



รายงานโครงการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คณะผู้วิจัย

โสภณา สุดสมบูรณ์

อัญชลี เหมชะญาติ

ประยงค์ แก่นลา

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2559

รายงานโครงการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คณะผู้วิจัย
โสมนา สุดสมบูรณ์
อัญชลี เหมชะญาติ
ประยงค์ แก่นลา
ศุฑารัตน์ สุดสมบูรณ์

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2559

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านหลายฝ่าย คณะนักวิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับรองศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ ธรรมาภรณ์ ดร. กรฐธัช ปัญญาใส อาจารย์นรานุช ชะระเชื่อน และ อาจารย์นาริรัตน์ โอภาษี ผู้คุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภออย่างชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษและกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนตลอดจนประสานงานให้การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินไปด้วยดี และขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้เงินสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยจำนวน 533,600 บาท (ห้าแสนสามหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)

คณะนักวิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหาและเหตุจูงใจให้ทำวิจัย

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544 – 2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีฐานะยากจน โดยเฉพาะในพื้นที่ของประเทศในทวีปเอเชีย (United Nation, 2009) ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ได้ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 15 ล้านคนในปี 2563 มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลากหลายที่มีกระบวนการทศนทางด้านคิดเชิงบวกที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข จากนั้นนโยบายนำมาสู่ซึ่งยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่กำหนดไว้ว่า ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2) การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) การส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ 6) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย จะเห็นได้ว่าประเด็นของการส่งเสริมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้สูงอายุเป็นประเด็นแรกที่ถูกให้ความสำคัญ นักวิชาการและนักวิจัยได้ทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากมาย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของบุตรหลานหรือญาติพี่น้องรวมทั้งบุคคลอื่นๆ การดูแลผู้สูงอายุแบ่งตามภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ประเด็น คือ สุขภาพดี มีโรคหรือรังและห่อมงอมบอบบาง หากแบ่งตามเกณฑ์การพึ่งพา คือ ไม่ต้องการพึ่งพาเลย พึ่งพาบางส่วนและต้องพึ่งพา ซึ่งนโยบายต้องนำไปสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถค้นพบโรคและการให้รักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลระยะสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี โดยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง (Self care & self wisdom) ซึ่งมีมิติของการดูแลผู้สูงอายุ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (สิรินทร ฉันทสิริกาญจน.2552:25) ผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ซึ่งจากข้อมูลทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะนำมาสู่หลักในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุดังต่อไปนี้ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งศักยภาพและความภาคภูมิใจแห่งตน และควรประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม 2) ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ไร้ประโยชน์ สูญเสียลักษณะเฉพาะตัวและมีคุณค่า และ3) ตระหนัก

ในความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน ใช้กิจกรรมที่เหมาะสมโดยให้การดูแลฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในภาวะเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ได้มีสุขภาพแข็งแรงยืดเวลาเกิดการเจ็บป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาขึ้น ลดความพิการหรือทุพพลภาพ

การศึกษาค้นคว้าหาวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังไม่มีข้อสรุป แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการแก้ไขปัญหาลากหลายในประเทศไทยปัจจุบันได้เริ่มนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ถูกนำมาใช้รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทยโดยได้บัญญัติไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มาจนถึงฉบับปัจจุบัน ซึ่งได้มีแนวทางปฏิบัติเป็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพพอเพียง ประกอบด้วย 1) ยึดทางสายกลาง 2) มีความสมดุลพอดี 3) รู้จักพอประมาณ 4) มีเหตุผล 5) มีระบบภูมิป้องกัน 6) รู้เท่าทันโลก และ 7) มีคุณธรรมและจริยธรรม จากการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้จึงทำให้เกิดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี” ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และสำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” โดยได้ให้ความหมายของคำว่า “ระบบสุขภาพพอเพียง” คือ กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ตลอดจนพฤติกรรมที่ได้ โดยมีแนวคิดหลักอยู่ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การเห็นความสำคัญของสุขภาพ 2) การรับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ 3) การรับรู้ความสามารถของตน 4) การรับรู้สภาวะสุขภาพ 5) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และ 6) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม จากแนวคิดของทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ให้ความสำคัญกับลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะมีความสอดคล้องกับคำว่า “หลักสูตร” ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ผู้รับผิดชอบจัดให้กับผู้เรียนซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะครอบคลุม ตั้งแต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง อันได้แก่ประสบการณ์เรียนรู้ที่กำหนดไว้ในจุดหมายของหลักสูตร ประสบการณ์ ในขั้นตอนดำเนินการ อันได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับจากเนื้อหาวิชา และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นผลของการจัดการ เรียนการสอนอันได้แก่ประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับไปแล้ว และจะนำไปใช้ต่อไปโดยสรุปผล ที่ได้จากแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการประเมินหลักสูตร (นิรมล ศตวุฒิ, 2543 : 87) หลักสูตรสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีความแตกต่างด้านเป้าหมาย การจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนการสอน รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ ที่ให้เป็นไปตามจุดเน้นหรือศักยภาพและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้เรียน

การศึกษาจะต้องจัดให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความต้องการ และความจำเป็น เพื่อให้ผู้เรียนมีความสุขและเกิดการเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ประเมินพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 2) สร้างและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการระหว่างทฤษฎี Pender และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนเพื่อให้การดำเนินการวิจัยได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาหลักสูตร 3) การทดลองใช้หลักสูตร และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลอง ขั้นตอนที่ 1 ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน และ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุจำนวน 50 คน และ กลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น ค่าความสอดคล้อง t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมเพื่อดูแลตนเอง การยอมรับความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาพความเป็นจริงในการปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีดูแลตนเองของเพนเดอร์ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยคำนึงถึง ด้านเงื่อนไขคุณธรรมสูงสุด และคำนึงถึงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่น้อยที่สุด การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 และ 3) ผู้สูงอายุที่เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย t-test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผลคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

จากการพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

ผลการวิจัย เสนอแนะดังนี้

1.1) จากผลการวิจัยพบว่า เวลาเรียนตามหลักสูตรไม่เพียงพอสำหรับการบรรยายเนื้อหา ดังนั้นผู้สอนหรือผู้บริหารหลักสูตรควรจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยเน้นสรุปย่อและเจาะจงประเด็นที่ตรงกับสภาพกลุ่มเรียนให้มากที่สุด

1.2) บรรยากาศในการเรียนบางครั้งมีความตึงเครียดเนื่องจากเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นเนื้อหาเชิงทฤษฎีมากเกินไป ควรเพิ่มกิจกรรมหรือเกมส์หรือกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีลักษณะผ่อนคลาย และควรจะกำหนดไว้ในแผนการเรียนรู้ให้ชัดเจน

1.3) หลักสูตรนี้มีความเหมาะสมตามสภาพของชุมชน ดังนั้น ถ้าจะต้องนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ควรพิจารณาถึงความพร้อมและความคล้ายคลึงกันของกลุ่มผู้สูงอายุ

1.4) จากผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาการนำหลักสูตรฯ ไปใช้จริงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนของตัวผู้สูงอายุเอง และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระและปัญหาทางสังคมในอนาคตและทุกคนทุกวัยสามารถทำงานร่วมกัน อยู่ร่วมกันและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย เสนอแนะดังนี้

2.1) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาหลักสูตรทั้งที่ใช้ในการเรียนระยะยาว หรือหลักสูตรระยะสั้นสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนส่งเสริมด้านงบประมาณโดยเฉพาะในการศึกษาหาลักษณะหลักสูตรที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างทั่วถึง

2.2) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและทางด้านการศึกษควรร่วมมือกันศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรที่มีความถูกต้องทั้งทางด้านหลักการพัฒนาหลักสูตร และหลักการทางสาธารณสุขเพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นนโยบายเพื่อจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาในแต่ละระดับที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้

2.3) หน่วยงานในท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนหรือจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร หรือด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ครบวงจร

3) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปสำหรับผู้สนใจที่จะต่อยอดการพัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และรูปแบบการบริหารจัดการให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1) ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองตามหลักการหรือทฤษฎีอื่นในเชิงบูรณาการ ทั้งในส่วนของหลักสูตรระยะยาวและหลักสูตรระยะสั้น

3.2) ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3.3) ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือวัยหลังเกษียณชีวิตการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยต่อยอดให้เกิดเป็นนวัตกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรต่อไป

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 2) เพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการระหว่างทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาหลักสูตรโดยการนำข้อมูลจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบหลักสูตรฉบับร่าง ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คุณสมบัติของผู้เรียน ระยะเวลาเรียน โครงสร้างหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร และวิธีการประเมินผล จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของหลักสูตรฉบับร่าง และปรับปรุงหลักสูตรโดยประมวลผลจากการตรวจสอบ แล้วจึงนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 50 คน และประเมินด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการกิจกรรมการเรียนในหลักสูตร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบทดสอบสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา และ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมเพื่อดูแลตนเอง การยอมรับความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาพความเป็นจริงในการปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีดูแลตนเองของเพนเดอร์ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยคำนึงถึง ด้านเงื่อนไขคุณธรรมสูงสุด และคำนึงถึงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่น้อยที่สุดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97

3) ผู้สูงอายุที่เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย t-test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผลคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : หลักสูตร การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

สารบัญเรื่อง

	หน้า
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร.....	10
การพัฒนาหลักสูตร.....	14
การบริหารหลักสูตร.....	25
แนวคิดและรูปแบบการประเมินหลักสูตร.....	27
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ.....	38
โรงเรียนผู้สูงอายุ.....	44
จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	48
นิยามสุขภาพของเพนเดอร์.....	50
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.....	53
การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	65
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน.....	65
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร.....	67
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร.....	67
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงหลักสูตร.....	68

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน.....	69
ผลการพัฒนาหลักสูตร.....	84
ผลการนำหลักสูตรไปใช้.....	92
ผลการประเมินผลการใช้หลักสูตร.....	139
ผลการเปรียบเทียบการใช้หลักสูตร.....	141
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	145
สรุปผลการวิจัย	146
อภิปรายผลการวิจัย	147
ข้อเสนอแนะ	150
 บรรณานุกรม	 152
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวม.....	85
4.2 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านบริบท.....	86
4.3 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	87
4.4 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านกระบวนการ.....	88
4.5 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านผลผลิต.....	89
4.6 สรุปผลการดำเนินการประเมินผลหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูง อายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.....	90
4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับ การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ในภาพรวม.....	96
4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับ การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	97
4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับ การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....	98
4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแล ตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการออกกำลังกาย.....	99
4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแล ตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านโภชนาการ.....	100
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแล ตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการจัดการ ความเครียด.....	101
4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจกับสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุใน ปัจจุบัน.....	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ ในภาพรวม.....106
4.15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....106
4.16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ.....108
4.17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ.....108
4.18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ.....111
4.19	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในภาพรวม.....114
4.20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ.....115
4.21	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความมีเหตุผล.....116
4.22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี.....118
4.23	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขความรู้.....119
4.24	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขคุณธรรม.....121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้าน สังคมของผู้สูงอายุ.....124
4.26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.ของ ผู้สูงอายุ.....132
4.27	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับการ ส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.....135
4.28	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยว กับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมตนเอง.....138
4.29	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตร การดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.....139
4.30	ค่าคะแนนแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎี пенเตอร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....142
4.31	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และผลการวิเคราะห์ค่า t-test ของ ผลคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีของпенเตอร์.....144

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงการใช้รูปแบบ CIPP Model กับแนวทางการตัดสินใจ.....	35
2	แสดงรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model	36
3	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(ปรับปรุงค.ศ.2002).....	40
4	กรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.....	54
5	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	64

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2552 เป็นต้นไป สังคมจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เนื่องจากปริมาณและสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรทุกช่วงอายุ จากสถิติการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและเป็นผลให้เกิดการคาดการณ์ว่าสังคมจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น โดยองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ แนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นยังเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะในพื้นที่ของประเทศไทยในทวีปเอเชีย (United Nations, 2009) สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติสรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี 2567-2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .2552) แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุจากรายงานของสหประชาชาติ (United Nations, 2009b) มีความสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี พ.ศ. 2553 พบว่า ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 15 ล้านคนใน พ.ศ. 2563

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจการด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและนานาชาติ อาทิเช่น ปฏิญญามาเก๊า (Macao Action Plan 1999) ปฏิญญาบาร์เซโลนาว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ (กรมอาเซียน, กระทรวงต่างประเทศ.2010) กรอบแนวคิดในการพัฒนาภาวะพลัดพรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ตลอดจนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อาทิเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2557 (ฉบับชั่วคราว) (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2557) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) (คณะกรรมการส่งเสริมและการประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2542) ซึ่งนโยบายดังกล่าวข้างต้นได้นำมาซึ่งกระบวนการทัศนทางด้านความคิดเชิงบวกที่จะส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข โดยการพยายามให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์สู่ชนรุ่นหลังหรือชุมชน สังคม เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ให้เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศต่อไป จากนโยบายและมาตรการต่างๆ เหล่านี้นำมาซึ่งยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมด้านผู้สูงอายุ โดยการให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่กำหนดไว้ว่า เป็นยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2) การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) การส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อสูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ 6) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยมีดัชนีชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ คือ 1) ความคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2) สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวังเป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง และดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ พิจารณาจากผลรวมของดัชนีรวมรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน 12 ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันสามารถแยกพิจารณาเป็นด้านต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้ 1) โครงสร้างของประชากร พบว่ามีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยความเจริญทางด้านการแพทย์ เทคโนโลยี ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น 2) อัตราการเป็นภาระ อัตราการเป็นภาระในวัยเด็กลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ 3) ความยืนยาวของชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยอายุขัยของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 4) ลักษณะทางประชากร มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย และหญิงมีสถานะโสด หม้าย แยกกันอยู่มากกว่าผู้ชาย การศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนหนังสือถ้ามีการเรียนหนังสือก็จะเป็นระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเพศหญิงก็ยังคงมีสัดส่วนที่มากกว่า 5) ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปีมีงานทำมากกว่ากลุ่ม 70 ปีขึ้นไป เพศชายทำงานต่อสัปดาห์มากกว่าเพศหญิง แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากบุตรและการทำงานเอง ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพโดยเกิดขึ้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 6) ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เพศชายมีสุขภาพดีกว่าเพศหญิง 7) การเกื้อหนุนส่วนใหญ่จะเป็นบุตร ในส่วนของรัฐบาลจะได้รับการเกื้อหนุนในรูปแบบของค่ารักษาพยาบาล การลดหย่อนต่างๆ เช่น ค่าโดยสาร ภาษี การจัดให้มีสถานสงเคราะห์ และมีเงินใช้ประจำเดือน จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุจะไม่เป็นตัวถ่วงในการพัฒนาประเทศแต่อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่มีความจำเป็นจะต้องพัฒนาหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ในสังคมนี้อย่างมีคุณค่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ด้วยตนเองถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งได้มีนักศึกษานักวิชาการและนักวิจัยได้พยายามทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม

และแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากมาย แต่ก็ยังไม่มีมติหรือข้อสรุปสุดท้ายว่าวิธีการหรือแนวทางใดที่เหมาะสมและดีที่สุด ดังนั้นในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของญาติพี่น้องและผู้อื่น ซึ่งถือได้ว่ามีความพยายามที่จะช่วยประเทศชาติพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (ผู้สูงอายุ) ให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต การดูแลผู้สูงอายุแบ่งตามภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ประเด็น คือ สุขภาพดี มีโรคหรือรบกวนของมอมบอบบาง หากแบ่งตามเกณฑ์การพึ่งพา คือ ไม่ต้องการมีการพึ่งพาเลย พึ่งพาบางส่วนและต้องพึ่งพา ซึ่งนโยบายต้องนำไปสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถค้นพบโรคและการให้รักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลระยะสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี โดยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง (Self care & self wisdom) ซึ่งมีมิติของการดูแลผู้สูงอายุ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (สิรินธร ฉันทสิริกาญจน.2552:25) ผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ซึ่งจากข้อมูลทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะนำมาสู่หลักในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุดังต่อไปนี้ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งศักยภาพและความภาคภูมิใจแห่งตน และควรประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม 2) ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ไร้ประโยชน์ สูญเสียลักษณะเฉพาะตัวและมีคุณค่า และ 3) ตระหนักในความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน ใช้กิจกรรมที่เหมาะสมโดยให้การดูแลฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในภาวะเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ได้มีสุขภาพแข็งแรงยืดเวลาเกิดการเจ็บป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาขึ้น ลดความพิการหรือทุพพลภาพ

การศึกษาค้นคว้าหาวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังไม่มีข้อสรุป แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการแก้ไขปัญหาลากหลายในประเทศไทยปัจจุบันได้เริ่มนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ถูกนำมาใช้รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทยโดยได้บัญญัติไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มาจนถึงฉบับปัจจุบัน ซึ่งได้มีแนวทางปฏิบัติเป็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพพอเพียง ประกอบด้วย 1) ยึดทางสายกลาง 2) มีความสมดุลพอดี 3) รู้จักพอประมาณ 4) มีเหตุผล 5) มีระบบภูมิป้องกัน 6) รู้เท่าทันโลก และ 7) มีคุณธรรมและจริยธรรม จากการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้จึงทำให้เกิดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี” ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และสำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” โดยได้ให้ความหมายของคำว่า “ระบบสุขภาพพอเพียง” คือ กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการ

ส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ตลอดจนพฤติกรรมที่ได้ โดยมีแนวคิดหลักอยู่ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การเห็นความสำคัญของสุขภาพ 2) การรับรู้สุขภาพสามารถควบคุมได้ 3) การรับรู้ความสามารถของตน 4) การรับรู้สภาวะสุขภาพ 5) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และ 6) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม จากแนวคิดของทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ให้ความสำคัญกับลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะมีความสอดคล้องกับคำว่า “หลักสูตร” ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ผู้รับผิดชอบจัดให้กับผู้เรียนซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะครอบคลุม ตั้งแต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง อันได้แก่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในจุดหมายของหลักสูตร ประสบการณ์ ในขั้นตอนดำเนินการ อันได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับจากเนื้อหาวิชา และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นผลของการจัดการ เรียนการสอนอันได้แก่ประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับไปแล้ว และจะนำไปใช้ต่อไปโดยสรุปผล ที่ได้จากแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการประเมินหลักสูตร (นิรมล ศตวุฒิ, 2543 : 87) หลักสูตรสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีความแตกต่างด้านเป้าหมาย การจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนการสอน รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ ที่ให้เป็นไปตามจุดเน้นหรือศักยภาพและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้เรียน การศึกษาจะต้องจัดให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความต้องการ และความจำเป็น เพื่อให้ผู้เรียนมีความสุขและเกิดการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพ

จากสถานการณ์และผลกระทบบางประการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมถึงแนวคิดทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ที่นิยามว่า “สุขภาพหมายถึงความต้องการสูงสุดของมนุษย์และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรมที่มีความสามารถดูแลตนเองและสัมพันธ์ภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่นขณะที่มีการปรับตัว เพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” ความสำคัญของการเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดทำหลักสูตรและการสนับสนุนให้น่าหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ดังกล่าว ประกอบกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำหลักการ แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตรในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 2.2 เพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการระหว่างทฤษฎี Pender และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยได้กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) ในประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 10,014,705 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทย จำนวน 10,014,705 คน โดยจะเป็นแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยระยะที่ 1 คือ ประเมินสภาพและสำรวจความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน กำหนดโดยการใช้สูตรของ Taro Yamane ดังรายละเอียดล่างข้าง

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{10,014,705}{1 + 10,014,705(0.05)^2} \\ n &= \frac{10,014,705}{1 + 10,014,705(0.0025)} \\ &= 400 \text{ คน} \end{aligned}$$

n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนของประชากร
e ²	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยเลือกเจาะจงในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยระยะที่ 2 3 และ 4 เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร และการประเมินหลักสูตร ได้แก่ ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 100 คน ซึ่งจะเป็นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้แนวคิดและทฤษฎีดังต่อไปนี้

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Penders) ประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) ความคิด อารมณ์ต่อพฤติกรรม 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ และ 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.2 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 2) การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ และ 3) การสร้างชุมชนให้น่าอยู่

3.2.3 ทฤษฎีการสร้างและพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 1) การสร้างหลักสูตร 2) การนำหลักสูตรไปใช้ 3) การประเมินหลักสูตร และ 4) การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และในระยะที่ 3 กำหนดเป็นพื้นที่อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

3.4 ขอบเขตด้านเวลา

มีระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยทั้งสิ้น 12 เดือน (เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 – พฤษภาคม 2560)

4. ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

4.1 ได้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดภาระทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาที่จะเกิดจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในอนาคต

4.2 ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และมีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและเสริมสร้างกำลังใจในการใช้ชีวิตและสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

4.3 กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไปซึ่งสามารถจัดทำได้ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยแผนการจัดเนื้อหา รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้การสอนหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงการประเมินผลที่ชัดเจน

การดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) หมายถึง ทฤษฎีที่มุ่งให้ความสำคัญกับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การดูแลตนเองโดยแบ่งเป็น 1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง 3) การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนสุขภาพและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุมีต่อบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้ระบบสนับสนุนทางสังคม

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายโดยเน้นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะใช้ในการดำเนินชีวิต

ด้านโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารว่ามีความเหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่ใช้ในการประเมินความเครียดในวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ได้แก่ ด้านความพอประมาณ ด้านการมีเหตุผล ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ด้านเงื่อนไขความรู้ และด้านเงื่อนไขคุณธรรม

ด้านความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย การทำงานหรือการทำกิจกรรมประจำวัน ควรอยู่ในระดับพอประมาณ

ด้านความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของแต่ละคน ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ

ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอนาคตทั้งใกล้และไกล เช่น อาการเจ็บป่วยจากการไม่ระมัดระวังในการดำเนินชีวิต หรือการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดหรือถูกลักษณะ

ด้านเงื่อนไขความรู้ หมายถึง ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

ด้านเงื่อนไขคุณธรรม หมายถึง ความตระหนักในคุณธรรม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทน ความเพียร และการใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางและกรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษาวิจัย โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- 1) แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร
 - 1.1) ความหมายของหลักสูตร
 - 1.2) ความสำคัญของหลักสูตร
 - 1.3) องค์ประกอบของหลักสูตร
 - 1.4) ลักษณะของหลักสูตรที่ดี
- 2) การพัฒนาหลักสูตร
 - 2.1) ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.2) หลักการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.3) ระดับการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.4) รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.5) กระบวนการพัฒนาหลักสูตร
- 3) การบริหารหลักสูตร
 - 3.1) ทฤษฎีการบริหารหลักสูตรของไทเลอร์
 - 3.2) ทฤษฎีการบริหารหลักสูตรของทาบา
 - 3.3) ทฤษฎีการบริหารหลักสูตรของเคอร์
- 4) รูปแบบและแนวคิดในการประเมินหลักสูตร
 - 4.1) ความหมายของการประเมินหลักสูตร
 - 4.2) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร
 - 4.3) รูปแบบการประเมินหลักสูตร
- 5) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- 6) โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 7) จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 8) นิยามสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)
- 9) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 10) การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทางด้านสุขภาพ
- 11) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 12) กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร

1.1) ความหมายของหลักสูตร

คำว่า “หลักสูตร” มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Curriculum” มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Curere” หมายถึง เส้นทางที่วิ่งแข่ง มีการนำศัพท์นี้มาใช้ในทางการศึกษาว่า “running sequence of course or learning experiences” เป็นการเปรียบเทียบหลักสูตรเหมือนเส้นทางที่วิ่งแข่ง อาจจะเนื่องมาจากการที่กว่าผู้เรียนจะสำเร็จการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งหรือจบหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง ผู้เรียนจะต้องฝ่าฟันอุปสรรคความยากลำบากของวิชาหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลักสูตรกำหนดไว้ เช่นเดียวกันกับนักวิ่งที่ต้องวิ่งแข่งและฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อชัยชนะและความสำเร็จ ในทางการศึกษา หลักสูตรจะมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นตัวกำหนดทิศทางของการจัดการศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับความหมายของหลักสูตรมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กู๊ด (Good, 1973 : 157) ได้ให้ความหมายของคำศัพท์ไว้ในพจนานุกรมทางการศึกษาว่า หลักสูตร คือ กลุ่มรายวิชาที่จัดไว้อย่างมีระบบหรือลำดับวิชาที่บังคับสำหรับการจบการศึกษาหรือเพื่อรับประกาศนียบัตรในสาขาวิชาหลักต่างๆ เช่น หลักสูตรสังคมศึกษา หลักสูตรพลศึกษา

โอลิวา (Oliva, 1982 : 10) กล่าวว่า หลักสูตร คือ แผนหรือโปรแกรมสำหรับประสบการณ์ทั้งหลายที่ผู้เรียนจะต้องประสบภายใต้การอำนวยการของโรงเรียน

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2551) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรโดยแบ่งเป็นลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) หลักสูตรในฐานะที่เป็นวิชาและเนื้อหาสาระที่จัดให้แก่ผู้เรียน
- 2) หลักสูตรในฐานะที่เป็นเอกสารหลักสูตร
- 3) หลักสูตรในฐานะที่เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่จะให้แก่ผู้เรียน
- 4) หลักสูตรในฐานะแผนสำหรับจัดโอกาสการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่คาดหวังแก่นักเรียน
- 5) หลักสูตรในฐานะที่เป็นมวลประสบการณ์
- 6) หลักสูตรในฐานะที่เป็นจุดหมายปลายทาง
- 7) หลักสูตรในฐานะที่เป็นระบบการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความหมายของหลักสูตรมีการขยายความหมายและเปลี่ยนแปลงไปซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสามารถสรุปได้ดังนี้ (1) ยุคสมัยหรือกาลเวลา (2) ความเชื่อในปรัชญาและจิตวิทยาการศึกษา และ (3) สภาพการดำรงชีวิต สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนลัทธิการปกครอง

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1) ความหมายที่ 1 หลักสูตร คือ รายวิชาหรือเนื้อหาที่จะสอน ประมวลรายวิชาหรือชุดวิชา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่จะต้องจัดการเรียนการสอน หรือลำดับวิชาที่บังคับสำหรับการจบการศึกษาในสาขาวิชาหลักนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น หลักสูตรเคมี หลักสูตรสังคม หลักสูตรการสอนภาษาไทย เป็นต้น

2) ความหมายที่ 2 หลักสูตร คือ การจัดประสบการณ์ทั้งหมดหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน ไปในทิศทางที่โรงเรียนปรารถนา ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ สามารถจัดได้ทั้งในและนอกชั้นเรียน โดยประสบการณ์หรือกิจกรรมที่จัดให้กับผู้เรียนนั้นต้องเหมาะสมตามระดับชั้นวัย ตอบสนองต่อความต้องการหรือความสนใจของนักเรียน และตามความต้องการของสังคม

3) ความหมายที่ 3 หลักสูตร คือ คำโครงของเนื้อหาที่จัดเตรียมไว้ให้กับผู้เรียน เป็นโครงการหรือแนวทางในการให้การศึกษา เป็นโครงการหรือแผนซึ่งแสดงให้เห็นถึงจุดหมาย เป็นโครงสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน ที่จะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความรู้ ความสามารถตามที่ได้กำหนดไว้ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่กำหนดไว้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า หลักสูตร หมายถึง เอกสารที่กำหนดถึงแผนการจัดรายวิชา เนื้อหา หรือประสบการณ์ทั้งหมด โดยมีรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผล ที่มีเนื้อหาและจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความสามารถและคุณลักษณะบรรลุตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ให้กับผู้เรียน สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทางการศึกษา

1.2) ความสำคัญของหลักสูตร

หลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการศึกษา การจัดการศึกษาประเภทใดและระดับใดก็จะขาดหลักสูตรไม่ได้ เพราะหลักสูตรเป็นโครงร่างกำหนดไว้ว่าจะให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์อะไรบ้าง หลักสูตรเป็นแนวทางที่จะสร้างความเจริญเติบโตให้แก่ผู้เรียน ได้มีนักวิชาการศึกษารวบรวมความสำคัญของหลักสูตรไว้หลากหลาย อาทิเช่น

บุญเลี้ยง หุมทอง (2551) กล่าวว่าหลักสูตรเป็นเครื่องมือชี้นำทางในการจัดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียนซึ่งครูจะต้องปฏิบัติตามเพื่อให้ผู้เรียนได้รับการศึกษาที่มุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน และได้สรุปความสำคัญของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. หลักสูตรเป็นเสมือนเบ้าหลอมพลเมืองให้มีคุณภาพ
2. หลักสูตรเป็นมาตรฐานของการจัดการศึกษา
3. หลักสูตรเป็นโครงการและแนวทางในการให้การศึกษา
4. หลักสูตรเป็นแนวปฏิบัติแก่ครู
5. หลักสูตรเป็นแนวทางในการส่งเสริมความเจริญงอกงามและพัฒนาการของเด็กตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา
6. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดแนวทางในการจัดประสบการณ์
7. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดเนื้อหาสาระวิชาที่จะเรียนว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง
8. หลักสูตรเป็นเครื่องกำหนดวิธีการดำเนินชีวิตของผู้เรียน
9. หลักสูตรเป็นเครื่องมือในการทำนายลักษณะของสังคมในอนาคต

10. หลักสูตรกำหนดแนวทางความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ ทักษะและเจตคติของผู้เรียน

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2556) กล่าวว่า หลักสูตรมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นกรอบแนวทางการจัดการศึกษาของผู้สอนเพื่อพัฒนาคนให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถและความประพฤติที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมโดยรวม

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า หลักสูตรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการศึกษาเปรียบเสมือนหัวใจของการศึกษา เป็นเครื่องมือ เป็นตัวกำหนดทิศทางในการจัดการศึกษา และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้สอนให้มีระบบและประสิทธิภาพ เพื่อจัดการศึกษาให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยสถาบันการศึกษาต้องกำกับดูแลให้มีคุณภาพให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี สอดคล้องกับเป้าหมายของการศึกษาที่ได้กำหนดไว้

1.3) องค์ประกอบของหลักสูตร

องค์ประกอบของหลักสูตร คือ ส่วนที่อยู่ภายในและประกอบกันเข้าเป็นหลักสูตร เป็นส่วนสำคัญที่จะให้ความหมายของหลักสูตรมีความสมบูรณ์ เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรที่มีความสมบูรณ์ต้องมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ผู้สอนจึงจะสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของหลักสูตรที่สำคัญนักการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

ไทเลอร์ (Tyler, 1971) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของหลักสูตรมี 4 ประการ คือ

1. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Educational purpose) ที่โรงเรียนต้องการให้ผู้เรียนบรรลุผล
2. ประสบการณ์ทางการศึกษา (Educational experience) ที่โรงเรียนจะจัดประสบการณ์อะไรบ้างที่จะทำให้ผู้เรียนบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
3. วิธีการจัดประสบการณ์ (Organizational of educational experience) โรงเรียนจะจัดประสบการณ์ให้มีประสิทธิภาพอย่างไร
4. วิธีการประเมิน (Determination of what to evaluate) เพื่อตรวจสอบจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และจะทราบได้อย่างไรว่าผู้เรียนบรรลุจุดมุ่งหมายนั้นๆ แล้ว

ธารง บัวศรี (2542) (อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2556) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของหลักสูตรประกอบด้วย 9 ประการ ได้แก่

1. เป้าประสงค์และนโยบายการศึกษา หมายถึง สิ่งที่รัฐต้องการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษา
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร หมายถึง ผลส่วนรวมที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน หลังจากเรียนจบหลักสูตรแล้ว
3. รูปแบบโครงสร้างหลักสูตร หมายถึง ลักษณะและแผนผังที่แสดงการแจกแจงวิชา หรือกลุ่มวิชาหรือกลุ่มประสบการณ์
4. จุดประสงค์รายวิชา หมายถึง ผลที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนหลังจากที่เรียนวิชานั้นแล้ว

5. เนื้อหา หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการให้มีรวมทั้งประสบการณ์ที่ต้องการให้ได้รับ
6. จุดประสงค์ของการเรียนรู้ หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ได้มีทักษะและความสามารถ หลังจากที่ได้เรียนรู้เนื้อหาที่กำหนดไว้
7. ยุทธศาสตร์การเรียนการสอน หมายถึง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมและมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้บรรลุผลตามจุดประสงค์การเรียนรู้
8. การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอนและหลักสูตร
9. วัสดุหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน หมายถึง เอกสารสิ่งพิมพ์ วิดีทัศน์ ภาพคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น ที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพและประสิทธิภาพการเรียนการสอน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าหลักสูตรต้องมีองค์ประกอบครบถ้วน คือ จุดมุ่งหมาย/จุดประสงค์ เนื้อหา/ประสบการณ์ วิธีการจัดประสบการณ์/วิธีสอน และการประเมินผล

1.4) ลักษณะของหลักสูตรที่ดี

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2558 : 60-70) ได้สรุปลักษณะหลักสูตรที่ดีสำหรับสถาบันการศึกษา ครู อาจารย์ ต้องพิจารณาดังนี้

- 1) ลักษณะของหลักสูตรที่ดีควรมีจุดมุ่งหมาย 5 ประการ ได้แก่

1.1) เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมความเป็นคนสมบูรณ์ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะชีวิตและสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และความรู้เฉพาะด้าน

1.2) เพื่อเตรียมความพร้อมทางสติปัญญา ความสามารถเพื่อให้เป็นผู้บริโภคที่ฉลาด รู้คุณค่าของความคิดทางวิชาการและสรรพสิ่ง โดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความลึกซึ้งทางปัญญา และรู้จักใช้ความคิดขั้นสูง

1.3) เพื่อส่งเสริมทักษะที่เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ในสังคมข้อมูลข่าวสาร

1.4) เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาเอกลักษณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.5) เพื่อพัฒนาความเป็นสากล ความก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาชาติในเชิงวิชาการ เนื้อหา และประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถในการใช้ภาษาสากลเพื่อติดต่อสื่อสารและการแสวงหาความรู้

- 2) ลักษณะของหลักสูตรที่ดีต้องมีแนวทางแก่ผู้ใช้หลักสูตร ได้แก่ ผู้บริหาร ครูผู้สอน และผู้เรียน ดังนี้

2.1) ผู้บริหารสถานศึกษาควรจัดการบริหาร การบริการอำนวยความสะดวก เพื่อให้หลักสูตรและการสอนให้เป็นไปตามจุดหมายของหลักสูตร

2.2) ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องหลักสูตรควรกำหนดการจัดประสบการณ์ วิธีการ การวัดและประเมินผลให้ชัดเจน

2.3) หลักสูตรที่ดีควรระบุได้ว่าผู้เรียนจะมีคุณลักษณะอย่างไรและผลผลิตจากหลักสูตรมีคุณภาพอย่างไร

แพรทท์ (Pratt, 1980: 409 – 413) ได้กล่าวถึงลักษณะหลักสูตรที่ดีควรประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1) จุดมุ่งหมายควรกำหนดถึงลักษณะหลักสูตรอย่างชัดเจน จุดมุ่งหมายควรมีความสำคัญอย่างเพียงพอและครอบคลุมความมุ่งหมายสำคัญ

2) ระบุเหตุผลและความจำเป็นในการใช้หลักสูตร และนำข้อถกเถียงที่สำคัญมากกล่าวหรือการคาดการณ์ข้อคัดค้านที่อาจเกิดขึ้น

3) กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะ ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียน และควรมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทั่วไป มีความชัดเจน ยืดหยุ่น นำไปใช้ได้

4) มีเกณฑ์การวัดพฤติกรรมที่เหมาะสม สมบูรณ์ ชัดเจน เชื่อถือได้

5) มีการประเมินผลเพื่อให้คะแนนชัดเจนสะท้อนหรือสนับสนุนจุดมุ่งหมายเฉพาะ

6) มีเนื้อหาสาระเหมาะสมกับการนำไปใช้

7) ระบุคุณลักษณะผู้เรียน การคัดเลือก การกำหนดพื้นฐานความรู้พื้นฐาน การทดสอบเบื้องต้น และการจัดสิ่งทดแทนให้ผู้ที่ไม่สามารถเรียนได้

8) มีแผนการสอนที่ชัดเจน มีคุณค่า ดึงดูดความสนใจ สัมพันธ์กับจุดหมาย มีวิธีการสอนเหมาะสม สร้างสรรค์

9) มีการจัดการความแตกต่างของผู้เรียน การประเมินผล การสอนซ่อมเสริม การกำหนดจำนวนผู้เรียน สื่อการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักสูตร

10) มีการทดลองใช้หลักสูตร และประเมินโครงการ

11) มีแนวทางบริหารทรัพยากรและกำหนดแผนการใช้หลักสูตร กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ใช้หลักสูตร

12) หลักสูตรมีรูปแบบอิสระในตัวเอง มีผลผลิตจากหลักสูตรน่าสนใจ และส่งเสริมการสร้างสรรควิชาชีพ

สรุปได้ว่าหลักสูตรที่ดีควรมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตบัณฑิตให้เป็นคนที่สมบูรณ์ มีความรู้ ความเข้าใจทั้งในวิชาการ วิชาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งต้องรู้คุณค่าของศิลปวัฒนธรรมของชาติและนานาชาติ มีกำหนดเนื้อหา จัดกระบวนการเรียนการสอน เกณฑ์การวัดและประเมินผลการเรียน รวมทั้งการประเมินและปรับปรุงหลักสูตร

2. การพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตร ถือเป็นหัวใจของการจัดการศึกษา เพราะเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดแนวทางการจัดการศึกษา เพื่อที่จะพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต สามารถพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของตนเองและสังคมได้ การจัดการศึกษาที่ดีจึงควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตและสังคมของผู้เรียน หลักสูตรจึงจำเป็นต้องปรับปรุงหรือพัฒนาให้มีความเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมอยู่เสมอ

2.1) ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภท เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความมุ่งหมายและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นการวางแผนการประเมินผลให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน ว่าได้บรรลุตามความมุ่งหมายและจุดประสงค์จริงหรือไม่ เพื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะได้รู้และคิดเพื่อแก้ไขปรับปรุงต่อไป ดังนั้น หลักสูตรที่ดีและเหมาะสมจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของกาลเวลา สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครองของประเทศตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ

ในอดีตนักพัฒนาหลักสูตรจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับเป้าหมาย เนื้อหาและวิธีการสอนของหลักสูตรโดยไม่ค่อยสนใจหรือคำนึงว่าผู้เรียนว่าจะมีความรู้สึกรู้สึกหรือมีผลกระทบอย่างไร ปกตินักพัฒนาหลักสูตรจะกำหนดจะกำหนดจุดมุ่งหมายให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เรียนเป็นสำคัญ และเนื้อหาสาระตลอดทั้งกระบวนการเรียนการสอนก็จะต้องเป็นเรื่องของครูที่จะต้องคิดมาหา ครูมักจะหาเนื้อเรื่องและวิธีการเรียนการสอนโดยคำนึงว่าผู้เรียนคิดอย่างไร มีความรู้สึกรู้สึกอย่างไร และมีความต้องการอย่างไร แต่ในปัจจุบันแนวคิดนี้ได้เปลี่ยนไป จึงเป็นหน้าที่ของนักพัฒนาหลักสูตรที่จะต้องหาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและเป็นประโยชน์กับผู้เรียนมากที่สุด ทั้งนี้ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

