค	24. ค
5. ข	15. ข	25. ง
6. ค	16. ค	26. ค
7. ง	17. ข	27. ง
8. ข	18. ก	28. ค
9. ข	19. ง	29. ค
10. ข	20. ง	30. ง

แบบสอบถามเจตคติต่อหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องมือ ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

   ☐ ชาย

   ☐ หญิง

2. อายุ

   ☐ ต่ำกว่า 60 ปี

   ☐ 61 - 64 ปี

   ☐ 65 - 70 ปี

   ☐ 71 - 74 ปี

   ☐ 75 - 80 ปี

   ☐ 81 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาของท่าน

   ☐ ไม่ได้รับการศึกษา

   ☐ ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

   ☐ จบชั้นประถมศึกษา

   ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

   ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

   ☐ อนุปริญญา หรือ ปวส.

   ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

4. สถานภาพสมรสของท่าน

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย

☐ หย่า/แยก

5. อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ ค้าขาย

☐ ข้าราชการบำนาญ

☐ เกษตรกรรม

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ท่านได้รับเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายจากแหล่งใด

☐ จากตนเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ดอกเบี้ยเงินฝาก)

☐ จากบุคคลในครอบครัว

☐ จากบุคคลอื่น (โปรดระบุ).....

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มีโรคประจำตัว

☐ มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อหลักสูตรฝึกอบรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการ	ความคิดเห็นต่อหลักสูตรฝึกอบรม				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. หลักสูตรฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ถ่ายทอดได้ง่าย					
2. หลักสูตรฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ผู้สูงอายุเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย					
3. การอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้					
4. การอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้					
5. กิจกรรมการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นกิจกรรมที่แปลกใหม่น่าสนใจ					
6. เวลาเข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกง่วงนอนมากที่สุด					
7. หลักสูตรฝึกอบรมมีการใช้สื่อประกอบที่น่าสนใจ					
8. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เข้าใจง่าย					
9. วิทยากรมีความชัดเจนในการตอบข้อซักถาม					
10. มีกิจกรรมที่เน้นปฏิบัติได้จริง					
11. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม					
12. ระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความเหมาะสม					

รายการ	ความคิดเห็นต่อหลักสูตรฝึกอบรม				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง					
14. กิจกรรมในหลักสูตรฝึกอบรมมีความสนุกสนาน รู้สึกผ่อนคลาย					
15. อยากให้แต่ละกิจกรรมที่ฝึกอบรมหมดเวลาเร็ว ๆ					
16. การฝึกอบรมเป็นการสอนที่ทำให้ได้รับประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง					
17. ผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้					
18. ผลจากการฝึกอบรมยังไม่สามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้					
19. การเข้าอบรมครั้งนี้รู้สึกว่าได้ประโยชน์มาก					
20. ควรจัดอบรมแบบนี้อีกในทุก ๆ ปี					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

โครงร่างหลักสูตร และคู่มือเอกสารประกอบหลักสูตรฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

1. สภาพปัญหาและความจำเป็น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์โครงสร้างสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 อันเป็นผลมาจากโครงสร้างที่ไม่สมดุลของประชากรที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2506 - 2526 ประชากรเหล่านี้กำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้สูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนของประชากรเด็กและวัยทำงานกลับมีทิศทางตรงกันข้าม จากผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุ 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 ของประชากร แต่ใน ปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 เล็งเห็นถึงดัชนีของอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 1)

ผู้สูงอายุมักพบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากที่เคยคล่องแคล่ว ว่องไว กลายเป็นเชื่องช้า มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แม้ว่าทางด้านการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปลอดจากโรคชราได้ ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุบางรายมีอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าไม่มีแรง ไขข้อ โรคตา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ส่งผลให้จิตใจ อารมณ์ กลายเป็นปัญหาต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนปัญหาที่พบบ่อย คือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อม สับสน เศร้า (นาถ พันธุมนาวิน และคณะ, 2549) ปัญหาถัดมาคือปัญหาผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 6.50 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.70 ในปี พ.ศ. 2550 และแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญของการที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว คือ ไม่มีญาติพี่น้อง เป็นโสด หรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะให้ความเกื้อหนุนดูแล หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้ต้องปรับตัวในด้านจิตใจ สังคม ที่จะต้องอยู่ด้วยความโดดเดี่ยว เหงา ขาดคนคุย และต้องกลายเป็น “วัยพึ่งพิง” โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการฝึกอบรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆได้

2. จุดมุ่งหมาย

เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี และสมัครใจเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จนครบระยะเวลาที่จัดอบรม

4. เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้

เนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรม เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นหัวข้อหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 4 หน่วย ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของโภชนาการ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายการพักผ่อน การออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของการบริหารสมอง ภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมบริหารสมอง ประโยชน์ของการบริหารสมอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความหมายของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมงานอดิเรก

5. กิจกรรมการฝึกอบรม

การบรรยาย วิทยากรเป็นผู้เตรียมเนื้อหามาอธิบายให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้จากการจดบันทึกหรือท่องจำ

การอภิปราย ผู้เข้ารับการอบรมรวมกลุ่มย่อย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันหลังจากที่ได้รับความรู้

การสาธิต วิทยากรสาธิตกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตรฝึกอบรม โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้จากการจดบันทึกหรือท่องจำ

การฝึกปฏิบัติ ผู้เข้ารับการอบรมลองปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตรฝึกอบรมด้วยรายบุคคลและรายกลุ่ม

6. สื่อประกอบการเรียนรู้

6.1 วีดีโอ

6.2 เครื่องคอมพิวเตอร์

6.3 จอโปรเจคเตอร์

6.4 โปรแกรม PowerPoint

6.5 เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

7. การประเมินผล

7.1 แบบทดสอบก่อน - หลัง การฝึกอบรม ใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

7.2 แบบวัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

8. การฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 3 วัน (18 ชั่วโมง)

วันที่	เวลา	กิจกรรม/ เนื้อหา	รูปแบบกิจกรรม
1	ภาคเช้า	รายงานตัว ทดสอบความรู้ก่อนการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	ทดสอบ บรรยาย อภิปรายกลุ่ม
	ภาคบ่าย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	บรรยาย อภิปรายกลุ่ม
2	ภาคเช้า	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย	บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ
	ภาคบ่าย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง	บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ
3	ภาคเช้า	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง	บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ
	ภาคบ่าย	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ

9. โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

หน่วย การเรียนรู้ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา
1 โภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ โภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	- ความหมาย ของโภชนาการ - ความต้องการ สารอาหาร ในผู้สูงอายุ - หลักในการจัด อาหารสำหรับ ผู้สูงอายุ - ปัญหา ด้านโภชนาการ ในผู้สูงอายุ	- บรรยายความรู้ เรื่อง โภชนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ - แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม - บัตรคำ บัตรภาพ	6 ชั่วโมง

หน่วย การเรียนรู้ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา
2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย	- ความหมายการพักผ่อนการออกกำลังกาย - ประโยชน์ของการออกกำลังกาย - หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ - รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	- บรรยายความรู้ เรื่องการพักผ่อน และการออกกำลังกาย - สาธิตวิธีการออกกำลังกาย - ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย	3 ชั่วโมง
3 การบริหารสมอง	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสมอง	- ความหมายของการบริหารสมอง - ภาวะสมองเสื่อม - กิจกรรมบริหารสมอง - ประโยชน์ของการบริหารสมอง	- บรรยายเกี่ยวกับการบริหารสมอง - สาธิตวิธีการบริหารสมอง - ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการบริหารสมอง	6 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา
4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	- ความหมายของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ - กิจกรรมทางสังคม - กิจกรรมการออกกำลังกาย - กิจกรรมการท่องเที่ยว - กิจกรรมงานอดิเรก	- บรรยายเกี่ยวกับนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ - สาธิตกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ - ฝึกปฏิบัติกิจกรรม	3 ชั่วโมง

คู่มือการสอน

หลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิลาวัณย์ ทับปัญญา

คำนำ

หลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยบูรพา เป้าหมายของหลักสูตรนี้ คือ การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้เกิดภาวะการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ และขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆเกี่ยวข้องที่ร่วมกันประสานงานและจัดการให้หลักสูตรฝึกอบรมนี้นำไปทดลองใช้จริง และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมรับการอบรมทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการอบรมและทำกิจกรรมจนจบหลักสูตรนี้

ขอขอบคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำ ตรวจสอบ หลักสูตรฝึกอบรมฉบับนี้ตั้งแต่เริ่มเป็นโครงร่างจนทำการพัฒนาได้เสร็จสิ้น

วิลาวัณย์ ทับปัญญา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ข
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.....	1
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย.....	13
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง.....	27
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ.....	31

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ **เวลา 6 ชั่วโมง**

---

1. จุดประสงค์การเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

2. เนื้อหาสาระ

2.1 ความหมายของโภชนาการ

2.2 ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

2.3 หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

2.4 ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. แนะนำตัววิทยากรและแนะนำตัวผู้เข้ารับการอบรม

2. บอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและรายละเอียดของกิจกรรมทั้งหมด

3. วิทยากรทดสอบความพร้อมของผู้เข้าอบรม โดยการปรบมือ 1 ครั้ง ปรบมือ 2 ครั้ง ปรบมือ 3 ครั้ง แล้วให้สมาชิกพูดพร้อมกันว่า “พร้อม”

4. วิทยากรแจกแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนการเข้ารับการอบรม

5. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรมว่า “ เมนูอาหารที่ชอบกินในชีวิตประจำวัน ?”

ขั้นอบรม

1. วิทยากรบรรยายความรู้เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

2. แบ่งกลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มคิดเมนูอาหารขึ้นมา 1 เมนู พร้อมวาดภาพประกอบ ส่วนประกอบ วิธีการทำ และประโยชน์

3. แต่ละกลุ่มนำเสนอเมนูอาหารของตนเอง โดยมีสมาชิกกลุ่มอื่นแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุป

1. วิทยากรสรุป เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

4. สื่อการเรียนรู้

4.1 เอกสารนำเสนอ Power Point เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 โปรเจคเตอร์

4.3 กระดาษ Flip Chart

4.4 วิดีโอ เรื่อง การเลือกกินอาหาร

4.5 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

4.6 ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

5. การวัดและประเมินผล

5.1 ทดสอบความรู้ความเข้าใจโดยใช้การใช้คำถาม

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง อาหาร (Food) ที่เข้าสู่ร่างกายคนแล้ว ร่างกายสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในด้านการเจริญเติบโต การค้ำจุน และการซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

อาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม จะมีผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารเช่นเดียวกับในวัยผู้ใหญ่ แตกต่างกันที่ความต้องการพลังงานลดลงกว่าเดิม เหลือเพียง 1,200 แคลอรีต่อวัน ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ คือ การทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญสารอาหารระหว่างพักลดลงประมาณ ร้อยละ 10 - 25 ซึ่งควรได้รับคำแนะนำผู้สูงอายุดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับวัย

ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ

1. โปรตีน คือ อาหารจำพวก นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ได้แก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่าง ๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง เป็นสารอาหารที่ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อให้แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิต้านทานโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลา เพราะมีไขมันต่ำ เนื้อสัตว์อื่นควรเลือกที่ไม่ติดมัน สับละเอียด หรือต้มเปื่อย ไข่รับประทานได้ 3 - 4 ฟองต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารโปรตีนประมาณ

1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือร้อยละ 10 - 12 ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและไม่มากเกินไป เพราะหากได้รับปริมาณมากเกินไป นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังทำให้ไตทำงานหนัก เพื่อขับสารพวกยูเรียออกทางปัสสาวะ ภาวะที่ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเครียด มีไข้ หรือมีแผลไหม้พอง ถ้าได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะทำให้มีการเผาผลาญโปรตีนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาใช้ ร่างกายจะผอม ทรุดโทรม ภูมิต้านทานโรคต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ ทำให้เกิดการเบื่ออาหารและขาดสารอาหารได้

2. คาร์โบไฮเดรต คือ อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่าง ๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ควรได้รับปริมาณ ร้อยละ 55 - 60 ของพลังงานทั้งหมด ถ้ารับประทานเกินความต้องการจะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้ เช่น ข้าวลดจาก 3 เป็น 1 - 2 ทัพพี งดน้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าต่ำ

3. ไขมัน ควรได้รับไม่เกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด เป็นสารอาหารที่ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด แม้ว่าจะมีความสำคัญแต่ก็ไม่ควรกินมาก เพราะจะทำให้อ้วนและเส้นโลหิตแข็ง นอกจากนี้อาหารไขมันยังทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง สำหรับอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก ควรรับประทานไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน

4. วิตามิน ควรได้รับอาหารที่มีวิตามินสูง เพื่อป้องกันการขาดวิตามิน ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ เพราะการดูดซึมไม่ดี และรับประทานอาหารไม่พอ โดยต้องรับประทานวิตามินจากแหล่งอาหาร เช่น พวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้อย่างครบถ้วน

อาหารจำพวกผัก ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า ถั่วฝักยาว แตงกวา ผักโขม ผักกาด และผักที่มีสีเหลือง หรือสีแดง เช่น มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีใยอาหารและน้ำช่วยทำให้ท้องไม่ผูก ไม่อ้วน

อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอ ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ควรรับประทานอาหารลดลงและควรบริโภคผลไม้ที่ไม่มีรสหวานแทนการบริโภคของหวาน ของเชื่อมด้วย

5. เกลือแร่ เกลือแร่ที่ควรได้รับเพิ่มขึ้น คือ แคลเซียม ซึ่งมีมากในนม เมล็ดถั่ว ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ผลไม้ เพื่อชดเชยส่วนที่ถูกทำลายหรือถูกใช้ไป และใช้ป้องกันปัญหา

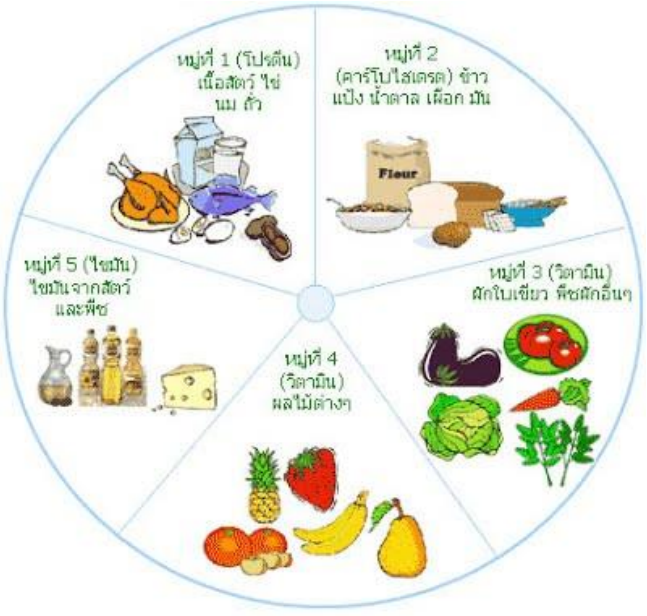
โรคกระดูกเปราะบาง ปริมาณที่ควรได้รับ คือ วันละ 400 - 500 มิลลิกรัม นอกจากนั้น ควรรับประทานอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง ๆ เช่น น้ำส้มคั้น กล้วย และควรลดปริมาณโซเดียม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แร่ธาตุอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ แร่ธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ตับ จะช่วยป้องกันอาการซีด สังกะสี มีมากในอาหารทะเล ไข่ ตับเนื้อ แร่ธาตุทองแดง และโครเมียม

6. น้ำ น้ำมีความสำคัญช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ความต้องการน้ำของผู้สูงอายุ คือ ประมาณ 1,500 มิลลิลิตร หรือเท่ากับ 6 - 8 แก้วต่อวัน

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยแบ่งการรับประทานอาหารเป็น 4 - 5 มื้อต่อวัน โดยเพิ่มมื้อสายและบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด อาหารควรเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก การรับประทานอาหารขณะร้อนจะกระตุ้นให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เช่น แกงจืดร้อน ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรลดการดื่มสุราและงดการสูบบุหรี่ เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่น ๆ ยังคงเท่าเดิม ดังนั้น อาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย คือ ครบทั้ง 5 หมู่



1. อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

เนื้อสัตว์ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยว โดยสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย ปลาจะเหมาะมากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรเลือกก้างออกให้หมด ตามปกติควรให้ผู้สูงอายุได้บริโภคเนื้อสัตว์ ประมาณวันละ 120 - 160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้จะลดลงได้ถ้ามีการบริโภคไข่ถั่ว หรือนม

ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก ในไข่แดงมีแร่ธาตุเหล็กในปริมาณสูง ไข่ เป็นอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี โดยปกติในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง ควรได้บริโภคไข่ สัปดาห์ละ 3 - 4 ฟอง โดยต้มหรือทอดจนสุก หรือผสมลงในกับข้าว ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง ควรเลือกกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีนสูง ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเส้นเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมาก อาจดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองแทนได้

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูงและมีราคาถูก ใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ ก่อนบริโภคควรนำมาปรุงให้มีลักษณะนิ่มเสียก่อน ถั่วเมล็ดแห้งนำไปประกอบเป็นทั้งอาหารคาวและอาหารหวานได้ หรือจะบริโภคในรูปของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น

2. อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน

อาหารหมู่นี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุควรกินในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรกินมากเกินไป

3. อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ

เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเลือกกินไม่ค่อนข้าง เพราะผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทั้งผักสีเขียว และสีเหลือง เป็นแหล่งของวิตามินเอ วิตามินซี เป็นต้น ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน แต่ควรเป็นผักที่ต้มสุกหรือนึ่งจนสุกนุ่ม ไม่ควรบริโภคผักดิบ เพราะย่อยยากและจะทำให้เกิดปัญหามีแก๊ส ท้องอืด ท้องเฟ้อได้

4. อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

ผลไม้เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายคล้ายกับอาหารหมู่ที่ 3 มีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ มากมาย และยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่นเมื่อได้กินผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิด และควรกินผลไม้ทุกวัน เพื่อที่จะได้รับวิตามินซีและเส้นใยอาหาร ควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กล้วยสุก ส้ม น้ำผลไม้คั้น วันละ

1 - 2 ครั้ง ยกเว้นผู้ที่อ้วนมาก หรือเป็นเบาหวานไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสหวานจัดมากนัก เช่น ลำไย ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า

5. อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์ และพืช

อาหารหมู่นี้ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกาย และจะช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด แม้ว่าจะมีความสำคัญ แต่ก็ไม่ควรกินมาก เพราะจะทำให้อ้วน และไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ นอกจากนี้ อาหารไขมันยังทำให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิคในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ หลีกเลี่ยงการไขมันจากสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน

มื้ออาหาร	รายการ อาหารที่ 1	รายการ อาหารที่ 2	รายการ อาหารที่ 3
มื้อเช้า	ข้าวต้มปลาช่อน	ข้าวต้ม ไข่เจียว ผัดผักบุ้งเต้าเจี้ยว	โจ๊กไก่ใส่ไข่
อาหารว่าง	นมถั่วเหลือง ขนมกล้วย	น้ำส้มคั้น ขนมหม้อแกง	นมถั่วเหลือง ขนมฟักทอง
มื้อกลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวไก่ มะละกอสุก	ข้าวผัดกุ้ง มะม่วงสุก	ก๋วยเตี๋ยว ราดหน้าเนื้อ ส้มเขียวหวาน
อาหารว่าง	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	เครื่องดื่มร้อน ถั่วกวน	ชมพู่
มื้อเย็น	ข้าวสวย น้ำพริกกะปิ ปลาทูทอด แกงเลียง กล้วยน้ำว้า	ข้าวสวย แกงส้มผักรวม ไข่ตุ๋น ส้มเขียวหวาน	ข้าวสวย หลนเต้าเจี้ยว ผักสด ปลาทอด แอปเปิ้ล
ก่อนนอน	นมอุ่น	นมอุ่น	นมอุ่น

ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาโภชนาการได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ที่มีส่วนต่อการรับประทานอาหาร การย่อย และการดูดซึม การเปลี่ยนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ ร่วมกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง แต่ไม่ยอมเปลี่ยน ล้วนก่อให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งปัญหาการขาดสารอาหารและปัญหาโภชนาการเกิน

1. ปัญหาการขาดสารอาหาร ได้แก่

1.1 น้ำหนักตัวน้อย (Underweight) เนื่องจากการเสื่อมถอยของระบบทางเดินอาหาร ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ตลอดจนปัญหาทางจิตใจทำให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.2 โรคขาดวิตามิน ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดวิตามินเกือบทุกชนิด ถ้าได้รับโปรตีนและพลังงานไม่พอ โรคขาดวิตามินที่พบบ่อย คือ วิตามินบี - 1 ทำให้เป็นโรคเหน็บชา โรคขาดวิตามินบี - 2 หรือปากนกกระจอก ถ้ารับประทานผักและผลไม้น้อย ทำให้เป็นโรคขาดวิตามินซี โรคโลหิตจางได้ เพราะวิตามินซี ช่วยในการดูดซึมเหล็ก

1.3 โรคขาดแร่ธาตุ โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีแร่เหล็ก หรือการบริโภคอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพไม่เพียง และวิตามินน้อยร่วมกับการหลั่งของกรดเกลือน้อยลง ทำให้การดูดซึมแร่เหล็กต่ำไปด้วย

1.4 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เป็นภาวะที่เนื้อกระดูกมีน้อยลงร่วมกับความผิดปกติในโครงสร้างของกระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เปราะ หักได้ง่าย สาเหตุเกิดจากการที่มีการดูดซึมของแคลเซียมลดลง ร่วมกับการได้รับแคลเซียมจากอาหารน้อย และภาวการณ์ขาดโปรตีน วิตามินดี และวิตามินซีร่วมด้วย

โรคกระดูกพรุน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย ในแถบประเทศตะวันตก และเอเชีย โรคกระดูกพรุนพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเพศหญิง คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน หลังหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ หรือหลังการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ทำให้เนื้อกระดูกลดน้อยลง เนื้อกระดูกที่ลดน้อยลงไปแล้ว จะทำให้กลับเพิ่มคืนมาเหมือนปกติด้วยวิธีการรักษาในปัจจุบันเป็นไปได้ยาก ทำได้เพียงแต่ชะลอไม่ให้เนื้อกระดูกลดน้อยลง หรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงควรป้องกันโรคกระดูกพรุนได้โดยรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ เพราะแคลเซียมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูก และควรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยให้เพียงพอ งดการดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ เพราะทั้งเหล้าและบุหรี่ ทำให้เนื้อกระดูกน้อยลงได้

1.5 โรคที่เกิดจากได้รับใยอาหารไม่เพียงพอ การได้รับใยอาหารไม่พอ ทำให้เกิดอาการท้องผูก อึดอัด และเบื่ออาหาร นอกจากนี้ ถ้าผู้สูงอายุได้รับใยอาหารไม่พอ อาจทำให้เกิดโรคลำไส้ใหญ่ ริดสีดวงทวาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี

2. ปัญหาโภชนาการเกิน ได้แก่

2.1 โรคอ้วน เกิดจากการมีไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าปกติ ในวัยสูงอายุ ความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง ผู้สูงอายุบางคนที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารหวานจัด อาหารที่มีไขมันมาก และผู้สูงอายุบางคนที่มีการสูญเสียฟัน ทำให้บริโภคแต่อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งผู้สูงอายุบางคนยังใช้การกินอาหารเป็นการชดเชยความรู้สึกทางอารมณ์บางอย่าง ก่อให้เกิดการกินอาหารมากเกินความต้องการของร่างกาย

ผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป คำนวณหาค่าดัชนีมวลกายของร่างกาย จากสูตร

$$\text{Body Mass Index (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ค่ามาตรฐานอยู่ระหว่าง 20.0 - 24.9 กิโลกรัม/ ตารางเมตร

ถ้า BMI มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร จัดว่าเป็นโรคอ้วน

การป้องกันโรคอ้วน ต้องควบคุมน้ำหนักและกินอาหารที่ให้พลังงานในปริมาณที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน

2.2 โรคเบาหวาน เกิดจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจนทำให้ขับออกมาในปัสสาวะ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องรักษาด้วยยาแล้วยังต้องระวังในเรื่องของอาหาร โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมที่ตับอ่อนที่ผลิตอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญอาหาร จำพวกแป้ง ไขมัน และโปรตีนผิดปกติ มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานที่เกิดจากกรรมพันธุ์ จะถูกถ่ายทอดมาจากกรรมพันธุ์ โดยคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนไม่อ้วน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคเบาหวาน ควรป้องกันตัวเอง ดังนี้

1) ลดอาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิด เช่น ขนมหวาน ลูกอม น้ำหวาน และผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ขนุน

2) ลดเนื้อสัตว์ติดมันต่าง ๆ

3) ลดอาหารประเภทไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนย และอาหารทอดทุกชนิด

4) ลดอาหารที่มีกะทิ

5) เพิ่มอาหารประเภทผักให้มากขึ้น

6) ตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะควรตรวจเลือดทุกปี

2.3 โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากหลอดเลือดแข็งตัว และเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ ทำให้เกิดการขาดเลือด พบมากในผู้สูงอายุ เพราะความยืดหยุ่นของหลอดเลือดจะลดลง โรคนี้อาจจะไม่มีอาการอะไรเลยหรือมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยหรือขมับ ถ้ามีการบริโภคไขมันชนิดอิ่มตัวและน้ำตาลมาก จะทำให้โคเลสเตอรอลและไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จนทำให้เกิดการุดตันและหัวใจวาย

ผู้สูงอายุ ควรป้องกันตัวเอง ดังนี้

1) ลดอาหารรสเค็ม

2) ลดอาหารเนื้อสัตว์ติดมันต่าง ๆ

3) งดการสูบบุหรี่

4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และให้เหมาะกับสภาพร่างกาย

5) ระงับความเครียด วิตกกังวลต่าง ๆ

6) หมั่นตรวจสอบความดันโลหิตเป็นประจำ

2.4 ภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด การบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเกินความต้องการ โคเลสเตอรอลส่วนเกินจะไปจับตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเกิดการแข็งตัวในที่สุดอาจเกิดการอุดตัน ถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจจะเป็นผลทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าเกิดกับระบบประสาทส่วนอื่น ๆ จะเป็นผลให้เป็นอัมพาตที่อวัยวะนั้น ๆ ได้

การที่โคเลสเตอรอลจากอาหารเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดจึงต้องป้องกัน ดังนี้

1) ควรควบคุมหรือจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงโดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก หอยนางรม เป็นต้น ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องไขมัน ไข่ควรรับประทาน 2 - 3 ฟอง/ สัปดาห์

2) ควรเลือกใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม) แทนน้ำมันสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ แต่ต้องรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ

3) รับประทานอาหารที่มีใยอาหารมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ที่มีกากมาก ๆ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้ง ทั้งนี้ เพราะอาหารที่มีใยอาหารมาก ลดการดูดซึมโคเลสเตอรอลจากอาหารได้ จึงสามารถลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

4) ลดอาหารที่ให้พลังงาน ผู้ที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก ควรลดน้ำหนักตัวลง โดยลดพลังงานในอาหารให้น้อยลง

5) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เช่น วิ่งเหยาะ ๆ เป็นประจำทุกวัน ไม่ควรออกกำลังกายที่เป็นการแข่งขันจะทำให้เกิดความเครียด

2.5 ภาวะไตรกลีเซอร์ไรด์สูงในเลือด คือ ภาวะที่เลือดมีไตรกลีเซอร์ไรด์มากกว่าระดับปกติ อันตรายจากภาวะไตรกลีเซอร์ไรด์สูงในเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ถ้าเกิดที่หัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าเกิดที่สมอง ทำให้เป็นอัมพาต

สาเหตุของการเกิดภาวะไตรกลีเซอร์ไรด์สูงในเลือด เกิดจาก

1) ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์

2) เกิดจากโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระดับไขมันในร่างกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต การกินยาคุมกำเนิด การดื่มเหล้าเป็นประจำ และการขาดการออกกำลังกาย

3) กินอาหารไม่ถูกส่วนจนเป็นสาเหตุให้มีระดับไขมันสูงในเลือด ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคน้ำตาลทรายในปริมาณมาก

ผู้สูงอายุที่มีภาวะไตรกลีเซอร์ไรด์สูงในเลือด ควรปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ดังนี้

1) ลดปริมาณอาหารไขมันที่รับประทานให้น้อยลง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์

2) ลดน้ำหนักตัวร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3) งดดื่มเหล้า เนื่องจากจะกระตุ้นให้มีการสร้างไตรกลีเซอไรด์มากขึ้น

2.6 โรคหัวใจขาดเลือด เป็นภาวะเนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเกิดการตีบตันและยืดหยุ่นไม่ได้เต็มที่ เพราะไขมันไปเกาะตามผนังภายในหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงหัวใจไม่สะดวก ทำให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และอาจเกิดอาการหัวใจวายถึงชีวิตได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด

1) โรคที่มีไขมันในเลือดสูง ไตรกลีเซอร์ไรด์ เกิน 150 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิลิตร และโคเลสเตอรอลเกิน 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร

2) โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนและโรคเบาหวาน

3) ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

4) การสูบบุหรี่ และการดื่มกาแฟ

5) ความเครียดทางอารมณ์ และจิตใจ

6) การได้พักผ่อนไม่เพียงพอ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ แต่โรคหัวใจขาดเลือดสามารถป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุปฏิบัติตน ดังนี้

1) ควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้อ้วน

2) ลดการกินอาหารที่มีไขมันสูง (ที่มีโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอร์ไรด์สูง) เช่น พวกไขมันจากสัตว์ หนังเป็ด หนังไก่ นม เนย ที่ยังไม่ได้สกัดไขมันออก ไข่แดง อาหารที่ปรุงจากกะทิ และน้ำมะพร้าว อาหารรสจัด

3) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม

4) ควรรับประทานเนื้อปลา เนื้อไก่ นมพร่องมันเนย

5) พักผ่อนให้เพียงพอ

6) ควบคุมการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ

7) งดการสูบบุหรี่ และกาแฟ

8) ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

2.7 โรคเก๊าท์ เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่ง เกิดจากการตกตะกอนของกรดยูริคภายในข้อ กรดยูริคมาจากสารพิวรีนที่มีมากในอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ฯลฯ ผู้ที่เป็นโรคเก๊าท์จะเจ็บปวดในระยะที่โรคกำเริบ ถ้าปล่อยให้เป็นโรคนี้นาน ๆ จะทำให้ข้อบิดเบี้ยว เดินลำบาก และทำให้พิการได้ พบว่า ผู้ชายในวัยกลางคนขึ้นไป จะเป็นโรคเก๊าท์ถึง 90% และผู้หญิงในวัยหลังหมดประจำเดือน จะเป็นโรคเก๊าท์ถึง 10%

สาเหตุ

1) กินอาหารชนิดที่มีสารพิวรีนมาก เช่น ตับ ไต สมอง และกินอาหารไขมันมาก ทำให้การขับถ่ายกรดยูริคเป็นไปได้ยาก

2) ร่างกายมีการสังเคราะห์กรดยูริคมากขึ้นเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ และเพศ

3) การดื่มเหล้าและเบียร์

4) ยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ทำให้มีกรดยูริคสูงในเลือด

5) เหตุอื่น ๆ เช่น บาดเจ็บ การผ่าตัด ความเครียด มีผลให้กรดยูริคในเลือดสูง

ผู้ที่เป็นโรคเก๊าท์ ควรป้องกันไม่ให้ข้ออักเสบกำเริบบ่อย ๆ โดยการปฏิบัติตน ดังนี้

1) กินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และควบคุมสารพิวรีนในอาหารด้วย

2) หลีกเลี่ยงการดื่มเบียร์และสุรา

3) ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยในการขับถ่ายกรดยูริค

4) พยายามทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด

5) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย **เวลา 3 ชั่วโมง**

---

1. จุดประสงค์การเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

2. เนื้อหาสาระ

2.1 ความหมายการพักผ่อน และการออกกำลังกาย

2.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

2.3 หลักการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2.4 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. วิทยากรทดสอบความพร้อมของผู้เข้าอบรม โดยการปรบมือ 1 ครั้ง ปรบมือ 2 ครั้ง ปรบมือ 3 ครั้ง แล้วให้สมาชิกพูดพร้อมกันว่า “พร้อม”

2. วิทยากรเปิดวีดีโอ เรื่อง นอนไม่หลับแก้อย่างไร แล้วสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรมว่า “พักผ่อนกี่ชั่วโมง และมีการออกกำลังกายไหม”

ขั้นอบรม

1. วิทยากรบรรยายความรู้เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

2. วิทยากรสุ่มผู้เข้าอบรมมานำท่าออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