บุญมี เณรยอด (2531) (อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2556) กล่าวว่าการพัฒนาหลักสูตรหมายถึง การปรับปรุงโครงการที่ประมวลความรู้และประสบการณ์ทั้งหลาย เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ดีขึ้นให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมและเพื่อบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

สัจจ อูทรานันท์ (2532) (อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2556) กล่าวคำว่า “การพัฒนา” หรือคำในภาษาอังกฤษว่า “development” มีความหมายที่เด่นชัดอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกหมายถึง การทำให้ดีขึ้น หรือ ทำให้สมบูรณ์ขึ้น และอีกลักษณะหนึ่ง หมายถึง ทำให้เกิดขึ้น โดยเหตุนี้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรจึงอาจมีความหมายได้ 2 ลักษณะเช่นเดียวกัน คือ ความหมายแรกหมายถึง การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ขึ้น และอีกความหมายหนึ่งก็คือ เป็นการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานอยู่เลย

หัตยา เจียมศักดิ์ (2539 : 12) ให้ความหมายว่า การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนพัฒนาหรือคิดประสบการณ์เรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมหรือดียิ่งขึ้น

สวัสดี จงกล (2539 : 19) ได้ให้ความหมายว่า การพัฒนาหลักสูตร คือ การเกี่ยวข้องกับการวางแผนพัฒนาหรือคิดประสบการณ์เรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมหรือดียิ่งขึ้น

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2556) การพัฒนาหลักสูตรมีความหมายอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการพัฒนาหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น และลักษณะที่สองเป็นการจัดทำหลักสูตรใหม่ที่ไม่มีหลักสูตรเดิมอยู่ก่อนเลย ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรจะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่ดีขึ้น สอดคล้องกับสภาพสังคม และบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

จากการที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การปรับ แต่ง เสริม เติมต่อ หรือการดำเนินงานอื่น ๆ เกี่ยวกับหลักสูตรเพื่อให้ได้มาซึ่งความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและสนองต่อความต้องการของผู้เรียน

2.2) หลักการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับคนส่วนมากจึงต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบด้วยการศึกษาข้อมูล และความจำเป็นพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตรในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน(หมายถึง สภาพของบ้าน ครอบครัวชุมชน) เกี่ยวข้องกับสังคมและเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ข้อมูลและความจำเป็นเหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การเลือกเนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีพัฒนาการตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรพื้นฐาน

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2556) ได้กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบซึ่งการที่จะพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพนั้นต้องคำนึงถึงหลักการพัฒนาหลักสูตรต่อไปนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องมีผู้นำที่เชี่ยวชาญและมีความสามารถในการพัฒนาหลักสูตรเป็นอย่างดี
2. การพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือและการประสานงานอย่างดีจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ
3. การพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเป็นระเบียบแบบแผนต่อเนื่องกันไป เริ่มตั้งแต่การวางจุดมุ่งหมายในการพัฒนาหลักสูตรจนถึงการประเมินผลหลักสูตร ในการดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงจุดเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงว่า การพัฒนาหลักสูตรจะเริ่มที่จุดใด จะเป็นการพัฒนาส่วนย่อยหรือการพัฒนาทั้งระบบและจะดำเนินการอย่างไรในขั้นต่อไป สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้มีหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตรไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดหลักสูตร ครูผู้สอน หรือนักวิชาการทางด้านการศึกษาและบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันพิจารณาอย่างรอบคอบและดำเนินการอย่างมีระเบียบแบบแผนที่ละขั้นตอน

4. การพัฒนาหลักสูตรจะต้องรวมถึงผลงานต่างๆ ทางด้านหลักสูตรที่ได้สร้างขึ้นใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นเอกสารหลักสูตร เนื้อหารายวิชา การทำการทดสอบหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้หรือการจัดการเรียนการสอน
5. การพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการฝึกอบรมครูประจำการให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรใหม่ ความคิดใหม่ แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่ การพัฒนาหลักสูตรจึงต้องคำนึงถึงประโยชน์ในการพัฒนาจิตใจและทัศนคติของผู้เรียนด้วย

โดยสรุป การพัฒนาหลักสูตรต้องทำอย่างมีหลักการ มีระบบพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาช่วยในการพัฒนาหลักสูตร มีการพัฒนาครูและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรเน้นการพัฒนาจิตใจของผู้เรียน รวมทั้งหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นต้องมีประสิทธิภาพสูงกว่าหลักสูตรเดิม

2.3) ระดับการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับชั้นเรียน ซึ่งมีนักการศึกษาหลายคนได้กล่าวถึงระดับการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537 : 67) ได้แบ่งระดับการพัฒนาหลักสูตรของไทยเป็น 3 ระดับ คือ

1. การพัฒนาหลักสูตรระดับชาติ เป็นการพัฒนาหลักสูตรที่มีหลักการจะต้องกระทำในระดับกว้างๆ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม
2. การพัฒนาหลักสูตรระดับท้องถิ่น ท้องถิ่นในที่นี้ หมายถึง ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับ กลุ่มโรงเรียน เป็นการนำหลักสูตรระดับชาติมาปรับเปลี่ยนเนื้อหาสาระให้มีความสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้น

3. การพัฒนาหลักสูตรระดับห้องเรียน เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยครูผู้สอน

มณฑิชา ชนะสิทธิ์ (2539 : 19) ได้กล่าวว่าการพัฒนาหลักสูตรแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การพัฒนาหลักสูตรระดับชาติ เป็นการจัดทำหลักสูตรแบ่งบทในลักษณะกว้าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานระดับล่างนำไปปรับใช้ได้
2. การพัฒนาหลักสูตรระดับท้องถิ่น เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยเขตการศึกษา นำหลักสูตรระดับชาติมาปรับ หรือขยายให้มีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นในเขตการศึกษานั้น
3. การพัฒนาหลักสูตรระดับโรงเรียน เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยการนำหลักสูตรระดับชาติระดับท้องถิ่นมาปรับหรือขยายให้มีความสอดคล้องกับสภาพการจัดการศึกษาของโรงเรียน
4. การพัฒนาหลักสูตรระดับห้องเรียน เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยการนำหลักสูตรระดับโรงเรียนมาปรับหรือขยายให้มีความละเอียด เหมาะสมกับหลักสูตรท้องถิ่น

นีล (McNeil. 1981 : 55-58) เห็นว่าการนำหลักสูตรไปใช้เป็นการแปลงหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอน โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการได้ถูกต้องเกิดผลตรงความมุ่งหมายของหลักสูตร กระบวนการแปลงหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติหรือการจัดการเรียนการสอน แบ่งได้ 5 ระดับ ในแต่ละระดับอาจเกิดความผิดพลาดได้ดังนี้

1. หลักสูตรระดับอุดมการณ์ (ideal curriculum) เป็นแนวความคิดของผู้ร่างหลักสูตรที่ต้องการบอกลักษณะของผู้เรียนที่ต้องการ หลักการและแนวคิดพื้นฐานของหลักสูตร สำหรับเป็นกรอบที่จะถ่ายทอดไปสู่หลักสูตรที่จะจัดทำ

2. หลักสูตรระดับทางการ (formal curriculum) เป็นหลักสูตรที่เขียนเป็นเอกสารโดยการนำแนวคิดของหลักสูตรระดับอุดมการณ์มาสังเคราะห์ให้เป็นแนวปฏิบัติ ความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นก็คือ อาจสะท้อนแนวคิดในอุดมการณ์ได้ไม่หมด

3. หลักสูตรระดับการรับรู้ (perceived curriculum) เป็นหลักสูตรตามความเข้าใจของผู้ใช้แต่ละคนหลังจากได้รับรู้หลักสูตรระดับทางการ ความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดก็คือ ผู้ใช้อาจเข้าใจหลักสูตรไม่ตรงกับเอกสารหลักสูตร หรือแต่ละคนเข้าใจหลักสูตรไม่ตรงกัน เพราะแต่ละคนจะเข้าใจหลักสูตรตามการรับรู้และพื้นฐานความรู้ของตนเอง

4. หลักสูตรระดับปฏิบัติการ (Operational curriculum) เป็นการนำหลักสูตรไปใช้ในห้องเรียนซึ่งครูแต่ละคนมีความเข้าใจหลักสูตรอย่างใดก็จะนำหลักสูตรไปใช้ในห้องเรียนตามสถานการณ์จริง ความคลาดเคลื่อนจะเกิดจากการที่สถานการณ์จริงแตกต่างจากที่คาดหวัง และสถานการณ์ของแต่ละแห่งแตกต่างกัน

5. หลักสูตรระดับประสบการณ์ (experiential curriculum) เป็นระดับของหลักสูตรที่จะเกิดกับตัวผู้เรียน ความผิดพลาดที่จะเกิด คือ การเรียนที่ไม่ตรงตามความมุ่งหมาย ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แตกต่าง ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้เรียนมีความสามารถในการรับรู้และประสบการณ์ต่างกัน

โซเวลล์ (Sowell. 1996 : 6) ได้แบ่งหลักสูตรออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. หลักสูตรระดับสังคม (The society curriculum) เป็นหลักสูตรที่อยู่ใกล้ตัวผู้เรียน และถูกสร้างโดยรัฐ นักการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ ผู้บริหารระดับต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชา

2. หลักสูตรระดับสถาบัน (The institutional curriculum) เป็นหลักสูตรที่ใช้ในสถานศึกษา และได้รับมาจากหลักสูตรระดับสังคม ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยนักการศึกษาและคณะทำงานในระดับท้องถิ่น

3. หลักสูตรระดับการเรียนการสอน (The instructional curriculum) เป็นหลักสูตรที่วางแผนโดยครูและถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

4. หลักสูตรระดับประสบการณ์ (The experience curriculum) เป็นหลักสูตรที่ยอมรับและถูกจัดขึ้นโดยตัวผู้เรียนเอง ทั้งนี้เพราะว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนั้น หลักสูตรจึงต้องสอดคล้องกับผู้เรียนแต่ละคน

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรระดับชาติ เป็นการพัฒนาหลักสูตรในลักษณะกว้าง ๆ โดยยึดถือแผนการศึกษาของชาติ เพื่อให้ผู้ใช้ในระดับต่าง ๆ นำไปขยายหรือปรับเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร สำหรับการพัฒนาหลักสูตรระดับท้องถิ่น หมายถึง เขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียน เป็นผู้นำมาตรฐานของหลักสูตรระดับชาติมาจัดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ให้มีความสอดคล้องกับท้องถิ่น ทั้งนี้หลักสูตรท้องถิ่นในระดับชั้นเรียน จะเป็นการจัดสาระการเรียนรู้ของท้องถิ่นที่เน้นความต้องการ ความถนัด ความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก

2.4) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

จากการที่เน้นศึกษาหลายท่านได้อธิบายความหมายของการพัฒนาหลักสูตร(Curriculum development) ไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรมีความหมาย 2 ลักษณะ คือ ประเภทแรก เป็นการทำให้หลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และประการที่สองเป็นการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ โดยไม่มีหลักสูตรเดิมอยู่ก่อน รวมไปถึงการผลิตเอกสารต่าง ๆ สำหรับผู้เรียนด้วย (Saylor and Alexander, 1974 และ Sowell,1996)

การพัฒนาหลักสูตร มีความหมายที่กว้างขวางครอบคลุมงานหลายมิติของการพัฒนาหลักสูตร ตั้งแต่ การวางแผนหลักสูตร จัดทำหลักสูตรหรือยกร่างหลักสูตร (Curriculum planning) การนำหลักสูตรไปใช้หรือการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ (Curriculum implementation) และการประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) การสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพนั้น ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละมิติมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด การวางแผนจัดทำหรือยกร่างหลักสูตร ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การกำหนดจุดมุ่งหมาย การกำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนรู้ การกำหนดการวัดประเมินผล

การนำหลักสูตรไปใช้ ประกอบด้วยการจัดวัสดุหลักสูตรต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ใช้หลักสูตรสามารถใช้หลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผลิตและการใช้สื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ การเตรียมบุคลากร การบริหารหลักสูตรและการดำเนินการสอนหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย การประเมินเอกสารหลักสูตร การประเมินการใช้หลักสูตร การประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร และการประเมินหลักสูตรทั้งระบบ

ไทเลอร์ (Tyler,1971)ได้ให้แนวคิดในการวางโครงสร้างหลักสูตร โดยใช้วิธี Means-Ends Approach เป็นหลักการและเหตุผลในการสร้างหลักสูตรที่เรียนว่า “หลักการของไทเลอร์” (Tyler’s rationale) ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการจัดหลักสูตรและการสอนที่เน้นการตอบคำถามที่เป็นพื้นฐาน 4 ประการ

- 1.มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาอะไรบ้าง ที่สถาบันการศึกษาจะต้องกำหนดให้ผู้เรียน
- 2.มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้าง ที่สถาบันการศึกษาควรจัดขึ้นเพื่อช่วยให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
- 3.จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไร จึงจะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ

4. จะประเมินผลประสิทธิภาพของประสบการณ์ในการศึกษาอย่างไรจึงจะตัดสินได้ว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ไทเลอร์ เน้นว่าคำถามทั้ง 4 ข้อนี้ต้องเรียงลำดับกันลงมา เพราะฉะนั้นการกำหนดจุดมุ่งหมายจึงเป็นขั้นที่สำคัญที่สุด เพราะคำตอบอีก 3 ข้อที่เหลืออยู่นั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ เป็นไปตามลำดับขั้น โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งกำเนิดที่จะเป็นพื้นฐานในการตัดใจ 3 แหล่งด้วยกัน คือ

1. ศึกษาจากสังคม
2. ศึกษาจากผู้เรียน
3. ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาวิชา

ทาบ (Taba. 1962 : 12) ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรที่เรียกว่า “Grass roots approach” หรือวิธีการจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ซึ่งทาบเชื่อว่าผู้ที่มีหน้าที่สอนในหลักสูตรควรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรด้วย วิธีการพัฒนาหลักสูตรของทาบนี้มีขั้นตอนคล้ายคลึงกับไทเลอร์แต่ต่างกันตรงที่วิธีการที่ ไทเลอร์เสนอนั้นค่อนข้างเป็นวิธีการแบบ “Top-down” คือ การพัฒนาหลักสูตรที่มาจากข้อเสนอแนะของนักวิชาการ ให้ครูปฏิบัติและผู้บริหารสั่งการมายังครูผู้สอนอีกทีหนึ่ง สำหรับขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตรของทาบ มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การสำรวจความต้องการ (diagnosis of needs) ครูหรือผู้ร่างหลักสูตรเริ่มกระบวนการ ด้วยการสำรวจความต้องการของนักเรียนที่หลักสูตรได้วางแผนไว้

ขั้นที่ 2 การกำหนดจุดมุ่งหมาย (formulation of objectives) หลังจากที่ได้ครูได้ระบุนความต้องการของนักเรียนแล้ว ครูกำหนดจุดมุ่งหมายที่จะให้บรรลุผล

ขั้นที่ 3 การเลือกเนื้อหา (Selection of contents) จุดมุ่งหมายที่เลือกไว้หรือที่สร้างขึ้นเป็นตัวชี้แนะแนวทางในการเลือกรายวิชาหรือเนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งควรเลือกเนื้อหาที่มีความเที่ยงตรงและสำคัญด้วย

ขั้นที่ 4 การจัดเนื้อหา (Organization of contents) เมื่อครูเลือกเนื้อหาได้แล้ว ต้องจัดเนื้อหาโดยเรียงลำดับขั้นตอนให้ถูกต้อง คำนึงถึงวุฒิภาวะของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจของผู้เรียนด้วย

ขั้นที่ 5 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Selection of learning experiences) เมื่อได้เนื้อหาแล้วครูคัดเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน

ขั้นที่ 6 การจัดประสบการณ์เรียนรู้ (organization of learning experiences) กิจกรรมการเรียนการสอนควรได้รับการจัดเรียงลำดับขั้นตอนเช่นเดียวกับเนื้อหา แต่ครูต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนด้วย

ขั้นที่ 7 การประเมินผลและวิธีการประเมินผล (evaluation and means of evaluation) ผู้ที่วางแผนหลักสูตรต้องประเมินว่าจุดมุ่งหมายใดบรรลุผลสำเร็จและทั้งครูและนักเรียนควรร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผล

เซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส(Saylor, Alexander and Lewis. 1981 : 28-39)ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งเขามีแนวคิดว่าการหลักสูตรเป็นแผนการในการจัดโอกาสการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ดังนั้น หลักสูตรจึงต้องมีการกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมายและขอบเขต (Goals, objectives and domains) การพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายหลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็น จะบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่ง ๆ ของหลักสูตร ซึ่งเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์และเลวิสได้เสนอไว้ว่ามี 4 ขอบเขตที่สำคัญ คือ พัฒนาการส่วนบุคคล (personal development) สมรรถภาพทางสังคม (Social competence) ทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continued learning skills) และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (specialization) นอกจากนี้ยังมีขอบเขตอื่นๆ อีก ซึ่งนักพัฒนาหลักสูตรอาจจะพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและลักษณะทางสังคม เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตต่าง ๆ ของหลักสูตรจะได้รับข้อบังคับทางกฎหมายของรัฐ ข้อค้นพบจากงานวิจัยต่าง ๆ ปรัชญาของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตร เป็นต้น

2. การออกแบบหลักสูตร(Curriculum design) เมื่อกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว นักพัฒนาหลักสูตรต้องวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ได้เลือกแล้ว

3. การใช้หลักสูตร(Curriculum implementation) หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบหลักสูตรแล้วขั้นตอนต่อไป คือการนำหลักสูตรไปใช้ โดยครูผู้สอนต้องวางแผนและจัดทำแผนการสอนตามรูปแบบ ต่าง ๆครูผู้สอนเลือกวิธีการสอน สื่อ วัสดุการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้

4. การประเมินหลักสูตร(Curriculumevaluation) การประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนสุดท้ายของรูปแบบนี้ นักพัฒนาหลักสูตรและครูผู้สอนต้องเลือกวิธีการประเมินเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร ซึ่งเป็นทั้งการประเมินระหว่างดำเนินการ (formative evaluation) และการประเมินผลรวม (Summary evaluation) ทั้งนี้ เพื่อนำผลการประเมิน ไปปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

โอลิวา (Oliva. 1982 : 171-175)ได้แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร โดยขยายความคิดของตนเอง จากที่ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรไว้เมื่อปี ค.ศ. 1976 ไว้แล้ว กระบวนการพัฒนาหลักสูตรของ โอลิวา ได้เสนอองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของการจัดการศึกษา ปรัชญาและหลักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งเป้าหมายนี้เป็นความเชื่อที่ได้มาจากการต้องการของสังคมและผู้เรียน

2. วิเคราะห์ความต้องการของชุมชน ผู้เรียน และเนื้อหาวิชา

3. กำหนดจุดหมายของหลักสูตร

4. กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5. จัดโครงสร้างของหลักสูตรและนำหลักสูตรไปใช้

6. กำหนดจุดหมายของการเรียนการสอน

7. กำหนดจุดประสงค์การเรียนการสอน
8. เลือกยุทธวิธีการจัดการเรียนการสอน
9. เลือกวิธีการประเมินผลก่อนเรียนและหลังเรียน
10. นำยุทธวิธีการจัดการเรียนการสอนไปใช้
11. ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนไปใช้
12. ประเมินผลหลักสูตร

โดยสรุป รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรส่วนมากจะพัฒนามาจากแนวคิดของนักการศึกษาต่างประเทศ ซึ่งแต่ละรูปแบบจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออก

2.5) กระบวนการพัฒนาหลักสูตร

การแสวงหารูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรและการสอนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพราะรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรนั้น เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวที่ส่งผลต่อการพัฒนาหลักสูตรได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น การนำรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรมาใช้จะต้องปรับให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงของชีวิตและสังคมของผู้ใช้ แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรมีหลายแนวทาง

สจัต อุทรานันท์ (2532) (อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2556) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งต่อเนื่องสัมพันธ์เป็นวัฏจักร ดังนี้

1. จัดวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย
3. การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์
4. การกำหนดมาตรการวัดและประเมินผล
5. การนำหลักสูตรไปใช้
6. การประเมินผลการใช้หลักสูตร
7. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2533) (อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2556) ได้เสนอกระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรไว้ 3 ระบบโดยเริ่มต้นจากระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้ และระบบการประเมินหลักสูตรซึ่งแต่ละระบบมีรายละเอียดและขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย การกำหนดหลักสูตร โดยดูความสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองหลังจากนั้นกำหนดรูปแบบหลักสูตร ได้แก่ การกำหนดหลักการ โครงสร้าง องค์ประกอบหลักสูตร วัตถุประสงค์ เนื้อหา ประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลหลังจากนั้นดำเนินการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ หรือการสัมมนาและมีการทดลองนำร่อง พร้อมทั้งรวบรวมผลการวิจัยและปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้

2. ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การขออนุมัติหลักสูตรจากหน่วยงานหรือกระทรวง ดำเนินการวางแผนการใช้หลักสูตร โดยเริ่มจากการประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเตรียมความพร้อมของบุคลากร จัดงบประมาณและวัสดุหลักสูตร บริหารสนับสนุนจัดเตรียมอาคารสถานที่ ระบบบริหารและ

จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และติดตามผลการใช้หลักสูตร หลังจากนั้นเข้าสู่ระบบการบริหารหลักสูตร โดยการดำเนินการตามแผน กิจกรรมการเรียนการสอนแผนการสอน คู่มือการสอน คู่มือการเรียนเตรียมความพร้อมของผู้สอน ความพร้อมของผู้เรียนและการประเมินผลการเรียน

3. ระบบการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการประเมินผลการใช้หลักสูตร ทั้งการประเมินย่อย การประเมินระบบหลักสูตร ระบบการบริหารและผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานข้อมูลตามลำดับ

มณฑิชา ชนะสิทธิ์ (2539:17) ได้กล่าวถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

1. การสร้างหลักสูตร

- 1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
- 1.2 การกำหนดจุดมุ่งหมาย
- 1.3 การกำหนดเนื้อหาสาระ
- 1.4 การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้
- 1.5 การกำหนดวิธีกาวัดผลและประเมินผล

2. การนำหลักสูตรไปใช้

3. การประเมินผลหลักสูตร

4. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

เฉลา มิสดี (2540:17-19) กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรที่มีการพัฒนาแตกต่างกันเนื่องจากจุดเน้นที่ต่างกัน ได้แก่

1. การมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ตั้งแต่การศึกษากระบวนการต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรและการพัฒนารูปแบบหลักสูตร

2. การมุ่งเน้นกระบวนการสอน เป็นการแบ่งหลักสูตรออกมาเป็นการกำหนดการสอน แผนการสอน คู่มือครู แบบเรียน วัสดุ และสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ เป็นบทบาทนักพัฒนาหลักสูตรในระดับห้องเรียน

3. การมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการสอนที่ต่อเนื่องกันไป เป็นภาพรวมของการพัฒนาหลักสูตรที่สามารถเรียงลำดับแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรและการสอนได้เต็มรูปแบบ

ธารง บัวศรี (2542:152) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
- ขั้นที่ 2 การกำหนดจุดหมายของหลักสูตร
- ขั้นที่ 3 การกำหนดรูปแบบและโครงสร้างของหลักสูตร
- ขั้นที่ 4 การกำหนดจุดประสงค์ของวิชา
- ขั้นที่ 5 การเลือกเนื้อหา
- ขั้นที่ 6 การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้
- ขั้นที่ 7 การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นที่ 8 การกำหนดยุทธศาสตร์การเรียนการสอน

ขั้นที่ 9 การประเมินผลการเรียนรู้

ขั้นที่ 10 การจัดทำวัสดุหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน

ทาบ (Taba. 1962 : 12) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรไว้ 7 ขั้นตอน คือ

1. การวินิจฉัยความต้องการและความจำเป็นของสังคม
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย
3. การเลือกเนื้อหาสาระ
4. การจัดเนื้อหาสาระ
5. การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้
6. การจัดประสบการณ์เรียนรู้
7. การกำหนดวิธีการประเมินผล

เซเลอร์ และอเล็กซานเดอร์ (Saylor and Alexander. 1974 : 27) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้ ดังนี้

1. การศึกษาตัวแปรต่าง ๆ จากภายนอก
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์
3. การออกแบบหลักสูตร
4. การนำหลักสูตรไปใช้
5. การประเมินผลหลักสูตร

เซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor Alexander and Lewis. 1981 : 30) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย

1. การศึกษาตัวแปรต่าง ๆ จากภายนอก ได้แก่ ภูมิหลังของนักเรียน สังคม ธรรมชาติของการเรียนรู้ แผนการศึกษาแห่งชาติ ทรัพยากร และความสะดวกสบายในการพัฒนาหลักสูตรและคำแนะนำจากผู้ประกอบอาชีพ

2. การกำหนดความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อการออกแบบหลักสูตร โดยนักวางแผนหลักสูตร และใช้ข้อมูลทางการเมืองและสังคมเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ การออกแบบหลักสูตร

3. การนำหลักสูตรไปใช้ โดยครูเป็นพิจารณาความเหมาะสมของการสอน การวางแผนหลักสูตร รวมถึงการแนะนำแหล่งของสื่อการเรียนรู้โดยให้ความยืดหยุ่นและมีอิสระแก่ครูและนักเรียน

4. การประเมินผลหลักสูตร ทำโดยครูเป็นผู้พิจารณาขั้นตอนประเมินผล เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของนักเรียน โดยวางแผนหลักสูตรร่วมกันพิจารณาขั้นตอน การประเมินผลหลักสูตรซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะใช้เป็นพื้นฐานประกอบการตัดสินใจ เพื่อวางแผนในอนาคตต่อไป

สรุปการพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และสนองต่อความต้องการของผู้เรียน การพัฒนาหลักสูตรระดับชาติ เป็นการพัฒนาหลักสูตรใน

ลักษณะกว้าง ๆ โดยยึดถือแผนการศึกษาของชาติ เพื่อให้ผู้ใช้ในระดับต่าง ๆ นำไปขยายหรือปรับเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร สำหรับการพัฒนาหลักสูตรระดับท้องถิ่น หมายถึง ระดับเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา จะเป็นการนำหลักสูตรระดับชาติมาปรับเปลี่ยนเนื้อหาสาระให้มีความสอดคล้องกับท้องถิ่น ส่วนการพัฒนาหลักสูตรระดับชั้นเรียนเป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นการขยายและปรับให้มีความสอดคล้องในการจัดการศึกษาของสถานศึกษา โดยการพัฒนาระดับหลักสูตรชั้นเรียน เป็นการพัฒนาที่เน้นความต้องการและความถนัด ความสนใจของผู้เรียน ซึ่งเป็นการปรับจุดประสงค์ เนื้อหาวิชา และกิจกรรมการเรียนการสอนโดยครูผู้เรียน จากแนวคิดของนักศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสูตรพบว่า เป็นกระบวนการทำงานที่เป็นระบบเป็นวงจรเชื่อมโยงกันในมิติต่าง ๆ นักพัฒนาหลักสูตรดำเนินการให้มิติต่าง ๆ เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำหรือพัฒนาหลักสูตรนั้น มีสิ่งที่ต้องปฏิบัติและพิจารณาที่สำคัญ คือ การกำหนดเป้าหมายเบื้องต้นของหลักสูตรที่จัดทำนั้นให้ชัดเจนว่าเป้าหมายเพื่ออะไร ทั้งโดยส่วนรวมและส่วนย่อยของหลักสูตร หลังจากนั้นจึงเลือกเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการประเมินผล และกำหนด รูปแบบการนำหลักสูตรไปใช้ในโรงเรียน ซึ่งการดำเนินการจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การพัฒนาหลักสูตรดำเนินไปอย่างครบถ้วนและเกิดผลดี นั้น คือ ได้หลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับกระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบ SPIE Model เป็นการผสมผสาน บูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญและสอดคล้องกัน เมื่อนำไปปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดของโรงเรียน โดยพัฒนาหลักสูตรระดับสถานศึกษานั้น จะทำให้การจัดการศึกษาสอดคล้องกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงสังคม ความเจริญก้าวหน้าวิชาการและเทคโนโลยี ตลอดจนสอดคล้องความต้องการของชุมชนและความต้องการของผู้เรียนด้วย

3. การบริหารหลักสูตร

สถานศึกษามีหน้าที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตร การวางแผนและการดำเนินการใช้หลักสูตร การเพิ่มพูนคุณภาพการใช้หลักสูตรด้วยการวิจัยและพัฒนาการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรทฤษฎีที่สำคัญในการบริหารหลักสูตรมีดังนี้

3.1) ทฤษฎีการบริหารหลักสูตรของไทเลอร์

ไทเลอร์ (Tyler, 1971) กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ 4 ประการ ดังนี้

- 1) สถานศึกษาควรแสวงหาจุดประสงค์ทางการศึกษาว่ามีอะไรบ้าง
- 2) จัดประสบการณ์ทางการศึกษาที่สามารถทำให้บรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้
- 3) มีขั้นตอนในการกำหนดประสบการณ์จากข้อที่ 2) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- 4) มีหลักการและเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของประสบการณ์ทางการเรียน เพื่อที่จะตัดสินใจการบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

รูปแบบการบริหารหลักสูตรของไทเลอร์มีขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร ในขั้นตอนนี้ นำข้อมูลจากการศึกษาด้านสังคม ด้านผู้เรียน และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างคร่าว ๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการแต่ละด้าน อาจมีข้อมูลที่มากเกินไปที่จัดเข้าไปในหลักสูตร ต้องมีการใช้หลักการทางจิตวิทยาและหลักปรัชญานำมาถ่วงถ่วง เพื่อให้ได้จุดประสงค์ที่สามารถนำมาใช้ได้จริง หรือจุดประสงค์ที่ใช้จริงนั่นเอง

2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการหลังจากการได้จุดประสงค์ที่ใช้จริงแล้ว โดยต้องคำนึงถึงลำดับก่อนหลัง ความต่อเนื่อง และบูรณาการประสบการณ์ที่จัดในการเรียนนั้น ๆ ด้วย

3) การประเมินผล เพื่อให้ทราบว่าบรรลุจุดประสงค์ตามที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใดในการจัดประสบการณ์เรียนที่กำหนดไว้

3.2) ทฤษฎีการบริหารหลักสูตรของทาบ

ทาบ (Taba, 1962) ได้กำหนดหลักการบริหารหลักสูตรไว้ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ จุดประสงค์ เนื้อหาวิชา กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม รวมทั้งศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนธรรมชาติของความรู้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดประสงค์

2) กำหนดจุดประสงค์ของการศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากข้อ 1) เป็นหลักการในการพิจารณา

3) คัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของสังคม โดยคัดเลือกมาให้เรียนเฉพาะที่ตรงกับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

4) จัดระเบียบ ลำดับ และขั้นตอนของเนื้อหาวิชาที่คัดเลือกมา

5) คัดเลือกประสบการณ์เรียน โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และวิธีสอนแบบต่าง ๆ เป็นแนวทาง

6) จัดระเบียบ ลำดับ และขั้นตอนของประสบการณ์การเรียนรู้

7) ประเมินผล เป็นขั้นที่จะทำให้ทราบว่าพัฒนาหลักสูตรประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด

8) ตรวจสอบความคงที่และความเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน โดยตรวจสอบแนวของคำถามที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

8.1) เนื้อหาวิชาที่จัดขึ้นเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือไม่

8.2) ประสบการณ์การเรียนรู้ได้ช่วยให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ตามจุดประสงค์หรือไม่

8.3) ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

4. แนวคิดและรูปแบบการประเมินหลักสูตร

การประเมินเกิดขึ้นเมื่อใดไม่มีใครทราบ แต่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานานแล้ว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินดังกล่าว คงสืบทอด สะสมกันมาทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการตลอดเวลา องค์ความรู้ทางการประเมินที่เรารู้จักกันวันนี้ จึงเป็นผลมาจากพัฒนาการทางความคิดและประสบการณ์ของนักปฏิบัติ นักทฤษฎีการประเมินที่ช่วยกันสร้าง สานต่อ และสะสมมาเป็นเวลานาน จนเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างกว้างขวางทุกวงการในปัจจุบัน จากหลักฐานที่ปรากฏสามารถสืบย้อนไปประมาณสี่พันปีก่อนคริสต์ศักราช จักรพรรดิจีนได้ใช้การตรวจสอบรรถภาพข้าราชการทุก 3 ปี เป็นหลักในการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่ง ประมาณสามพันปีมาแล้วที่จีนได้เริ่มการใช้ข้อสอบคัดเลือกบุคคลเข้ารับตำแหน่งทางราชการ นอกจากนี้เป็นที่ทราบกันมานานเช่นกันว่า ปรมาจารย์ชาวกรีก เช่น โซเครตีส ได้ใช้การตั้งคำถามและการประเมินคำตอบเป็นสื่อในกระบวนการเรียนรู้ การประเมินในลักษณะที่ปฏิบัติกันทุกวันนี้เพิ่งมีอายุได้ไม่ถึงศตวรรษ ช่วงเวลาระหว่างการประเมินจากครั้งโบราณจนถึงปัจจุบัน การประเมินได้ผ่านขั้นตอนของการพัฒนาที่มีระบบแบบแผนมากขึ้นตลอดเวลา เช่น ปลายศตวรรษที่ 19 Joseph M. Rice ได้ใช้แบบสอบถามสัมฤทธิ์ผลเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของโรงเรียน ปี ค.ศ. 1904 Alfred Binet ได้สร้างเครื่องมือจำแนกเด็กที่ด้อยประสิทธิภาพออกจากชั้นเรียนของเด็กปกติ ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นรากฐานของแบบสอบทางสติปัญญา ค.ศ. 1930 Ralph W. Tyler ได้ใช้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลทางการศึกษา จนกระทั่ง ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา การประเมินได้วิวัฒน์ทั้งในรูปแบบและแนวคิดทางทฤษฎีโดยนักทฤษฎีการประเมินที่สำคัญ ได้แก่ Ralph W. Tyler, Lee J. Cronbach, Michael S. Scriven, Robert L. Stake, Daniel L. Stufflebeam จึงทำให้การประเมินมีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นในลักษณะวิชาชีพแขนงใหม่ซึ่งมีความแตกต่างที่เด่นชัดยิ่งขึ้นจากศาสตร์แห่งการวัดผลและการทดสอบ และมีคุณลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากการวิจัย

นักทฤษฎีการประเมิน มีความเชื่อร่วมกันอย่างหนึ่งว่า การประเมินเป็นกิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของปรัชญาการเมืองแบบเสรีนิยม (Liberalism) เพราะยึดหลักการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ว่าทุกสิ่งทุกอย่าง (ถ้าใช้แนวทางที่เหมาะสม) สามารถจะต้อง สัมผัส และพัฒนาได้ หรือกล่าวได้ว่าการประเมินเป็นสิ่งที่วิวัฒนามาจากมโนทัศน์เสรีประชาธิปไตย (Liberal Democracy) เราจึงกล่าวได้ว่าการประเมินว่าเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตยแม้ว่านักทฤษฎีการประเมินส่วนใหญ่จะยึดแนวทางเสรีนิยมร่วมกัน แต่ความเชื่อในเป้าหมายของการประเมินยังมีความแตกต่างกันขึ้นกับข้อตกลงเบื้องต้นของการประเมินว่านักทฤษฎีเหล่านั้นยึดถือในแนวใด ซึ่งอาจจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1) ประโยชน์นิยม (Utilitarianism) นักทฤษฎีในแนวนี้นี้เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินคือการสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม การประเมินจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อการประเมินนั้นเป็นประโยชน์ หรือทำให้เกิดความผาสุกแก่มนุษย์และสังคม การประเมินจะมีคุณค่าสูงสุดเมื่อสามารถนำผลที่ได้ ไปพัฒนาให้เกิด

ประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่สุด นักทฤษฎีในแนวนี้นี้จึงเน้นการประเมินที่สามารถเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อระบบการบริหารงาน การวางแผน การดำเนินโครงการ และการตัดสินใจในเชิงบริหาร โดยนักประเมิน มีบทบาทเป็นผู้ป้อนสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ไม่ควรเข้าไปมีบทบาทในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ทำการประเมินด้วยตนเองแต่ให้เป็นดุลยพินิจของผู้ใช้สารสนเทศนั้น ๆ เป็นผู้ชี้ขาดคุณค่าของสิ่งที่ทำการประเมิน นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่ามีแนวคิดแบบประโยชน์นิยม คือ Tyler (1950), Provus (1971), Stufflebeam และคณะ (1971), Stake (1975), Patton (1980,1987), Alkin (1972), Fetterman (1994))

2) พหุนิยม (Pluralism) นักทฤษฎีในแนวนี้นี้ เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินไม่ใช่เพียงหนึ่งเดียว หรือเพื่อประโยชน์สุขแก่สังคมเพียงอย่างเดียว อาจสนองเป้าหมายอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น ทำการประเมินเพื่อแสดงกลไกแห่งอำนาจในการติดตาม/ควบคุม/ดูแลการดำเนินงานต่าง ๆ การประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งที่ทำการประเมินตามความรู้และประสบการณ์ความเชื่อของนักประเมินซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศก็ได้ เป็นต้น นักทฤษฎีในแนวนี้นี้ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของอิมินต์ติกันนิซึม (Intuitionism) ซึ่งเชื่อว่านักประเมินคือ ผู้เชี่ยวชาญที่อุดมด้วยความรู้และประสบการณ์ ดังนั้น เป้าหมายของการประเมินที่สำคัญคือการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเหตุการณ์ที่ทำการประเมิน การประเมินจะเสร็จสิ้นลงอย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อนักประเมินได้ตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินแล้วตามความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของตน นักทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นการประเมินที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้ประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินตามความเชี่ยวชาญของตน ในขณะเดียวกันก็พยายามสร้างศรัทธาและความเชื่อถือเพื่อให้ผลเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้สารสนเทศ นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่ามีแนวความคิดแบบพหุนิยม คือ Scriven (1967), Worthen และ Sanders (1973), Eisner (1975-1979), Guba และ Lincoln (1989) และ House (2006)

4.1) ความหมายของการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่หลักพื้นฐานที่พึงกระทำเมื่อมีการใช้หลักสูตร เนื่องจากหลักสูตรจำเป็นต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้เรียนและสังคมในปัจจุบัน มีผู้ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตรไว้ต่าง ๆ กัน เช่น วิชัย วงษ์ใหญ่ และปทีป เมธาคุณวุฒิ ได้ให้ความหมายว่า การประเมินหลักสูตร หมายถึง การรวบรวมและศึกษาข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่า มีข้อดี หรือจุดอ่อนในเรื่องใด รวมทั้งผลการใช้หลักสูตร และตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณค่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ทิศนา ขัมมณี ได้ให้ความหมายว่า การประเมินหลักสูตร หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจข้อบกพร่องหรือปัญหาเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขส่วนประกอบทุกส่วนของหลักสูตรให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น หรือตัดสินคุณค่าของหลักสูตรนั้น ๆ สันต์ ธรรมบำรุง ได้ให้ความหมายว่า การประเมินหลักสูตร หมายถึง การพิจารณาคุณค่าของหลักสูตร โดยการรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลจากการวัดในแง่ต่าง ๆ ของสิ่งที่ประเมินเพื่อนำมา