3. วิทยากรเปิดวีดีโอ เรื่อง เต้นออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ไม่กระโดด ไม่โดนเข่า ให้ผู้เข้าร่วมดู และให้ปฏิบัติตามจำนวน 12 ท่า

ขั้นสรุป

1. วิทยากรสรุป เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

4. สื่อการเรียนรู้

4.1 เอกสารนำเสนอ Power Point เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

4.2 โปรเจคเตอร์

4.3 วีดีโอ เรื่อง เต้นออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ไม่กระโดด ไม่โดนเข่า

4.4 วีดีโอ เรื่อง นอนไม่หลับแก้อย่างไร

4.5 ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

5. การวัดและประเมินผล

5.1 ทดสอบความรู้ความเข้าใจโดยการใช้คำถาม

ใบความรู้ที่ 2
เรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

การพักผ่อน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะใช้เวลานอนเพียง 5 - 6 ชั่วโมงต่อคืน ระยะเวลาในการนอนจะสั้นลง ตื่นง่าย และหลับยาก ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องงีบหลับตอนกลางวันบ้าง วันละ 30 - 60 นาที ถึงแม้ผู้สูงอายุจะไม่ต้องการเวลานอนมาก แต่การนอนหลับที่แท้จริงยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะการนอนหลับอย่างเพียงพอจะช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้ประเปร่า มีอารมณ์ จิตใจแจ่มใส ดังนั้นควรมีการแนะนำผู้สูงอายุดูแลตนเอง ดังนี้

1. จัดสภาพแวดล้อมที่สงบเงียบ สบาย รวมทั้งจัดอุปกรณ์การนอนหลับ เช่น ที่นอน หมอนที่สามารถรองรับส่วนต่างๆของร่างกายอย่างพอเหมาะ
2. ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิให้จิตใจสงบปราศจากความกังวล จะทำให้นอนหลับสบายไม่ฝันร้าย และคุณภาพของการนอนจะดีขึ้น
3. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซึ่งจะกระตุ้นสมอง ทำให้นอนไม่หลับ
4. รับประทานอาหารที่มีแคลอรี่เพียงพอแก่ร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อ สัตว์ มีส่วนช่วยให้หลับสบาย
5. ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ หรือน้ำผลไม้ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

6. อาบน้ำอุ่นก่อนนอน

7. ฝึกหัดการขับปัสสาวะในเวลากลางวันและก่อนนอน เพื่อไม่ให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน

การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุจำนวนมากมีร่างกายอ่อนแอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย ผู้สูงอายุบางคนเข้าใจว่าวัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อน โดยนั่งพัก นอนพักตลอดวัน การอยู่ในสภาพนี้นาน ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบและเล็กลง เคลื่อนไหวเชื่องช้า เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ร่างกายเจ็บป่วยง่ายและบ่อยขึ้น วิธีการที่ดีที่สุด คือ การบริหารร่างกายตั้งแต่เนิ่น ๆ เป็นการป้องกันผลเสียต่าง ๆ การออกกำลังกายที่กระทำโดยสม่ำเสมอ มีความหนักและความนานที่พอเหมาะ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเกือบทุกระบบไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1. ระบบการเคลื่อนไหว

กระดูก: จะมีความหนาและแข็งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเกาะ

ข้อต่อ: เอ็นของข้อต่อมีความเหนียวและหนาขึ้น ทำให้ข้อต่อมีความแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มวง การเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพ เยื่อบุข้อจะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงในปริมาณพอเหมาะทำให้การเคลื่อนไหวคล่องตัว และไม่ทำให้บริเวณหัวกระดูกเกิดการเสียดสีกันจนเกิดอันตราย

กล้ามเนื้อ: เอ็นของกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้นและยืดหยุ่นได้มาก ทำให้สามารถลดแรงที่มากระทำต่อกล้ามเนื้อโดยทันทีทันใดได้ เป็นการลดอันตรายที่จะเกิดแก่กล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาวะพอเหมาะ ทำให้ข้อและกระดูกต่าง ๆ วางอยู่ในท่าที่เหมาะสม เป็นการป้องกันความผิดปกติ

2. ระบบการหายใจ

การออกกำลังกายทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น โดยกล้ามเนื้อในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมแข็งแรงขึ้น ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้นและมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนแก๊สดีขึ้น อัตราการหายใจขณะพักจะลดต่ำลง เป็นการประหยัดพลังงานที่ใช้ในการหายใจ

3. ระบบการไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลง คือ

หัวใจ: การออกกำลังกายที่ใช้ความอดทนเป็นเวลานาน ช่วยให้หัวใจมีความจุมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรงขึ้น สามารถสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจแต่ละครั้งมากขึ้น การกระจายของหลอดเลือดฝอยมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ ไม่เกิดการขาดเลือด

ได้ง่าย ในขณะพักอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง เป็นการประหยัดพลังงานของหัวใจ และในขณะออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเดิมทำให้สามารถเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายได้มากกว่าเดิม

หลอดเลือด: มีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมากขึ้น หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง

4. ระบบประสาท ระบบประสาททำงานดีขึ้น โดยเฉพาะการสั่งงานกล้ามเนื้อจะทำงานได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ ประสานงานกันได้ดี การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะต่างๆที่ควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบการไหลเวียนเลือด การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร และกรขับถ่าย เป็นต้น

5. จิตใจ การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ช่วยลดความเครียดได้ บรรเทาหรือลดความเศร้า ทำให้อารมณ์และจิตใจดีขึ้น ลดความกระวนกระวายใจทำให้เป็นตัวของตัวเองและสามารถดูแลตนเองได้

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มทำจากน้อยไปมาก เริ่มจากการเดินและค่อยปรับเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายแบบอื่นต่อไปอย่างช้า ๆ ตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ถ้ามีโรคประจำตัวผู้สูงอายุควรเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น และหากรับประทานยาเป็นประจำ เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นลมจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือ ตอนเช้า และควรออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกายควรอยู่ในช่วง 30 - 60 นาที แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคประจำตัวและไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้นานถึง 15 - 30 นาที สามารถออกกำลังกายสลับพักรวม ๆ กัน ในแต่ละครั้งได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

4. ความหนักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายต้องไม่รุนแรง ต้องเหมาะสมกับสุขภาพร่างกายถือหลักความพอดี ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบหายใจไม่ทัน ในรายที่ไม่ค่อยแข็งแรงอาจหยุดพักหรือลดความเร็วลงจนรู้สึกหายเหนื่อย แล้วจึงเริ่มต้นใหม่ โดยทั่วไปการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดของอายุนั้น ๆ โดยวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

5. ความบ่อยหรือความถี่ในการออกกำลังกายในช่วงต้นของการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ทำวันเว้นวันให้กล้ามเนื้อมีโอกาสพักผ่อน จากนั้นเมื่อร่างกายเริ่มคุ้นเคยกับการออกกำลังกายแล้วให้เพิ่มเป็น 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์

6. ควรหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหงื่อออกมากผิดปกติ เวียนศีรษะ

7. ภาวะที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย

7.1 โรคประจำตัว ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอกที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ ลิ้นหัวใจตีบปานกลางถึงรุนแรง หัวใจเต้นจังหวะไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เป็นต้น

7.2 Systolic blood pressure ขณะพักมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure ขณะพักมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

7.3 มีความดันโลหิตสูงขณะออกกำลังกาย Systolic blood pressure มากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure มากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท

8. วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การบริหารทั่วไป การเดินเร็ว โยคะ การถีบจักรยาน การรำมวยจีน/ รำไทย เป็นต้น

9. ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ โดยไม่มีการแข่งขัน และมีช่วงพักในการออกกำลังกายพอควร การออกกำลังกายเร็ว ๆ ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้เหนื่อยง่ายเกินไปและเกิดอันตรายได้ง่าย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันสมควร
2. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรงมะเร็ง
4. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
5. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
6. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
7. เพิ่มความต้านทางโรค และชะลอความชราภาพ
8. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้น และนอนหลับสบาย
9. ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

12. ควบคุมน้ำหนักตัว

13. ทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ “ความชรา” ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่าการออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่าง ๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการออกกำลังกายแสดงให้เห็นว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไป อย่างมีสมรรถภาพ ทำให้เชื่อได้ว่าการออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1. การเดิน หรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะ)