พิจารณารวมกันและสรุปว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นมานั้นมีคุณค่าเป็นอย่างไร มีคุณภาพดีหรือไม่เพียงใด หรือได้รับผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ หรือมีส่วนใดจะต้องปรับปรุงต่อไป

โดยสรุป การประเมินหลักสูตร จึงหมายถึง กระบวนการที่ได้มาซึ่งข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินประสิทธิภาพและคุณค่าของหลักสูตรนั้น ๆ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

4.2) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร

ปัจจุบันรูปแบบการประเมินหลักสูตรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1) รูปแบบของการประเมินหลักสูตรที่สร้างเสร็จใหม่ ๆ เป็นการประเมินผลก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ รูปแบบที่เด่นของกลุ่มนี้ คือ รูปแบบการประเมินหลักสูตรของปุยแซงค์ (Puissance Analysis Technique)

2) รูปแบบของการประเมินหลักสูตรในระหว่างหรือหลังการใช้หลักสูตร สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ยึดเป้าหมายเป็นหลัก (Goal Attainment) เป็นรูปแบบที่ประเมินว่าหลักสูตรมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด พิจารณาว่าผลที่ได้รับเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) และรูปแบบการประเมินหลักสูตรของแฮมเมอร์ (Robert L. Hammond)

2.2) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ไม่ยึดเป้าหมาย (Goal Free Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ยึดตามสภาพจริง มีความเป็นอิสระในการประเมิน เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสคริฟเวน (Michael Scriven)

2.3) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ยึดเกณฑ์เป็นหลัก (Criterion Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่าของหลักสูตรโดยใช้เกณฑ์เป็นหลัก เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสเตค (Robert E. Stake)

2.4) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decision-Making Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการทำงานอย่างมีระบบทั้งการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ๆ เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของโพรวิส (Malcolm Provus) รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสตฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) และรูปแบบการประเมินหลักสูตรของดอริสโกว์ (Doris T. Gow)

จากรูปแบบการประเมินที่กล่าวมาข้างต้นมีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบการประเมินดังนี้

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของปุยแซงค์ (Puissance Analysis Technique)

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของปุยแซงค์เป็นวิธีการประเมินหลักสูตรแบบหนึ่ง ซึ่งเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ส่วนของหลักสูตร คือ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล แล้วนำมาใส่ในตารางวิเคราะห์ปุยแซงค์ (The Puissance Analysis

Matrix) และคิดคำนวณน้ำหนักออกมาโดยใช้สูตรปุยแซงค์ ผลที่คำนวณได้สามารถแปลความหมายว่าหลักสูตรนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับใด องค์ประกอบการเรียนและพฤติกรรมการเรียนรู้มีสองมิติ คือ

1) มิติที่ 1 ความรู้ที่ให้แก่ผู้เรียน (Condition of Learning) มี 6 รูปแบบ แต่ละรูปแบบจะให้ค่าของความรู้สึกแตกต่างกันตามลำดับ

2) มิติที่ 2 มิติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ (Performances Verb) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ 9 ขั้น เป็นผลมาจากความรู้ที่ได้ 6 รูปแบบ

แต่ละองค์ประกอบมีการจำแนกออกเป็นข้อย่อย ๆ และให้คะแนนแต่ละข้อย่อยโดยน้ำหนักคะแนนไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากพิจารณาถึงความยากง่ายของพฤติกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดขึ้นเป็นจุดมุ่งหมายและประเภทของการเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับนักเรียน โดยปกติแล้ววิธีการนี้จะใช้สำหรับตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร โดยการพิจารณาตัดสินต้องดูจากค่า Pulsance Measure (P.M.) ซึ่งคำนวณจากตารางวิเคราะห์ปุยแซงค์

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์

ราล์ฟ ไทเลอร์ (Ralph Tyler) เป็นผู้วางรากฐานการประเมินหลักสูตร โดยไทเลอร์ได้ให้นิยามว่า การศึกษาคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดของไทเลอร์มองว่าการจัดประสบการณ์เรียนรู้มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ดังนั้นการประเมินคือการเปรียบเทียบว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นสอดคล้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ รูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกันขององค์ประกอบหลักสูตร 3 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ทางการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้ และสัมฤทธิ์ผลของการเรียน จึงอาจเรียกรูปแบบนี้ว่า “รูปแบบที่ยึดวัตถุประสงค์” (Objectives Model) หลักในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพิจารณาตัดสินจากการบรรลุผลสำเร็จของวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่ตั้งไว้ ไทเลอร์มีความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการประเมินเพื่อตัดสินว่าวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้ในรูปของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมนั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ มีส่วนใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและความเปลี่ยนแปลงของสังคม และถือว่าการประเมินโครงการเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ลำดับขั้นของการประเมินการเรียนการสอนมีดังนี้ คือ กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้วยข้อความที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงกำหนดเนื้อหาหรือประสบการณ์ทางการศึกษาที่ต้องการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เลือกวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสม เมื่อจบบทเรียนจึงประเมินผลโครงการ โดยการทดสอบผลสัมฤทธิ์ ตัวอย่าง การประยุกต์ใช้แนวความคิดของไทเลอร์มาใช้ในการประเมินโครงการ การประเมินโครงการเกี่ยวกับการเรียนการสอน ควรดำเนินการดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของโครงการทางการศึกษามากได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเขียนในรูปของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

2) จัดเนื้อหาในการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3) การทดสอบผู้เรียนก่อนทำการเรียนการสอน

4) เลือกวิธีสอนให้เหมาะสม

- 5) การทดสอบผู้เรียนเมื่อจบการเรียนการสอนแล้ว
- 6) ประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้วยการเปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ และมีนักเรียนร้อยละเท่าไรที่ผ่านเกณฑ์
- 7) นำผลของการเปรียบเทียบมาศึกษาจุดบกพร่องในการเรียนการสอนเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ในปี 1986 ไทเลอร์ได้เสนอกรอบแนวคิดของการประเมินโครงการใหม่ (New Tyler 1986) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ส่วนคือ

- 1) การประเมินวัตถุประสงค์ (Appraising Objectives)
 - 2) การประเมินแผนการเรียนรู้ (Evaluating the learning Plan)
 - 3) การประเมินเพื่อแนะแนวในการพัฒนาโครงการ (Evaluation to Guide Program Development)
 - 4) การประเมินเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Evaluation Program Implement)
 - 5) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการทางการศึกษา (Evaluating the Outcome of an Educational Program)
 - 6) การติดตาม (Follow up) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)
- การประเมินตามรูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์จะเป็นการประเมินผลสรุป (summative evaluation) มากกว่าการประเมินย่อย (formative evaluation)

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของครอนบาค

ครอนบาค (Chronbach, 1980) มีความเห็นว่าการปรับปรุงการศึกษาควรมุ่งหาที่หลักสูตรและการปรับปรุงหลักสูตรก็ควรที่จะนำเอาผลการประเมินมาใช้ ครอนบาคจึงให้นิยามการประเมินว่า “การประเมิน หมายถึง การเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา” ซึ่งหลักสูตรการศึกษาในที่นี้คือ กิจกรรมการเรียนการสอน หรือประสบการณ์ของผู้เรียน วัสดุอุปกรณ์การสอน เป็นต้น การประเมินที่ใช้กันอยู่ทั่ว ๆ ไป มักใช้วิธีการสอบและนำผลสอบของผู้เรียนแต่ละคนมาพิจารณา วิธีการดังกล่าวอาจจะยังไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร รูปแบบการประเมินจะเน้นการประเมินใน 4 ประการ คือ

- 1) กระบวนการ (Process) เช่น วิธีการสอนของอาจารย์ การทำกิจกรรมของผู้เรียน เป็นต้น
- 2) ทักษะความชำนาญ (Proficiency) เช่น การประเมินความสามารถต่าง ๆ ของผู้เรียน เป็นต้น
- 3) เจตคติ (Attitude) เช่น การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เรียนไปแล้วของผู้เรียน เป็นต้น
- 4) การติดตามผล (Follow-up) เช่น การประเมินผลความสามารถในการทำงานของผู้เรียนที่จบการศึกษาไปแล้ว เป็นต้น

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของแฮมมอนด์ (Robert L. Hammond)

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของแฮมมอนด์มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบว่าการปรับปรุงหลักสูตรมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีโครงสร้างสำหรับการประเมินหลักสูตรประกอบด้วย 3 มิติคือ มิติด้านการเรียนการสอน มิติด้านสถาบัน และมิติด้านพฤติกรรม ในการประเมินตามแนวคิดของแฮมมอนด์จะเริ่มจากการประเมินหลักสูตรที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การตัดสินใจแล้วเริ่ม กำหนดทิศทางและกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร โดยขั้นตอนการประเมินหลักสูตร ของแฮมมอนด์ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ประเมินหลักสูตรที่กำลังดำเนินการอยู่ ควรทำการประเมินส่วนย่อย ๆ ของหลักสูตร เช่น เริ่มทำการประเมินเพียงรายวิชาใดวิชาหนึ่งของหลักสูตร
- 2) นิยามลักษณะต่าง ๆ ของตัวแปร โดยอธิบายถึงตัวแปรต่าง ๆ ในมิติด้านการเรียนการสอน มิติด้านสถาบัน ควรบรรยายให้ชัดเจน
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยระบุถึง
 - (1) พฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์
 - (2) เงื่อนไขพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
 - (3) เกณฑ์ของพฤติกรรมที่บอกให้รู้ว่าคุณนักเรียนได้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากน้อยเท่าใด
- 4) ประเมินผลพฤติกรรมที่ระบุไว้ในจุดประสงค์ ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นตัวกำหนดพิจารณาหลักสูตรที่กำลังดำเนินการใช้อยู่เพื่อตัดสินใจ รวมทั้งการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหลักสูตร
- 5) ประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยวิเคราะห์ผลภายในองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุป
- 6) พิจารณาส่งที่ควรเปลี่ยนแปลงปรับปรุง

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสคริฟเวน

สคริฟเวน (Michael S. Scriven, 1967) เป็นผู้คิดค้นการประเมินผลโดยไม่ยึดเป้าหมาย เขาไม่เห็นด้วยกับการประเมินที่คำนึงถึงแต่วัตถุประสงค์ เพราะจะก่อให้เกิดความลำเอียง สคริฟเวนกล่าวไว้ว่า การประเมินมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการคือ การประเมินผลความก้าวหน้า (formative evaluation) เป็นการประเมินผลในระหว่างที่โครงการดำเนินอยู่ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้นโดยใช้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) และการประเมินผลสรุปรวม (summative evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาคุณค่าของโครงการ สคริฟเวนเสนอว่าในการประเมินควรประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมและสภาพการณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมักเป็นข้อมูลในลักษณะเชิงคุณภาพ จุดเด่นเป็นการประเมินผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรทั้งที่คาดหวังและไม่ได้คาดหวังไว้ เป็นการขยายแนวคิดของไทเลอร์โดยสคริฟเวนเน้นการประเมิน 4 ลักษณะ คือ (นงนภัส, 2553)

1) การประเมินย่อย (Formative Evaluation) ประเมินระหว่างการทำโครงการเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับ

2) การประเมินรวบยอด (Summative Evaluation) สรุปผลของหลักสูตรเมื่อสิ้นสุดกระบวนการใช้หลักสูตรเพื่อตัดสินคุณค่า ตลอดจนหาจุดเด่น หรือข้อบกพร่องของการใช้หลักสูตรที่ดำเนินการไปแล้ว เพื่อนำไปใช้กับหลักสูตรอื่นต่อไป

3) การประเมินภายใน (Intrinsic Evaluation) ประเมินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ภายในตัวมันเอง เช่น ประเมินเนื้อหา วัตถุประสงค์ กระบวนการให้คะแนน หรือเจตคติครู เป็นต้น

4) การประเมินผลที่เกิดขึ้น หรือการประเมินผลสำเร็จ (Pay-off Evaluation) ประเมินผลที่เกิดจากสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ใช้ในการดำเนินหลักสูตร เช่น การประเมินผลการสอนของครูที่มีต่อนักเรียน เพื่อผลที่เกิดกับครู เกิดกับผู้ปกครอง เป็นต้น

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสเตค (The Stake's Congruence Coontingeny Model)

เป็นรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่เน้นการประเมินที่ยึดเกณฑ์เป็นหลัก สเตค (Robert E. Stake, 1967) ได้ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตรว่าเป็นการบรรยายและตัดสินคุณค่าของหลักสูตร เน้นเรื่องของการบรรยายสิ่งที่ถูกประเมินโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่า จะเห็นว่าการประเมินตามแนวคิดนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การบรรยาย (description) ซึ่งเป็นการอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ กัน และการตัดสินใจ (judgement) ซึ่งจะต้องมีมาตรฐานในการเปรียบเทียบ แต่เนื่องจากแหล่งข้อมูลมีหลากหลายและวิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี จึงเป็นหน้าที่ของผู้ประเมินจะต้องรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงให้ได้ และ สเตคได้เสนอแนวคิดในการประเมินหลักสูตรว่า ผู้ประเมินต้องทราบข้อมูลที่แท้จริงให้ได้ เพื่อจะอธิบายและตัดสินในสิ่งที่กำลังศึกษา นั่นคือ การประเมินควรพิจารณาอย่างครอบคลุม มิใช่ส่วนหนึ่งส่วนใดของโครงสร้าง สเตคได้เสนอแนะให้ทำการประเมินองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1) การประเมินสิ่งที่มีอยู่ก่อน หรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) ประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่กับการดำเนินการใช้หลักสูตรหรือสภาพเงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ เช่น ลักษณะของผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหา สื่อการเรียน วัสดุ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อม และชุมชน เป็นต้น

2) การประเมินกระบวนการ (Transactions) เป็นการประเมินกระบวนการในการเรียนการสอน เช่น การประเมินเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้เรียน การจัดลำดับประสบการณ์ บรรยากาศของชั้นเรียน ประเมินกิจกรรมการดำเนินการ กิจกรรมที่ปฏิบัติ การสื่อความหมาย เป็นต้น

3) การประเมินผลผลิต (Outcomes) ประเมินความสามารถด้านต่าง ๆ ของผู้เรียน หรือผลของการนำโครงการไปปฏิบัติ เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน ความรู้ เจตคติ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของนักเรียนจากการใช้หลักสูตร รวมถึงผลที่เกิดขึ้นกับครู สถาบัน และสังคม เป็นต้น

การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินหลักสูตร รูปแบบการประเมิน ประกอบด้วยกิจกรรม 2 อย่าง คือ 1) ข้อมูลเชิงบรรยาย (โดยสำรวจความสอดคล้องระหว่างสภาพกับผลการเกิดขึ้น) 2) ข้อมูลเชิงตัดสินใจ (โดยเปรียบเทียบข้อมูลในข้อ 1) กับเกณฑ์มาตรฐาน/ โครงการอื่น ๆ

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของโพรวัส (Discrepancy Evaluation Model)

โพรวัส (Provus, 1971) ได้ออกแบบรูปแบบการประเมินหลักสูตร ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ตั้งเกณฑ์มาตรฐาน (Standard-S) โดยผู้ประเมินหลักสูตรจะกำหนดเกณฑ์ มาตรฐานของสิ่งที่ต้องการวัดว่าต้องการในระดับใด
- 2) รวบรวมผลการปฏิบัติ (Performance-P) ในขั้นนี้ผู้ประเมินจะเก็บรวบรวมข้อมูลของสิ่งต่าง ๆ ให้มากพอที่จะนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้
- 3) เปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (Compare-C) โดยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2) ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในข้อ 1)
- 4) จำแนกความแตกต่าง (Discrepancy-D) ระหว่างผลการปฏิบัติกับเกณฑ์มาตรฐาน
- 5) ทำการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการตัดสินใจที่จะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับหลักสูตรนั้น ซึ่งอาจจะเป็นการยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีคุณภาพดีขึ้นก็ได้

รูปแบบของการประเมินของสตัฟเฟิลบีม

แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam, 1971) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า หมายถึง กระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ (Evaluation is the process of delineating obtaining and using information for judging alternative decision) เป็นกระบวนการบรรยายหาข้อมูล และการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจหาทางเลือก ฉะนั้นรูปแบบการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีมจึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมแก่การช่วยตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุดซึ่งสถานการณ์ในการตัดสินใจ (Decision Setting) โดยทั่วไปจะประกอบด้วยมิติที่สำคัญอยู่ 2 ประการ

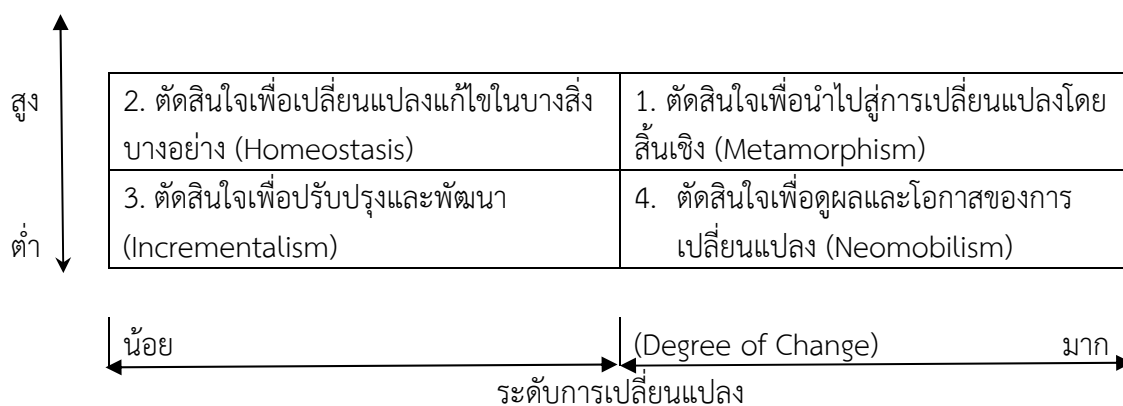
- 1) มิติด้านข้อมูลที่มีอยู่ คือมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด
- 2) มิติด้านปริมาณความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

จากความหมายของการประเมินตามทัศนะของสตัฟเฟิลบีมว่า เป็นกระบวนการกำหนดข้อมูลตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม จึงมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ คือ

- 1.) การประเมินเป็นการกระทำเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นจึงควรมีข้อสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ทำการตัดสินใจ
- 2.) การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นการประเมินต้องกระทำหรือนำไปใช้ทั้งระบบของหลักสูตรหรือโครงการ

3.) กระบวนการประเมินประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การได้มาซึ่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดเรียงข้อมูล ขั้นตอนเหล่านี้เป็นระบบพื้นฐานทางการประเมิน

4.) ขั้นตอนกำหนดหรือวิเคราะห์ข้อมูล และขั้นเตรียมข้อมูลในกระบวนการประเมินนั้นเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันระหว่างนักประเมินกับผู้ตัดสินใจ เน้นการประเมินเพื่อนำผลประเมินไปให้ผู้บริหารตัดสินใจ ซึ่งแบ่งประเภทการตัดสินใจออกเป็น 4 แนวทาง ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการใช้รูปแบบ CIPP Model กับแนวทางการตัดสินใจ

จากรูปที่ 1 จะพบว่า

1) แนวคิดที่ 1 การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง หรือการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (Metamorphism) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทั้งระบบของการเปลี่ยนแปลง ต้องมีสารสนเทศมากเพียงพอสำหรับการพิจารณาเพื่อการปฏิบัติด้วยความมั่นใจ โอกาสในการที่จะตัดสินใจชนิดนี้ในการศึกษาแทบจะไม่มีเลย

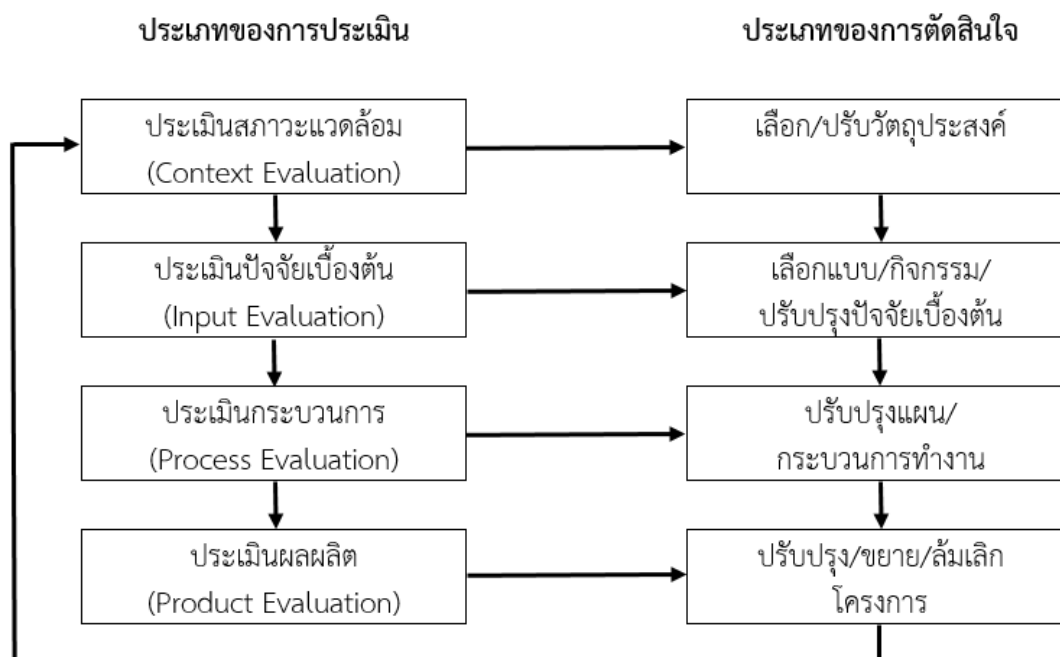
2) แนวคิดที่ 2 ตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขในบางสิ่งบางอย่าง (Homeostasis) แต่ยังคงรักษาสภาพปกติได้ ดังนั้นมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพจะเป็นที่ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการตัดสินใจชนิดนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก เช่น การจัดครูเข้าสอน การกำหนดตารางเรียน ฯลฯ

3) แนวคิดที่ 3 ตัดสินใจเพื่อปรับปรุงและพัฒนา (Incrementalism) ผู้ชำนาญการจะเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ และเทคนิคต่าง ๆ สำหรับทำการตัดสินใจ มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม การตัดสินใจในแนวที่ 3 นี้ มีสารสนเทศเพียงเล็กน้อย จึงต้องอาศัยการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

4) แนวคิดที่ 4 ตัดสินใจเพื่อดูผลและโอกาสของการเปลี่ยนแปลง (Neomobilism) โดยอาศัยแนวคิดใหม่ ทฤษฎีหรือข้อค้นพบใหม่มาทดลองใช้ การตัดสินใจในแนวนี้อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง การพัฒนาความรู้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวนี้นี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 ด้าน สตีเฟลเบิร์กและคณะ เสนอรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model (Context-Input-Process-Product Model) มีหลักการและรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการวางแผนโครงสร้างการดำเนินการและ

การตัดสินใจเมื่อสิ้นสุดโครงการ และมีพื้นฐานความเชื่อว่าหลักสูตรที่ดีควรส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต การประเมินในรูปแบบนี้จึงเน้นการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยประเมินองค์ประกอบของหลักสูตร 4 ด้านสามารถนำไปใช้ในการประเมินทางการศึกษาได้เป็นอย่างดี เพื่อตรวจสอบความสำเร็จ/ทบทวนหลักสูตรดังแสดงในรูปที่ 2 แต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้



รูปที่ 2 แสดงรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

1) การประเมินสถานะแวดล้อมหรือบริบท (Context Evaluation; C) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อม สภาพที่พึงปรารถนา และสภาพที่เป็นจริง บ่งชี้ถึงปัญหาและความต้องการที่นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าโครงการ/หลักสูตรที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการ/หลักสูตรชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ ขั้นตอนนี้เป็นประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้สารสนเทศมากำหนดวัตถุประสงค์ โดยระบุสถานะแวดล้อม อธิบายสภาพที่คาดหวังไว้ กับสภาพความเป็นจริง ความต้องการจำเป็น (Needs) และปัญหาเพื่อนำไปแก้ไข โดยวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินสถานะแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน นอกจากนี้ยังช่วยวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การประเมินสถานะแวดล้อมนี้มีลักษณะเด่น ๆ ที่สำคัญมากมาย จัดเป็นการ

วิเคราะห์ขนาดใหญ่ (Macro Analytic) เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการประเมิน การบรรยายและการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย การประเมินสภาวะแวดล้อม ทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของที่ประชุมและสถานการณ์

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation; I) เป็นการประเมินการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับนำมาใช้ในการดำเนินการหลักสูตร เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกสำหรับการวางแผนและการออกแบบการใช้หลักสูตร เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้ทั้งบุคลากร งบประมาณและแหล่งทุนสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ อาคารสถานที่ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินการจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ/หลักสูตรหรือไม่ ปัจจัยที่กำหนดมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้วมีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น ขั้นตอนนี้เป็น การประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการนำเสนอสารสนเทศ กำหนดวิธีการนำทรัพยากรไปใช้เพื่อให้ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ยุทธวิธีเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการประเมิน การประเมินปัจจัยเบื้องต้นช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจด้านการวางแผนงาน การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง เพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ เป็นการ จัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น โดยดูว่าข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ/หลักสูตรหรือไม่ ช่วยให้โครงการ/หลักสูตรดำเนินไปได้หรือไม่ ในการประเมินด้านการศึกษา การประเมินปัจจัยเบื้องต้นนี้จะช่วยให้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ว่าควรตั้ง วัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ใช้วิธีการกำลังเท่าใด วางแผนงานและดำเนินการอย่างไร รูปแบบของ คำถามที่ใช้มีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดการดำเนินงานหรือไม่ จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ วิธีการที่กำหนดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จะดำเนินการกับกลยุทธ์วิธีที่เลือกมาอย่างไร เป็นต้น คำถามต่าง ๆ เหล่านี้จะแสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น เพื่อที่จะได้เป็นตัวกำหนดวิธี เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation; P) เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัด กิจกรรมของหลักสูตร เช่น การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล ตลอดจนการนำปัจจัย นำเข้ามามีใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานของหลักสูตรเพื่อหาข้อดีหรือจุดเด่น และข้อบกพร่องหรือจุดด้อยของการดำเนินงานตาม ขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำ ไม่ได้เพราะเหตุใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มา ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการประเมินเพื่อกำกับติดตาม การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

- 3.1) เพื่อหาข้อบกพร่องของกระบวนการหรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่ตั้งไว้
- 3.2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจและวางแผนงาน

3.3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ผลการประเมินจะเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารใช้ในการปรับปรุงการประเมินให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้สารสนเทศเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบการประเมินสารสนเทศที่ได้จากการประเมินกระบวนการที่จะนำไปวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน ในการประเมินกระบวนการจะทำให้ได้สารสนเทศในการตัดสินใจแก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนแผนงานดำเนินการได้อย่างเหมาะสม (Implementing) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation; P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการ/หลักสูตรเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ เช่น คุณภาพของบัณฑิต ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร เกิดผลกระทบหรือผลข้างเคียงอื่นใดหรือไม่ การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือล้มเหลวของหลักสูตร ขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ ไม่เฉพาะสิ้นสุดวัฏจักรของโครงการ/หลักสูตรเท่านั้น แต่ยังมี ความจำเป็นยิ่งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการ/หลักสูตรด้วย ขั้นตอนนี้เป็น การประเมินองค์ประกอบที่เป็นผลผลิตของผลกระทบของการใช้หลักสูตรว่าเกิดผลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ และยังเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรหรือยกเลิกการใช้หลักสูตร เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิจารณาการตัดสินใจ หรือการแสวงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งที่ขณะโครงการดำเนินอยู่และโครงการสิ้นสุดลง การประเมินผลผลิตจะได้ข้อมูลที่จะนำมาช่วยในการตัดสินใจว่ามี กิจกรรมใดบ้างที่ควรทำต่อไปและกิจกรรมใดบ้างที่ควรเลิกทำหรือนำมาปรับปรุงใหม่ ช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

จะเห็นได้ว่าแบบจำลอง CIPP Model เป็นแบบจำลองที่ช่วยในการประเมินเพื่อนำสารสนเทศเสนอให้ผู้บริหารทำการตัดสินใจในทุกๆระยะ โดยเริ่มประเมินสภาวะแวดล้อมตั้งแต่ยังไม่มีโครงการ/หลักสูตร เพื่อตัดสินใจด้านวัตถุประสงค์ ประเมินปัจจัยเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจวางแผน ประเมินกระบวนการเพื่อตัดสินใจกำกับติดตามแผนงาน ปรับปรุงแผนงานเพื่อให้บรรลุ และประเมินผลผลิตเพื่อทำการตัดสินใจ ปรับปรุง ขยายงานหรือล้มเลิกโครงการ/หลักสูตรต่อไป รูปแบบของการประเมินแบบ CIPP Model แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็น การประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจอีกด้วย ด้วยเหตุนี้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model จึงเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจรูปแบบที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง

5. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Health Promotion Model ฉบับปีค.ศ. 1987 แบ่งส่วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบ นำมาสู่การประยุกต์ตามบุคคลสถานการณ์การมีปฏิสัมพันธ์เกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อมา Health Promotion Model ฉบับปี 1996 ได้มีการทบทวนและเพิ่ม 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ activity – related affect commitment to a plan of action และ immediate competing demand and preferences

แนวคิดหลักและคำจำกัดความ (Major concepts and definition)

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of health) คือการที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา

2. รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived control of health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ

3. รับรู้ความสามารถของตน (Perceive self – efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด

4. คำจำกัดความของสุขภาพมีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived health status) สภาวะที่รู้สึกดีหรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived benefits of behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้นๆถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ

7. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived barriers to health promoting behaviors) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม สำหรับองค์ประกอบอื่นเช่นอายุเพศสภาพการศึกษารายได้น้ำหนักแบบแผนสุขภาพของครอบครัวการคาดการณ์เป็นเพียงผลโดยอ้อมในกระบวนการคิดและปีค.ศ.1996 Health Promotion Model ได้ปรับปรุงใหม่และมีกรอบแนวคิดเพิ่มดังนี้

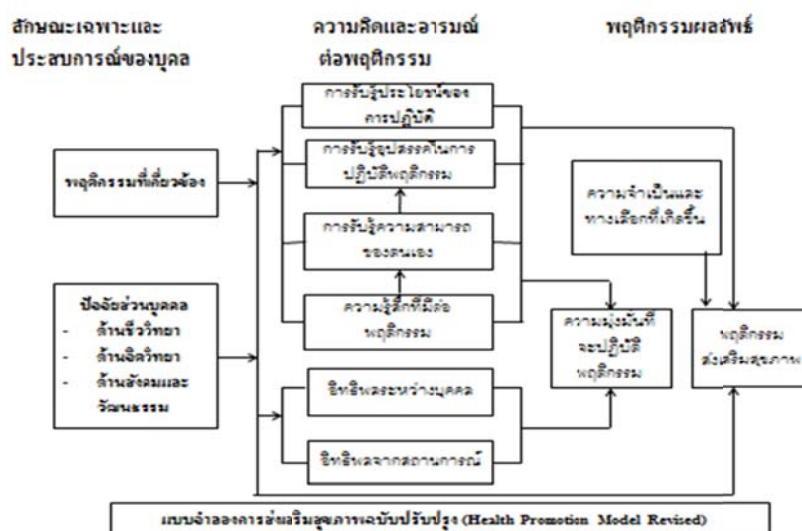
1. พฤติกรรมเดิม (Prior related behavior) คือพฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมและมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตนพฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต

2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล (Activity-related affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน

3. การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้

4. ความต้องการความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate competing demands and preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ความชอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติเช่นบางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกายแต่กลับแวะเดินเที่ยวซื้อของในศูนย์การค้าเป็นต้น

จากแนวคิดหลักของทฤษฎีจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซับซ้อนหลากหลายปัจจัยที่จะต้องประเมินดังนั้นเพื่อความชัดเจนจึงขออธิบายรายละเอียดแนวคิดต่างๆตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จากภาพข้างล่างนี้



รูปที่ 3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(ปรับปรุงค.ศ.2002)

คำอธิบายรายละเอียดทฤษฎี

1.คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล(Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 2 ส่วนดังนี้

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

พฤติกรรมเดิมเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัยจนทำเป็นอัตโนมัติและเพิ่มพูนการกระทำซ้ำๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวรอธิบายเช่นเดียวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมพฤติกรรมเดิมมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถของตนประโยชน์อุปสรรคและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล Bandura ได้บอกว่าการปฏิบัติจริงและการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นส่วนสำคัญของทักษะหรือความสามารถสิ่งใดที่เคยเรียนรู้ว่ามีอุปสรรคจะเกิดความต้องการที่จะเอาชนะพฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกเมื่อมีเหตุการณ์ที่ซ้ำเดิมบุคคลจะดึงประสบการณ์มาใช้พยาบาลมีส่วนช่วยเสริมให้บุคคลมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมสอนให้รู้ถึงวิธีการเอาชนะความยากลำบาก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดการณ์พฤติกรรมมีการจัดกลุ่มดังนี้ชีววิทยา สังคมวัฒนธรรมจิตวิทยาด้านชีววิทยาได้แก่เพศอายุลักษณะรูปร่างสภาวะวัยรุ่นวัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรงความสามารถออกกำลังด้านจิตวิทยาประกอบด้วยแรงจูงใจความสามารถส่วนบุคคลการรับรู้สภาวะสุขภาพการให้คำจำกัดความของสุขภาพด้านสังคมวัฒนธรรมได้แก่ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจเป็นต้นแต่อย่างไรก็ตามลักษณะบางอย่างของบุคคลเปลี่ยนแปลงไม่ได้ดังนั้นจึงไม่ได้นำมาเป็นส่วนที่จะกระทำเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) เป็น ปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการ กระทำปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ(Perceived benefits of action) การรับรู้ถึง ประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งในด้าน intrinsic และ extrinsic เช่นด้าน intrinsic ได้แก่เพิ่มความ ตื่นตัวลดความรู้สึกก่อนลำด้าน extrinsic ได้แก่การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญ ขณะที่ intrinsic ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ(Perceived barriers to action) การรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่ง รวมทั้งจินตนาการหรือความจริงเช่นหาได้ยากไม่สะดวกใช้แพงหายากหรือใช้เวลามากอุปสรรคดังกล่าว มองเป็นตัวกั้นเป็นเครื่องกีดขวางเช่นการสูบบุหรี่การกินอาหารที่มีไขมันสูง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน(Perceived Self – Efficacy) แบนดูราให้คำจำกัดความ Self – efficacy ว่าคือการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการให้สำเร็จการที่บุคคลรับรู้ว่ ตนเองมีทักษะและสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ

1. การที่จะบรรลุพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเองหรือการประเมินจากบุคคลอื่น
2. การมีประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของบุคคลอื่นและการประเมินตนเองและได้รับ ข้อมูลย้อนกลับ
3. การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้
4. สภาวะร่างกายเช่นความวิตกกังวลกลัวง่วงง่วงความสงบ

2.4 กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (Activity – related affect)

สภาวะความรู้สึกก่อนระหว่างหรือภายหลังกิจกรรมขึ้นกับคุณสมบัติสิ่งที่มีมากระตุ้น ความรู้สึกอาจมากหรือน้อยอยู่ที่ระดับความรู้ความทรงจำและเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรมซึ่งมี องค์ประกอบคือสิ่งเร้าการปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมมีงานวิจัยที่พบว่าถ้ามีความรู้สึกสนุกเร้าใจมีแนวโน้มที่ จะปฏิบัติแต่ถ้ารู้สึกไม่น่าอินดีมีความรู้สึกอึดอัดก็จะไม่ปฏิบัติแต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยพบว่าทั้ง 2 ความรู้สึกอาจทำให้เกิดพฤติกรรมได้โดยสัมพันธ์กับความสมดุลระหว่าง 2 ความรู้สึกก่อนระหว่างและ หลังการปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญซึ่งครอบครัวเพื่อนและผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขคือแหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าวการสนับสนุนทางสังคมแบบสำหรับปฏิบัติและบรรทัดฐานของสังคม (การคาดหวังของคนอื่น) จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆหรือไม่

2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences)

การรับรู้บริบทของสถานการณ์รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งที่มีต่อการปฏิบัติจากงานของ Kaplan และ Kaplan ที่พยายามรักษาสภาพธรรมชาติสิ่งแวดล้อมมาจากการตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับสถานการณ์ไม่รู้สึกแปลกแยกความรู้สึกมั่นใจปลอดภัยสภาวะแวดล้อมที่น่าสนใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมยกตัวอย่างเช่นสิ่งแวดล้อมไม่สงบหรือจะส่งผลให้บุคคลไม่สงบหรือ

3.ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วน คือ คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลการคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับความต้องการความชอบของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. การยึดมั่นที่จะดำเนินการเฉพาะในเวลา สถานที่ และบุคคล
2. แยกแยะกลยุทธ์ในการที่จะปฏิบัติการ ปฏิบัติบนข้อตกลง ด้วยความเข้าใจมีรางวัลที่เห็นชัดเจนกลยุทธ์ในการปฏิบัติสามารถเลือกได้โดยปฏิบัติตามความชอบหรือตามที่บุคคลนั้นถนัดหรือปฏิบัติได้ง่าย การยอมรับที่จะทำแต่ไม่มีกลยุทธ์สนับสนุน ส่วนมากมักจะล้มเหลวในการสร้างพฤติกรรม

3.2 ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

การที่จะเลือกพฤติกรรมใดปฏิบัติมี 2 ประเด็นคือ Competing demands หมายถึงประเด็นที่ 1 บุคคลสามารถเอาชนะได้บ้างเช่นจากสภาพแวดล้อมเช่นในงานครอบครัวล้มเหลวที่จะตอบสนองความต้องการมีผลต่อตนเองและผู้อื่นและประเด็นที่ 2 Competing preferences หมายถึงบุคคลมีพลังอำนาจในการที่จะควบคุมเล็กน้อยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการเช่นความชอบในการที่จะกินอาหารไขมันสูงแทนที่จะเลือกไขมันต่ำต้องการพลังและความสามารถในการจัดการสูงแต่ละบุคคลมีความแตกต่างในความสามารถที่จะดำรงไว้หรือหลีกเลี่ยงบุคคลบางคนอาจจะสามารถโน้มน้าวง่ายการที่จะต่อสู้กับความชอบต้องการการจัดการที่ดีและมีความสามารถในการควบคุม