นิยมกันทั่ว ๆ ไป เพราะค่าใช้จ่ายน้อย เดินคนเดียวก็ได้ เดินเป็นกลุ่มคณะก็ดี เดินต่างจากวิ่งที่ว่า ขณะเดินจะมีเท้าข้างหนึ่งเหยียบติดพื้นดินอยู่ตลอดเวลา แต่วิ่งนั้นจำมีช่วงหนึ่งที่เท้าทั้ง 2 ข้างไม่เหยียบติดดิน ดังนั้น การเดินจึงลงน้ำหนักที่เท้า เท่าน้ำหนักของผู้เดิน แต่การวิ่งน้ำหนักที่ลงที่เท้าจะมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ได้ จึงไม่ควรวิ่ง ถ้าข้อเท้า ข้อเข่าไม่ดีมาก ๆ การเดินมากจะเจ็บที่ข้อ ควรเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายชนิดอื่น เช่น เดินในน้ำ หรือว่ายน้ำ

ถ้าผู้สูงอายุสถานภาพร่างกายดี และเลือกการเดินเป็นการออกกำลังกาย ก็ควรเริ่มด้วยการเดินช้า ๆ ก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ถ้าหัดออกกลังกายใหม่ ๆ ก็อย่างเพิ่งเดินไกลนัก แต่เมื่อฝึกจนเกิดความอดทนแล้ว จึงค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นตามหลัก ความหนักที่เหมาะสม

การเดิน หรือวิ่ง อาจเลือกเดิน หรือวิ่งตามสนาน สวนสาธารณะ หรือเดินบนสายพานในที่จำกัดก็ได้ ที่สำคัญคือควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดี เนื่องจากการเดินหรือการวิ่งอย่างเดียว อาจไม่ได้ออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย จึงควรมีการออกกำลังโดยการบริหารท่าต่าง ๆ เพิ่มเติมจะทำให้ร่างกายได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2. การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร

การออกกำลังกายโยท่ากายบริหารท่าต่าง ๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ดีอย่างยิ่ง กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทนแข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ ได้ดี

การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ - เดินในน้ำ

การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง ที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนออกกำลังกายเป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่ข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงเข่าทำให้เข่าไม่มีการเจ็บปวด การเดินในน้ำ ก็เหมาะสำหรับคนข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านในการเดินทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำ ก็คือ หาสระว่ายน้ำได้ยาก สำหรับคนที่ข้อเข่าไม่เสื่อม การออกกำลังกายว่ายน้ำอย่างเดียว ร่างกายไม่ได้รับน้ำหนักเลย ทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักไม่ได้ผลดี ในการเพิ่มพูนมวลกระดูก ดังนั้นผู้ออกกำลังกายว่ายน้ำแล้วควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือยกน้ำหนักด้วย จนทำให้ได้ผลในทางสุขภาพดียิ่งขึ้น

3. การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน

การขี่จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดี เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทนการทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ แต่มีจุดอ่อน ที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะ จึงจะสนุก และปัจจุบัน หาสถานที่ขี่จักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบากมาก บนถนนรถยนต์มากโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ในสวนสาธารณะในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ก็ห้ามขี่จักรยาน ดังนั้น ปัจจุบัน จึงนิยมขี่จักรยานอยู่กับที่ ในที่ส่วนตัวและมีจักรยานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะมีอุปกรณ์วัดต่าง ๆ มากมาย ยิ่งมีอุปกรณ์มากราคาก็สูงขึ้น การขี่จักรยานอยู่กับที่ มีจุดอ่อนที่ขาดการฝึกการทรงตัว และขาดการฝึกความคล่องแคล่วว่องไว และกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายจะเป็นแต่ที่ขาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนคอ ส่วนแขน ส่วนเอว เกือบไม่ได้ออกกำลังกายเลยดังนั้น หลังการออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยานอยู่กับที่แล้ว ควรมีกายบริหารส่วนช่วงท้อง หน้าอก แขน คอด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การรำมวยจีน

การรำมวยจีน มีชื่อเรียกต่าง ๆ และมีหลายสำนัก เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริม รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของประชาชน การรำมวยจีนเป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทอง และผู้สูงอายุ

หลักพื้นฐานของการฝึกการรำมวยจีนมี 3 ประการ ดังนี้

1. ฝึกกาย (ขบวนท่าต่าง ๆ) เริ่มจากการยืนที่ถูกต้อง คือ ก้าวขาซ้ายออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ (ช่วงใน) ปลายเท้าทั้งสองต้องตรงเท่ากับช่วงส้นเท้า มองดูคล้ายเลขหนึ่ง และพร้อมที่จะย่อตัวในท่าปักหลักได้ คือ ย่อเข่าลง ลำตัวตั้งตรง ลักษณะเหมือนนั่งเก้าอี้บนเวหา ส่วนมือเมื่อยกขึ้น

เคลื่อนไหวไปมา หัวแม่มือทั้งสองต้องกางออกตลอดเวลา แต่นิ้วมืออื่นไม่เหยียดตรงโค้งไปตามธรรมชาติ อุ้งมือเป็นแอ่ง สองมือพร้อมที่จะเคลื่อนไหวอย่างนิ่มนวลเชื่องช้าไปตามจังหวะดนตรีโดยสม่ำเสมอ

2. ฝึกการหายใจ (หายใจเข้า - ออกให้ลึกและยาว) คือ การหายใจเข้า – ออกตามธรรมชาติให้ลึกและยาว หรือวิธีหายใจด้วยท้อง หรือวิธีหายใจแบบฝืนหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

3. ฝึกจิต (ฝึกการตั้งสมาธิ) ให้มุ่งสมาธิไปทุกส่วนของร่างกาย หรือมุ่งสมาธิไปตามส่วนของร่างกายที่เกิดโรค และผ่อนคลายบริเวณนั้น ๆ การผ่อนคลายร่างกายควรทำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

4. การรำมวยจีนจะช่วยรักษาสมดุลยภาพร่างกาย การแพทย์แผนโบราณของจีนถือว่าภาวะการดำรงชีวิตตามปกติ เป็นผลจากภาวะสมดุลของจิตใจ และร่างกาย การเสียความสมดุลจะนำโรคภัยมาให้ การฝึกการรำมวยจีน จะทำให้คนเรามีความสมดุลระหว่างจิตใจและร่างกาย

5. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ

การออกกำลังกายแบบโยคะสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข โยตะที่ใช้ฝึกออกกำลังกายเป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า - ออก ควบคู่ไปด้วยท่าต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า เนื่องจากการฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ฝึกจำเป็นจะต้องฝึกกับผู้มีความรู้ความชำนาญจริง ๆ จึงจะไม่เกิดอันตราย ดังนั้น จึงไม่แนะนำให้ทำการฝึกด้วยตนเอง

6. การออกกำลังโดยวิธีฝึกในสวนสุขภาพ

ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ ๆ หลายแหล่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้น เรียกว่าสวนสุขภาพหรือบางแห่งก็สร้างสวนสุขภาพขึ้นเป็นเอกเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกายในสวนสุขภาพเช่นนี้ จะจัดให้มีฐานะฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกาย ได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ นับว่าเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จุดอ่อนอยู่ที่ว่าการจัดทำสวนสุขภาพเช่นนี้ยังมีน้อย ไม่แพร่หลาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

เรื่อง การบริหารสมอง **เวลา 6 ชั่วโมง**

---

1. จุดประสงค์การเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารสมอง

2. เนื้อหาสาระ

2.1 ความหมายของการบริหารสมอง

2.2 ภาวะสมองเสื่อม

2.3 กิจกรรมบริหารสมอง

2.4 ประโยชน์ของการบริหารสมอง

3. กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. วิทยากรแจกกระดาษที่มีตัวเลขให้กับผู้เข้าอบรมลากเส้นจากจำนวนเลขน้อยไปหาเลขมาก ภายในเวลา 2 นาที เพื่อพิจารณาว่าใครได้จำนวนเลขมากที่สุด

2. วิทยากรเปิดวีดีโอ เรื่อง สมองเสื่อม สงครามกลางบ้าน แล้วสุ่มถามผู้เข้าร่วมอบรมถึงสัญญาณเตือนต่าง ๆ

ขั้นอบรม

3. วิทยากรบรรยายความรู้เรื่อง การบริหารสมอง

4. วิทยากรสาธิตกิจกรรมการบริหารสมอง โดยผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติตาม

5. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม ออกเป็นกลุ่มละ 6 คน ยืนเป็นแถว เพื่อเล่นกิจกรรมฝึกสมองกับสัตว์น้อย โดยให้ผู้เข้าอบรมดูภาพสัตว์และทำท่าประกอบให้เพื่อนคนถัดไปต่อกันเรื่อย ๆ จนถึงคนสุดท้ายต้องตอบว่าเป็นสัตว์อะไร

ขั้นสรุป

1. วิทยากรสรุป เรื่อง การบริหารสมอง

4. สื่อการเรียนรู้

4.1 เอกสารนำเสนอ Power Point เรื่อง การบริหารสมอง

4.2 โปรเจคเตอร์

4.3 วีดีโอ เรื่อง สมองเสื่อม สงครามกลางบ้าน

4.4 วีดีโอ เรื่อง 10 สัญญาณเตือนของโรคอัลไซเมอร์

5. การวัดและประเมินผล

5.1 ทดสอบความรู้ความเข้าใจโดยการใช้คำถาม

ใบความรู้ที่ 3
เรื่อง การบริหารสมอง

การบริหารสมอง (Brain activation) หมายถึง การบริหารร่างกายในส่วนที่สมองควบคุม โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ Corpus callosum ซึ่งเชื่อมสมอง 2 ซีก เข้าด้วยกันให้ประสานกัน แข็งแรง และทำงานคล่องแคล่ว จะทำให้การถ่ายโยงข้อมูลและการเรียนรู้ของสมอง 2 ซีก เป็นไปอย่างสมดุลเกิดประสิทธิภาพ และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้สภาพจิตใจเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ เกิดความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีอารมณ์ขันเพราะคลื่นสมอง (Brain wave) จะลดความเร็วลง คลื่นบีตา (Beta) เป็นแอลฟา (Alpha) ซึ่งเป็นสภาวะที่สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม เป็นความผิดปกติทางสมองประเภทหนึ่ง เซลล์สมองจะค่อย ๆ ตาย เมื่อผู้คนมีอายุมากขึ้น เซลล์ของผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมจะตายอย่างรวดเร็วและสมองของบุคคลดังกล่าวจะหดตัวลง อันเป็นสาเหตุให้การทำงานของสมองเสื่อมลงอย่างรุนแรง

โรคสมองเสื่อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้

1. โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคสมองเสื่อมประเภทที่พบได้บ่อยที่สุด
2. โรคสมองเสื่อมมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดเริ่มต้นมาจากหลอดเลือดสมอง
3. โรคสมองเสื่อมประเภทอื่น อาจมีสาเหตุมาจากความซึมเศร้า การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การขาดไทรอยด์ และยาเป็นพิษ ในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถลดภาวะดังกล่าวลงได้โดยการรักษาด้วยยา หรือเกิดจากสาเหตุความผิดปกติอื่น เช่น โรคพาร์คินสัน และโรคเอดส์ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม

1. อายุ โดยทั่วไปแล้ว โรคสมองเสื่อมจะเกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี
2. ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อมมีความเสี่ยงสูง
3. เพศ โรคสมองเสื่อมพบในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง เพราะผู้หญิงมีอายุยืนกว่า
4. รูปแบบการดำเนินชีวิต ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับคอเลสเตอรอลสูง หรือเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น
5. การสูญเสียความสามารถด้านการรับรู้เนื่องมาจากความผิดปกติประเภทต่าง ๆ
6. ระดับการศึกษา การศึกษาน้อยมีความสูงที่จะเป็นโรคสมองเสื่อม เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการฝึกสมองมากกว่า

การป้องกันตนเอง

1. ทำสมองให้ตื่นตัวอยู่เสมอ โดยใช้กิจกรรมช่วยกระตุ้นสมอง เช่น การอ่านหนังสือและการเล่นหมากรุกอาจช่วยปกป้องภาวะสมองเสื่อมได้

2. ทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดโอกาสการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและระดับคอเลสเตอรอลสูงได้ และการทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ในปริมาณน้อย เน้นปลาและผัก

3. ทานวิตามินบี 12 ซี และ อี ให้เพียงพอ

4. การออกกำลังกาย

5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีท่าบริหารสมอง ดังนี้

1. การบริหารปุ่มสมอง ปุ่มขมับ ปุ่มใบหู

1.1 ปุ่มสมอง

ใช้มือซ้ายวางบริเวณใต้กระดูกคอและซี่โครงของกระดูกอก หรือที่เรียกว่าไหปลาร้า จะมีหลุมตื้น ๆ บนผิวหนัง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ คลำหาร่องหลุมตื้น ๆ 2 ช่องนี้ ซึ่งห่างกันประมาณ 1 นิ้ว หรือมากกว่านี้ ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของแต่ละคนที่มีขนาดไม่เท่ากัน ให้นวดบริเวณนี้ประมาณ 30 วินาที และให้นำมือขวาวางไปที่ตำแหน่งสะดือ

ขณะที่นวดปุ่มสมองก็ให้กวาดตามองจากซ้ายไปขวา ขวาไปซ้าย และจากพื้นขึ้นเพดาน จากนั้นให้เปลี่ยนมือด้านขวาทำเช่นเดียวกัน

ประโยชน์ของการบริหารปุ่มสมอง

1) เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้ดีขึ้น

2) ช่วยสร้างให้ระบบการสื่อสารระหว่างสมอง 2 ซีก ที่เกี่ยวกับการพูด การอ่าน การเขียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ปุ่มขมับ

1.2.1 ใช้นิ้วทั้ง 2 ข้าง นวดขมับเบา ๆ วนเป็นวงกลม ประมาณ 30 วินาที ถึง 1 นาที

1.2.2 กวาดตามองจากซ้ายไปขวา และจากพื้นมองขึ้นไปที่เพดาน

ประโยชน์ของการนวดปุ่มขมับ

1) เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการมองเห็นให้ทำงานดีขึ้น

2) ทำให้การทำงานของสมองทั้ง 2 ซีกสมดุลกัน

1.3 ปุ่มใบหู

1.3.1 ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับที่ส่วนบนสุดด้านนอกของใบหูทั้ง 2 ข้าง

1.3.2 นวดตามริมขอบนอกของใบหูทั้ง 2 ข้าง พร้อมๆ กัน ให้นวดไล่ลงมาจนถึงติ่งหูเบา ๆ ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ควรทำท่านี้ก่อนอ่านหนังสือเพื่อเพิ่มความจำและมีสมาธิมากขึ้น

ประโยชน์ของการกระตุ้นปุ่มใบหู

1) เพื่อกระตุ้นหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการได้ยินและความจำระยะสั้นให้ดีขึ้น

2) สามารถเพิ่มการรับฟังที่เป็นจังหวะได้ดีขึ้น

2. การเคลื่อนไหวสลับข้าง (Cross crawl)

2.1 ท่าที่ 1 นับ 1 - 10

2.1.1 ยกมือทั้ง 2 ขึ้นมา

2.1.2 มือขวา ชูนิ้วชี้ตั้งขึ้น นับ 1 มือซ้าย ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือขนานกับพื้น

2.1.3 นับ 2 ให้เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายชู 2 นิ้ว คือ นิ้วชี้กับนิ้วกลาง ส่วนมือขวาก็ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.4 นับ 3 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง มือซ้ายก็ให้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.5 นับ 4 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย 4 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.6 นับ 5 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา 5 นิ้ว คือ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.7 นับ 6 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วก้อย ส่วนมือขวาให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.8 นับ 7 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วนาง ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.9 นับ 8 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือ คือแตะที่นิ้วกลาง ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.10 นับ 9 ให้เปลี่ยนมาเป็นชูมือขวา ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่นิ้วชี้ ส่วนมือซ้ายให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

2.1.11 นับ 10 ให้เปลี่ยนมาเป็นกำมือซ้าย ส่วนมือขวาก็ให้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือชี้ขนานกับพื้น

ประโยชน์ของการบริหารท่านับ 1 - 10

1) เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก
2) เพื่อกระตุ้นสมองที่มีการสั่งการให้เกิดความสมดุลทั้งซ้าย-ขวา
3) เพื่อกระตุ้นความจำ

2.2 ท่าที่ 2 จีบ L

2.2.1 ยกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมา ให้มือขวาทำท่าจีบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือประกบกับนิ้วชี้ ส่วนนิ้วอื่น ๆ ให้เหยียดออกไป