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุดโดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดีในแต่ละแนวคิดมีความเชื่อมโยงกันดังภาพที่ 1 ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ตามกระบวนการพยาบาลจะเริ่มด้วยการประเมินเพื่อระบุปัญหาปัจจัยที่เอื้อต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไปและการจะใช้ทฤษฎีใดนั้นความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีและข้อความเป็นจริงของทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี (Assumptions of Health Promotion Model) เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทฤษฎี

1. บุคคลจะสร้างเงื่อนไขของการดำรงอยู่ซึ่งสามารถแสดงศักยภาพสูงสุดของสุขภาพของมนุษย์ นั่นคือมนุษย์ทุกคนมีเป้าหมายสุขภาพที่ดี
2. บุคคลมีความสามารถสะท้อนการตระหนักรู้และการประเมินความสามารถของตน นั่นคือบุคคลสามารถทำความเข้าใจจุดอ่อนจุดแข็งเกี่ยวกับความสามารถของตน
3. บุคคลมองคุณค่าของการเติบโตในทางบวกและพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมายคือความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและความคงที่ นั่นคือบุคคลจะพยายามรักษาสมดุลของตนกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทและสิ่งที่เป็นตัวแปรทั้งหลาย
4. บุคคลหาวิธีการที่จะทำให้พฤติกรรมดำเนินไปอย่างดี นั่นคือเชื่อว่าบุคคลต้องการหาวิธีการนำพาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี
5. บุคคลมีความซับซ้อนในลักษณะร่างกายอารมณ์สังคมซับซ้อนในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมและมีการปรับตัวตลอดเวลา นั่นคือบุคคลจะมีตัวแปรทั้งภายในและภายนอกต่อการที่จะเกิดพฤติกรรมใดๆ
6. บุคลากรทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลทุกช่วงชีวิต นั่นคือพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม
7. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมคือความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องเป็นการริเริ่มตั้งต้นโดยตัวบุคคลนั้นๆ

จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวในขั้นตอนการประเมินเพื่อออกแบบกิจกรรมการพยาบาลสิ่งที่ประเมินมีดังนี้วิถีชีวิตของบุคคลความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมความคิดความเชื่อการตระหนักรู้ของบุคคล

ข้อความเป็นจริงของทฤษฎี (Propositions of Health Promotion Model) เป็นข้อความเป็นจริงผ่านการพิสูจน์สามารถนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ข้อความทฤษฎีนำมาซึ่งฐานคิดของการทำงานในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

1. พฤติกรรมก่อนหน้านี้และยังคงอยู่มีผลทำให้เกิดคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความรู้สึกและการกระทำของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตั้งนั้นจากความจริงนี้การค้นหาลักษณะที่บุคคลรับรู้ พึงพอใจเพื่อนามาเป็นตัวกระตุ้นให้ต้องการปฏิบัติ
 2. ความยึดมั่นของบุคคลสามารถนำมาสู่ความยึดมั่นในการปฏิบัติถือว่าเป็นตัวกลางสำคัญของ พฤติกรรมดังนั้นการค้นหาลักษณะที่บุคคลยึดมั่นเพื่อนามาเป็นตัวกระตุ้นในการทำให้เกิดพฤติกรรม
 3. การรับรู้ถึงความสามารถของตนนำมาซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติโดยเสริมกับความยึดมั่น ต่อการปฏิบัติตามความเป็นจริงของพฤติกรรม
 4. การรับรู้ถึงความสามารถของตนมากทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง
 5. ผลในทางบวกต่อพฤติกรรมทำให้รับรู้ในความสามารถของตนยิ่งขึ้นทำให้เกิดผลย้อนกลับใน ทางบวกเพิ่มมากขึ้น
 6. เมื่ออารมณ์ในทางบวกหรือความรู้สึกในทางบวกเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความน่าจะเป็นต่อ ความยึดมั่นและกระทำจะเพิ่มขึ้น
 7. บุคคลชอบที่จะผูกพันและนำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเห็นความสำคัญของรูปแบบ พฤติกรรมการคาดการณ์ถึงการเกิดขึ้นของพฤติกรรมและความช่วยเหลือสนับสนุนต่อพฤติกรรม
 8. ครอบครัวกลุ่มเพื่อนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือแหล่งประโยชน์สำคัญของอิทธิพล ระหว่างบุคคลซึ่งมีผลทั้งเพิ่มหรือลดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 9. สถานการณ์ที่มีอิทธิพลในสิ่งแวดล้อมภายนอกสามารถเพิ่มหรือลดความยึดมั่นหรือการเข้า ร่วมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติที่มักนำมาซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่คงอยู่เป็นเวลานาน
 11. ความยึดมั่นต่อการปฏิบัติจะลดลงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการของบุคคลสามารถควบคุมได้ ลดลง
 12. ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติลดลงเมื่อการปฏิบัติอื่นน่าสนใจมากกว่าหรือชอบมากกว่า
 13. บุคคลสามารถประยุกต์การเรียนรู้ความรู้สึกและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่อการสร้างสรรค์แรงจูงใจในการปฏิบัติ
- จากข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎีจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ต้องแสวงหาเพื่อนำมาเป็นแหล่งประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพคือการประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญขอตัวบุคคลที่ผู้ป่วยยอมรับหรือให้ ความสำคัญการทำให้เห็นประโยชน์การรับรู้ต่อสมรรถนะของตนอิทธิพลภายนอกที่จะมีผลต่อพฤติกรรม และการให้กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อการคิดรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นต้นทั้งนี้การทำความเข้าใจข้อความที่เป็น จริงของทฤษฎีจะทำให้มองเห็นแนวทางการใช้ทฤษฎีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

6. โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม และภาคีบริการสุขภาพ โดยที่ภาคีบริการชุมชน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาคีบริการสังคม ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด (พมจ.) องค์การสวัสดิการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเป็นมาของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากการตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและชุมชน จึงมีแนวคิดพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสุขภาพให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถยืดเวลาเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและเชื่อว่า ชุมชนมีศักยภาพจัดการปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง

องค์ประกอบในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบที่หนึ่ง คือ การกำหนดพื้นที่ตั้งโรงเรียน การกำหนดโครงสร้างของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ที่ปรึกษาโรงเรียน ประธานโรงเรียน คณะกรรมการบริหารโรงเรียน และทีมวิทยากรอาสา 2) หลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุได้มาจากคณะกรรมการโรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุและตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านร่วมระดมสมอง จัดทำหลักสูตรและร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- 4) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบต่อไป

กิจกรรมหลักในหลักสูตรประกอบด้วย

1) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ลดความเศร้าทางจิตใจได้รับการเยียวยา ฟันฟู มีผู้รับผิดชอบกิจกรรม ได้แก่ พยาบาล ทันตภิบาล เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน ครูประจำโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้าน และจิตอาสาที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่จัดจะเป็นลักษณะของการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

- 1.1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ประกอบด้วย กิจกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ รำไม้พอง รำวงพื้นบ้าน เปตองและกายบริหาร กิจกรรมการทำอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ผลผลิตจากการเกษตรในพื้นที่

- 1.2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แนะนำการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ตรวจคัดกรองต่อกระຈก ตรวจเท้า ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลรับผิดชอบหลัก สำหรับการตรวจช่องปาก ทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรในชุมชน เจ้าหน้าที่งานแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ
- 1.3) กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ ร้องเพลงพื้นบ้าน ศิลปะบำบัด
- 1.4) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ สมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุจะรวมตัวกันออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องนอนรักษาตัวที่บ้าน เพื่อให้กำลังใจสร้างความรู้สึกว่าสังคมไม่ทอดทิ้งกันและยังทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้รู้สึกว่าจะต้องดูแลตนเองเพื่อไม่ให้กลายเป็นผู้ติดบ้านติดเตียง
- 1.5) กิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กวัยเรียน เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุพาเด็กนักเรียนไปวัด กิจกรรมผู้สูงอายุสอนการปลูกผักที่กินและกินผักที่ปลูก และกิจกรรมเพาะขยายพันธุ์ไม้กับเด็กนักเรียน เป็นต้น

2) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญและสนใจ ลดช่องว่างของผู้สูงอายุในการเข้าถึงเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม มีผู้รับผิดชอบ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ครูประจำโรงเรียน จิตอาสา รุ่นเยาว์ พระภิกษุ กศน.ตำบล เจ้าหน้าที่ พมจ. และปราชญ์ชาวบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต การให้ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมและศาสนา การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมที่วัด ความรู้สิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย แปลงการปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และการบริหารจัดการขยะในชุมชน

3) กิจกรรมสวัสดิการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์เพื่อชุมชนเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสวัสดิการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์เพื่อชุมชน รวมไปถึงการสร้างรายได้เสริมงานทำที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ ส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ มีผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ องค์การสวัสดิการชุมชน ครู กศน.ตำบล พมจ. ปราชญ์ชาวบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข กิจกรรมย่อยประกอบด้วย

3.1) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านอาชีพ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุลักษณะพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเอง เช่น การรวมกลุ่มทำขนม ทำไม้กวาดเพื่อจำหน่าย แปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร การเพาะขยายพันธุ์ไม้ การทำปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น

3.2) กิจกรรมธนาคารความดี เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุและชุมชนโดยมุ่งเน้นการพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะสอดคล้องกับความต้องการ

ของผู้สูงอายุและปัญหาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ตัวอย่างกิจกรรมธนาคารความดี ได้แก่ กิจกรรมเล็กเหล่า ปักฝักปลอดสารพิษและผักสวนครัวรั้วกินได้ กิจกรรมอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4) กิจกรรมการส่งเสริมความสามารถด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีอยู่ เป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่า ยกย่องเชิดชูภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างยาวนานของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่ผู้สนใจและชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมได้แก่ สอนการทำนาปลูกข้าว การเกษตรผสมแบบผสม การทำปุ๋ยชีวภาพ ผลไม้แปรรูป การทอผ้าพื้นเมืองด้วยมือ การละเล่นศิลปะพื้นบ้านและการพัฒนาจิตวิญญาณ ถิ่นศิลป์ 5 ลอดบายมูข

พวงรินทร์ คำบุก และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย ในรูปแบบของชิปป (CIPP Model) 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่ในโครงการจำนวน 10 คน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุและแบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเห็นด้วยมากที่สุดในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในด้านกระบวนการ รองลงมาคือ ด้านบริบทและน้อยที่สุดคือด้านผลผลิต

นอกจากแนวคิดในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วเพื่อให้การเรียนรู้ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและทำให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นบุคคลที่พึงประสงค์ของสังคม ยังได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอีกมากมาย เช่น ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า จำนวน 43 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การดำเนินชีวิต และแบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรอบแนวคิดของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีความสามารถตนเองและแนวคิดคุณภาพชีวิตครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติ การดำเนินโปรแกรมใช้เวลานาน 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากกับโปรแกรม และมีข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสำคัญและจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้ยังมี มาตรการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์ และคณะ

(2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัยเป็นกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีการดำเนินการวิจัย คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมความจำของเวสต์แบคเวลล์และดาร์ก-พรอยแมน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) 2) สื่อนำเสนอภาพนิ่งและ 3) เอกสารประกอบการสอน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน มีข้อเสนอแนะ คือ โปรแกรมการส่งเสริมความจำสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุได้ ในขณะที่ เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายด้านพบว่า ด้านการกล้าเปิดเผยตนเอง ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่นและด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวังท้อแท้ใจเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันนี้มีกระบวนการต่างๆ มากมายที่จะส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในส่วนของ การจัดตั้งเป็นโรงเรียนและมีการออกแบบหลักสูตรที่มีความสอดคล้องกับลักษณะและสถานการณ์ของผู้เรียนซึ่งก็คือผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยตรง หรือในลักษณะของคิดค้นทดลองหาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่พึงประสงค์ของสังคมต่อไปในอนาคต ซึ่งก็ยังไม่สิ้นสุดของการหาแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางที่ดีที่สุดหรือเรียกว่า Best Practice สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยพยายามที่จะศึกษาว่ามีอะไรบ้าง หรือตัวแปรใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือลดปัญหา อุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้ แนวคิด ปรัชญาการศึกษาของ John Dewey ได้สรุปพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- 1) ความต้องการและความสนใจ (Need and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าการเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาและจะเกิดความพึงพอใจเพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นชักจูงอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมทั้งหลายเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้เสมอ
- 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life-Centered) ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือเอาสถานการณ์ทั้งหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชา
- 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ วิธีการสำคัญของการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่า มีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self Directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้น บทบาทของผู้สอน จึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น
- 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษาผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน (Style) เวลาที่ได้ทำการสอน สถานที่สอนและประการสำคัญ คือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน (Pace of learning)

จากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นได้รับอิทธิพลของกระแสกระแสทางวิทยาศาสตร์และกระแสทางศิลปศาสตร์ โดยกระแสทาง

วิทยาศาสตร์ เน้นเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้และที่สำคัญผู้ใหญ่มีความสนใจและความสามารถที่แตกต่างจากเด็ก ส่วนกระแสทางศิลปศาสตร์ สนใจศึกษาว่าผู้ใหญ่เรียนรู้ได้อย่างไร ซึ่งทั้งนักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการศึกษา และนักจิตวิทยา พยายามที่จะหาข้อมูลเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และสรุปเป็นสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ โดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล การสะสมประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การเป็นผู้นำตนเอง การใช้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมาเป็นหลักสำคัญในการเรียนรู้ และสิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการและความสนใจผู้ใหญ่ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

วิธีการพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่

จินตนา ยูนิพันธ์ (2530) ได้แบ่งวิธีการพัฒนาตนเองไว้ดังนี้

1) การศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือรายวัน รายสัปดาห์ การอ่านหนังสือวารสาร การอ่านตำราวิชาการ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ การเขียนตำราหรือบทความทางวิชาการ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร การทำวิจัย

2) การพัฒนาตนเองในด้านการเข้ารับการอบรมรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบรรยาย หรืออภิปรายทางวิชาการ การประชุมอบรม สัมมนาทางวิชาการ

3) การพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อและการศึกษาดูงาน ได้แก่ การศึกษาต่อ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น การศึกษาดูงานในประเทศ หรือต่างประเทศ

จะพบว่าวิธีการพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่มีหลากหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตนเอง และความพร้อมในการพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น เวลา งบประมาณ ภาระครอบครัว ภาระทางสังคม และผู้ใหญ่จะพัฒนาตนเองได้ดีเมื่อเลือกวิธีการพัฒนาตนเองที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

8. นิยามสุขภาพของเพนเดอร์

ความเข้าใจต่อการให้นิยามสุขภาพของนักทฤษฎีจะทำให้เข้าใจเป้าหมายชัดเจนมากขึ้นจากนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ที่นิยามว่า “สุขภาพหมายถึงความต้องการสูงสุดของมนุษย์และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรมที่มีความสามารถดูแลตนเองและสัมพันธ์ภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่นขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเองและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดีสำหรับนิยามของบุคคลการพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพนเดอร์มิได้ระบุโดยตรงแต่จากการวิเคราะห์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถสรุปได้ว่าเพนเดอร์เชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อยู่ได้ประสบการณ์พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลและผลลัพธ์ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อมโดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัย

กำหนดและการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัยเงื่อนไขอุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้การปรับเปลี่ยนบริบทสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมโดยเพนเดอร์ได้ให้สัจพจน์เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมพยาบาลไว้ข้างต้นดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัยเงื่อนไขอุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลการคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรมผลลัพธ์ของพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำการรับรู้อุปสรรคของการกระทำการรับรู้ความสามารถของตนกิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ครอบครัวกลุ่มเพื่อนและผู้ให้บริการ): บรรทัดฐานการสนับสนุนการเป็นแบบอย่างอิทธิพลของสถานการณ์ : ทางเลือกคุณลักษณะสิ่งที่ต้องการสุนทรียภาพความต้องการความชอบที่เกิดขึ้นขณะนั้นความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องปัจจัยส่วนบุคคล : ชีววิทยาจิตวิทยาสังคมวัฒนธรรม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำแนวคิดของทฤษฎีออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์(Pender, N.J., 2004) ได้เสนอว่าควรมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้นเพราะสิ่งแวดล้อมคือปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล

แนวทางการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมินสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนอกจากนี้สามารถนำแนวคิดย่อยในแบบจำลองเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเช่นการจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยกตัวอย่างเช่นการกำหนดให้ทุกที่ทุกเวลาสามารถออกกำลังกายได้เป็นต้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนและรู้สึกสนุกต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นๆเช่นการอบรมการจัดค่ายอาหารสำหรับป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็กเป็นต้นและจากแนวคิดความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติสามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการสร้างพันธะสัญญาในการออกกำลังกายเป็นต้นหรือในกรณีอิทธิพลบรรทัดฐานสังคมสามารถประยุกต์ใช้โดยการจัดรณรงค์เพื่อสร้างบรรทัดฐานเช่นรณรงค์การรับประทานข้าวผักเกษตรอินทรีย์เป็นต้นอย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อกำหนดปัจจัยในแต่ละประเด็นแต่ละกลุ่มเป็นขั้นตอนประเมินที่สำคัญในกรณีประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคลมีแนวทางที่เพนเดอร์ให้แนวปฏิบัติ 9 องค์ประกอบในการประเมินได้แก่(Pender et al., 2002,p.119)

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ
2. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย
3. การประเมินด้านอาหาร
4. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

5. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต
6. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ
7. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม
8. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ
9. การประเมินวิถีชีวิต

จากผลการประเมินดังกล่าวซึ่งต้องมีเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสมในแต่ละวัยสอดคล้องกับวัฒนธรรมมาสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเพนเดอร์กำหนดไว้ 9 ขั้นตอนซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการและพยาบาล(Pender et al., 2002, p.149) ดังนี้

1. การทบทวนและสรุปข้อมูลจากการประเมิน
2. การสร้างความเข้มแข็งและเสริมสมรรถนะของผู้รับบริการ
3. การระบุเป้าหมายสุขภาพและพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
4. การระบุผลลัพธ์พฤติกรรมและสุขภาพที่บ่งชี้ว่าแผนประสบความสำเร็จตามมุมมองของผู้รับบริการ
5. การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มาจากฐานความชอบของผู้รับบริการภายใต้ระยะของการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการที่เลือก
6. แสดงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและระบุแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงจากมุมมองของผู้รับบริการ
7. ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
8. กำหนดกรอบเวลาในการปฏิบัติ
9. ยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติและสนับสนุนสิ่งที่เป็นความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายของผู้รับบริการ

ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพสิ่งสำคัญคือต้องเป็นสิ่งที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการและบุคลากรที่ดูแลซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนที่ดีมาจากการประเมินที่ดีเพราะหากไม่สามารถประเมินวิถีชีวิตความชอบไม่ชอบความเชื่อเป้าหมายมุมมองต่อการกำหนดเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นๆและการให้ข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์จากองค์ความรู้ที่มีการพิสูจน์ชัดเจนรองรับจะช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติของผู้รับบริการและจะต้องมีแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อพิจารณาหาปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติมให้ผู้รับบริการยึดมั่นกับแผนปฏิบัติจนบรรลุแผนที่วางไว้

สรุปทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปีค.ศ. 1996 เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาจากทฤษฎีทางสังคมและมีการศึกษาวิจัยมาอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายการสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มองคนอย่างเป็นองค์รวมให้

ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้องและระบุแนวทางการพยาบาลไว้ชัดเจนจึงเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลองค์รวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

9. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลง มีหลักพิจารณา ดังนี้

กรอบแนวคิดเป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลาและเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤติเพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา

คุณลักษณะเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับโดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

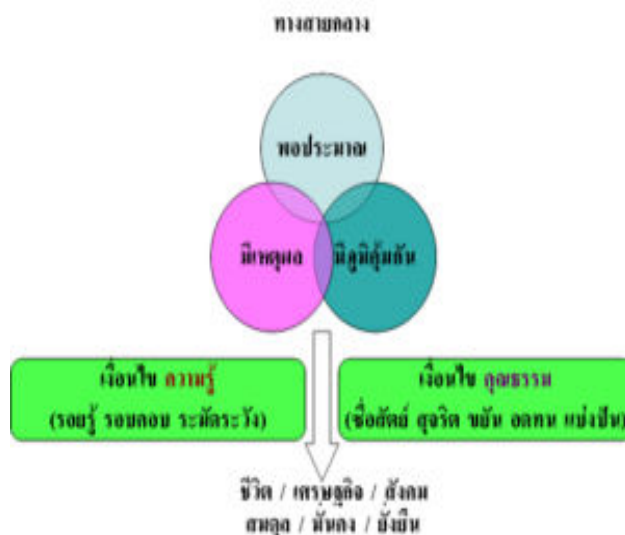
คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะพร้อม ๆ กัน ดังนี้

1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ
2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ
3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐานกล่าวคือ

1. เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ
2. เงื่อนไขความธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความพากเพียรใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี



รูปที่ 4 กรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หลักการดูแลสุขภาพสุขภาพ

หลักในการดูแลสุขภาพสุขภาพโดยทั่วไปมีด้วยกันหลากหลายวิธี ที่จะทำให้ง่ายและจิตใจเกิดความสมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่ง วิธีที่จะนำมาเสนอในครั้งนี้คือ

สุขบัญญัติ 10 ประการ

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ เพื่อให้เยาวชน และประชาชนปฏิบัติ..เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ความสำคัญของการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การมี "สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทาง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจและสังคม หรือความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง ให้มี "สุขภาพดี" อันหมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึง การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
4. กินอาหารสุกสะอาดปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยง อาหารรสจัดสีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติดการพนันและการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

10. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

การปฏิบัติตามแนวของสุขบัญญัติแห่งชาตินอกจากจะมีผลกับตัวเราเองแล้ว การปลูกฝังและสร้างเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพที่ถูกต้องจนเป็นสุขนิสัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยน้อยลง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี...มีความอบอุ่นในครอบครัว...มีความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข อันจะนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในครอบครัว

10. การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่ชี้ให้เห็นการดำรงชีวิตในความเป็นจริงของคนทุกระดับชั้น ให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยเฉพาะในเรื่องที่ใกล้ตัวมากที่สุด พยายามใช้สิ่งที่เห็นสิ่งที่มีคุณค่าในท้องถิ่นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถกระทำได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันก่อนที่จะเจ็บป่วย สร้างสุขภาพตนเองให้แข็งแรงก่อนซ่อม ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Health Care) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานที่บุคคลนั้นสามารถกระทำได้คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง พึงพาตนเองด้านสุขภาพโดยมีองค์ประกอบของการดูแลตนเองแบบ 5 อ. คือ

1.1 อาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการโดยเฉพาะอาหารในท้องถิ่นอุดมไปด้วยคุณค่าของสารอาหาร ปริมาณการรับประทานอาหารของคนจะแตกต่างกัน บางคนมีความต้องการมากจะบริโภคมาก บางคนมีความต้องการน้อยบริโภคน้อย ในความเป็นจริงแต่ละคนต้องมีการบริโภคอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย เพราะถ้ามีการบริโภคเกินประมาณมีผลต่อสภาพร่างกายหลายประการ คือ มีผลทำให้เกิดโรคอ้วนและส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีไขมันในกระแสเลือด ซึ่งโรคทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโรคของคนที่มีเงินทองมีฐานะ มีความร่ำรวย มีการบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายจะเป็นการทำลายตนเอง อภิสิทธิ์ วิริยานนท์ (2542, หน้า124) ได้ให้ความสัมพันธ์ของรสชาติอาหารกับการเจ็บไข้ได้ป่วยว่า ผู้ชอบรับประทานอาหารรสเปรี้ยวมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเส้นเอ็น ผู้ชอบรับประทานอาหารรสเค็มทำให้ปริมาณของเส้นเลือดเข้มข้นขึ้น ทำให้โลหิตมีการหมุนเวียนไม่สะดวกได้ ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเผ็ดจะมีความตึงของกล้ามเนื้อและเอ็น ผู้ที่ชอบในการรับประทานอาหารรสขมมีอาการอาเจียนง่ายและมีปัญหาเกี่ยวกับกระดุก ผู้ชอบรับประทานอาหารรสหวานมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ดังนั้นการรับประทานอาหารควรรับประทานแบบพอดีไม่มากและไม่น้อยเกินไป

1.2 การออกกำลังกาย จะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทุกระบบเพื่อให้เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทุกส่วนได้ใช้พลังงานและสังเคราะห์พลังงานหมุนเวียน ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง การออกกำลังกาย

ที่ดีและให้ผลดีต่อสุขภาพที่สำคัญตรงตามหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง คือ การทำให้งานในชีวิตประจำวันมีการออกกำลังกายไปด้วย เช่น การรดน้ำต้นไม้ การทำงานบ้าน การเดินทางไปทำงาน การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ หรือการนั่งทำงานมีการผ่อนคลายอิริยาบถโดยการแกว่งแขน เพื่อเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อทรวงอก สิ่งเหล่านี้สามารถทำได้โดยไม่สิ้นเปลืองหรือเสียเวลา ที่มักจะบ่งชี้ข้ออ้างในการที่ไม่ออกกำลังกาย

1.3 อากาศ การอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ไร้มลพิษ และสร้างพื้นที่สีเขียวในชุมชน ใน บ้าน สถานที่ทำงาน เพื่อให้เป็นตัวย่อยพอกอากาศบริสุทธิ์ให้กับสภาพร่างกาย การรักษาธรรมชาติจะช่วยให้สิ่งแวดล้อมคงอยู่แบบธรรมชาติมากที่สุด การใช้การดำเนินชีวิตแบบอยู่ใกล้ธรรมชาติและปรับให้เข้ากับธรรมชาติจะทำให้สุขภาพดีเพราะมีอากาศบริสุทธิ์

1.4 อูจาจาระ ระบบการขับถ่ายที่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพดี คนที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีการขับถ่ายกากของเสียที่หมักหมมในร่างกายเป็นประจำทุกวันและสม่ำเสมอ ความสม่ำเสมอในการขับถ่ายอุจจาระขึ้นอยู่กับบุคคล เด็กทารกอาจถ่ายอุจจาระ 3 – 5 ครั้งต่อวัน ผู้ใหญ่ที่ปกติควรถ่ายอุจจาระไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร น้ำ การออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อนมีผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระได้ ถ้าคนเรามีการฝึกหัดในการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาจะเป็นปัจจัยสำคัญในการมีสุขภาพดีด้วย การขับถ่ายอุจจาระควรใช้เวลาในการขับถ่ายไม่ควรรีบร้อนในการขับถ่ายควรใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที หรือเมื่อรู้สึกอยากถ่ายให้รีบไปถ่าย คนส่วนใหญ่จะมีการถ่ายอุจจาระหลังรับประทานอาหารเช้า สิ่งเล็ก ๆ น้อยเหล่านี้ถ้าฝึกหัดเป็นประจำทำให้เกิดความเคยชิน จะช่วยให้มีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องเสียเงินในการรักษาสุขภาพ

1.5 อารมณ์ ร่างกายกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ หากส่วนใดส่วนหนึ่งไม่สมบูรณ์ จะไม่ถือว่าเป็นคนมีสุขภาพดี คนที่มีสุขภาพดีจะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ตามปกติคนจะมีการปรับอารมณ์ โดยการพบปะสังสรรค์ การพูดคุย และมีกิจกรรมนันทนาการ บางคนอาจใช้การปฏิบัติธรรมะ ตามธรรมชาติโดยทั่วไปของมนุษย์มีอารมณ์แตกต่างกันในแต่ละเวลาและโอกาส คนมีอารมณ์ดีและมีความสุขย่อมทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้มีความสุขได้เช่นกัน คนที่มีความวิตกกังวล หรือมีปัญหาไม่สามารถแก้ปัญหาได้ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อระบบการทำงานภายในร่างกาย เมื่อมีการยั้งหรือหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุข ซึ่งช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมนภายในร่างกาย มีการผ่อนคลายความตึงเครียด มีระบบการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และยังพบอีกว่าการยั้งหรือการหัวเราะช่วยลดความตึงเครียดได้ดีกว่าการออกกำลังกายทุกชนิด และที่สำคัญยังเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ถ้ามีการหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อนนาน 45 นาที การหัวเราะจึงเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง

2. การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรู้เป็นพลวัตร เป็นสิ่งที่ไม่มีการหยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวตลอดเวลา คนที่ไม่ใฝ่ในการเรียนรู้ทำให้บุคคลเหล่านั้นเป็นคนไม่ทันสมัย

ความรู้ทางสุขภาพที่มีการแสวงหา สามารถนำความรู้นั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง บุคคลใน ครอบครัว ชุมชน และเป็นการนำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปสู่การมีสุขภาพดี

3. การสร้างชุมชนให้น่าอยู่ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่น ๆ คือ ชุมชนปลอดภัยชุมชนแข็งแรง โดยเฉพาะคนที่อยู่ในชุมชนจะเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ถ้าคนในชุมชนมีความเข้มแข็งร่วมมือ ในการพัฒนาชุมชน ร่วมกันสร้าง ร่วมกันทำ และร่วมใจพัฒนาจะมีผลทำให้ชุมชนนั้นน่าอยู่และในที่สุดส่งผล ถึง ประเทศชาติที่มีความแข็งแกร่งและแข็งแรงในอนาคตได้

4. ร่วมใจกันสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาพดี การสร้างเครือข่ายทางด้านสุขภาพจะเป็นการ รวมตัวกัน เพื่อการสร้างเครือข่ายให้มียุทธศาสตร์สุขภาพกระจายอยู่ทั่วประเทศ ทุกชุมชน การรวมกันของ เครือข่ายทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเกิดพลัง สามารถสร้างภาคีทางด้านสุขภาพให้เป็นเครือข่ายที่ เข้มแข็ง มีการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกับสังคมบนพื้นฐานของ “ สุขภาพพอเพียง”

5. ทำระบบพอเพียงของครอบครัว ในการสร้างพื้นฐานให้กับชุมชน และประเทศชาติโดย ใช้ พื้นฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการเดินสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมี เหตุผล มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก ซึ่งมีการดำเนินงานตามแบบดังนี้ (สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ , 2551)

5.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

5.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินเพื่อสุขภาพทุกระดับ

5.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผน ไทยและการพึ่งตนเอง

5.4 มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครอง ผู้บริโภค

5.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

5.6 มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอเพียง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการพึ่งพาตนเองตามพื้นฐานของปรัชญาประกอบด้วย การยึดสายกลาง มี ความสมดุลพอดี รู้จัก พอประมาณ การมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก สุขภาพดีตามหลักการ ของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะรวมความถึงการมีสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมครอบคลุม สุขภาพของปัจเจกบุคคล และสุขภาพทางสังคมในการอยู่ร่วมกัน เน้นในเรื่องการมีสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน

11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงใจ เขมวรัตน์ และ คณะ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตร์ บัณฑิต สาขาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร โดยใช้แบบจำลอง CIPP Model เป็นรูปแบบในการประเมิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษา คณาจารย์ บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการประเมินแต่ละด้านเป็นดังนี้

1) ด้านบริบท พบว่า ด้านวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ด้านองค์ประกอบของหลักสูตร ด้านโครงสร้างของหลักสูตร และด้านเนื้อหาสาระของหลักสูตร ทุกด้านมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า ด้านคุณลักษณะของอาจารย์ และด้านคุณลักษณะของนักศึกษา มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนด้านสิ่งสนับสนุนทางการศึกษามีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

3) ด้านกระบวนการ พบว่า ด้านการบริหารจัดการหลักสูตร ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการฝึกประสบการณ์ มีความเหมาะสมในระดับมาก

4) ด้านผลผลิต พบว่า ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและด้านความรู้ความสามารถที่ส่งผลต่อการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ส่วนด้านคุณธรรมจริยธรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก

ศศิธร ชิตนาคี และมณฑา อุดมเลิศ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) ปี พ.ศ. 2553 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล พิจิตร แพทย์ พยาบาล อาจารย์ผู้สอน ผู้บริหารหลักสูตร และผู้บริหารวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แบบสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า

1) ด้านบริบท พบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 อยู่ในระดับมากที่สุด และโครงสร้างของหลักสูตรเป็นประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพในระดับมากที่สุด

2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนกมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เรียนไว้ชัดเจน ผู้เรียนส่วนมากเข้าเรียนเนื่องจากมีความชอบในวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 54 ด้านอาจารย์ผู้สอนส่วนมากมีคุณวุฒิปริญญาโท อัตราส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์สภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการศึกษาประเมินอาจารย์ผู้สอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านอาคารสถานที่ ห้องปฏิบัติการ

3) ด้านกระบวนการ พบว่า กระบวนการเรียนการสอนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านอาจารย์ที่ปรึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก และการวัดและประเมินผลการศึกษาอยู่ในระดับมาก

4) ด้านผลผลิต พบว่า ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีผู้สอบผ่านการสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลครั้งที่ 2/2553 ในการสอบครั้งแรกร้อยละ 70 และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดการศึกษา เช่น การปรับเพิ่มรายวิชาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ วิชาการรักษาเบื้องต้น และวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ตลอดจนควรมีการปรับปรุงปัจจัยเกื้อหนุน

ศศิธร ชิดนายิ มณฑา อุดมเลิศ และอลิษา ทรัพย์สังข์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ (2555) โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์ และผู้บริหาร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า

1) ด้านบริบท พบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ความเหมาะสมของโครงสร้าง เนื้อหาหลักสูตร อยู่ในระดับมากที่สุด

2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านอาจารย์ประจำหลักสูตรมีสัดส่วนคุณวุฒิปริญญาเอกต่อปริญญาโทต่อปริญญาตรีไม่เป็นไปตามมาตรฐานการอุดมศึกษา ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการเรียนการสอนภาพรวมมีปริมาณพอเพียง คุณภาพและความสะดวกในการบริการอยู่ในระดับดี ยกเว้น ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์มีปริมาณไม่เพียงพอ คุณภาพและความสะดวกในการใช้บริการอยู่ในระดับพอใช้ถึงควรปรับปรุง

3) ด้านกระบวนการ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การวัดและประเมินผล การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน และอาจารย์ที่ปรึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด

4) ด้านผลผลิต พบว่า การบรรลุคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการสอบผ่านการสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลครั้งที่ 1/2553 ในการสอบครั้งแรกร้อยละ 49.50

สุภาพร ตรีนภา (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการประกันภัยและการบริหารความเสี่ยง พ.ศ. 2552” คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิต-พัฒนบริหารศาสตร์ โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน และผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการประเมินแบบ Formative Evaluation ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ผลการศึกษาพบว่า

1) ด้านบริบท พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ประจำหลักสูตร และอาจารย์พิเศษภายนอก แต่มีประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางของนักศึกษาที่ต้องนำมาพิจารณา

ปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตร ได้แก่ ด้านการปลูกฝังให้นักศึกษามีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่องานตนเองและสังคม

2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก แต่มีประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางของนักศึกษาที่ต้องนำมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตร ได้แก่ เนื้อหาวิชาของหลักสูตรมีความซ้ำซ้อน การจัดแผนการศึกษาและการเปิดรายวิชาใหม่แต่ละภาคการศึกษาควรกำหนดไว้อย่างชัดเจนตลอดหลักสูตร ลำดับการเรียนรู้รายวิชาในแต่ละภาคการศึกษา

3) ด้านกระบวนการ พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก แต่มีประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางของนักศึกษาที่ต้องนำมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตร เช่น การจัดตารางเวลาในการสอบ การจัดโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตรมีความสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาที่เรียน ประสบการณ์และทักษะที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ ข้อมูลข่าวสารด้านการเรียนบน website ของคณะมีความครบถ้วนเหมาะสม เป็นต้น

4) ด้านผลผลิต พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก แต่มีข้อเสนอแนะให้นำวิชาที่ คปภ. กำหนดทุกวิชาเพิ่มเติมเข้าไปในหลักสูตรเพื่อประโยชน์ในวิชาชีพนักคณิตศาสตร์ประกันภัยในระดับประเทศและการก้าวไปสู่ระดับสากล

นางนภัส บุญเหลือ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุมอนุสรณ์ โดยใช้ CIPP Model” กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน ได้แก่ ผู้บริหาร ครูผู้สอน คณะกรรมการสถานศึกษา และนักเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามผู้เรียนและคณะกรรมการสถานศึกษา แบบสัมภาษณ์และแบบวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1) ในภาพรวมหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุมอนุสรณ์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและด้านประสิทธิผลมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านผลกระทบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

2) ด้านบริบท พบว่า ปรัชญา วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร สาระการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ที่คาดหวังมีความเหมาะสมในระดับมาก

3) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คุณสมบัติผู้เรียน ครูผู้สอน และผู้บริหาร สื่อ วัสดุ/อุปกรณ์งบประมาณ อาคารสถานที่และเวลาเรียน มีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ควรปรับปรุงจำนวนเวลาเรียน

4) ด้านกระบวนการ พบว่า การบริหารหลักสูตร การประกันคุณภาพการศึกษา และการนิเทศติดตามผล มีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ควรปรับปรุงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล

5) ด้านผลผลิต พบว่า ผลการเรียนรู้สาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ และความพึงพอใจต่อผลงานทางวิทยาศาสตร์ มีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ควรปรับปรุงความสามารถในการนำทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการชีวิตประจำวัน

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังกล่าว รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบ Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 5 หน่วยการเรียนรู้ แบบวัดสมรรถภาพร่างกายแบบวัดความจำ ความเครียด ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างการทำทดลองใช้หลักสูตรมีการประเมินความรู้สึกคุณค่าต่อตนเอง การสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าอบรมระหว่างการทำทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้มีประสิทธิภาพจากการตรวจสอบท้ายหน่วยการเรียนรู้ทั้งผู้เข้าอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร้อยละ 80 หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้นเล็กน้อย ความรู้สึกต่อตนเองคงที่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมระดับมากถึงมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้นำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

นนทรี สัจจาธรรมและคณะ (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการผสมผสานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และการพยาบาล จำนวน 8 คน กับกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากการจดบันทึกการประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 4 มกราคม ถึงวันที่ 25 มกราคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาสาระการพรรณนา คะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ผลการวิจัย พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อโครงสร้างและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเห็นด้วยร้อยละ 90.80 กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพหน่วยงานของรัฐและกลุ่มดูแลสุขภาพหน่วยงานเอกชน มีความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรายวิชาระดับปานกลาง ร้อยละ 80.30 และ 80.20 ตามลำดับ โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ ใช้อบรมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเวลา 5 วัน (30 ชั่วโมง) รายวิชา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินผลโดยการทดสอบ ก่อนและหลังเรียน ด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรมจริยธรรม ทักษะความสัมพันธ์ การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และติดตามหลังการอบรม

Kyeong-Yae Sohng, Sue Sohng and Hye-A Yeom (2002) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ในประเทศสหรัฐอเมริกาการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับสมรรถนะของตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้จำนวน 100 คนที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมเท่ากับ 2.54 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.01 และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.92 โดยปัจจัยด้านสมรรถนะของตนเองและการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า วุฒิการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังมีส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้อยู่ในระดับที่ดี โดยเฉพาะประเด็นด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำมีความจำเป็นที่ชุมชนจะต้องให้ความสนใจในกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อเป็นรากฐานของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่อพยพมาอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา

Taehan Kanho Hakhoe chi (2004) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตเมืองและชนบทของประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 305 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย t-test และ stepwise multiple regression ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.65 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย และการบริหารจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่มี อายุ ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และรายได้แตกต่างกัน ส่งผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรม การรับรู้รายได้ การรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังในการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน และ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

Hsiu-Hung Wang (2001) ได้ทำวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบรูปแบบของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทของประเทศไต้หวันการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเอง วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุชาวไต้หวันในเขตชนบทจำนวน 2 กลุ่ม และ 2) ตรวจสอบและเปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 2 รูปแบบ ที่นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ Orem's self-care model(1995) และ Pender's health promotion

model (1987) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่มีเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าจำนวน 168 คน และกลุ่มที่มีอายุมากกว่าจำนวน 116 คนสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ path analysis โดยใช้ Linear Structural Relations 8 (LISREL 8) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสำหรับกลุ่มน้อยกว่าเท่ากับ 64.66 และกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.59 และในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า มีค่าเท่ากับ 13.69 ($p=0.13$) และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า มีค่าเท่ากับ 15.76 ($p=0.11$) สรุปได้ว่า ทั้งสองรูปแบบเหมาะสมสำหรับข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ ซึ่งอนามัยชุมชนสามารถที่จะเข้าถึงหรือสามารถนำไปใช้ได้

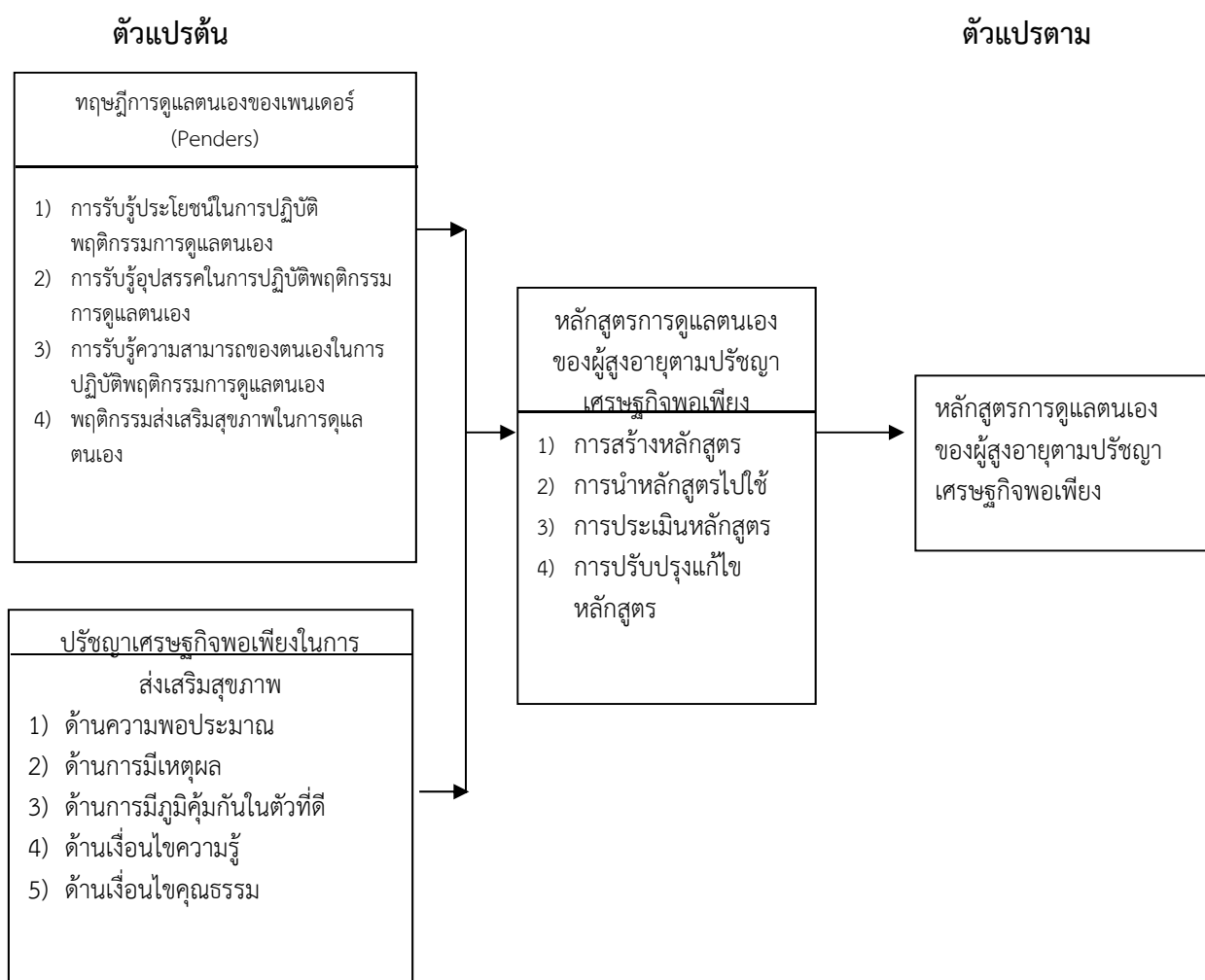
Hsiu-Hung Wang (2002) ได้ทำวิจัยเรื่อง การทำนายวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ 3 กลุ่ม ของผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทของประเทศไต้หวัน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาการทำนายวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) ศึกษาความเหมือนและความแตกต่างระหว่าง 3 กลุ่มชาติพันธุ์ของผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทของประเทศไต้หวัน กรอบแนวคิดในการวิจัยใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพแบบเพนเดอร์กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุผู้หญิงจำนวน 599 คน โดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวกจาก Kao-Shu San-Di Men และ Ma-Chia ซึ่งทั้งสามพื้นที่จะมีความชัดเจนด้านชาติพันธุ์มากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 599 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 65 – 91 ปี ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มของผู้สูงอายุ Ho-Lo ที่มีอยู่ระดับการศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย และการรับรู้ข้อจำกัดของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ในระดับมากที่สุด 41.9% ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ Kakka สามารถใช้ ระดับการศึกษา จำนวนของการเกิดโรคเรื้อรัง สภาพการรับรู้ข้อจำกัดของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ ทำนายในระดับมากที่สุด 53.9% และกลุ่มที่เป็นชนพื้นเมืองสามารถทำนายได้ในระดับมากที่สุด 70.0% สถานพยาบาลชุมชนสามารถใช้ความเข้าใจเกี่ยวกับชาติพันธุ์ เพื่อให้บริการที่เข้าถึงและครอบคลุมและก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Victoria M Brown, Aimee C Allen, Marci Dwozan Ivey Mercer และ Kim Warren (2004) ได้ทำวิจัยเรื่อง การจัดสวนในร่วมกับผู้สูงอายุ:ผลกระทบที่มีต่อการขัดเกลาทางสังคม กิจวัตรประจำวัน และ ความเหงาการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาผลกระทบของสวนหย่อมในร่วมเพื่อการขัดเกลาทางสังคม กิจวัตรประจำวัน และการรับรู้สภาพความเหงาของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา 2 แห่ง จำนวน 66 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ในระยะแรกทดลองกับกลุ่มแรกซึ่งจะเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสวนสัปดาห์ละครั้งเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และให้กลุ่มควบคุมเข้ามาเยี่ยมประมาณ 20 นาที ซึ่งไม่มีความแตกต่างทั้งทางด้านการขัดเกลาทางสังคมและการรับรู้สภาพความเหงาอย่างมีนัยสำคัญในระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การเพิ่มกิจกรรมในสวนมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน 3 เรื่องด้วยกัน ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การกิน และการขับถ่าย ระยะที่สองผู้วิจัยต้องการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ระยะเวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ พบว่าไม่พบความแตกต่างภายในกลุ่มด้านการขัด

เกลาทางสังคม การรับรู้สภาพความเหงา และกิจวัตรประจำวัน โดยระยะเวลา 5 สัปดาห์จะทำให้เพิ่ม การขัดเกลาทางสังคมและการทำงานของร่างกายได้มีประสิทธิภาพมากกว่า

12. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการ บทความ สถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของสังคม ผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวทางหรือหลักการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีต่างๆ ที่มีนักวิชาการและนักวิจัยหลากหลายท่านได้กล่าวไว้ โดยเฉพาะทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Penders) รวมถึงปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในส่วนที่นำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



รูปที่ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
- ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร
- ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร
- ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร

1. ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ

1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3) เพื่อศึกษาสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัย รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง สุขภาพ/การเจ็บป่วย ที่ต้องไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือน การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมชุมชน กิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัย รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง สุขภาพ/การเจ็บป่วย ที่ต้องไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือน การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมชุมชน กิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

วิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) ในประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 10,014,705คน(ข้อมูล ณ วันที่ 31สิงหาคม 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

1.2) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทย จำนวน 400 คน กำหนดโดยการใช้สูตรของ Taro Yamane โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีที่อยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ทีมงานวิจัยปฏิบัติงานอยู่ และเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล ประกอบจังหวัดศรีสะเกษมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากในลำดับต้นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

2.1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย 15 ประเด็น ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ 5) ระดับการศึกษา 6) สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 7) ที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัย 8) รายได้ 9) แหล่งที่มาของรายได้ 10) ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง 11) สุขภาพ/การเจ็บป่วย ที่ต้องไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือน 12) การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัว 13) การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมชุมชน 14) กิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย และ 15) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านโภชนาการ และ 5) ด้านการจัดการความเครียด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพอประมาณ 2) ด้านการมีเหตุผล 3) ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี 4) ด้านเงื่อนไขความรู้ และ 5) ด้านเงื่อนไขคุณธรรม

2.2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับ

1. ปัญหาต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และด้านค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง
2. ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ
3. การปรับตัวและการวางตัวของผู้สูงอายุ
4. การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย หลักความพอประมาณ หลักความมีเหตุผล หลักการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยกระจายกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ในส่วนของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผ่านทีมวิจัยที่ลงพื้นที่ ซึ่งได้แบ่งออกเป็นทีมแยกตามพื้นที่ต่างๆ จำนวน 10 ทีม

4) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA)

2. ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการระหว่างทฤษฎีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วิธีการดำเนินการวิจัย คือ

- 1) ยกร่างหลักสูตรและนำเสนอโครงร่างหลักสูตรต่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของหลักสูตร และปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร และแบบประเมินความสอดคล้องของหลักสูตร
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น และค่าความสอดคล้อง (IOC)

3. ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วิธีการดำเนินวิจัย ประกอบด้วย

1) กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอยางชุมน้อย จำนวน 100 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ผู้สูงอายุในตำบลโนนคูณ จำนวน 50 คน และ ตำบลลิ้นฟ้า จำนวน 50 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความสมัครใจของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน โดยมีหลักในการพิจารณาว่ากลุ่มทดลองจะต้องมีเวลาให้การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ทุกครั้ง ปรากฏว่าในกลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุที่ละกันทั้งจากตำบลโนนคูณและตำบลลิ้นฟ้า ได้จำนวน 50 คน และส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองตามสภาพเดิมที่ได้ปฏิบัติอยู่ ไม่ต้องเข้าเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ของหลักสูตร แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมานั้น ผู้วิจัยกำหนดให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติตามผลการประเมินของสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย ดังนั้นคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 100 คน มีลักษณะที่เหมือนกันตามหลักเกณฑ์ของการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณสุขอำเภอและชมรมผู้สูงอายุของทั้งสองตำบล โดยเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สุขภาพกายและจิตอยู่ในเกณฑ์ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การรู้หนังสือ (ทักษะการอ่านหรือการเขียนหรือการฟังหรือทักษะการพูด)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 12 แผน แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

4. ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินการใช้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 50 ที่เป็นกลุ่มทดลอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินหลักสูตรตามรูปแบบของ CIPP Model และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

- 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
- 2) การพัฒนาหลักสูตร
- 3) การทดลองใช้หลักสูตร
- 4) การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร

5) ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยการใช้หลักสูตรดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานแบ่งออกเป็น 11 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3) สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 5) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender) 6) ผลการเปรียบเทียบสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์(Pender) 7) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 8) ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ 9) ความต้องการของผู้สูงอายุ 10) การปรับตัวและการวางแผนของผู้สูงอายุ และ 11) การดูแลสุขภาพตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1) ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี มีสถานภาพสมรสมีความสามารถในการอ่านไม่ได้แต่เขียนได้ สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน บ้านที่พำนักตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่า 3,000 บาท ไม่ไปพบแพทย์ในรอบหนึ่งเดือน มีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัวในบางครั้ง มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนในบางครั้ง ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .272) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองสูงที่สุดประกอบด้วย การรับประทานเนื้อปลาจะได้โปรตีนที่มีประโยชน์มากกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่นๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = .558) และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเสริม เช่น แบรินด์ รังนก วิตามินต่างๆ เป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = .575) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองต่ำที่สุด คือการตรวจสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ($\bar{X}$ = 4.21, S.D. = .570)

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .274) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองสูงที่สุดประกอบด้วย การทำงานต่างๆ ทำให้ท่านไม่มีเวลาให้กับคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .547) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในชุมชน ทำให้ท่านทำงานอย่างขาดความสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .503) และท่านไม่ค่อยมีเพื่อนสนิทหรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่ปรึกษาและขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .555) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองต่ำที่สุด คือท่านยังไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพโดยการดูแลตนเองเพราะร่างกายยังแข็งแรงอยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($\bar{X}$ = 4.29, S.D. = .587) และท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงแต่ไม่ทราบหลักการที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($\bar{X}$ = 4.29, S.D. = .578)

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = .285) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองสูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทเผ็ดจัด เค็มจัด หรือหวานจัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = .575) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองต่ำที่สุด คือท่านสามารถอบอุ่นร่างกายและคลายอุ่นทุกครั้งที่ออกกำลังกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = .547)

3) สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .204) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด ประกอบด้วย ด้านการจัดการความเครียดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = .371) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .316)

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า

3.1 สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .316) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด ประกอบด้วย ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .541) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = .592)

3.2 สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .304) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือคนใกล้ชิดท่านยังให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = .559) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัว และในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .603)

3.3 สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .336) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการออกกำลังกาย ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม

ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด ประกอบด้วย ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = .541) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือภายหลังจากการออกกำลังกายท่านจะผ่อนคลายร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสู่ภาวะปกติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .544)

3.4 สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .385)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านโภชนาการ ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด ประกอบด้วย ท่านรับประทานอาหารรสจัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = .585) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือท่านรับประทานอาหารโดยเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียดก่อนกลืน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .605)

3.5 สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = .371)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการจัดการความเครียด ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด ประกอบด้วย ท่านปฏิเสธความข้อร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .550) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .562)

4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .163) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = .307) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .294)

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า

4.1 พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความพอประมาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .283)เมื่อพิจารณาเป็น

รายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านตอบสนองความอยากมีอยากได้เกี่ยวกับอุปกรณ์ในการดูแลตนเองทั้งจัดโดยองค์กรหน่วยงานหรือจากบุคคลภายในครอบครัวอย่างเหมาะสม พอติดตามสภาพค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = .540) และ ท่านจัดทำแผนการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับฐานะของตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = .553) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือท่านพิจารณาการเลือกคบเพื่อน การเข้ากลุ่มเพื่อสร้างสังคมสูงอายุที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = .578)

4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .333)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านการมีเหตุผล ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านท่านมีความอดทน อดกลั้นต่อการปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .569) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือเมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เช่น การทราบผลจากการตรวจสุขภาพ ท่านสามารถจะควบคุมอารมณ์ได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($\bar{X}$ = 4.29, S.D. = .567)

4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกัน ในตัวที่ดีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .294)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านมีความประนีประนอมยืดหยุ่นให้กับคนในครอบครัวและอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีอคติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .537) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือท่านปฏิบัติตนในระเบียบและวินัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = .546)

4.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .279)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านเงื่อนไขความรู้ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = .549) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญา

เศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือท่านสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านครอบครัวและสุขภาพได้ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($\bar{X}$ = 4.30, S.D. = .551) และท่านเป็นผู้มีอุดมคติในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($\bar{X}$ = 4.30, S.D. = .558)

4.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขคุณธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = .307)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านเงื่อนไขคุณธรรมทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สูงที่สุด ประกอบด้วย ท่านยึดหลักความซื่อสัตย์ สุจริต ความมีสติ ความขยันอดทน และการแบ่งปันในการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพและสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .528) และด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่ำที่สุด คือท่านเป็นผู้ยึดถือหลักการแบ่งปันและช่วยเหลือกันกับคนรอบข้าง โดยไม่เห็นแก่ตัว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .569) และท่านสามารถประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองได้ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = .541)

5) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.3 ผู้สูงอายุที่มีอายุสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.4 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.5 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.6 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.7 ผู้สูงอายุที่มีที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.8 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.9 ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.10 ผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.11 ผู้สูงอายุที่มีความถี่ในการไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.12 ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.13 ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมชุมชนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.14 ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.15 ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6) ผลการเปรียบเทียบสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาที่มีรายละเอียดดังนี้

6.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.4 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.5 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

6.6 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.7 ผู้สูงอายุที่มีที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัยต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

6.8 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.9 ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้ต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.10 ผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการเจ็บป่วยต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมมีความแตกต่างกันระดับนัยสำคัญ .01 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

6.11 ผู้สูงอายุที่มีความถี่ในการไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.12 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมครอบครัวต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมมีความแตกต่างกันระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.13 ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.14 ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

6.15 ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกันมีสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

7.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านเงื่อนไขความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสภาพพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.4 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.5 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านเงื่อนไขคุณธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .001

7.6 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.7 ผู้สูงอายุที่มีที่ตั้งของบ้านที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

7.8 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.9 ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.10 ผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการเจ็บป่วยต่างกัันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความ แตกต่างกัันระดับนัยสำคัญ .05

7.11 ผู้สูงอายุที่มีความถึในการไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมามาต่างกัันมี พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่ แตกต่างกัันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.12 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมครอบครัวต่างกัันมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกข้อไม่แตกต่างกัันมีระดับ นัยสำคัญ .05

7.13 ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมกัันกิจกรรมของชุมชนต่างกัันมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกัันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .05

7.14 ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายต่างกัันมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกััน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7.15 ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกัันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกตัวไม่แตกต่างกัันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ .05

8) ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุพบว่า

8.1 ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย พบว่าผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มี โรคภัยต่างๆ ทั้งโรคทางกายและทางความจำหรือสมองเข้ามาเบียดเบียน โดยเฉพาะ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม และโรคซึมเศร้า

8.2 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ และบางรายถึงขั้นไม่มีที่อยู่อาศัยทำให้ได้รับ ความลำบาก

8.3 ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อกำหนดพัฒนาตนเองให้ เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

8.4 ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและลูกน้องจำนวนมาก เมื่อเกษียณอายุ ราชการ จะมีความรู้สึกเสียดายอำนาจและตำแหน่ง ซึ่งส่งผลให้เยาวชนและเด็กรุ่นหลังมีทัศนคติที่ไม่ดี ต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าล้าสมัยพูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

8.5 ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกถูกละเลยทอดทิ้งไม่ได้รับความเอาใจใส่และความ อบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกท้อแท้ ถึงแม้ว่าลูกหลานจะมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลก็ตาม

จนทำให้เกิดความรู้สึกกังวลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยตามวัย หรือเรื่องของความตาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงบ่อย แต่มีผู้สูงอายุบางคนยังมีความต้องการความสุขทางเพศ อยู่ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายก็จะทำให้รู้สึกผิดหวังเพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ก็จะเกิดอาการเศร้า เศร้า เหมย เอาแต่ใจ

8.6 ปัญหาที่เกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่มีเยอะสุด คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่น แต่ในปัจจุบันสังคมครอบครัวของไทยไม่ว่าจะเป็นในสังคมเมืองหรือสังคมชนบทจะเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นในอดีตที่ผ่านมา

8.7 ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านสังคม และเศรษฐกิจทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา หรือชมรมต่างๆ เป็นที่รวมกลุ่มของเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตเมื่อประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปสังคมไทยจากกลายเป็นสังคมตะวันตกมากขึ้น คือ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อ หรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณ

9) ความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้ดังนี้

9.1 ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- 9.1.1 ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- 9.1.2 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 9.1.3 ต้องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะค่ายารักษาตัว
- 9.1.4 ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมที่ดี
- 9.1.5 ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย
- 9.1.6 ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
- 9.1.7 ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันที
- 9.1.8 ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 9.1.9 ต้องการได้รับการพักผ่อน เทียบตามสถานที่ และตามเทศกาลต่างๆ อย่างเพียงพอ
- 9.1.10 ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามสภาพร่างกายที่มีอยู่
- 9.1.11 ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

9.2 ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าเดิม ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

9.2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆจึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

9.2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

9.2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น

9.2.4 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของสังคม การมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใกล้เวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิตการยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

9.2.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม และ 2) กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

9.3 ความต้องการทางด้านสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

9.3.1 ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

9.3.2 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

9.3.3 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

9.3.4 ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ

9.3.5 ต้องการมีชีวิตอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม

9.3.6 ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร

9.3.7 ต้องการการประกันรายได้และประกันความชราภาพ

10) การปรับตัวและการวางแผนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุพบว่า

10.1 การวางแผนให้เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดี ผู้สูงอายุควรวางแผนให้เหมาะสมกับวัย ประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว

10.2 เป็นที่ปรึกษาแนะนำและกำลังใจแก่ลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านปัญหาและอุปสรรคมาเยอะ มีประสบการณ์ที่สามารถนำมาเป็นบทเรียนให้คำปรึกษาแนะนำแก่ลูก หลาน ได้เป็นอย่างดี การถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์ในอดีตจึงเป็นสิ่งมีค่า และเป็นกำลังใจให้แก่ลูก หลาน แต่สิ่งที่พึงระวังและเป็นข้อจำกัดสำหรับลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัวก็คือ ต้องไม่เป็นการนำเรื่องในอดีตที่ร้ายแรง หรือมีผลกระทบรุนแรงต่อความเครียดในผู้สูงอายุ

10.3 ช่วยเหลืองานบ้านตามความสามารถและความถนัด ผู้สูงอายุมักจะไม่ว่างเฉย หากสภาพร่างกายยังดี ก็จะช่วยเหลืองานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงหลาน ทำงานสวน ไร่นา เป็นต้น

10.4 การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะต้องตระหนักว่า เมื่ออายุมากขึ้น เมื่อก่อนเคยเป็นผู้ให้ เป็นผู้ปกครอง เป็นผู้มีบทบาทในสังคม ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้รับ เป็นผู้ตาม ลดบทบาทในสังคมสถานภาพเปลี่ยนแปลงไป

10.5 การยอมรับและเข้าใจผู้อื่น ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับและปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว ได้อย่างปกติสุข การยอมรับบทบาทและการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นการให้กำลังใจ และให้เกียรติแก่ลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

10.6 การช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีความเกรงใจลูก หลาน และผู้ดูแลดูแลใกล้ชิดอยู่เป็นปกตินิสัย ดังนั้น การช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุเท่าที่สามารถทำได้ จึงเป็นการแบ่งเบา หรือลดภาระของผู้อื่นในครอบครัว การแบ่งเบาภาระและการช่วยเหลือซึ่งกัน และกันนับเป็นการเสริมสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างกันได้

11) การดูแลสุขภาพตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุพบว่า

11.1 ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ผู้สูงอายุได้ให้ความคิดเห็นตามความเข้าใจเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

11.1.1 การรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย และสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว

11.1.2 การออกกำลังกายยามที่จะใช้เวลาให้เหมาะสมกับภาระกิจหรืองานที่จะต้องปฏิบัติในแต่ละ แต่ไม่สามารถที่จะกำหนดเวลาที่แน่นอนชัดเจนได้ โดยส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานหนักหรืองานที่จะต้องออกแรงคือการออกกำลังกาย

- 11.1.3 การนอนหลับหรือพักผ่อน ทุกคนสามารถใช้เวลาได้ดี
พอสมควรกับภาระกิจที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งในส่วนของการ
นอนพักในช่วงเวลากลางวันบ้างในบางวันซึ่งถือเป็นการ
พักผ่อนโดยปกติของผู้สูงอายุ
- 11.1.4 มีการคิดหรือจัดสรรแบ่งรายได้ที่ได้รับสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง
อย่างเป็นระบบ โดยส่วนใหญ่พยายามจัดแบ่งเงินไว้สำหรับ
การรักษาพยาบาล และทำบุญ ซึ่งก็ยังคงมีเงินเพียงพอที่จะ
ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
- 11.2 ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น
จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจน
คำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ
 - 11.2.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย
ที่จะเกิดขึ้นในการที่จะจ่ายอะไรก็ตามจะต้องคิดอย่าง
รอบคอบ รวมถึงคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น เช่น การใช้เงินใน
การที่ไม่ซื้อของกินตามใจปากก็หยุดและรอให้ลูก หลานซื้อ
มาให้ตามเทศกาลต่างๆ
 - 11.2.2 พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง
เล็กน้อยเนื่องจากอาหารการกินที่ลูกหลานนำมาให้ในแต่ละ
เทศกาลเป็นอาหารที่ไม่เน้นความเป็นอาหารสุขภาพ แต่
เป็นอาหารตามสมัยนิยม เช่น ขนมเบเกอรี่ หรือ อาหาร
สากลอื่นๆ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็พยายามที่จะ
รับประทานเพื่อเป็นกำลังใจให้กับลูก หลานแต่ยังคง
ย้อนกลับไปรับประทานอาหารตามวิถีชีวิตเดิมประกอบ
เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นไปตามวิถีชีวิตเดิมที่เคย
ปฏิบัติและสอดคล้องกับการให้ชีวิตอย่างพอเพียงทั้ง
ทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านสุขภาพ
- 11.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการ
เปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์
ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล จากความคิดเห็นของ
ผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ดังนี้
 - 11.3.1 ส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านการดูแลสุขภาพ
ตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข โดยเฉพาะการให้บริการของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการนัดหมายอย่างแน่นอนและชัดเจน

- 11.3.2 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินเพื่อการใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีความสุขและคิดว่าจะไม่ฝากภาระนี้ไว้กับลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง
 - 11.3.3 บางคนพยายามทำใจที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เปลี่ยนไป ซึ่งส่วนใหญ่ยอมรับสภาพได้โดยไม่ยากยกเว้นบางคนที่เคยมีงานประจำหรือมีบทบาทในการเป็นผู้นำในระหว่างวัยทำงานจะใช้เวลาในการทำใจยอมรับนานกว่าแต่อย่างไรก็ดีส่วนใหญ่ปรับตัวได้ดี
 - 11.3.4 มีการเรียนรู้และใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เช่น โทรศัพท์มือถือในการติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพ หรือการติดต่อรายได้สุขภาพให้เจ้าหน้าที่หรือลูก หลานได้รับทราบในกรณีที่มีกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้นกันตนเอง
 - 11.3.5 มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ชีวิตในแต่ละวาระเพื่อเป็นผ่อนคลายความเครียดและติดตามความเป็นไปของสมาชิกแต่ละคนไม่เก็บตัวอยู่แต่กับบ้านหรืออยู่กับตัวเองดังเช่นแต่ก่อน
- 11.4 เจือจางความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ สรุปลงจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้
- 11.4.1 มีความสนใจที่เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานทางด้านสุขภาพที่เข้ามาให้ความรู้มากขึ้น
 - 11.4.2 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนที่จัดขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นความรู้ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม.ประจำหมู่บ้าน
 - 11.4.3 มีการติดตามและพูดคุยเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับผ่านสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ หรือ ข่าวจากหนังสือพิมพ์ หรือ คำบอกเล่าของลูก หลาน
- 11.5 เจือจางคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต สามารถสรุปได้ดังนี้

- 11.5.1 ส่วนใหญ่นิยมไปทำบุญที่วัดตามปกติและจะให้ความสนใจและสำคัญมากในช่วงเทศกาล
- 11.5.2 มีความอดทนทั้งในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตกับครอบครัวและสังคม
- 11.5.3 มีความต้องการใช้กำลังกายและแรงที่มีอยู่ประกอบอาชีพหาเลี้ยงชีพด้วยความเพียรพยายามและไม่พยายามที่จะรบกวนลูก หลานมากนัก

ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอย่างรอบคอบและมีสติปัญญาในทุกเรื่องๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้เงิน การกิน การอยู่ หรือแม้กระทั่งการทำบุญ

2. ผลการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ทั้ง 11 ประเด็น ได้แก่ การศึกษา 1) ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3) สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 5) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender) 6) ผลการเปรียบเทียบสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์(Pender) 7) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 8) ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ 9) ความต้องการของผู้สูงอายุ 10) การปรับตัวและการวางแผนของผู้สูงอายุ และ 11) การดูแลสุขภาพตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดกรอบหลักสูตรฉบับร่าง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดหลักสูตรฉบับร่าง 2) การประเมินหลักสูตรฉบับร่าง และ 3) การปรับปรุงหลักสูตรฉบับร่าง มีผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ผลการกำหนดหลักสูตรฉบับร่าง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน รวมทั้งการขอคำแนะนำและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญมากำหนดหลักสูตรฉบับร่าง ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คุณสมบัติของผู้เรียน ระยะเวลาเรียน โครงสร้างหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร และวิธีการประเมินผล (ร่างหลักสูตรฯ ตามแนบในภาคผนวก)

2) ผลการประเมินหลักสูตรฉบับร่าง

การประเมินหลักสูตรฉบับร่างเป็นการประเมินก่อนนำหลักสูตรไปทดลองใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ประเมินหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) สรุปผลได้ดังนี้

2.1) ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้ CIPP Model

ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้ CIPP Model โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ โดยแบ่งเป็น 1) ด้านบริบท หมายถึง จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาหลักสูตร จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น หมายถึง ผู้สอน / ผู้เรียน / สื่อการเรียนการสอน / สื่อ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านกระบวนการ หมายถึง การจัดการเรียนการสอน / การวัดและประเมินผล จำนวน 8 ข้อ และ 4) ด้านผลผลิต หมายถึง คุณภาพของผู้เรียน จำนวน 6 ข้อ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.1 - 4.5

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวม

ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ด้านบริบท	3.49	.651	ปานกลาง	4
2	ด้านปัจจัยเบื้องต้น	3.88	.414	มาก	1
3	ด้านกระบวนการ	3.75	.712	มาก	2
4	ด้านผลผลิต	3.70	.844	มาก	3
รวม		3.70	.564	มาก	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = .564) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านปัจจัยเบื้องต้นมีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = .414) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .712) ด้านผลผลิต มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = .844) และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือด้านบริบท มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = .651)

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านบริบท

ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.40	.547	ปานกลาง	4
2	มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	3.40	.547	ปานกลาง	3
3	ส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของ ตนเอง	3.60	.547	มาก	2
4	ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีกำลังใจในการดำเนิน ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่า	3.60	1.141	มาก	2
5	สามารถใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ใน การพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคม	3.20	.836	ปานกลาง	4
6	จำนวนเวลาที่ใช้เรียนตลอดหลักสูตร	4.00	1.000	มาก	1
7	โครงสร้างของหลักสูตรเหมาะสมกับ ความสามารถของผู้เรียน	3.60	.547	มาก	2
8	จำนวนชั่วโมงภาคทฤษฎีที่ใช้เรียนตลอด หลักสูตร	3.40	1.141	ปานกลาง	3
9	จำนวนชั่วโมงภาคปฏิบัติที่ใช้เรียนตลอด หลักสูตร	3.60	1.141	มาก	2
10	เนื้อหาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของ หลักสูตร	3.40	1.141	ปานกลาง	3
11	เนื้อหามีความทันสมัยเหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน	3.60	1.141	มาก	2
12	การจัดลำดับเนื้อหาที่กำหนดในหลักสูตร	3.00	.707	ปานกลาง	5
13	เนื้อหาสาระสามารถนำไปใช้ในดำเนิน ชีวิตได้	3.60	.894	มาก	2
รวม		3.49	.651	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านบริบท โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = .651) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านจำนวนเวลาที่ใช้เรียนตลอดหลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 1.00) และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือการจัดลำดับเนื้อหาที่กำหนดในหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ($\bar{X}$ = 3.00, S.D. = .707)

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	อาจารย์ผู้สอน/วิทยากร/ผู้รับผิดชอบมีความรู้ตรงกับเนื้อหาหลักสูตร	3.80	.447	มาก	2
2	ลักษณะ/คุณสมบัติของผู้เรียน	3.80	1.095	มาก	2
3	เอกสาร สื่อ วัสดุที่ใช้ในการกิจกรรมการเรียนรู้การสอนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ	3.60	.894	มาก	3
4	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติมีจำนวนเพียงพอ	4.40	.894	มาก	1
5	สถานที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน	3.80	.836	มาก	2
รวม		3.88	.414	มาก	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = .414) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยจำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติมีจำนวนเพียงพอมีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .894) และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือเอกสาร สื่อ วัสดุที่ใช้ในการกิจกรรมการเรียนรู้การสอนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = .894)

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านกระบวนการ

ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหา	3.80	1.303	มาก	3
2	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน	3.40	.547	ปานกลาง	5
3	การจัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างมีความสุข	3.80	.836	มาก	3
4	กิจกรรมการเรียนการสอนได้สอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมควบคู่กับเนื้อหา	3.40	.894	ปานกลาง	1
5	กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของตนเองและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข	4.00	1.22	มาก	2
6	มีเกณฑ์การวัดและการประเมินให้คะแนนอย่างชัดเจน	3.60	.547	มาก	4
7	เกณฑ์การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับสภาพการเรียนการสอน	4.20	.836	มาก	1
8	การวัดและประเมินผลเป็นไปด้วยความยุติธรรมและมีหลากหลายวิธี	3.80	.836	มาก	3
รวม		3.75	.712	มาก	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .712) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าเกณฑ์การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับสภาพการเรียนการสอน มีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = .836) และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือการจัดกิจกรรมการเรียนการ

สอนสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ($\bar{X}$ = 3.40, S.D. = .894)

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินคุณภาพโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านผลผลิต

ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข	3.60	.547	มาก	2
2	ผู้เรียนมีความสุขระหว่างเรียนตามโครงสร้างหลักสูตร	3.40	1.141	ปานกลาง	3
3	ผู้เรียนได้เรียนรู้การใช้ชีวิตอย่างพอเพียงและมีความสุขตามบริบทของสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.60	.547	มาก	2
4	ผู้เรียนสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีโดยไม่เป็นภาระให้กับบุคคลอื่น	3.60	1.341	มาก	2
5	ผู้เรียนเกิดความรักตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น	4.00	1.22	มาก	1
6	ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีคุณค่าต่อสังคม	4.00	1.414		1
รวม		3.70	.844	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านผลผลิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = .844) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้เรียนเกิดความรักตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น และผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีคุณค่าต่อสังคมมีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 1.414) และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือเอกสาร สื่อ ผู้เรียนมีความสุขระหว่างเรียนตามโครงสร้างหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ($\bar{X}$ = 3.40, S.D. = 1.141)

สรุปได้ว่า หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำไปใช้ได้ โดยทีมงานวิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในประเด็นต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้หลักสูตรมีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามหลักวิชาการมากที่สุด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 100 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดศรีสะเกษ สรุปผลดำเนินงานดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการดำเนินการประเมินผลหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ครั้งที่ / วัน เดือนปี	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม	ผลการดำเนินงาน กิจกรรม	หมายเหตุ
ครั้งที่ 1 วันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2559 (ใช้แผนการ จัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 1)	-นัดกลุ่มผู้ช่วย วิจัยที่เป็นบุคคล ในพื้นที่จำนวน 6 คน -ประชุมชี้แจง และความทำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ โครงการวิจัย -แบ่งบทบาทและ หน้าที่ของแต่ละ คน -ลงพื้นที่พบปะ กลุ่มตัวอย่าง -นัดหมายกลุ่ม ผู้สูงอายุที่จะใช้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองใช้ หลักสูตร	-หัวหน้า โครงการวิจัยและ ทีมงานวิจัย -ผู้ประสานงานใน พื้นที่ -ผู้ช่วยวิจัยใน พื้นที่จำนวน 6 คน	-ได้ทีมงานผู้ช่วยวิจัย ที่เป็นคนในพื้นที่ พร้อมผู้ประสานงาน ระดับผู้บริหารใน พื้นที่คือ ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ -มอบหมายหน้าที่ให้ ทีมผู้ช่วยวิจัยทั้ง 6 คน -รับและรู้จักกลุ่ม ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่จะ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต่อไป	มีการเปลี่ยนแปลง ทีมผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากทีมเดิม ไม่ได้เป็นคนใน พื้นที่ซึ่งจะมีความ ยากลำบากในการ ประสานงานกับ กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 7 - 8 มกราคม 2560	-ประชุมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 100 คน (โดยความสมัคร	- ผู้สูงอายุจำนวน 100 คน - ผู้ประสานงาน ในพื้นที่	- ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน - ได้กลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน	ผลดีของการให้ทีม วิจัยเป็นคนในพื้นที่ คือสามารถสื่อสาร กับกลุ่มตัวอย่างได้

ครั้งที่ / วัน เดือนปี	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม	ผลการดำเนินงาน กิจกรรม	หมายเหตุ
	ใจในการเข้าร่วมโครงการตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในโครงการวิจัย - แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน -กำหนดผู้ดูแลกลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ต่อผู้ดูแลติดตาม 1 คน ส่วนกลุ่มควบคุมใช้ผู้ดูแล จำนวน 1 คน -ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยและกิจกรรมตามหลักสูตรที่จะเกิดในแต่ละครั้ง	- ทีมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 6 คน	-ทุกคนที่เข้าร่วมมีความเข้าใจในโครงการและยินดีเข้าร่วมโครงการตามกำหนดระยะเวลาที่ระบุไว้ในหลักสูตรซึ่งการตกลงเรื่องเวลาได้มีการยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้เข้าร่วมเป็นสำคัญ	เป็นอย่างดีทำให้การประชุมหรือชี้แจงเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ครั้งที่ / วัน เดือนปี	กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม	ผลการดำเนินงาน กิจกรรม	หมายเหตุ
	-นัดหมายการพบ กลุ่มอีกครั้งใน ครั้งต่อไป			

3) ผลการปรับปรุงหลักสูตรฉบับร่าง

ประเด็นที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ประกอบด้วย

3.1 การจัดลำดับเนื้อหาของหลักสูตรเพื่อให้มีความสอดคล้องตามหลักวิชาของการการส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการรับรู้ของผู้สูงอายุ

3.2 เพิ่มเอกสาร สื่อ วัสดุที่ใช้ในการกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระมากขึ้น

3.3 มีการศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อจะออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

3.4 มีการเพิ่มรายละเอียดของกิจกรรมเชิงสันทนการมากขึ้นเนื่องจากในระหว่างเรียนผู้สูงอายุจะมีความเครียดเพราะมีส่วนที่เป็นทฤษฎีอยู่ด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะการรับรู้ของผู้สูงอายุจะมีไม่มากดังนั้นผู้วิจัยจึงไปเพิ่มรายละเอียดกิจกรรมในแผนการจัดการเรียนรู้ให้มากขึ้น

3.5 ได้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงฉบับสมบูรณ์พร้อมนำไปใช้ (ตามเอกสารแนบในภาคผนวก)

3. ผลการนำหลักสูตรไปใช้

การนำหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ – 30 กรกฎาคม 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 60 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีจำนวน 18 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติจำนวน 42 ชั่วโมง ตามแผนการจัดการเรียนรู้ หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 1 แนวคิด ความสำคัญของผู้สูงอายุไทยในสังคมไทย เวลาเรียน 2 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียน เรื่อง แนวคิด ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นการจัดการเรียนรู้เนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน จุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังนี้

- 1) คณะทีมงานวิจัยและคณะวิทยากรเริ่มทำความรู้จักกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเรียนการสอนด้วยกิจกรรมสนทนาการ
- 2) หลังจากนั้นก็เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้แต่ละคนบอกถึงลักษณะของตนเองที่บ่งบอกว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุด้วยการตั้งคำถามและช่วยกันอภิปรายลักษณะต่างๆ ของแต่ละคน มีการสลับการร้องเพลงเพื่อจรรโลงใจและสร้างบรรยากาศการเรียนเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการใช้ภาพประกอบต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน
- 3) ให้ผู้เข้าร่วมบอกถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- 4) ขั้นการให้ความรู้ คณะทีมงานวิจัยและวิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของผู้สูงอายุ รวมถึงบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน ตามเนื้อหาที่กำหนดไว้
- 5) ขั้นประเมินผล การวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยใช้ประเด็นคำถามที่เป็นคำถามเปิดเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ บทบาทของผู้สูงอายุในสถานะต่างๆ และระดับต่างๆ โดยวัดเป็นเปอร์เซ็นต์ของความถูกต้องและสอดคล้องของคำตอบที่ได้รับจากผู้สูงอายุ แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการเรียนรู้

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบันว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้น โดยคำตอบที่บ่งบอกชัดเจนคือ มีเพื่อนผู้สูงอายุไปรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมากขึ้น และการที่หน่วยงานราชการโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมมากขึ้น เช่น โครงการศึกษาดูงานของผู้สูงอายุ โครงการตรวจสุขภาพฟรี และกิจกรรมตามเทศกาลสำคัญต่างๆ

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเพนเดอร์ เวลาเรียน 2 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเพนเดอร์ เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์และสามารถนำหลักการของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้โดยการเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของตนเอง โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำ

ทีมงานวิจัยและวิทยากรเริ่มต้นด้วยการคุย และเล่าให้ผู้สูงอายุฟังเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของคนไทยทั่วไปโดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพคนอื่น เช่น คนในครอบครัวที่มีทั้งเด็กเล็กและผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การ

ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งทีควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้นคือการรู้จักผู้พัฒนาทฤษฎี เพื่อเข้าใจที่มาของแนวคิดทฤษฎี

ขั้นตอน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้ให้ความรู้ทั่วไปโดยสรุปย่อๆ เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาพ (Well-Being) คือ การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำแนวคิด ของทฤษฎีออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, N.J., 2004) ได้เสนอว่าควรมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล แนวทางการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมิน สํารวจ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพแนว ทางที่เพนเดอร์ให้แนวปฏิบัติ 9 องค์ ประกอบในการประเมิน ได้แก่ 1) การประเมินแบบแผนสุขภาพ 2) การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย 3) การประเมินด้านอาหาร 4) การประเมิน

พฤติกรรมเสี่ยง 5) การทบทวนความเครียดในการดำเนินชีวิต 6) การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ 7) การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม 8) การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 9) การประเมินวิถีการดำเนินชีวิตในภาพรวม

ในการที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการคิดการกระทำของบุคคลในอีกรูปแบบหนึ่ง (Potter and Perry, 1989) ความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถวางแผนการส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย

- ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะพัฒนาการของบุคคล พื้นฐานด้านสติปัญญา การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ
- ปัจจัยภายนอกปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

ขั้นสรุป

ความเข้าใจต่อการให้นิยามสุขภาพของนักทฤษฎี จะทำให้เข้าใจเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น จากนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ ที่นิยามว่า “สุขภาพ หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเอง

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์ ด้วยแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์ซึ่งผู้วิจัยใช้ประเด็นคำถามที่เป็นคำถามเปิดเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้หลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์ทั้งในส่วน ทฤษฎีและแนวทางการประยุกต์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยวัดเป็นเปอร์เซ็นต์ของความถูกต้องและสอดคล้องของคำตอบที่ได้รับจากผู้สูงอายุ แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการเรียนรู้ รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ จำนวน 36 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านโภชนาการ และ 5) ด้านจัดการความเครียด โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผล

เป็นระดับความพึงพอใจและการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถ้ามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเพนเดอร์ แต่เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์จากทีมงานวิจัยและวิทยากรแล้วพบว่า หลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์เป็นแนวทางที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง หรือว่าจะเป็นอุปสรรคต่างๆ ที่ผู้สูงอายุนำมาอ้างเพื่อไม่ให้เกิดการดูแลตนเองเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารหรือการโภชนาการตามหลักการแต่มีความเชื่อที่รับรู้กันมาจากอดีตหรือคนโบราณ หรือการออกกำลังส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าการทำงานหนักและทำงานมากถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง ในส่วนของการยอมรับความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองโดยไม่พึ่งพาคนอื่นนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่าสามารถอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากไม่ยากเป็นภาระให้กับลูกหลาน แต่หลายท่านก็ยอมรับยังคงต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่ายหรือเงินสำหรับการใช้ในการดำรงชีวิต ส่วนผลการประเมินสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ซึ่งเป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจ และการนำหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์ไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีผลดังตารางที่ 4.7 – 4.12

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ในภาพรวม

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	4.27	.152	มาก	3
2	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.29	.157	มาก	2
3	ด้านการออกกำลังกาย	4.33	.194	มาก	1
4	ด้านโภชนาการ	4.08	.214	มาก	5
5	ด้านการจัดการความเครียด	4.09	.259	มาก	4
รวม		4.21	.102	มาก	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ($\bar{X}$ = 4.21, S.D. = .102) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .194) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือ ด้านโภชนาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = .214)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม
ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การเจ็บป่วยกับผู้ที่มีความรู้	4.38	.635	มาก	3
2	ท่านปรึกษากับคนในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม	4.06	.373	มาก	8
3	ท่านไปพบแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพทันทีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นสุขภาพของตนเอง	4.42	.499	มาก	2
4	ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น	4.52	.505	มากที่สุด	1
5	ท่านมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่านได้	4.18	.438	มาก	6
6	ท่านบอกเล่าอาการผิดปกติทางด้านสุขภาพกับคนในครอบครัวหรือญาติ	4.30	.614	มาก	4
7	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ	4.22	.465	มาก	5
8	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง	4.08	.528	มาก	7
รวม		4.27	.152	มาก	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ($\bar{X}$ = 4.27, S.D. = .152) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด คือ การพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = .505) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือ การปรึกษากับคนในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ($\bar{X}$ = 4.06, S.D. = .373)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม
ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ลูกหลาน ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดของท่านยังให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	4.02	.428	มาก	9
2	ท่านติดต่อพูดคุยและไปเยี่ยมเยียนลูกหลาน/ญาติ/คนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	4.36	.563	มาก	3
3	ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี	4.00	.452	มาก	10
4	ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอและอย่างมิตร	4.50	.505	มากที่สุด	2
5	ท่านให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ	4.76	.431	มากที่สุด	1
6	ท่านมีคนในครอบครัวดูแลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย	4.24	.687	มาก	7
7	ท่านเป็นกำลังใจและให้คำปรึกษากับคนในครอบครัว	4.34	.593	มาก	4
8	ท่านไม่มีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	4.28	.454	มาก	6
9	ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน	4.30	.544	มาก	5
10	ท่านได้รับการยกย่องและยกเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่าง	4.14	.572	มาก	8
รวม		4.29	.157	มาก	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($\bar{X}$ = 4.29, S.D. = .157) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม

ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด คือ การให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 ($\bar{X}$ = 4.76, S.D. = .431) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .452)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการออกกำลังกาย

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที	4.16	.468	มาก	7
2	ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก	4.38	.602	มาก	3
3	ภายหลังจากการออกกำลังกายท่านจะผ่อนคลายร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสู่ภาวะปกติ	4.46	.503	มาก	1
4	ท่านกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา	4.36	.525	มาก	4
5	ก่อนออกกำลังกายท่านเตรียมพร้อมร่างกายสำหรับการออกกำลังกาย	4.44	.501	มาก	2
6	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อ	4.30	.505	มาก	5
7	ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น	4.18	.482	มาก	6
รวม		4.33	.194	มาก	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = .194)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการออกกำลังกาย ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด คือ ภายหลังจากการออกกำลังกายผู้สูงอายุจะผ่อนคลายร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสู่ภาวะปกติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = .503) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ($\bar{X}$ = 4.16, S.D. = .468)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม
ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านโภชนาการ

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านรับประทานผลไม้	4.50	.544	มากที่สุด	2
2	ท่านรับประทานผัก	5.00	.000	มากที่สุด	1
3	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว	4.24	.517	มาก	3
4	ท่านรับประทานอาหารโดยเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด ก่อนกลืน	3.88	.480	มาก	5
5	ท่านรับประทานอาหารรสจัด	2.92	.601	ปานกลาง	6
6	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา	3.92	.634	มาก	4
	รวม	4.08	.214	มาก	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = .214) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงสุด คือ การรับประทานผัก อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ($\bar{X}$ = 5.00, S.D. = .000) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือรับประทานอาหารรสจัด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ($\bar{X}$ = 2.92, S.D. = .601)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม
ทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการจัดการความเครียด

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	4.16	.548	มาก	3
2	ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ท่านแก้ไขได้	3.90	.505	มาก	4
3	ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ	4.30	.463	มาก	2
4	เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจท่านจะค้นหาสาเหตุก่อน	4.34	.557	มาก	1
5	ท่านปฏิเสธความข้อร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส	3.74	.565	มาก	5
รวม		4.09	.259	มาก	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ด้านการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = .259) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ ด้านการจัดการความเครียด ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์สูงที่สุด คือ เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะค้นหาสาเหตุก่อน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .557) และด้านที่ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือ การปฏิเสธความข้อร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = .565)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เวลาเรียน 2 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสามารถนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของตนเอง โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้นำ VCD ชุด “พอเพียงตามแนวคิดพ่อ” และชวนผู้สูงอายุสนทนาซักถามเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับชมจาก VCD เช่น เรื่องที่ได้รับชมเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร มีข้อคิดจากเรื่องที่ชอบอย่างไรบ้าง

ขั้นสอน

ทีมงานวิจัยและวิทยากร ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (แนวคิดหลัก เป้าหมาย หลักการ เงื่อนไขพื้นฐาน นิยามของความพอเพียง เงื่อนไขเพื่อให้เกิดความพอเพียง) แนวทางการดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการประยุกต์แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละคนในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันออกไป

ขั้นสรุป

เศรษฐกิจพอเพียง คือ ปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตโดยยึดหลัก “ทางสายกลาง” ท่ามกลางมรสุมเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน โดยมีหลักการสำคัญดังนี้ 1) ความมีเหตุผล 2) ความพอเพียง 3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดี 4) การมีความรู้ และ 5) การมีคุณธรรม ซึ่งหลักการดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้การการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างกลมกลืนในลักษณะของการบูรณาการ

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 10 ข้อ โดยวัดผลการทดสอบที่ผู้สูงอายุตอบถูกต้องเป็นร้อยละไม่ต่ำกว่า 60 รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ทำคะแนนจากแบบทดสอบได้รวมทั้งหมด 346 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งสิ้น 500 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 4 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ เวลาเรียน 3 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ และสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์สภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองได้ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของผู้สูงอายุในการเปลี่ยนแปลงตามวัยด้วยการให้ดู VDO เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ พร้อมด้วยการยกตัวอย่างจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นผู้เรียน

ขั้นสอน

เนื้อหาที่ทีมงานวิจัยและวิทยากรใช้สอนและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

2) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบประสาท ซึ่งถ้ามีการเจ็บป่วยจะรักษาได้ยากกว่าวัยอื่นๆ

3) การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา วัยสูงอายุจะหลงลืมได้ง่าย ความจำเลอะเลือน แต่ยังมีเหตุผลในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตืออยู่

4) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด ดังนี้ 1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตนเอง 2) การแสดงอารมณ์ มักมีอารมณ์หงุดหงิด ว้าวุ่น และน้อยใจง่าย 3) สนใจเฉพาะเรื่องที่ตนเองเฝ้าอยู่ในขณะนั้นเท่านั้น 4) การดำเนินชีวิตมุ่งหาความสง ความตาย และความเสื่อมมากขึ้น

5) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์ไม่คงที่ ชอบบ่น โกรธง่าย ใจน้อย แต่ยังคงมีบางรายใจดี สุขุม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยตรง

6) ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและการเกษียณการทำงาน รวมทั้งปัญหาในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ความรู้ การอาศัยอยู่ในสังคม สภาพครอบครัว และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไปในทางเสื่อมมากกว่า การเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน ช่วงสุดท้ายของชีวิตนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยร่างกายและจิตใจจะมีมาก ในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อม ถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งผู้เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเพื่อ

สร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุขหรือสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีความสุขไม่เป็นภาระให้กับผู้อื่นตลอดไป

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ ด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ เป็นลักษณะของการให้ตอบ ถูก – ผิด โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลการทดสอบที่ผู้สูงอายุตอบถูกต้องเป็นร้อยละไม่ต่ำกว่า 60 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจกับสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นด้านร่างกายจำนวน 9 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 5 ข้อ และด้านอารมณ์จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับความพึงพอใจและการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ทำคะแนนแบบทดสอบได้รวมทั้งหมด 856 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งสิ้น 1,250 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.48 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจกับสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านรู้สึกพอใจกับภาวะสุขภาพของท่าน	3.04	.669	ปานกลาง	10
2	ท่านรู้สึกพอใจกับระบบบริหารสุขภาพที่หน่วยงานราชการจัดให้	4.00	.670	มาก	1
3	ท่านรู้สึกพอใจกับระดับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้	2.76	.687	ปานกลาง	13
4	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการหายใจได้ดี	2.36	.563	น้อย	14

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
	และไม่มีอาการหอบเหนื่อย				
5	ท่านรู้สึกพอใจกับพลังที่ท่านมีและใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน	2.96	.570	ปานกลาง	11
6	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น	3.38	.490	ปานกลาง	8
7	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเองได้	2.90	.580	ปานกลาง	12
8	ท่านรู้สึกพอใจกับโอกาสกับที่ท่านมีชีวิตยืนยาวเท่าที่ท่านต้องการ	3.52	.614	มาก	5
9	ท่านรู้สึกพอใจกับความอบอุ่นที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว	3.40	.606	ปานกลาง	7
10	ท่านรู้สึกพอใจกับความเป็นมิตรที่ได้จากเพื่อนบ้าน	3.96	.638	มาก	2
11	ท่านรู้สึกพอใจกับความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจอารมณ์จากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	3.60	.756	มาก	4
12	ท่านรู้สึกพอใจกับการที่ตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่นและชุมชน	3.38	.567	ปานกลาง	8
13	ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมของบ้านที่พักอาศัยของท่านและของเพื่อนบ้านในชุมชน	3.64	.693	มาก	3
14	ท่านรู้สึกพอใจกับความสำเร็จตามเป้าหมายของท่านเอง	3.16	.866	ปานกลาง	9
15	ท่านรู้สึกพอใจสภาพแวดล้อมโดยรวมของตัวท่านเอง	3.42	.575	ปานกลาง	6
รวม		3.30	.149	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความพึงพอใจกับสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ($\bar{X}$ = 3.30, S.D. = .149) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ผู้สูงอายุมีพึงพอใจสูงที่สุด คือ ระบบบริหารสุขภาพที่หน่วยงานราชการจัดให้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .670) รองลงมา คือ ความเป็นมิตรที่ได้

จากเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = .638) และด้านที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการหายใจได้ดีและไม่มีอาการหอบเหนื่อย อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ($\bar{X}$ = 2.36, S.D. = .563)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุผ่านการรับรู้ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.14 – 4.17

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ ในภาพรวม

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ด้านร่างกาย	4.12	.180	มาก	1
2	ด้านจิตใจ	3.72	.307	มาก	2
3	ด้านอารมณ์	3.53	.267	มาก	3
รวม		3.79	.251	มาก	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = .251) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยด้านที่มีระดับการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = .180) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่ำที่สุด คือ ด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = .267)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	สายตาของท่านขุ่นมัวมากขึ้น และเริ่มมีปัญหาในการมองเห็น	4.60	.495	มากที่สุด	4
2	ผมและขนของท่านเริ่มเปลี่ยนสีเป็นสีขาว และหลุดร่วงมากขึ้น	4.88	.328	มากที่สุด	1
3	ผิวหนังของท่านเริ่มเหี่ยวแห้ง ขาดความ	4.68	.471	มากที่สุด	3

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
	มันและความยืดหยุ่น				
4	ท่านมักมีรอยฟกช้ำบวมขึ้นเมื่อหกล้มหรือได้รับการกระทบกระเทือนในระหว่างการค้าเนตชีวิตปกติ	4.52	.505	มากที่สุด	5
5	ท่านรู้สึกหนาวได้ง่ายขึ้น	4.70	.463	มากที่สุด	2
6	พลังกำลังและเรี่ยวแรงของท่านเริ่มช้า สั่น และเคลื่อนไหวได้ช้าลง	4.60	.495	มากที่สุด	4
7	ท่านคิดว่าความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ยังคงทำได้ดี	3.30	.707	ปานกลาง	6
8	ท่านสามารถทำงานได้เป็นปกติโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ	2.80	.639	ปานกลาง	8
9	ท่านรู้สึกเป็นอิสระสามารถอยู่ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น	3.04	.605	ปานกลาง	7
รวม		4.14	.180	มาก	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ($\bar{X}$ = 4.14, S.D. = .180) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากที่สุด คือ ผมและขนของท่านเริ่มเปลี่ยนสีเป็นสีขาวและหลุดร่วงมากขึ้น อยู่ในระดับการรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 ($\bar{X}$ = 4.88, S.D. = .328) รองลงมา คือ รู้สึกหนาวได้ง่ายขึ้น อยู่ในระดับการรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = .463) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่ำที่สุด คือ ความสามารถทำงานได้เป็นปกติโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ อยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ($\bar{X}$ = 2.80, S.D. = .639)

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า เป็นภาระของผู้อื่น	3.96	.669	มาก	2
2	ท่านมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาของญาติและเพื่อนบ้าน	3.26	.467	ปานกลาง	4
3	ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น	2.50	.544	ปานกลาง	5
4	ท่านรู้สึกจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	4.28	.573	มาก	1
5	ท่านมีโอกาสนับถือกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตรทั้งที่บ้านและในวัดได้มากขึ้น	3.66	.593	มาก	3
รวม		3.53	.267	มาก	

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = .267) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่สูงที่สุด คือ การมีรู้สึกจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .573) รองลงมา คือ รู้สึกว่าคุณเองไร้ค่าและเป็นภาระของผู้อื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = .669) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่ำที่สุด คือการรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = .544)

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านมักซึมเศร้ารู้ตัวว่าเหว และเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น	3.28	.701	ปานกลาง	4
2	ท่านมักชอบคิดซ้ำๆ วุ่นวายเกี่ยวกับเรื่องในอดีต	4.40	.495	มาก	1
3	ท่านรู้สึกกลัวโดยทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว	3.70	.647	มาก	3

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
4	ท่านนอนไม่ค่อยหลับในตอนเวลากลางคืน แต่จะหลับในช่วงเวลากลางวัน	4.30	.505	มาก	2
5	ท่านชอบที่จะอยู่คนเดียว ไม่ชอบคบค้าสมาคมกับเพื่อนบ้าน	2.94	.586	ปานกลาง	5
รวม		3.72	.307	มาก	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = .307) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่สูงที่สุด คือ มักชอบคิดซ้ำๆ วกเวียนมาเกี่ยวกับเรื่องในอดีต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .495) รองลงมา คือ การนอนไม่ค่อยหลับในตอนเวลากลางคืน แต่จะหลับในช่วงเวลากลางวัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($\bar{X}$ = 4.30, S.D. = .505) และด้านที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่ำที่สุด คือ การชอบที่จะอยู่คนเดียว ไม่ชอบคบค้าสมาคมกับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = .586)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 5 การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ เวลาเรียน 6 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาตามปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองได้ และสามารถวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนากันเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

1) ทีมงานวิจัยและวิทยากรบรรยายเนื้อหาที่ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ

2) เปิดประเด็นการอภิปรายการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ

3) มอบหมายให้ผู้สูงอายุเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับรับรู้ และยอมรับประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม

4) นำเสนอผลสรุปของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อสมาชิกและเพื่อนร่วมชั้นเรียน

5) ทีมงานวิจัยและวิทยากรอภิปรายเพิ่มเติมเชิงสรุปโดยใช้ทฤษฎีประกอบบริบทที่มีความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

6) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากร
ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนั้นวิธีการที่ผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตในส่วนเหลืออยู่ให้มีความสุขที่สุดจะต้องรู้จักการดูแลตนเองได้โดยพยายามที่จะพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุด ซึ่งการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จะเป็นหลักการที่สำคัญมาก โดยมีหลักการที่คือ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งการยอมรับความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อนำมาวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ขั้นประเมินผล

การวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีระดับการรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่มีผลต่อการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านใช้บริการตรวจสุขภาพของหน่วยงานราชการที่มาให้บริการตามสิทธิที่ควรได้รับอย่างครบถ้วน	4.42	.499	มาก	3
2	ท่านสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลสุขภาพได้มาจากการใช้บริการของหน่วยงานราชการ	4.70	.505	มากที่สุด	1
3	ท่านดูแลตนเองได้ปลอดภัยตามหลักการที่ได้รับความรู้จากหน่วยงานที่ดูแลอย่างเคร่งครัด	3.42	.538	ปานกลาง	13
4	ท่านสามารถลดความถี่ในการไปพบแพทย์ได้มากขึ้นซึ่งเป็นผลจากการดูแลตนเองและเชื่อฟังเจ้าหน้าที่	3.50	.580	มาก	12
5	ท่านรู้จักเลือกรับประทานอาหารมากขึ้นหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ	4.38	.490	มาก	5
6	ท่านให้ความสำคัญกับการใช้เวลาอยู่กับลูก หลาน และเพื่อนบ้านในการทำกิจกรรมมากขึ้น	3.58	.575	มาก	11
7	ท่านมีเวลาในการจัดเตรียมของไปทำบุญหรือไปร่วมงานบุญประเพณีต่างๆมากขึ้น	4.40	.495	มาก	4
8	ท่านยังมีความรู้สึกว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาด้วยตนเองหรือหมอพื้นบ้านได้โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.66	.658	มาก	10
9	ท่านรู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ	2.74	.694	ปานกลาง	14
10	ท่านพยายามทำงานที่ต้องออกแรงเยอะๆ เพราะเชื่อว่าการได้ออกแรงเยอะคือการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง	4.18	.661	มาก	8

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
11	ท่านยังมีความรู้สึกที่หาได้จากธรรมชาติในพื้นที่ยังมีประโยชน์โดยปราศจากการประกอบที่ถูกสุขลักษณะ	4.44	.541	มาก	2
12	ท่านรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์	3.74	.633	มาก	9
13	ท่านรู้สึกว่าลูกหลานจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านการเงิน	4.36	.525	มาก	6
14	ท่านรู้สึกอายุที่จะต้องเล่าประวัติการเจ็บป่วยของท่านให้ผู้อื่นฟัง	4.28	.640	มาก	7
15	ท่านรู้สึกว่าการเป็นผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของท่านอย่างมาก	4.40	.639	มาก	4
รวม		4.01	.152	มาก	

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = .152) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสูงที่สุด คือ การประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลสุขภาพ ได้มาจากการใช้บริการของหน่วยงานราชการ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = .505) รองลงมา คือ ยังมีความรู้สึกที่หาได้จากธรรมชาติในพื้นที่ยังมีประโยชน์โดยปราศจากการประกอบที่ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = .541) และด้านที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่ำที่สุด คือการออกกำลังกายเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = .694)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เวลาเรียน 3 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาตามปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ

สามารถประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนรู้การสอนประกอบด้วย

- 1) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 5 ฐาน ตามหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ฐานเหตุผล 2) ฐานพอเพียง 3) ฐานภูมิคุ้มกัน 4) ฐานความรู้ และ 5) ฐานคุณธรรม
- 2) มอบหมายทีมงานวิจัยและวิทยากรตามฐานต่างๆ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมกับให้แนวทางในการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละหลักการบูรณาการกับการดูแลตนเองโดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ
- 3) สมาชิกในแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละฐาน
- 4) แต่ละฐานสรุปผลการแลกเปลี่ยนและการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากรประจำฐาน
- 5) นำเสนอผลการผลการแลกเปลี่ยนต่อสมาชิกในทุกฐานที่สรุปในภาพรวมเกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเอง

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ เนื่องจากในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมายโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงแหล่งที่มีของรายได้ต่างๆที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีที่สุดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีเหตุผล การความพอเพียง การมีภูมิคุ้มกันที่ดี การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการมีคุณธรรม เพื่อจะนำมาวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ขั้นประเมินผล

การวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 50 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านความพอประมาณ ด้านการมีเหตุผล ด้าน

การมีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้านเงื่อนไขความรู้ และด้านเงื่อนไขคุณธรรม เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งวัดจากการประเมินสภาพความเป็นจริงในการตรวจสอบ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.19 – 4.23

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในภาพรวม

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ด้านความพอประมาณ	4.22	.207	มาก	2
2	ด้านความมีเหตุผล	4.23	.213	มาก	1
3	ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี	4.10	.163	มาก	4
4	ด้านเงื่อนไขความรู้	3.75	.184	มาก	5
5	ด้านเงื่อนไขคุณธรรม	4.17	.198	มาก	3
รวม		4.10	.108	มาก	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .108) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงที่สุด คือ ด้านความมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ($\bar{X}$ = 4.23, S.D. = .371) รองลงมา ได้แก่ ด้านความพอประมาณ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = .207) ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = .198) ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .163) และด้านเงื่อนไขความรู้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .184) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความพอประมาณ

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านดูแลตนเองด้วยปัจจัย 4 ได้พอดี พอเหมาะกับความต้องการและสภาพ ของตนเอง	3.90	.678	มาก	9
2	ท่านตอบสนองความอยากมีอยากได้ เกี่ยวกับอุปกรณ์ในการดูแลตนเองทั้งจัด โดยองค์กรหน่วยงานหรือจากบุคคล ภายในครอบครัวอย่างเหมาะสม พอดี ตามสภาพ	4.34	.479	มาก	3
3	ท่านรู้จักประมาณตนในการดูแลตนเอง ตามสภาพปัจจุบันของตนเองไม่ทำตัวให้ เป็นภาระแก่บุคคลอื่น	4.36	.485	มาก	2
4	ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม กับฐานะของตนเอง	4.28	.640	มาก	4
5	ท่านเก็บออมรายได้ส่วนหนึ่งไว้ใช้เพื่อ การดูแลตนเองในช่วงเวลาที่มีความ จำเป็นและเน้นการพึ่งตนเองเป็นสำคัญ	4.22	.507	มาก	6
6	ท่านรู้จักตอบสนองต่อภาวะคุกคาม ทางด้านสุขภาพที่มากกระทบอย่าง พอเหมาะ พอควร	4.10	.647	มาก	8
7	ท่านพิจารณาการเลือกคบเพื่อน การเข้า กลุ่มเพื่อสร้างสังคมสูงอายุอย่าง เหมาะสม	4.12	.521	มาก	7
8	ท่านประกอบอาชีพด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตและเป็นไปตามสภาพร่างกายและ ความพร้อมทางสังคม	4.28	.497	มาก	4
9	ท่านไม่กระทำการใดๆ อันเป็นเหตุให้ ตนเองเดือดร้อน ได้รับบาดเจ็บ หรือ ป่วย	4.26	.565	มาก	5

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
10	ท่านจัดทำแผนการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับฐานะของตนเอง	4.38	.530	มาก	1
	รวม	4.22	.206	มาก	

จากตารางที่ 4.20 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความพอประมาณ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = .206) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุจัดทำแผนการ自我ดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับฐานะของตนเองสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = .530) โดยการวางแผนการ自我ดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่สำคัญมากและเป็นไปตามหลักการ PDCA ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองว่าเป็นอย่างไร จากนั้นนำรูปแบบหรือวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองมากำหนดเป็นแผนในการ自我ดูแลตนเอง เมื่อได้แผนการ自我ดูแลตนเองแล้วก็นำสู่การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ในระหว่างที่ปฏิบัติตามแผนฯ ก็จะมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนฯ ตลอดเวลา ถ้ามีปัญหาว่าไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามแผนฯ ได้ก็หาสาเหตุของปัญหาและหาวิธีการแก้ไขหรือปรับแผนฯ โดยขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลสุขภาพในพื้นที่ หลังจากนั้นก็ปรับแผนฯ ให้สอดคล้องกับบริบทของตนเองตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ รองลงมา ได้แก่ รู้จักประมาณตนในการ自我ดูแลตนเองตามสภาพปัจจุบันของตนเองไม่ทำตัวให้เป็นภาระแก่บุคคลอื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = .485) และผู้สูงอายุสามารถ自我ดูแลตนเองด้วยปัจจัย 4 ได้พอดีพอเหมาะกับความต้องการและสภาพของตนเองต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = .678)

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความมีเหตุผล

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเองด้วยความรอบคอบ	4.32	.587	มาก	3

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
2	ท่านใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงโดยปราศจากภาวะคุกคามอย่างมีเหตุผล	4.20	.571	มาก	6
3	ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลในแต่ละคนได้	4.12	.521	มาก	7
4	ท่านคำนึงถึงผลกระทบจากการไม่ดูแลตนเองทั้งในด้านสังคมและสุขภาพของตนเองต่อคนรอบข้าง	4.36	.485	มาก	2
5	ท่านคิดและทบทวนอย่างรอบคอบก่อนเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองและการปรับตัว	4.26	.600	มาก	4
6	ท่านมีการวางแผนการดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน	4.40	.535	มาก	1
7	เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เช่น การทราบผลจากการตรวจสุขภาพ ท่านสามารถจะควบคุมอารมณ์ได้	4.02	.589	มาก	9
8	ท่านมีความอดทน อดกลั้นต่อการปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี	4.10	.544	มาก	8
9	ท่านใจกว้าง หนักแน่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพและสมรรถนะในการทำงานของท่าน	4.24	.517	มาก	5
10	ท่านเชื่อมั่นในการทำควมดี ความพยายาม และการพึ่งตนเอง	4.32	.471	มาก	3
รวม		4.23	.213	มาก	

จากตารางที่ 4.21 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ($\bar{X}$ = 4.23, S.D. = .213) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความมีเหตุผล ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดย

ผู้สูงอายุมีการวางแผนการดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน สูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .535) รองลงมา ได้แก่ คำนึงถึงผลกระทบจากการไม่ดูแลตนเองทั้งในด้านสังคมและสุขภาพของตนเองต่อครอบครัว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .485) และเมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เช่น การทราบผลจากการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถจะควบคุมอารมณ์ได้ต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. = .589)

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านสามารถยอมรับต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสุขภาพและการปรับตัวในสังคม	4.26	.527	มาก	3
2	ท่านสามารถรับมือและหาทางป้องกันความล้มเหลวอันเกิดจากก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	4.28	.454	มาก	2
3	ท่านคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	4.00	.670	มาก	6
4	ท่านปลูกฝังความคิด ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถเป็นตัวอย่างได้ให้กับบุคคลรอบข้างเมื่อมีโอกาส	4.42	.499	มาก	1
5	ท่านมีความสามารถในการพึ่งตนเองทั้งในเรื่องของรายได้และการดูแลตนเอง	4.00	.571	มาก	6
6	ท่านปฏิบัติตนในระเบียบและวินัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน	4.24	.591	มาก	4
7	ท่านดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นประจำ	3.96	.493	มาก	7
8	ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลตนเองด้วยตนเองและการดูแลจากผู้อื่นเป็นอย่างดี	3.58	.538	มาก	8

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
9	ท่านมีความประนีประนอมยืดหยุ่นให้กับคนในครอบครัวและอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีอคติ	4.02	.622	มาก	5
10	ท่านมีความเสี่ยงต่อสภาวะการณ์ในการดูแลตนเอง	4.28	.497	มาก	2
รวม		4.10	.163	มาก	

จากตารางที่ 4.22 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .613) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยผู้สูงอายุมีปลูกฝังความคิด ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถเป็นตัวอย่างได้ให้กับบุคคลรอบข้างเมื่อมีโอกาสสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = .499) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อสภาวะการณ์ในการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\bar{X}$ = 4.28, S.D. = .497) และความพึงพอใจในการดูแลตนเองด้วยตนเองและการดูแลจากผู้อื่นเป็นอย่างดีที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = .538)

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขความรู้

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวมาเชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต	4.34	.479	มาก	1
2	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านครอบครัวและสุขภาพได้ด้วยตนเอง	3.42	.609	ปานกลาง	6
3	ท่านสามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและครอบครัวแก่บุคคลอื่นได้	3.42	.575	ปานกลาง	6

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
4	ท่านได้ใช้ความรู้ และประสบการณ์มาดูแลตนเองและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตได้อย่างพอเพียง	3.34	.479	ปานกลาง	7
5	ท่านศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมอยู่เสมอ	3.22	.545	ปานกลาง	8
6	ท่านเป็นผู้มีอุดมคติในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	4.22	.507	มาก	2
7	ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้อื่นเพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชน	3.88	.480	มาก	4
8	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมและจัดทำเป็นแนวทางที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ใช้ประโยชน์ได้	3.56	.577	มาก	5
9	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาวางแผนการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระแวกบุคคลอื่น	3.88	.480	มาก	4
10	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปดำเนินการจนเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจทั้งในส่วนของตนเอง ครอบครัวและสังคม	4.18	.523	มาก	3
รวม		3.75	.184	มาก	

จากตารางที่ 4.23 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .184) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวมาเชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .479) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอุดมคติในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ

พอเพียง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = .507) และการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมอยู่เสมอต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = .545)

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขคุณธรรม

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านยึดหลักความซื่อสัตย์ สุจริต ความมีสติ ความขยันอดทน และการแบ่งปันในการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพและสังคม	4.26	.600	มาก	4
2	ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมอย่างมีสติและมีการช่วยเหลือแบ่งปันกันตามศักยภาพที่สามารถทำได้	4.42	.499	มาก	2
3	ท่านเป็นผู้ยึดถือหลักการแบ่งปันและช่วยเหลือกันกับคนรอบข้างโดยไม่เห็นแก่ตัว	3.92	.601	มาก	9
4	ท่านมีความรู้สึกละอายและรู้สึกสำนึกผิดทุกครั้งเมื่อท่านกระทำผิดต่อตนเอง และบุคคลอื่น	3.82	.438	มาก	10
5	ท่านมีความกล้าในการที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำทั้งในด้านการดูแลตนเองและการใช้ชีวิตในครอบครัวสังคม	4.40	.571	มาก	3
6	ท่านมีความรับผิดชอบและมีวินัยในการดูแลตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น	4.54	.503	มากที่สุด	1
7	ท่านมีความกระตือรือร้นต่อการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.96	.638	มาก	8
8	ท่านสามารถประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองได้ทั้งด้านสุขภาพและสังคม	4.08	.634	มาก	7

ที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
9	ท่านยึดหลักสายกลางในการดำเนินชีวิต	4.14	.535	มาก	6
10	ท่านสนใจและเห็นความสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมพร้อมกับยึดถือปฏิบัติในทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้น	4.16	.618	มาก	5
รวม		4.17	.198	มาก	

จากตารางที่ 4.24 พบว่า สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขคุณธรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ($\bar{X}= 4.17$, S.D. = .198) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบและมีวินัยในการดูแลตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ($\bar{X}= 4.54$, S.D. = .503) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมอย่างมีสติและมีการช่วยเหลือแบ่งปันกันตามศักยภาพที่สามารถทำได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ($\bar{X}= 4.42$, S.D. = .499) และผู้สูงอายุมีความรู้สึกละอายและรู้สึกสำนึกผิดทุกครั้งเมื่อท่านกระทำผิดต่อตนเอง และบุคคลอื่น ต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ($\bar{X}= 3.82$, S.D. = .438)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 7 การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน (การเปลี่ยนแปลงทางสังคม) เวลาเรียน 3 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ความแตกต่างของลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ดีและทักษะการพูดและการแสดงออกที่ดี และสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์สภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของตนเองได้ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนาการเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

1) ทีมงานวิจัยและวิทยากรให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากในวัยนี้จะว่างจากการทำงาน เป็นวัยที่อยู่ในช่วงเกษียณอายุการทำงาน บางคนเข้าวัด บางคนเลี้ยงดูบุตร

หลานอยู่กับบ้าน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่ได้ทำงาน หรือทำงานไม่ไหว ทำให้เกิดการขาดรายได้ในการดำเนินชีวิตและเป็นภาระให้กับลูกหลานที่จะต้องกู้ยืมเงินทองสำหรับการดำเนินชีวิตส่วนที่เหลือ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องการความรักและความเอาใจใส่ เนื่องจากผู้สูงอายุมักรู้สึกและคิดว่าตนเองหมดคุณค่า ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนแต่ก่อนและยังต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายได้ บางรายต้องเป็นหม้ายเนื่องจากสูญเสียชีวิตของคู่ชีวิต ดังนั้น ลูกหลานและคนใกล้ชิดควรเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุให้มากกว่าปกติ

2) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานการเปลี่ยนแปลง 2) ฐานความแตกต่าง และ 3) ฐานทักษะการพูด

3) มอบหมายทีมงานวิจัยและวิทยากรตามฐานต่างๆ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ลักษณะความแตกต่างของการติดต่อสื่อสารที่ดีสำหรับวัยสูงอายุ และทักษะการพูดที่แสดงออกถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุในการเข้าสังคม

4) สมาชิกในแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทักษะการสื่อสารที่ดีโดยเฉพาะการร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือการพูดที่แสดงออกถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนที่แสดงถึงการอยู่ร่วมกันและการเข้าใจซึ่งกันและกัน

5) แต่ละฐานสรุปผลการแลกเปลี่ยนและการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากรประจำฐาน

6) นำเสนอผลการผลการแลกเปลี่ยนต่อสมาชิกในทุกฐานที่สรุปในภาพรวมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทักษะการสื่อสารที่ดีโดยเฉพาะการร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือการพูดที่แสดงออกถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนที่แสดงถึงการอยู่ร่วมกันและการเข้าใจซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน ได้ดังนี้ เนื่องจากการปลดเกษียณ ไม่ได้ทำงาน ทำให้สูญเสียอำนาจ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ เกียรติยศ ชื่อเสียง ความรู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเหลียวแลจากญาติและลูกหลานใกล้ชิดเหมือนเมื่อก่อน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด คิดมาก ปรับใจไม่ได้ มีอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างของการติดต่อสื่อสารโดยเฉพาะการพูดเพื่อการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีทักษะการสื่อสารที่ดีโดยเฉพาะทักษะการพูดที่ดีสามารถที่อยู่ร่วมกันกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือกับกลุ่มของลูกหลานได้ดี ถือเป็นการปรับตัวให้เข้าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุได้ดีเพื่อที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเนื่องจากมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน นั่นเอง

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน (การเปลี่ยนแปลงทางสังคม) ด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จำนวน 25 ข้อ เป็นลักษณะของการให้ตอบ ถูก – ผิด โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลการทดสอบที่ผู้สูงอายุตอบถูกต้องเป็นร้อยละไม่ต่ำกว่า 60 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจกับสภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับความพึงพอใจและการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถาม รวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ทำคะแนนแบบทดสอบได้รวมทั้งหมด 856 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งสิ้น 1,250 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.48 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.7 ผลการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านรู้สึกดีเมื่อมีหน่วยงานทางราชการเข้ามาให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ	3.84	.681	มาก	4
2	ท่านกับเพื่อนบ้านในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน	3.90	.678	มาก	3
3	ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณี งานเทศกาลประจำปี หรือกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.76	.591	มาก	5
4	ท่านสามารถรับรู้ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากข่าวสารต่างๆ ทั้งจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อที่เป็นกลุ่มเพื่อนบ้านด้วยตนเอง	3.60	.535	มาก	6

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
5	ท่านเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นตามกำลังที่ท่านในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.84	.584	มาก	4
6	ท่านสามารถใช้และเข้าถึงระบบการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการในแต่ละระบบได้เป็นอย่างดี	3.54	.838	มาก	7
7	สภาพบ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีความมั่นคงและสมบูรณ์เหมาะสำหรับการเป็นที่พักอาศัย	4.26	.633	มาก	2
8	ท่านมีความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงินจากหน่วยงานของรัฐเป็นอย่างดี	4.34	.593	มาก	1
รวม		3.89	.161	มาก	

จากตารางที่ 4.25 พบว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = .161) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยรับรู้ถึงความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงินจากหน่วยงานของรัฐเป็นอย่างดีที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .593) รองลงมา ได้แก่ สภาพบ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีความมั่นคงและสมบูรณ์เหมาะสำหรับการเป็นที่พักอาศัย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = .633) และผู้สูงอายุสามารถใช้และเข้าถึงระบบการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการในแต่ละระบบได้เป็นอย่างดีต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = .838)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 8 การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ เวลาเรียน 3 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาตามปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของตนเอง รวมทั้งสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของตนเองได้ และสามารถวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรพบทบทวนทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้วยการด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนาการเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

1) ทีมงานวิจัยและวิทยากรบรรยายเนื้อหาที่ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

2) เปิดประเด็นการอภิปรายการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

3) มอบหมายให้ผู้สูงอายุเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับรับรู้ และยอมรับประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมโดยการแบ่งเป็นกลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม

4) นำเสนอผลสรุปของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อสมาชิกและเพื่อนร่วมชั้นเรียน

5) ทีมงานวิจัยและวิทยากรอภิปรายเพิ่มเติมเชิงสรุปโดยใช้ทฤษฎีประกอบบริบทที่มีความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

6) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากร

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนั้นวิธีการที่ผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตในส่วนเหลืออยู่ให้มีความสุขที่สุดจะต้องรู้จักการดูแลตนเองได้โดยพยายามที่จะพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุด ซึ่งการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จะเป็นหลักการที่สำคัญมาก โดยมีหลักการที่คือ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งการยอมรับความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อนำมาวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่าน

ประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ($\bar{X}$ = 4.01, S.D. = .152) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสูงสุด คือ การประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลสุขภาพที่ได้มาจากการใช้บริการของหน่วยงานราชการ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = .505) รองลงมา คือ ยังมีความรู้สึกว่าอาหารที่หาได้จากธรรมชาติในพื้นที่ยังมีประโยชน์โดยปราศจากการประกอบที่ถูกละเลย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = .541) และด้านที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่ำที่สุด คือการออกกำลังกายเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = .694)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 9 พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เวลาเรียน 3 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาตามปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

1) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 5 ฐาน ตามหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ฐานเหตุผล 2) ฐานพอเพียง 3) ฐานภูมิคุ้มกัน 4) ฐานความรู้ และ 5) ฐานคุณธรรม

2) มอบหมายทีมงานวิจัยและวิทยากรตามฐานต่างๆ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมกับให้แนวทางในการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละหลักการบูรณาการกับการดูแลตนเองโดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

3) สมาชิกในแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละฐาน

4) แต่ละฐานสรุปผลการแลกเปลี่ยนและการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากรประจำฐาน

5) นำเสนอผลการผลการแลกเปลี่ยนต่อสมาชิกในทุกฐานที่สรุปในภาพรวมเกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเอง

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ เนื่องจากในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมายโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงแหล่งที่มีของรายได้ต่างๆที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีที่สุดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีเหตุผล การความพอเพียง การมีภูมิคุ้มกันที่ดี การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการมีคุณธรรม เพื่อจะนำมาวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 50 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านความพอประมาณ ด้านการมีเหตุผล ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้านเงื่อนไขความรู้ และด้านเงื่อนไขคุณธรรม เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้พบว่า

1) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .108) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยด้านที่มีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงที่สุด คือ ด้านความมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ($\bar{X}$ = 4.23, S.D. = .371) รองลงมา ได้แก่ ด้านความพอประมาณ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = .207) ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = .198) ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัว

ที่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .163) และด้านเงื่อนไขความรู้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .184) ตามลำดับ

2) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความพอประมาณ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = .206) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยผู้สูงอายุจัดทำแผนการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับฐานะของตนเองสูงสุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = .530) รองลงมา ได้แก่ รู้จักประมาณตนในการดูแลตนเองตามสภาพปัจจุบันของตนเองไม่ทำตัวให้เป็นภาระแก่บุคคลอื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .485) และผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองด้วยปัจจัย 4 ได้พอดีพอเหมาะกับความต้องการและสภาพของตนเองต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = .678)

3) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ($\bar{X}$ = 4.23, S.D. = .213) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความมีเหตุผล ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยผู้สูงอายุมีการวางแผนการดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน สูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .535) รองลงมา ได้แก่ คำนึงถึงผลกระทบจากการไม่ดูแลตนเองทั้งในด้านสังคมและสุขภาพของตนเองต่อคนรอบข้าง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .485) และเมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เช่น การทราบผลจากการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถจะควบคุมอารมณ์ได้ต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. = .589)

4) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = .613) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยผู้สูงอายุมีปลูกฝังความคิด ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถเป็นตัวอย่างได้ให้กับบุคคลรอบข้างเมื่อมีโอกาสสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = .499) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อสภาวะการณ์ในการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\bar{X}$ = 4.28, S.D. = .497) และความพึงพอใจในการดูแลตนเองด้วยตนเองและการดูแลจากผู้อื่นเป็นอย่างดีต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = .538)

5) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = .184) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการ

ดูแลตนเองและการปรับตัวมาเชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = .479) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอุดมคติในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = .507) และการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมอยู่เสมอต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = .545)

6) สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเงื่อนไขคุณธรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = .198) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบและมีวินัยในการดูแลตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = .503) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมอย่างมีสติและมีการช่วยเหลือแบ่งปันกันตามศักยภาพที่สามารถทำได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = .499) และผู้สูงอายุมีความรู้สึกอายและรู้สึกสำนึกผิดทุกครั้งเมื่อท่านกระทำผิดต่อตนเอง และบุคคลอื่น ต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = .438)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. เวลาเรียน 3 ชั่วโมงทฤษฎี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านทฤษฎี โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. และสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์สภาพการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพ 8 อ.ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทความเป็นอยู่ของแต่ละคน โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำ

ทีมงานวิจัยและวิทยากรเริ่มต้นด้วยสอบถามสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาหารที่ทาน การดูแลสุขภาพของตนเอง สภาพอากาศของที่พักอาศัย ระบบขับถ่าย งานอดิเรก อารมณ์หรือความเครียดที่ผู้สูงอายุมีอยู่ในปัจจุบัน อุบัติเหตุขึ้นในช่วงนี้ รวมถึงลักษณะการออกกำลังกายในปัจจุบันของผู้สูงอายุ พร้อมกับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและระหว่างทีมงานวิจัยและวิทยากร

ขั้นสอน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้ให้ความรู้ทั่วไปโดยสรุปย่อๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. โดยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้น จะมากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพ และการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น โรคประจำตัว ดังนั้น จุดประสงค์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ เพื่อให้ท่านทั้งหลายสามารถใช้ชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีความสุข รวมทั้ง

มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามกาลเวลาหรือมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ดังกล่าว การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องเน้นไปที่การทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ประกอบกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่สภาพร่างกายจิตใจ และเวลาจะเอื้ออำนวย ซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆ ด้วยหลัก 8 อ. ดังนี้

1. อาหาร ผู้สูงอายุยังคงต้องการสารอาหารต่างๆ ที่ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่ควรลดอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตลง ส่วนอาหารประเภทโปรตีน ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาจะดีที่สุด สำหรับไข่ขาวสามารถกินได้ไม่จำกัด แต่ควรกินไข่แดงไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง นอกจากนี้คือ ควรกินผักและถั่วต่างๆ ให้มาก รวมทั้งผลไม้ด้วย แต่ควรเป็นผลไม้ที่รสไม่หวานจนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งจะช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง

3. อนามัย ผู้สูงอายุควรรู้จักสังเกตการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบขับถ่าย และควรพยายามลด ละ เลิก สิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่เริ่มมีอายุ 65 ปีขึ้นไป

4. อุจจาระ ปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจกับการขับถ่ายให้มากเป็นพิเศษ หากมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายยาก ถ่ายลำบาก หรือกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ก็ควรรีบแก้ปัญหาไปตามสาเหตุ

5. อากาศ และแสงอาทิตย์ ผู้สูงอายุควรได้อยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นธรรมชาติ มีอากาศบริสุทธิ์ และควรได้รับแสงแดดบ้าง

6. อารมณ์, และ 7. อติเรก เน้นด้านความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ เพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่แต่ละวันเต็มไปด้วยความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่างๆ ที่ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงไม่ควรยึดติดกับลักษณะดั้งเดิม ควรมีงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ แต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระมากรัก เช่น การเลี้ยงสัตว์จำนวนมาก ผู้สูงอายุควรคิดถึงอนาคต และเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่างๆ ตามสมควร เพราะการมีเพื่อนไม่ว่าจะเป็นวัยเดียวกันหรือต่างวัย ก็จะทำให้รู้สึกอบอุ่น รวมทั้งรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

8. อุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ จึงควรมีการป้องกันการบาดเจ็บ และความพิการต่างๆ อันเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ โดยดูแลบ้านและสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย คือ มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น หรือมีราวจับในบางแห่งที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

ขั้นสรุป

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย หลัก 8 อ. เป็นเพียงหลักการเบื้องต้นที่จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้อยู่อย่างสุขภาพดีในช่วงบั้นปลายชีวิตเท่านั้น จึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แต่มีหลักสำคัญว่า ต้องให้ท่านเหล่านั้นดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด

ชั้นประเมินผล

การวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. อยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.ของผู้สูงอายุ

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	การรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันและแบ่งปันประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง	3.20	.639	ปานกลาง	11
2	อาหารประเภทเนื้อปลาและไข่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแต่ต้องกินอย่างพอเพียงและถูกต้องตามหลักโภชนาการ	3.58	.575	มาก	10
3	ผลไม้ที่มีรสหวานมากไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	2.98	.622	ปานกลาง	13
4	การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นรวมทั้งเป็นการลดการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บทุกชนิด	4.32	.587	มาก	4
5	การเฝ้าสังเกตเกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกายและสภาพจิตใจของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ	3.06	.712	ปานกลาง	12
6	การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองเป็นการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี	4.16	.618	มาก	7
7	การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติเป็นเรื่องที่ลดการเป็นโรคร้าย	4.30	.580	มาก	5

ที่	รายการ	ระดับการรับรู้			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
8	ที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงานที่เป็นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและปลอดภัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดี	4.54	.503	มากที่สุด	2
9	การมีอารมณ์แจ่มใส และสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือหงุดหงิดมากถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทางด้านจิตใจและอารมณ์	4.46	.503	มาก	3
10	การหางานหรือกิจกรรมอดิเรกทำในยามว่างเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ	4.12	.627	มาก	8
11	การได้รับความอบอุ่น ความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้ท่านมีอายุยืนขึ้น	4.56	.501	มากที่สุด	1
12	การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหวังในอนาคตที่เหลืออยู่	4.28	.536	มาก	6
13	ท่านมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังมาก เนื่องจากสภาพของร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย	4.32	.471	มาก	4
14	การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งส่งผลต่อกระตือรือร้น ยาวต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองและเป็นภาระของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	4.24	.555	มาก	6
15	ท่านมีความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	3.84	.618	มาก	9
รวม		4.00	.148	มาก	

จากตารางที่ 4.26 พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .148) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. สูงที่สุด คือ การได้รับความอบอุ่น ความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้ท่านมีอายุยืนขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = .501) รองลงมา คือ ที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงานที่เป็นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและปลอดภัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดี อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = .503) และด้านที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และ

อุปสรรคต่ำที่สุด คือผลไม้ที่มีรสหวานมากไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = .622)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 11 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.ที่มีต่อการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เวลาเรียน 6 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.ที่มีต่อการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาด้านปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. รวมทั้งสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ได้ และสามารถวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามหลัก 8 อ.ได้ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนากลุ่ม เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

1) ทีมงานวิจัยและวิทยากรบรรยายเนื้อหาที่ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

2) เปิดประเด็นการอภิปรายการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุ

3) มอบหมายให้ผู้สูงอายุเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับรับรู้ และยอมรับประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม

4) นำเสนอผลสรุปของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อสมาชิกและเพื่อนร่วมชั้นเรียน

5) ทีมงานวิจัยและวิทยากรอภิปรายเพิ่มเติมเชิงสรุปโดยใช้ทฤษฎีประกอบบริบทที่มีความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

6) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากร

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ได้ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย หลัก 8 อ. เป็นเพียงหลักการเบื้องต้นที่จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้อยู่อย่างสุขกายสุขใจในช่วง

บันปลายชีวิตเท่านั้น จึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แต่มีหลักสำคัญว่า ต้องให้ท่านเหล่านั้นดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด

ขั้นประเมินผล

เพื่อเป็นการวัดความรู้การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับการรับรู้และความพึงพอใจอยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการเรียนรู้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .148) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. สูงที่สุด คือ การได้รับความอบอุ่น ความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้ท่านมีอายุยืนขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = .501) รองลงมา คือ ที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงานที่เป็นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและปลอดโปร่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดี อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = .503) และด้านที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่ำที่สุด คือผลไม้ที่มีรสหวานมากไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = .622) และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ไปใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านรู้สึกพอใจกับบุคลากรเจ้าหน้าที่ของรัฐในการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาพ 8 อ.	4.02	.622	มาก	6
2	ท่านสามารถนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างครบถ้วนและ	3.70	.678	มาก	9

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
	ถูกต้อง				
3	ท่านมีความพอใจกับสภาพสุขภาพของตนเอง หลังจากการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.มาใช้	3.88	.594	มาก	7
4	ท่านความเข้าใจหลักโภชนาการของผู้สูงอายุมาก ขึ้น	4.14	.606	มาก	5
5	ท่านสามารถออกกำลังกายในลักษณะที่มีความ หลากหลายมากขึ้นหลังจากได้เรียนรู้หลัก 8 อ.	4.26	.487	มาก	2
6	ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น	4.30	.505	มาก	1
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและได้รับ ความสำคัญจากการเข้าร่วมมากยิ่งขึ้น	3.82	.661	มาก	8
8	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของท่านมีความ อบอุ่นและมีความเข้าใจกันมากขึ้น	4.20	.571	มาก	4
9	ท่านสามารถลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการดำเนิน ชีวิตประจำวันของท่านได้มากขึ้น	4.24	.591	มาก	3
10	ท่านตระหนักถึงหลัก 8 อ.เป็นอย่างดีพร้อมกับ นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.60	.495	มาก	10
	รวม	4.02	.195	มาก	

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. = .195) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุพอใจกับสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($\bar{X}$ = 4.30, S.D. = .505) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายในลักษณะที่มีความหลากหลายมากขึ้นหลังจากได้เรียนรู้หลัก 8 อ.ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = .487) และด้านที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่ำที่สุด คือตระหนักถึงหลัก 8 อ.เป็นอย่างดีพร้อมกับนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = .495)

แผนการเรียนรู้เรื่องที่ 12 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพ 8 อ. โดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เวลาเรียน 3 ชั่วโมงปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพ 8 อ. โดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการจัดการเรียนเนื้อหาตามปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและคณะจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ทีมงานวิจัยและวิทยากรทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการตั้งประเด็นคำถามและยกตัวอย่างและกรณีศึกษาจริงที่เกิดประกอบการอธิบาย พร้อมกับกิจกรรมสนทนากันเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมต่างๆ ของการเรียนรู้

ขั้นสอน

กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย

- 1) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 5 ฐาน ตามหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ฐานเหตุผล 2) ฐานพอเพียง 3) ฐานภูมิคุ้มกัน 4) ฐานความรู้ และ 5) ฐานคุณธรรม
- 2) มอบหมายทีมงานวิจัยและวิทยากรตามฐานต่างๆ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมกับให้แนวทางในการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละหลักการบูรณาการกับการดูแลตนเองโดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ
- 3) สมาชิกในแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละฐาน
- 4) แต่ละฐานสรุปผลการแลกเปลี่ยนและการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและทีมงานวิจัยและวิทยากรประจำฐาน
- 5) นำเสนอผลการผลการแลกเปลี่ยนต่อสมาชิกในทุกฐานที่สรุปในภาพรวมเกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเอง

ขั้นสรุป

ทีมงานวิจัยและวิทยากรได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ. โดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้ดังนี้ เนื่องจากในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมายโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจและหลักการส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลายตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งหมายถึงแหล่งที่มาของรายได้ต่างๆที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต และวิธีการดูแลตนเองที่หลากหลายวิธีขึ้น ดังนั้นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีที่สุดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีเหตุผล การความพอเพียง การมี

ภูมิคุ้มกันที่ดี การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการมีคุณธรรม เพื่อจะนำมาวางแผนและกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ขั้นประเมินผล

การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมรับการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้วิทยากรและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านประเด็นคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและตอบโดยจัดให้มีการบันทึกคำตอบเป็นรายบุคคล โดยวัดผลเป็นระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี รวมทั้งการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ถามรวมทั้งบรรยากาศในการเรียน

ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการร่วมเข้ารับการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตลอดหลักสูตร อยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมตนเอง

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักการของเพนเดอร์	3.78	.582	มาก	5
2	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	4.20	.535	มาก	3
3	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมอยู่ร่วมกันและการเข้าใจซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ	4.40	.495	มาก	1
4	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.	3.84	.650	มาก	4
5	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาพความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์	4.36	.485	มาก	2
รวม		4.12	.246	มาก	

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = .1246) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมตนเอง ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรม การอยู่ร่วมกันและการเข้าใจซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = .495) รองลงมา คือ พพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาพความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .485) และพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักการของเพนเดอร์ต่ำที่สุด คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = .582)

4 การประเมินผลการใช้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การประเมินผลการใช้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	($\bar{X}$)	(S.D.)	ระดับ
กระบวนการประสานงานและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ มีความชัดเจนและทั่วถึง	3.72	.536	มาก
วัตถุประสงค์ของการจัดการอบรมด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน	3.80	.534	มาก
เนื้อหาสาระของหลักสูตรฯ มีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	3.96	.570	มาก
ทีมงานวิทยากรมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาสาระในหลักสูตร	3.86	.606	มาก
รูปแบบการให้ความรู้และกิจกรรมมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการปฏิบัติและสามารถทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้อย่างทั่วถึง	3.98	.552	มาก

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	($\bar{X}$)	(S.D.)	ระดับ
สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและเป็นสื่อที่ผู้เรียนสามารถจัดหาเองได้ภายในชุมชน	3.76	.624	มาก
สถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและได้รับความสะดวกและเอื้อต่อการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี	3.82	.481	มาก
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตรฯ มีความเหมาะสมและไม่รบกวนภาระกิจประจำวันของผู้เรียน	3.90	.505	มาก
กระบวนการประเมินผลการเรียนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของผู้เรียน	3.84	.509	มาก
ผู้เรียนสามารถนำเนื้อหาหลักสูตรฯ และวิธีการในการดูแลตนเองต่างๆ ที่ได้รับการเรียนรู้ไปดูแลตนเองและพัฒนาตนเองเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้	4.00	.451	มาก
ผู้เรียนสามารถรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองจากเนื้อหาของหลักสูตรฯ และกิจกรรมที่จัดให้	3.98	.473	มาก
ผู้เรียนรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลตนเองพร้อมกับแนวทางการแก้ไขปัญหา	4.04	.493	มาก
ผู้เรียนสามารถรับรู้และประเมินศักยภาพของตนเองสำหรับการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจน	4.00	.494	มาก
หลักสูตรฯ ได้สร้างความตระหนักในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองให้กับผู้เรียนมากขึ้น	3.80	.534	มาก
หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของผู้เรียนและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลอย่างเหมาะสม	4.16	.370	มาก
หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองมากขึ้น	4.16	.370	มาก
ผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารให้เหมาะสมและประหยัดมากยิ่งขึ้น	4.16	.467	มาก
ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดในหลากหลายวิธีมากขึ้นและสามารถเลือกมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.26	.443	มาก

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	($\bar{X}$)	(S.D.)	ระดับ
ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงชัดเจนมากขึ้น	4.28	.453	มาก
ผู้เรียนสามารถประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.94	.619	มาก
รวม	3.97	.106	มาก

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, S.D. = .106$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยผู้เรียนมีความพึงพอใจสูงสุด คือ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงชัดเจนมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\bar{X} = 4.28, S.D. = .453$) รองลงมา คือหลักสูตรฯ ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดในหลากหลายวิธีมากขึ้นและสามารถเลือกมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ($\bar{X} = 4.26, S.D. = .443$) ถัดมาได้แก่ หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของผู้เรียนและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลอย่างเหมาะสมและผู้เรียนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองมากขึ้น และผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารให้เหมาะสมและประหยัดมากยิ่งขึ้น ผู้เรียนมีระดับความพึงพอใจเท่ากันโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ($\bar{X} = 4.16, S.D. = .370, .467$) โดยผู้เรียนมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ กระบวนการประสานงานและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ มีความชัดเจนและทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($\bar{X} = 3.72, S.D. = .536$)

5. ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยการใช้หลักสูตรดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการให้กลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน ทำแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 10 ข้อ และแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีเพนเดอร์ แล้วนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.30 ค่าคะแนนแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีพจน
เตอร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ สอบได้	คิดเป็น ร้อยละ		คะแนน เต็ม	คะแนนที่ สอบได้	คิดเป็น ร้อยละ
1	35	30	85.71	1	35	23	65.71
2	35	32	91.43	2	35	24	68.57
3	35	28	80.00	3	35	23	65.71
4	35	27	77.14	4	35	23	65.71
5	35	26	74.29	5	35	24	68.57
6	35	25	71.43	6	35	25	71.43
7	35	30	85.71	7	35	26	74.29
8	35	24	68.57	8	35	23	65.71
9	35	23	65.71	9	35	24	68.57
10	35	28	80.00	10	35	25	71.43
11	35	25	71.43	11	35	31	88.57
12	35	28	80.00	12	35	24	68.57
13	35	31	88.75	13	35	24	68.57
14	35	32	91.43	14	35	23	65.71
15	35	29	82.86	15	35	25	71.43
16	35	27	77.14	16	35	23	74.29
17	35	27	77.14	17	35	27	74.29
18	35	27	77.14	18	35	28	77.14
19	35	32	91.43	19	35	25	65.71
20	35	32	91.43	20	35	26	71.43
21	35	31	88.57	21	35	26	82.86
22	35	30	85.71	22	35	27	77.14
23	35	32	91.43	23	35	23	65.71
24	35	32	91.43	24	35	25	71.43
25	35	33	94.29	25	35	29	82.86
26	35	29	82.86	26	35	27	77.14
27	35	29	82.86	27	35	29	82.86

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่สอบได้	คิดเป็นร้อยละ		คะแนนเต็ม	คะแนนที่สอบได้	คิดเป็นร้อยละ
28	35	30	85.71	28	35	26	74.29
29	35	28	80.00	29	35	26	74.29
30	35	27	77.14	30	35	25	71.43
31	35	28	80.00	31	35	25	71.43
32	35	32	91.43	32	35	26	74.29
33	35	32	91.43	33	35	27	77.14
34	35	31	88.57	34	35	28	80.00
35	35	29	82.86	35	35	29	82.86
36	35	32	91.43	36	35	23	65.71
37	35	32	91.43	37	35	24	68.57
38	35	27	77.43	38	35	26	74.29
39	35	25	71.43	39	35	25	71.43
40	35	26	74.29	40	35	26	74.29
41	35	24	68.57	41	35	27	77.14
42	35	34	97.14	42	35	30	85.71
43	35	29	82.86	43	35	21	60.00
44	35	28	80.00	44	35	22	62.86
45	35	29	82.86	45	35	31	88.57
46	35	26	74.29	46	35	23	65.71
47	35	28	80.00	47	35	25	71.43
48	35	23	65.71	48	35	26	74.29
49	35	32	91.43	49	35	27	77.14
50	35	32	91.43	50	35	29	82.86
รวม	1,750	1,443	82.46	รวม	1,750	1,279	73.09

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองใช้หลักสูตรดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 50 คน มีคะแนนจากการทำแบบทดสอบซึ่งมีคะแนนเต็ม 1,750 คะแนน ทั้งกลุ่มได้คะแนนรวมทั้งหมด 1,443 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.46 และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้ใช้หลักสูตรดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีจำนวน 50 คน มีคะแนนจากการทำ

แบบทดสอบซึ่งมีคะแนนเต็ม 1,750 คะแนน ทั้งกลุ่มได้คะแนนทั้งหมด 1,279 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 73.09 สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และผลการวิเคราะห์ค่า t-test ของผลคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดูแลตนเองตามทฤษฎีของเพนเดอร์

วิธีการเรียนรู้	N	คะแนนหลังเรียน		t-test	Sig.
		$\bar{X}$	S.D.		
ใช้หลักสูตรฯ	50	28.86	2.828	6.800	.000
ไม่ได้ใช้หลักสูตรฯ	50	25.58	2.313		

จากตารางที่ 4.31 พบว่า หลังจากใช้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการสอนผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีผลการเรียนรู้สูงกว่า กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ย 28.86 คะแนน ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.828 และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 25.58 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.313 และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย t-test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผลคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 2) เพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการระหว่างทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาหลักสูตรโดยการนำข้อมูลจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบหลักสูตรฉบับร่าง ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คุณสมบัติของผู้เรียน ระยะเวลาเรียน โครงสร้างหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร และวิธีการประเมินผล จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของหลักสูตรฉบับร่าง และปรับปรุงหลักสูตรโดยประมวลผลจากการตรวจสอบ แล้วจึงนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 50 คน และประเมินด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดการกิจกรรมการเรียนในหลักสูตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึkstต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแบบสัมภาษณ์ 2) เครื่องมือในการประเมินผลหลักสูตร ได้แก่ แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองทุกขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา รวมถึงประเมินเปรียบเทียบผลการพัฒนาก่อนและหลังพัฒนา ใช้ t-test (Dependent Samples และ Independent Samples)

1. สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยที่ได้นำเสนอ ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1) ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี มีสถานภาพสมรสมีความสามารถในการอ่านไม่ได้แต่เขียนได้ สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน บ้านที่พำนักตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่า 3,000 บาท ไม่ไปพบแพทย์ในรอบหนึ่งเดือน มีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัวในบางครั้ง มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนในบางครั้ง ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมเพื่อดูแลตนเอง การยอมรับความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาพความเป็นจริงในการปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีดูแลตนเองของเพนเดอร์ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยคำนึงถึง ด้านเงื่อนไขคุณธรรมสูงสุด และคำนึงถึงด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีน้อยที่สุด อายุสถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ที่ตั้งของที่พักอาศัย รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง สุขภาพ/การเจ็บป่วย ความถี่ในการไปพบแพทย์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน การออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศและระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2) ผลการพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้ CIPP Model โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมโครงสร้างหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 โดยด้านปัจจัยเบื้องต้นมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านบริบท ตามลำดับ

3) ผลการทดลองใช้หลักสูตร ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 โดยหลักสูตรฯ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงชัดเจนมากขึ้นมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือหลักสูตรฯ ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดในหลากหลายวิธีมากขึ้นและสามารถเลือกมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของผู้เรียนและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลอย่างเหมาะสมและผู้เรียนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองมากขึ้น ผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารให้เหมาะสมและประหยัดมากยิ่งขึ้น และความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ กระบวนการประสานงานและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ มีความชัดเจนและทั่วถึง

4) ผลการประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร พบว่า 1) เนื้อหาที่ใช้ในหลักสูตรจะต้องมีความสอดคล้องตามหลักวิชาการ 2) สื่อการสอนที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนจะต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาที่สอน 3) รูปแบบการจัดกิจกรรมและวิธีประเมินผลจะต้องสอดคล้องกับผู้เรียน และ 4) ควรมีกิจกรรมสนับสนุนการเพื่อลดภาระความเครียดและเป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้สอน

5) ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้หลักสูตรดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุที่เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย t-test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผลคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จากการสำรวจพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เป็นไปตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และยอมรับความสามารถในการดูแลตนเองใน 5 ด้านอยู่ในระดับมากโดยเน้นด้านการจัดการความเครียดสูงสุด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพน้อยที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Kyeong-Yae Sohng, Sue Sohng and Hye-A Yeom (2002) ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมเท่ากับ 2.54 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.01 และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.92 โดยปัจจัยด้านสมรรถนะของตนเองและการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Taehan Kanho Hakhoe chi (2004) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ผลการวิจัยพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.65 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย และการบริหารจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการออกกำลังกายก็มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือยังอยู่ในระดับต่ำ มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสนใจในกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อเป็นรากฐานของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริม

ของเพนเดอร์ที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Kyeong-Yae Sohng, Sue Sohng and Hye-A Yeom (2002) ที่พบว่า วุฒิการศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังมีส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ในขณะที่ Taehan Kanho Hakhoe chi (2004) กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ ที่อยู่ อาศัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และรายได้แตกต่างกัน ส่งผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรม การรับรู้รายได้ การรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังในการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน และ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และ Hsiu-Hung Wang (2002) ได้ทำวิจัยเรื่อง การทำนายวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ 3 กลุ่ม ของผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทของประเทศไต้หวัน ผลการวิจัยพบว่า สถานพยาบาลชุมชนจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับชาติพันธุ์ เพื่อให้บริการที่เข้าถึงและครอบคลุมและก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผู้หญิงในชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ผลการพัฒนาหลักสูตร จากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความคิดและความรู้สึกต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาพจริงแตกต่างกัน รวมถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์หรือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แต่อย่างไรก็ดีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้และยอมรับสภาพความเป็นอยู่ในฐานะของผู้สูงอายุได้ในระดับมาก รวมถึงความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันก็อยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ผู้สูงอายุควรตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบางประการที่ไม่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุยังไม่ค่อยตระหนักเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลสุขภาพ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการที่ไปให้บริการทางด้านสุขภาพแนะนำก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายลดลงได้มาก และในส่วนของ การออกกำลังกายผู้สูงอายุก็ยังคงคิดว่าการทำงานหนัก ทำงานมาก ถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งซึ่งไม่เป็นความจริง ดังนั้นผู้สูงอายุหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ค่อยพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองกับผู้อื่น รวมถึงการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของตนเองให้ผู้อื่นซึ่งเป็นอุปสรรคในการที่จะช่วยดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาสู่การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และชุมชน ลดน้อยลงไปด้วย ในด้านการโภชนาการ ผู้สูงอายุยังคงมีนิสัยที่บริโภคตามใจปากและไม่ระมัดระวัง เช่นการเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด รีบกลืน เป็นต้น ส่วนทางด้านการจัดการความเครียดก็พบว่าผู้สูงอายุยังคงเชื่อมั่นในตนเองว่ายังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเช่นเดิมรวมถึงถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นก็ยังคงคิดว่าตนเองสามารถที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังพยายามที่จะอยู่คนเดียวโดยการพิจารณาในการเลือกคบเพื่อน หรือการเข้ากลุ่มเพื่อนเพื่อสังคมของผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมเข้าร่วมกลุ่มมีน้อย เพราะยังคิดเสมอว่าถ้ามีเหตุการณ์หรือปัญหาอะไรเกิดขึ้น ผู้สูงอายุสามารถที่จะควบคุมได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังไม่ค่อยมีระเบียบในการดูแลตนเอง แต่ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุยังคงยึดถือหลักการแบ่งปันและช่วยเหลือกันกับคนรอบข้าง โดยไม่เห็นแก่ตัว แต่อย่างไรก็ตาม

ผู้สูงอายุยังไม่สามารถที่จะประยุกต์ใช้หลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ การปรับตัวและการวางแผนของผู้สูงอายุ มาประกอบ กันเพื่อพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คุณสมบัติของผู้เรียน ระยะเวลาเรียน โครงสร้าง หลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร และวิธีการประเมินผล ผลการ ประเมินหลักสูตร โดยใช้ CIPP Model จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับ มากในทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านบริบท เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านปัจจัยเบื้องต้นควรให้ความสำคัญกับวัสดุที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการ เรียนการสอนโดยเน้นความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ด้านกระบวนการควร ให้ความสำคัญสำคัญรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นความสอดคล้องและความต้องการ ของผู้เรียน ด้านผลผลิตควรให้ความสำคัญกับความสุขของผู้เรียนในระหว่างที่มีการเรียนการสอน โดย การเพิ่มกิจกรรมสันทนาการ และด้านบริบทควรคำนึงถึงการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาที่กำหนด ในหลักสูตรให้มีความเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับขนานกัสน บัญเหล็ก (2553) ได้ ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุม อนุสรณ์ โดยใช้ CIPP Model” ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุมอนุสรณ์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและด้านประสิทธิผลมีความเหมาะสมอยู่ใน ระดับมาก ส่วนด้านผลกระทบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง โดย ด้านบริบท พบว่า ปรัชญา วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร สาระการเรียนรู้ และผล การเรียนรู้ที่คาดหวังมีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คุณสมบัติผู้เรียน ครูผู้สอน และผู้บริหาร สื่อ วัสดุ/อุปกรณ์ งบประมาณ อาคารสถานที่และเวลาเรียน มีความเหมาะสมในระดับ มาก แต่ควรปรับปรุงจำนวนเวลาเรียน ด้านกระบวนการ พบว่า การบริหารหลักสูตร การประกัน คุณภาพการศึกษา และการนิเทศติดตามผล มีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ควรปรับปรุงการจัด กิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล และด้านผลผลิต พบว่า ผลการเรียนรู้สาระการ เรียนรู้วิทยาศาสตร์ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ และความพึงพอใจต่อผลงานทางวิทยาศาสตร์ มีความ เหมาะสมในระดับมาก แต่ควรปรับปรุงความสามารถในการนำทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ ในชีวิตประจำวัน

3) ผลการทดลองใช้หลักสูตร โดยการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ตามแผนการเรียนรู้ 12 แผน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจในหลักสูตรโดยเฉพาะเกี่ยวกับการ ประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาระของลูกหลาน ซึ่งวิทยากรได้ พยายามเน้นกรณีศึกษาและยกตัวอย่างใกล้ตัวผู้สูงอายุ รวมถึงการเลือกกิจกรรมสันทนาการที่มีความ สนุกสนาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา ทำให้บรรยากาศในห้องเรียนไม่เครียด สอดคล้องกับ

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตช่วยให้ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้น และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่ามากยิ่งขึ้น

4) ผลการประเมินและปรับปรุงหลักสูตร พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองของเพนเดอร์ มากขึ้น รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรมวิชาการ (2544) ที่ว่าการเรียนรู้แบบบูรณาการเป็นการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ทำให้ผู้เรียนได้ใช้ทักษะและกระบวนการเรียนรู้ไปแสวงหาความรู้ ความจริงจากหัวข้อที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

ผลการวิจัย เสนอแนะดังนี้

1.1) จากผลการวิจัยพบว่า เวลาเรียนตามหลักสูตรไม่เพียงพอสำหรับการบรรยายเนื้อหา ดังนั้นผู้สอนหรือผู้บริหารหลักสูตรควรจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยเน้นสรุปย่อและเจาะจงประเด็นที่ตรงกับสภาพกลุ่มเรียนให้มากที่สุด

1.2) บรรยายภาคในการเรียนบางครั้งมีความตึงเครียดเนื่องจากเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นเนื้อหาเชิงทฤษฎีมากเกินไป ควรเพิ่มกิจกรรมหรือเกมส์หรือกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีลักษณะผ่อนคลาย และควรกำหนดไว้ในแผนการเรียนรู้ให้ชัดเจน

1.3) หลักสูตรนี้มีความเหมาะสมตามสภาพของชุมชน ดังนั้น ถ้าจะต้องนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ควรพิจารณาถึงความพร้อมและความคล้ายคลึงกันของกลุ่มผู้สูงอายุ

1.4) จากผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาการนำหลักสูตรฯ ไปใช้จริงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนของตัวผู้สูงอายุเอง และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระและปัญหาทางสังคมในอนาคตและทุกคนทุกวัยสามารถทำงานร่วมกัน อยู่ร่วมกันและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย เสนอแนะดังนี้

2.1) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาหลักสูตรทั้งที่ใช้ในการเรียนระยะยาว หรือหลักสูตรระยะสั้นสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนส่งเสริมด้านงบประมาณโดยเฉพาะในการศึกษาหาลักษณะหลักสูตรที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างทั่วถึง

2.2) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและทางการศึกษาควรร่วมมือกันศึกษา วิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรที่มีความถูกต้องทั้งทางด้านหลักการพัฒนาหลักสูตร และหลักการทาง สาธารณสุขเพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นนโยบายเพื่อจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาในแต่ละ ระดับที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้

2.3) หน่วยงานในท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนหรือจัดอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการสนับสนุนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร หรือด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุให้ครบวงจร

3) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปสำหรับผู้สนใจที่จะต่อยอดการพัฒนาหลักสูตร เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และรูปแบบการบริหารจัดการให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่าง แท้จริงของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1) ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองตามหลักการหรือทฤษฎีอื่นใน เชิงบูรณาการ ทั้งในส่วนของหลักสูตรระยะยาวและหลักสูตรระยะสั้น

3.2) ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เชิงบูรณาการกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3.3) ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือวัยหลัง เกษียณชีวิตการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยต่อยอดให้เกิดเป็นนวัตกรรมสำหรับการดูแล ผู้สูงอายุอย่างครบวงจรต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- จินตนา ยูนิพันธ์ (2530). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของการทำงานพยาบาล : มิติหนึ่งของวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- เฉลา มิสดี. (2540). การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันโรคเอดส์สำหรับผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสิงห์บุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(อุตสาหกรรมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2556). การพัฒนาหลักสูตร: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิพรินท์.
- ดวงใจ เขมวิรัตน์ และคณะ. (2555). การประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- เตือนใจ ทองคำ (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร .
- ธีระชัย พรหมคุณ (2557) .พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ (Research and Development Health System)*. 7(1) (เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2557).
- นงนภัส บุญเหลือ. (2553). การประเมินหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ โรงเรียนประทุมอนุสรณ์ โดยใช้ CIPP Model. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นนทรี สัจจารธรรมและคณะ. (2558). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*. 1(1) (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2558). น. 43.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง (2554). การพัฒนาหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร สว่างศรี (2556) . การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล*. 1(2). น. 126 – 137.
- เบญจมาศ นางควิจิตร (2551) .ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์.(2558). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมครูเพื่อบูรณาการจริยธรรมในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. *วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 12(22) (มกราคม – มิถุนายน 2558). น. 60 – 70.

- พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2557). *หาหมอ.com*.สืบค้นได้จาก. <http://haamor.com/th> คณะแพทย รพ. รามาฯ.
- พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากร ทั้มีสุขภาพ.มหาวิทยาลัยศรีปทุม.*
- มณฑิชา ชนะสิทธิ์. (2539). *การศึกษาสภาพและปัญหาการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นของโรงเรียน ประถมศึกษาในโครงการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น สังกัดสำนักงาน ประถมศึกษาจังหวัดสงขลา.วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิชัย วงศ์ใหญ่. (2537). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ภาควิชาปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.*
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2552) . *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. วันที่สืบค้นข้อมูล วันที่ 22 ตุลาคม 2555* เข้าถึงได้จาก http://www.m-ociety.go.th/document/statistic/statistic_6430.pdf
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .*
- ศศิธร ชิดน้ายิ มณฑา อุดมเลิศ และอลิษา ทรัพย์สังข์. (2557). *การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 6(1). น. 77 – 91.*
- ศศิธร ชิดน้ายิ และมณฑา อุดมเลิศ. (2555). *การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 5(1). น. 78 – 89.*
- สวัสดี จงกล. (2539). *แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพ ในเอกสารกลุ่มแรงงานและพื้นฐานอาชีพ หน่วยที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมธิราช.*
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.(2527).*การสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พานิชย์*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของ ประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551). *ผลการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากร ปี 2548* สืบค้น เมื่อ 13 มีนาคม 2553 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/bph48.pdf>
- สิรินทร ฉั่นสิริกาญจน. (2552). *สถานการณ์องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริหารปฐมนูมิ เรื่อง การพัฒนาระบบดูแล ผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 22 – 23 มกราคม 2552 ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร.*
- สุภาภรณ์ ตรีนภา. (2554). *การประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการ ประกันภัยและการบริหารความเสี่ยง พ.ศ. 2552. คณะสถิติประยุกต์ สถาบันพัฒนบริหาร ศาสตร์.*

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ .(2551).การเขียนบทความทางวิชาการที่มีคุณภาพ.

<http://www.rsu.ac.th/academic/article.ppt>.

หัตยา เจียมศักดิ์. (2539). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่อง หัตถกรรมในท้องถิ่น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิสิทธิ์ วิริยานนท์ (2542). หลัก 5 อ.ทฤษฎีพอเพียงสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : น้ำฝน.

ภาษาอังกฤษ

Alkin, M.C. (1969). *Evaluation Theory Development*. California: Sage Publications.

Asawachaisuwikrow, W. (2001). Predictors of physical activity among older Thai adults protection use with the health promotion model. *Nursing Research*, 51 (2), 100-109.

Barnum, B.S. (1998). *Nursing Theory*. 5th ed. Philadelphia : PA : Lippincott.

Chinn, P.L., and Kramer, M.K. (1995). *Theory and Nursing a Systematic Approach*. 4th ed. St. Company. Davis Company. Doctoral dissertation, research The Universities of Texas at Austin.

Cronbach, L.J. (1980). *Toward reform of program evaluation*. San Francisco. Jossey-Bass.

Eisner, E.W. (1975). *The perceptive eye: Toward the reformation of educational evaluation*. Stanford, CA. Stanford Evaluation Consortium. December.

Fawcett, J. (1993). *Analysis and Evaluation of Nursing Theories*. Philadelphia, PA : F.A.

Fetterman, D.M. (1994). Empowerment evaluation. *Evaluation Practice*, 15(1). p. 1 -15.

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

Guba, E.G. and Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage.

Hous, E.R. (1980). *Deliberative democratic evaluation in practice*. Boulder: University of Colorado.

Hsiu-Hung Wang.(1999). *Predictors of Health Promotion Lifestyle Among Three Ethnic Groups of Elderly Rural Woman in Taiwan*. Volume 16, issue 5, pages 321 - 328.

Hsiu-Hung Wang.(2001). A comparision of two models of Health-Promoting Lifestyle in Rural Elderly Taiwanese Women. *Public Health Nursing*. Volume 18, issue 3, pages 204 – 211.

Kerr, M.J., Lusk, S.L., and Ronis, D.L. (2002). *Explaining Maxican American Worker's hearing*

Knodel,Jonh and Napaporn Chayovan.(2008). *Population Ageing and the Well – being of Older Persons in Thailand*, Papers in Population Ageing 5 UNFPA Thailand

- and Country Technical Services Team for East and South – East Asia, Bangkok, Thailand
- Kyeong-Yae Sohng, Sue Sohng and Hye-A Yeom (2002). Health-Promotion Behaviors of Elderly Korean Immigrants in the United States. *Public Health Nursing*, volume 19, issue 4, pages 294-300.
- McNeil, J.D. (1981). *Curriculum: A Comprehensive Introduction*. Boston: Little, Brown and Company.
- Meleis, A.I. (1997). *Theoretical Nursing Development and Progress*. 3rd ed. Philadelphia, Nicoll, L.H. (2001). *Perspective on Nursing Theory*. 3rd ed. Philadelphia, P.A.: Lippincott.
- Oliva, F.P. (1982). *Developing design and curriculum*. Toronto: Little, Brown & Company Limited.
- Parker, M.E. (2001). *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia, PA : F.A. Davis
- Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation* Beverly Hills. Ca: Sage Publications.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.
- Pratt, D. (1980). *Curriculum design and development*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Saylor, J.G. & Alexander, W.M. (1974). *Planning curriculum for school*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Scriven, M.S. (1967). The methodology of evaluation. Perspective of curriculum evaluation. AERA. Monograph. *Series on Curriculum Evaluation*. No.1.
- Sowell, E.J. (1996). *Curriculum: An Integrative Introduction*. United States of America: Merrill Prentice Hall.
- Stake, R.E. (1975). *Evaluating the arts in education: A responsive approach*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- Stufflebeam, D.L. (1971). *Educational evaluation and decision making* Itasca. Illinois: Peacock Publishing.
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace & World, INC.
- Taehan Kanho Hakhoe chi.(2004). *A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly—application of Pender's health promotion model*.
- Tyler, R.W. (1950). *Educational evaluation: New roles*. New Means. Chicago: University of Chicago Press.

- Tyler, R.W. (1971). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicaco: The University of Chicaco Press.
- Victoria M Brown, Aimee C Allen, Marci Dwozan Ivey Mercer and Kim Warren (2004). Indoor Gardening and Older Adults : Effects on Socialization, Activities of Daily Living, and Loneliness. *Journal of Geron tological Nursing*. Volume 30. Issue 10, pages 34 – 42.
- Worthen, B.R. & Sender, J.R. (1987). *Educational evaluation: Alternative approaches and practical guideline*. New York: Longman, Inc.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. นางนรานุช ขะระเชื่อน

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	ป.พย. (การพยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาเอก	กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช
----------	---

2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ธรรมาภรณ์

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	การศึกษบัณฑิต สาขาการมัธยมศึกษา(ภาษาอังกฤษ) วิทยาลัยวิชาการศึกษา บางแสน
ปริญญาโท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวัดผลและประเมินผล การศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - Ed.S. Adult Education, University of Missouri Columbia
ปริญญาเอก	Ph.D. Higher and Adult, University of Missouri Columbia

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน	รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ นครศรีธรรมราช
----------	--

3. นางนารีรัตน์ โอภาสี

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี กศ.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ปริญญาโท วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรแพทย์แผนไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

4. ดร. กรฐณัฐ ปัญญาใส

ประวัติการศึกษา

ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยนครราชสีมา

ภาคผนวก

(ร่าง) หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

(ร่าง) หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1. ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
3. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วโดยจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ พบว่า กลางปี 2553 มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 15 ล้านคนใน พ.ศ. 2563 ซึ่งจะส่งผลให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบตามเงื่อนไข ที่มีประชากรสูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั้งหมด สาเหตุของเกิดสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ส่งผลให้โครงสร้างสังคมไทยมีขนาดเล็กลง สถานภาพครอบครัวไทยปรับจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น กลุ่มคนวัยทำงานต่างพากันละทิ้งถิ่นฐานบ้านเกิดเพื่อแสวงหาโอกาสทางการงานที่ดีกว่า และเมื่อพิจารณาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้การดูแลตัวเองและซึ่งกันและกันในครอบครัวเริ่มลดลง จากสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเองและการดูแลซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญทั้งในส่วนตัวเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

4. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- 1) เพื่อให้ผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองโดยการประยุกต์ใช้บริบทการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์
- 2) เพื่อให้ผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีเจตคติในการดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 3) เพื่อให้ผู้เรียน (ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์และตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 4) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียน (ผู้เข้าร่วมโครงการ) สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขแบบองค์รวมและยั่งยืน

5. คุณสมบัติผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ)

ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

6. ระยะเวลาเรียน

หลักสูตร 2 เดือน (5สัปดาห์ๆ ละ 12 ชั่วโมง รวม 60 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 – 27 ธันวาคม 2559	จำนวน 15 ชั่วโมง
ครั้งที่ 2 วันที่ 7 – 8 มกราคม 2560	จำนวน 12 ชั่วโมง
ครั้งที่ 3 วันที่ 21- 23 มกราคม 2560	จำนวน 12 ชั่วโมง
ครั้งที่ 4 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2560	จำนวน 12 ชั่วโมง
ครั้งที่ 5 วันที่ 25 – 26 กุมภาพันธ์ 2560	จำนวน 9 ชั่วโมง

รวมจำนวนชั่วโมงทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง

7. โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

- 1) จำนวนชั่วโมง ภาคทฤษฎี 18 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง
- 2) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1	แนวคิด ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย	2	
2	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเดอร์	2	
3	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	2	
4	การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ - ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ - การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ	3	
5	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ - การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง		3
			3
			3
			3

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
6	การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
7	การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน - การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในวัยผู้สูงอายุ - ความแตกต่างของลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ดีและการสื่อสารที่แสดงความขัดแย้ง - ทักษะในการพูดและการแสดงออกต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสม	3	
8	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน) ของผู้สูงอายุ - การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง		3 3 3
9	การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองทางด้านสังคม (การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน) ของผู้สูงอายุ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
10	การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. - อาหาร (โภชนาการ) - อนามัย - อากาศ - การดูแลการขับถ่าย (อุจจาระ) - งานอดิเรก(ความเครียด) - อารมณ์ (ความเครียด) - การป้องกันอุบัติเหตุ - การออกกำลังกาย	3	

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
11	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. - การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. - การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.		3 3 3
12	การประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
13	ประเมินความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		6
14	สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	3	
รวม		18	42

8. กิจกรรมในหลักสูตร

- 8.1 บรรยายเนื้อหา ทฤษฎีประกอบด้วย สไลด์ และ Power point
- 8.2 การแสดงบทบาทสมมติ
- 8.3 การสาธิตและการปฏิบัติการจริง
- 8.4 การทดลองปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมการเคลื่อนไหว
- 8.5 การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 8.6 การระดมสมอง
- 8.7 การนำเสนอผลการระดมสมอง
- 8.8 การฝึกปฏิบัติวัดสัญญาณชีพ
 - 8.8.1 การวัดปรอท การวัดชีพจร การนับการหายใจ
 - 8.8.2 การวัดความดันโลหิต
- 8.9 การฝึกปฏิบัติในการใช้ยาในผู้สูงอายุ

- 8.9.1 การตรวจยา
- 8.9.2 การอ่านฉลากยา
- 8.9.3 การจัดยา/ตัดยา
- 8.10 การฝึกปฏิบัติเรื่องการปฐมพยาบาล
 - 8.10.1 การห้ามเลือด
 - 8.10.2 อาการช็อคเลือด
 - 8.10.3 อาการกระดูกหัก

9. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร

- 9.1 สไลด์ และ โปรแกรม Power Point
- 9.2 แว่นตาดำ
- 9.3 กระดาษขาว
- 9.4 สำลีก้อน
- 9.5 กระดาษหนังสือพิมพ์
- 9.6 ชุดฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 9.7 อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 9.8 สถานการณ์ตัวอย่าง
- 9.9 Flip Chart
- 9.10 เทอร์โมมิเตอร์
- 9.11 นาฬิกา
- 9.12 พืชชู
- 9.13 เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง
- 9.14 แบบบันทึกอาหารผิดปกติ
- 9.15 อุปกรณ์สำหรับการตรวจยา
- 9.16 ฉลากยา
- 9.17 กล่องยา
- 9.18 ตัวอย่างยาไม่หมดอายุและยาหมดอายุ
- 9.19 อุปกรณ์สำหรับการฝึกปฐมพยาบาล (ผ้าสามเหลี่ยม ผ้าม้วน ฝือกประคอง)

10. วิธีการประเมินผล

- 10.1 การสังเกตการฝึกปฏิบัติ

- 10.2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการถามตอบและร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน
- 10.3 ผลการระดมสมอง
- 10.4 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมหลักสูตร
- 10.5 คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 10.6 คะแนนพัฒนาการเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ภาคผนวก

หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1. ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. สถานที่เรียน : ศูนย์การประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานที่ประชุมของผู้สูงอายุประจำตำบล
4. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วโดยจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ พบว่า กลางปี 2553 มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 15 ล้านคนใน พ.ศ. 2563 ซึ่งจะส่งผลให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบตามเงื่อนไข ที่มีประชากรสูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั้งหมด สาเหตุของเกิดสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ส่งผลให้โครงสร้างสังคมไทยมีขนาดเล็กลง สถานภาพครอบครัวไทยปรับจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น กลุ่มคนวัยทำงานต่างพากันละทิ้งถิ่นฐานบ้านเกิดเพื่อแสวงหาโอกาสทางการงานที่ดีกว่า และเมื่อพิจารณาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้การดูแลตัวเองและซึ่งกันและกันในครอบครัวเริ่มลดลง จากสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเองและการดูแลซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญทั้งในส่วนตัวเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- 1) เพื่อให้ผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองโดยการประยุกต์ใช้บริบทการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์
- 2) เพื่อให้ผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีเจตคติในการดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 3) เพื่อให้ผู้เรียน (ผู้เข้าร่วมโครงการ) มีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์และตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 4) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียน (ผู้เข้าร่วมโครงการ) สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขแบบองค์รวมและยั่งยืน

6. คุณสมบัติผู้เรียน(ผู้เข้าร่วมโครงการ)

ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

7. ระยะเวลาเรียน

หลักสูตร 3 เดือน

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

- 1) จำนวนชั่วโมง ภาคทฤษฎี 18 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 42 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง
- 2) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1	แนวคิด ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย	2	
2	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของเพนเคอร์	2	
3	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	2	
4	การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ - ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ - การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ	3	
5	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ - การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการดูแลตนเอง		3
			3
			3
6	การประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
7	การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน	3	

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
	- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในวัยผู้สูงอายุ - ความแตกต่างของลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ดีและการสื่อสารที่แสดงความขัดแย้ง - ทักษะในการพูดและการแสดงออกต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสม		
8	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน) ของผู้สูงอายุ - การรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้อุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการขอรับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีต่อการดูแลตนเอง		3 3 3
9	การประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองทางด้านสังคม (การอยู่ร่วมกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน) ของผู้สูงอายุ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
10	การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ. - อาหาร (โภชนาการ) - อนามัย - อากาศ - การดูแลการขับถ่าย (อุจจาระ) - งานอดิเรก (ความเครียด) - อารมณ์ (ความเครียด) - การป้องกันอุบัติเหตุ - การออกกำลังกาย	3	
11	การดูแลตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลัก 8 อ. - การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลัก 8 อ.		3

ลำดับที่	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
	- การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลัก 8 อ. - การรับรู้ความสามารถของตนเองในการยอมรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลัก 8 อ.		3
12	การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลัก 8 อ.ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีความรู้ และมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต)		3
13	ประเมินความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		6
14	สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	3	
รวม		18	42

8. กิจกรรมในหลักสูตร

- 8.1 บรรยายเนื้อหา ทฤษฎี ประกอบด้วย สไลด์ และ Power point
- 8.2 การแสดงบทบาทสมมติ
- 8.3 การสาธิตและการปฏิบัติการจริง
- 8.4 การทดลองปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมการเคลื่อนไหว
- 8.5 การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 8.6 การระดมสมอง
- 8.7 การนำเสนอผลการระดมสมอง
- 8.8 การฝึกปฏิบัติวัดสัญญาณชีพ
 - 8.8.1 การวัดปรอท การวัดชีพจร การนับการหายใจ
 - 8.8.2 การวัดความดันโลหิต
- 8.9 การฝึกปฏิบัติในการใช้ยาในผู้สูงอายุ
 - 8.9.1 การตรวจยา
 - 8.9.2 การอ่านฉลากยา
 - 8.9.3 การจัดยา/ต้ดยา

8.10 การฝึกปฏิบัติเรื่องการปฐมพยาบาล

8.10.1 การห้ามเลือด

8.10.2 อาการช็อคเลือด

8.10.3 อาการกระดูกหัก

9. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในหลักสูตร

9.1 สไลด์ และ โปรแกรม Power Point

9.2 แว่นตาดำ

9.3 กระดาษขาว

9.4 สำลีก้อน

9.5 กระดาษหนังสือพิมพ์

9.6 ชุดฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

9.7 อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

9.8 สถานการณ์ตัวอย่าง

9.9 Flip Chart

9.10 เทอร์โมมิเตอร์

9.11 นาฬิกา

9.12 ไม้ช้อน

9.13 เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟัง

9.14 แบบบันทึกอาหารผิดปกติ

9.15 อุปกรณ์สำหรับการตรวจตา

9.16 จลากยา

9.17 กล่องยา

9.18 ตัวอย่างยาไม่หมดอายุและยาหมดอายุ

9.19 อุปกรณ์สำหรับการฝึกปฐมพยาบาล (ผ้าสามเหลี่ยม ผ้าม้วน ฝือกประดิษฐ์)

10. วิธีการประเมินผล

10.1 การสังเกตการฝึกปฏิบัติ

10.2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการถามตอบและร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน

10.3 ผลการระดมสมอง

10.4 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมหลักสูตร

- 10.5 คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 10.6 คะแนนพัฒนาการเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ภาคผนวก

แผนการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 1

แผนการจัดการเรียนรู้

ครั้งที่ 1

วันที่ 7 – 8 มกราคม 2560

ครั้งที่/วันเดือนปี	เนื้อหารายวิชา	ชั่วโมง		วัตถุประสงค์การเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่ออุปกรณ์	การประเมินผล/ตัวชี้วัด
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ				
1 7 มค.60 เวลา 10.00 – 12.00 น. (สำหรับกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน) วันที่ 8 มค.60 เวลา 10.00 – 12.00 น. (สำหรับกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน) หรือจะเป็นวันเดียวกันแต่คนละเวลาก็ได้แล้วแต่สะดวก	แนะนำโครงการวิจัยและทีมงาน	1.5		-ผู้เข้าร่วมรู้จักโครงการวิจัย -ผู้เข้าร่วมรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการเข้าร่วมโครงการ	-บรรยายแนะนำโครงการวิจัย -แนะนำทีมงานวิจัย -ทำความรู้จักกับผู้เข้าร่วมโครงการ -แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการออกเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม) -กิจกรรมละลายพฤติกรรม	- เอกสารประกอบโครงการ - สื่อโครงการ - กระดาษโครงการ - สมุดบันทึกการเข้าร่วมโครงการ - ดินสอ	- ความครบถ้วนของสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เข้าร่วม - จำนวนผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	แนวคิด ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย	0.5		- ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้	- บรรยายประกอบการเล่นเกมเกี่ยวกับความหมายของความสำคัญ และบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันของประเทศไทย	- เอกสารประกอบการบรรยาย - LCD - รูปภาพประกอบคำบรรยาย	- แบบทดสอบ - ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

หมายเหตุ :

- 1) กลุ่มที่ 1 หมายถึง กลุ่มพื้นที่ของตำบลโนนสูง
- 2) กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มพื้นที่ของตำบลลิ้นฟ้า
- 3) ทีมงานจัดอาหารว่างบริการกลุ่มละ 50 ชุด
- 4) สถานที่ใช้สถานที่ในพื้นที่ของแต่ละแห่ง
- 5) วันแรกจะไม่มีค่าตอบแทนแต่จะแจก เสื้อ กระเป๋า แทน
- 6) ไม่มีอาหารกลางวันเลี้ยง
- 7) สิ่งที่คุณเข้าร่วมจะต้องนำมาได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ และสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุของแต่ละคน

ภาคผนวก

สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎี

การดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender)

คำชี้แจง แบบสอบถามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของเพนเดอร์ (Pender) จำนวน 36 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง สภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง สภาพที่เป็นจริงมาก

ระดับ 3 หมายถึง สภาพที่เป็นจริงปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง สภาพที่เป็นจริงน้อย

ระดับ 1 หมายถึง สภาพที่เป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ						
1	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การเจ็บป่วยกับผู้ที่มีความรู้					
2	ท่านปรึกษากับคนในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม					
3	ท่านไปพบแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพทันทีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นสุขภาพของตนเอง					
4	ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น					
5	ท่านมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่านได้					
6	ท่านบอกเล่าอาการผิดปกติทางด้านสุขภาพกับคนในครอบครัวหรือญาติ					
7	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
8	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง					
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
9	ลูกหลาน ญาติ พี่น้องหรือคนใกล้ชิดท่านยังให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
10	ท่านติดต่อพูดคุยและไปเยี่ยมเยียนลูกหลาน/ญาติ/คนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
11	ท่านมีส่วนร่วมับกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี					

ข้อที่	รายการ	สภาพความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
12	ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอและอย่างมิตร					
13	ท่านให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ					
14	ท่านมีคนในครอบครัวดูแลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย					
15	ท่านเป็นกำลังใจและให้คำปรึกษากับคนในครอบครัว					
16	ท่านไม่มีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน					
17	ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน					
18	ท่านได้รับการยกย่องและยกเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่าง					
ด้านการออกกำลังกาย						
19	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที					
20	ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก					
21	ภายหลังจากการออกกำลังกายท่านจะผ่อนคลายร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสู่ภาวะปกติ					
22	ท่านกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา					
23	ก่อนออกกำลังกายเตรียมพร้อมร่างกายสำหรับการออกกำลังกาย					
24	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อ					
25	ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น					
ด้านโภชนาการ						
26	ท่านรับประทานผลไม้					
27	ท่านรับประทานผัก					
28	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว					
29	ท่านรับประทานอาหารโดยเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียดก่อนกลืน					
30	ท่านรับประทานอาหารรสจัด					
31	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา					
ด้านการจัดการความเครียด						
32	ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น					
33	ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้					
34	ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ					
35	เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจท่านจะค้นหาสาเหตุก่อน					
36	ท่านปฏิเสธความข้อร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 50 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รับรู้ได้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง รับรู้ได้มาก

ระดับ 3 หมายถึง รับรู้ได้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง รับรู้ได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง รับรู้ได้น้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านความพอประมาณ						
1	ท่านดูแลตนเองด้วยปัจจัย 4 ได้พอดีพอเหมาะกับความ ต้องการและสภาพของตนเอง					
2	ท่านตอบสนองความอยากมีอยากได้เกี่ยวกับอุปกรณ์ใน การดูแลตนเองทั้งจัดโดยองค์กรหน่วยงานหรือจากบุคคล ภายในครอบครัวอย่างเหมาะสม พอดีตามสภาพ					
3	ท่านรู้จักประมาณตนในการดูแลตนเองตามสภาพปัจจุบัน ของตนเองไม่ทำตัวให้เป็นภาระแก่บุคคลอื่น					
4	ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับฐานะของ ตนเอง					
5	ท่านเก็บออมรายได้ส่วนหนึ่งไว้ใช้เพื่อการดูแลตนเองใน ช่วงเวลาที่มีความจำเป็นและเน้นการพึ่งตนเองเป็นสำคัญ					
6	ท่านรู้จักตอบสนองต่อภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพที่มา กระทบอย่างพอเหมาะ พอควร					
7	ท่านพิจารณาการเลือกคบเพื่อน การเข้ากลุ่มเพื่อสร้าง สังคมสูงอายุอย่างเหมาะสม					
8	ท่านประกอบอาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและเป็นไปตาม สภาพร่างกายและความพร้อมทางสังคม					
9	ท่านไม่กระทำการใดๆ อันเป็นเหตุให้ตนเองเดือดร้อน ได้รับความเจ็บ หรือป่วย					
10	ท่านจัดทำแผนการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับ ฐานะของตนเอง					

ข้อที่	รายการ	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านการมีเหตุผล						
11	ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเองด้วยความรอบคอบ					
12	ท่านใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงโดยปราศจากภาวะคุกคามอย่างมีเหตุผล					
13	ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลในแต่ละคนได้					
14	ท่านคำนึงถึงผลกระทบจากการไม่ดูแลตนเองทั้งในด้านสังคมและสุขภาพของตนเองต่อคนรอบข้าง					
15	ท่านคิดและทบทวนอย่างรอบคอบก่อนเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองและการปรับตัว					
16	ท่านมีการวางแผนการดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน					
17	เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เช่น การทราบผลจากการตรวจสุขภาพ ท่านสามารถจะควบคุมอารมณ์ได้					
18	ท่านมีความอดทน อดกลั้นต่อการปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี					
19	ท่านใจกว้าง หนักแน่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพและสมรรถนะในการทำงานของท่าน					
20	ท่านเชื่อมั่นในการทำมาดี ความพยายาม และการพึ่งตนเอง					
ด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี						
21	ท่านสามารถยอมรับต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสุขภาพและการปรับตัวในสังคม					
22	ท่านสามารถรับมือและหาทางป้องกันความล้มเหลวอันเกิดจากก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ					
23	ท่านคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ					
24	ท่านปลูกฝังความคิด ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ดี และสามารถเป็นตัวอย่างได้ให้กับบุคคลรอบข้างเมื่อมีโอกาส					
25	ท่านมีความสามารถในการพึ่งตนเองทั้งในเรื่องของรายได้และการดูแลตนเอง					
26	ท่านปฏิบัติตนในระเบียบและวินัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน					

ข้อที่	รายการ	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
27	ท่านดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นประจำ					
28	ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลตนเองด้วยตนเองและการดูแลจากผู้อื่นเป็นอย่างดี					
29	ท่านมีความประนีประนอมยืดหยุ่นให้กับคนในครอบครัวและอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีอคติ					
30	ท่านมีความเสี่ยงต่อสภาวะการณ์ในการดูแลตนเอง					
ด้านเงื่อนไขความรู้						
31	ท่านสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวมาเชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต					
32	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านครอบครัวและสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
33	ท่านสามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและครอบครัวแก่บุคคลอื่นได้					
34	ท่านได้ใช้ความรู้ และประสบการณ์มาดูแลตนเองและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตได้อย่างพอเพียง					
35	ท่านศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมอยู่เสมอ					
36	ท่านเป็นผู้มีอุดมคติในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง					
37	ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้อื่นเพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชน					
38	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมและจัดทำเป็นแนวทางที่ชัดเจนและถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ใช้ประโยชน์ได้					
39	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาวางแผนการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบต่อผู้อื่น					
40	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปดำเนินการจนเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจทั้งในส่วนของตนเอง ครอบครัวและสังคม					
ด้านเงื่อนไขคุณธรรม						
41	ท่านยึดหลักความซื่อสัตย์ สุจริต ความมีสติ ความขยันอดทน และการแบ่งปันในการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพและสังคม					
42	ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมอย่างมีสติและมี					

ข้อที่	รายการ	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
	การช่วยเหลือแบ่งปันกันตามศักยภาพที่สามารถทำได้					
43	ท่านเป็นผู้ยึดถือหลักการแบ่งปันและช่วยเหลือกันกับคนรอบข้างโดยไม่เห็นแก่ตัว					
44	ท่านมีความรู้สึกสบายและรู้สึกสำนึกผิดทุกครั้งเมื่อท่านกระทำผิดต่อตนเอง และบุคคลอื่น					
45	ท่านมีความกล้าในการที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำทั้งในด้านการดูแลตนเองและการใช้ชีวิตในครอบครัวสังคม					
46	ท่านมีความรับผิดชอบและมีวินัยในการดูแลตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น					
47	ท่านมีความกระตือรือร้นต่อการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
48	ท่านสามารถประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลตนเองได้ทั้งด้านสุขภาพและสังคม					
49	ท่านยึดหลักสายกลางในการดำเนินชีวิต					
50	ท่านสนใจและเห็นความสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมพร้อมกับยึดถือปฏิบัติในทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้น					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รับรู้ได้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง รับรู้ได้มาก

ระดับ 3 หมายถึง รับรู้ได้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง รับรู้ได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง รับรู้ได้น้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
ด้านร่างกาย						
1	สายตาของท่านขุ่นมัวมากขึ้น และเริ่มมีปัญหาในการมองเห็น					
2	ผมและขนของท่านเริ่มเปลี่ยนสีเป็นสีขาวและหลุดร่วงมากขึ้น					
3	ผิวหนังของท่านเริ่มเหี่ยวแห้ง ขาดความมันและความยืดหยุ่น					
4	ท่านมักมีรอยฟกช้ำบวมขึ้นเมื่อหกล้มหรือได้รับการกระทบกระเทือนในระหว่างการดำเนินชีวิตปกติ					
5	ท่านรู้สึกหนาวได้ง่ายขึ้น					
6	พลังกำลังและเรี่ยวแรงของท่านเริ่มช้า สั่น และเคลื่อนไหวได้ช้าลง					
7	ท่านคิดว่าความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ยังคงทำได้ดี					
8	ท่านสามารถทำงานได้เป็นปกติโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ					
9	ท่านรู้สึกเป็นอิสระสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเองไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น					
ด้านจิตใจ						
1	ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระของผู้อื่น					
2	ท่านมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาของญาติและเพื่อนบ้าน					
3	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น					
4	ท่านสามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี					

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
5	ท่านมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตรทั้งที่บ้านและวัดได้มากขึ้น					
ด้านอารมณ์						
1	ท่านมักซึมเศร้ารู้สึกหว่าเหว และเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น					
2	ท่านมักชอบคิดซ้ำๆ วกไปเวียนมาเกี่ยวกับเรื่องในอดีต					
3	ท่านรู้สึกกลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว					
4	ท่านนอนไม่ค่อยหลับในช่วงเวลากลางคืนแต่จะหลับในช่วงเวลากลางวัน					
5	ท่านชอบที่จะอยู่คนเดียว ไม่ชอบคบค้าสมาคมกับเพื่อนบ้าน					
ด้านสังคม						
1	ท่านรู้สึกดีเมื่อมีหน่วยงานทางราชการเข้ามาให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ					
2	ท่านกับเพื่อนบ้านในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน					
3	ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณี งานเทศกาลประจำปี หรือกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
4	ท่านสามารถรับรู้ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากข่าวสารต่างๆ ทั้งจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อที่เป็นกลุ่มเพื่อนบ้านด้วยตนเอง					
5	ท่านเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นตามกำลังที่ท่านในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
6	ท่านสามารถใช้และเข้าถึงระบบการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการในแต่ละระบบได้เป็นอย่างดี					
7	สภาพบ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีความมั่นคงและสมบูรณ์เหมาะสำหรับการเป็นที่พักอาศัย					
8	ท่านมีความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงินจากหน่วยงานของรัฐเป็นอย่างดี					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
และสังคมของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รับรู้ได้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง รับรู้ได้มาก

ระดับ 3 หมายถึง รับรู้ได้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง รับรู้ได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง รับรู้ได้น้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
1	ท่านใช้บริการตรวจสุขภาพของหน่วยงานราชการที่มาให้บริการตามสิทธิที่ควรได้รับอย่างครบถ้วน					
2	ท่านสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแลสุขภาพได้มากจากการใช้บริการของหน่วยงานราชการ					
3	ท่านดูแลตนเองให้ปลอดภัยตามหลักการที่ได้รับความรู้จากหน่วยงานที่ดูแลอย่างเคร่งครัด					
4	ท่านสามารถลดความถี่ในการไปพบแพทย์ได้มากขึ้นซึ่งเป็นผลจากการดูแลตนเองและเชื่อฟังเจ้าหน้าที่					
5	ท่านรู้จักเลือกรับประทานอาหารมากขึ้นหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ					
6	ท่านให้ความสำคัญกับการใช้เวลาอยู่กับลูก หลาน และเพื่อนบ้านในการทำกิจกรรมมากขึ้น					
7	ท่านมีเวลาในการจัดเตรียมของไปทำบุญหรือไปร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ มากขึ้น					
8	ท่านยังมีความรู้สึกวโรกที่เป็นอย่างสามารถรักษาด้วยตนเองหรือหมอพื้นบ้านได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์					
9	ท่านรู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ					
10	ท่านพยายามทำงานที่ต้องออกแรงเยอะๆ เพราะเชื่อว่าการได้ออกแรงเยอะคือการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง					
11	ท่านยังมีความรู้สึกว่าการหาได้จากธรรมชาติยังมีประโยชน์โดยปราศจากการประกอบที่ถูกละเลย					
12	ท่านรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์					

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
13	ท่านยังรู้สึกว่าคุณหลานจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านการเงิน					
14	ท่านรู้สึกอายุที่จะต้องเล่าประวัติการเจ็บป่วยของท่านให้ผู้อื่นฟัง					
15	ท่านรู้สึกว่าเป็นผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของท่านเป็นอย่างมาก					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

ความพึงพอใจกับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความพึงพอใจกับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อความพึงพอใจกับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านรู้สึกพอใจกับภาวะสุขภาพของท่าน					
2	ท่านรู้สึกพอใจกับระบบบริการสุขภาพที่หน่วยงานราชการจัดให้					
3	ท่านรู้สึกพอใจกับระดับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้					
4	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการหายใจซึ่งหายใจได้ดีและไม่มีอาการหอบเหนื่อย					
5	ท่านรู้สึกพอใจกับพลังกำลังที่ท่านมีและใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน					
6	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น					
7	ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเองได้					
8	ท่านรู้สึกพอใจกับโอกาสที่ท่านมีชีวิตที่ยืนยาวเท่าที่ท่านต้องการ					
9	ท่านรู้สึกพอใจกับความอบอุ่นที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว					
10	ท่านรู้สึกพอใจกับความเป็นมิตรที่ได้รับจากเพื่อนบ้าน					
11	ท่านรู้สึกพอใจกับความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านจิตใจ อารมณ์จากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน					
12	ท่านรู้สึกพอใจกับการที่ตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่นและชุมชน					
13	ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมของบ้านที่พักอาศัยของท่านและของเพื่อนบ้านในชุมชน					
14	ท่านรู้สึกพอใจกับความสำเร็จตามเป้าหมายของท่านเอง					

ที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
15	ท่านรู้สึกพอใจสภาพโดยรวมของตัวท่านเอง					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 8 อ.จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รับรู้ได้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง รับรู้ได้มาก

ระดับ 3 หมายถึง รับรู้ได้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง รับรู้ได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง รับรู้ได้น้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
1	การรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันและแบ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง					
2	อาหารประเภทเนื้อปลาและไข่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแต่จะต้องกินอย่างพอเพียงและถูกต้องตามหลักโภชนาการ					
3	ผลไม้ที่มีรสหวานมากไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
4	การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นรวมทั้งเป็นการลดการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บทุกชนิด					
5	การเฝ้าสังเกตเกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกายและสภาพจิตใจของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ					
6	การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของตนเองเป็นการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี					
7	การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติเป็นเรื่องที่ลดการเป็นโรคร้าย					
8	ที่พักอาศัย หรือสถานที่ทำงานที่เป็นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและปลอดภัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดี					
9	การมีอารมณ์แจ่มใส และสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือหงุดหงิดมากถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทางด้านจิตใจและอารมณ์					
10	การหางานหรือกิจกรรมอดิเรกทำในยามว่างเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ					

ที่	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		1	2	3	4	5
11	การได้รับความอบอุ่น ความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้ท่านมีอายุยืนขึ้น					
12	การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหวังในอนาคตที่เหลืออยู่					
13	ท่านมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังมากเนื่องจากสภาพของร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย					
14	การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งส่งผลต่อกระทบระยะยาวต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองและเป็นภาระของบุคคลที่เกี่ยวข้อง					
15	ท่านมีความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม
จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.

จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านรู้สึกพอใจกับบุคลากรเจ้าหน้าที่ของรัฐในการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาพ 8 อ.					
2	ท่านสามารถนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง					
3	ท่านมีความพอใจกับสภาพสุขภาวะของตนเองหลังจากการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.มาใช้					
4	ท่านความเข้าใจหลักโภชนาการของผู้สูงอายุมากขึ้น					
5	ท่านสามารถออกกำลังกายในลักษณะที่มีความหลากหลายมากขึ้นหลังจากได้เรียนรู้หลัก 8 อ.					
6	ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น					
7	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและได้รับความสำคัญจากการเข้าร่วมมากยิ่งขึ้น					
8	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของท่านมีความอบอุ่นและมีความเข้าใจกันมากขึ้น					
9	ท่านสามารถลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านได้มากขึ้น					
10	ท่านตระหนักถึงหลัก 8 อ.เป็นอย่างดีพร้อมกับการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม

จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เข้าร่วมอบรมจำนวน 50 คน ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 20 ข้อ

โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำผลมาใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. 60 – 65 ปี

☐ 2. 66 – 