2.2.2 มือซ้ายให้ทำเป็นรูปตัวแอล (L) โดยให้กางนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ออกไป ส่วนนิ้วที่เหลือให้กำเอาไว้

2.2.3 เปลี่ยนเป็นจีบด้วยมือซ้ายบ้าง ทำเช่นเดียวกับข้อ 1 ส่วนมือขวาก็ทำเป็นรูปตัวแอล (L) เช่นเดียวกับข้อ 2.2.2

2.2.4 ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

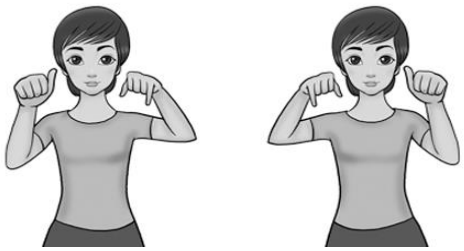
ประโยชน์ของการบริหารท่าจีบซ้าย - ขวา

1) เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก

2) เพื่อกระตุ้นสมองเกี่ยวกับการสั่งการให้สมดุล มีการเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว

3) เพื่อกระตุ้นการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา

2.3 ท่าที่ 3 โป้ง - ก้อย

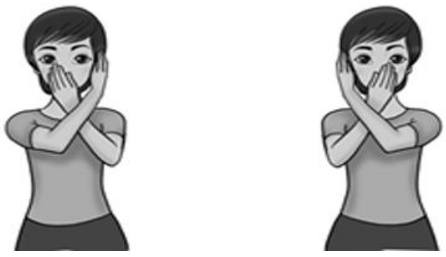


2.3.1 ยกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นมาให้มือขวาทำท่าโป้ง โดยกำมือและยกหัวแม่มือขึ้นมา ส่วนมือซ้ายให้ทำท่าก้อย โดยกำมือและเหยียดนิ้วก้อยชี้ออกมา

2.3.2 เปลี่ยนมาเป็นโป้งด้วยมือซ้ายและก้อยด้วยมือขวา

2.3.3 ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

2.4 ท่าที่ 4 แตะจมูก - แตะหู



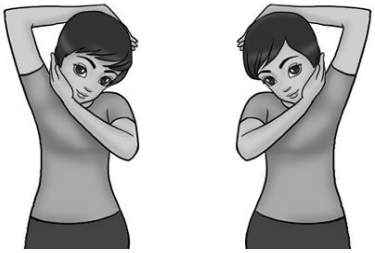
2.4.1 มือขวาไปแตะที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายให้ไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

2.4.2 เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายแตะที่หูขวา ส่วนมือขวาไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

ประโยชน์ของการบริหารท่าแตะจมูก - แตะหู

1) ช่วยให้มองเห็นภาพทางด้านซ้ายและขวาดีขึ้น

2.5 ท่าที่ 5 แตะหู



2.5.1 มือขวาอ้อมไปที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา

2.5.2 เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา ส่วนมือขวาอ้อมไปจับหูซ้าย

ประโยชน์ของการบริหารท่าโป้ง-ก้อย แตะจมูก-แตะหู

1) เพื่อกระตุ้นการสั่งการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา

2) เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณกะระยะ

3) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวไหล่เกิดการติดยึด

3. การผ่อนคลาย

ยืนใช้มือทั้ง 2 ข้าง ประกบกันในลักษณะพนมมือเป็นรูปดอกบัวตูม โดยให้นิ้วทุกนิ้วสัมผัสกันเบา ๆ พร้อมกับหายใจเข้า - ออก ทำท่านี้ประมาณ 5 - 10 นาที

ประโยชน์ของการบริหารท่าผ่อนคลาย

1) ทำให้เกิดสมาธิ เป็นการเจริญสติ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้อายุ **เวลา 3 ชั่วโมง**

---

1. จุดประสงค์การเรียนรู้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการสำหรับผู้อายุ

2. เนื้อหาสาระ

2.1 ความหมายของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

2.2 กิจกรรมทางสังคม

2.3 กิจกรรมการออกกำลังกาย

2.4 กิจกรรมการท่องเที่ยว

2.5 กิจกรรมงานอดิเรก

3. กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ

1. วิทยากรนำกิจกรรม แก้วกะลาขันโอ่ง โดยให้พูดพร้อมกันแล้วทำท่าประกอบ “แก้ว กะลา ขัน โอ่ง เป่าลูกโป่ง โอ่ง ขัน กะลา แก้ว”

2. สุ่มตัวอย่าง 3 - 4 คน มาทำกิจกรรมด้านหน้า พร้อมถามถึงความรู้สึกในการทำกิจกรรม

ขั้นอบรม

1. วิทยากรบรรยายความรู้เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้อายุ

2. วิทยากรสาธิตกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติ

ขั้นสรุป

1. วิทยากรสรุป เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้อายุ

4. สื่อการเรียนรู้

4.1 เอกสารนำเสนอ Power Point เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้อายุ

4.2 โปรเจคเตอร์

4.3 ใบความรู้ที่ 4 เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้อายุ

5. การวัดและประเมินผล

5.1 ทดสอบความรู้ความเข้าใจโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

ใบความรู้ที่ 4
เรื่อง นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมอยู่ นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเองเห็นด้วยว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมบ้าง โดยเฉพาะการพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนการดูโทรทัศน์กับครอบครัว ศึกษาปฏิบัติธรรม และปลูกต้นไม้กับครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนของร่างกายจากความเสื่อม จึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ และข้อต่าง ๆ ปอด และหัวใจ เป็นต้น การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย และไม่อ้วนเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียด และทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย กิจกรรมการออกกำลังกาย มีหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การทำกายบริหาร เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น การทำกายบริหารจะช่วยทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย

2.2 การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 3 - 5 นาที ขึ้นไป เพื่อช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งควรได้รับการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำจากแพทย์ก่อนทั้งนี้ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะและเหมาะสมสำหรับร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การวิ่งเหยาะ หรือจ๊อกกิ้ง การเดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิค หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่าง เช่น การเดินบนสายพาน การขี่จักรยานอยู่กับที่

2.3 การเล่นกีฬาหรือเกม เช่น เล่นหมากรุก หมากฮอส กอล์ฟ โยนห่วง เปตอง ทอยเกือกม้า และเกมต่าง ๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และยังได้พบปะผู้อื่นเป็นการส่งเสริมด้านการเข้าสังคมด้วยหลักทั่วไปในการเลือกประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เป็นกีฬาที่ไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการใช้กำลังมาก ไม่มีการกลั้นหายใจนาน ๆ ไม่มีการเหวี่ยงหรือกระแทก โดยมีช่วงพักเป็นระยะ ถ้าเล่นกีฬานั้น

นาน ๆ ควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อต้องการความสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันเอาจริงเอาจัง

3. กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การเดินทางไกลในโลกกว้าง การท่องเที่ยวในเมืองไทยทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด การเป็นมัคคุเทศก์หรือไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว การเขียนหนังสือคู่มือการท่องเที่ยว เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการสั่งสมประสบการณ์ของชีวิต เสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา เหมือนกับได้ชาร์จไฟหรือแบตเตอรี่ให้ตัวเอง ทำให้มองดูเปล่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง

กิจกรรมการท่องเที่ยวนี้อาจเป็นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัดวาอาราม พระราชวัง อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบร่วมอาศัยที่บ้านเดียวกันกับคนในท้องถิ่นหรือโฮมสเตย์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งให้ผู้สูงอายุเข้าชมโดยไม่เก็บค่าเข้าชม หรือถ้ามีการเก็บก็เพียงครึ่งเดียว นอกจากนั้น ยังมีบริการรถนั่งเข็น รถกระเช้าไว้บริการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง รถปรับอากาศ ลดราคาให้กับผู้สูงอายุด้วย

4. กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น ทำอาหาร คาวหวาน งานวาดภาพ ฟ้อนรำหรือเต้นรำ ร้องเพลง งานช่างไม้ การจัดสวน เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกนี้เป็นการทำงานที่ตนรักชอบ และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อความผ่อนคลายความบันเทิงให้กับชีวิตตนเอง บางครั้งรู้สึกอิ่มเอมและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ เช่น งานฝีมือต่าง ๆ และยิ่งเป็นสุขใจมากยิ่งขึ้นเมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้นแก่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ซึ่งงานอดิเรกนี้บางครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อ ๆ ไป ทำให้มีการดำรงสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติสืบไป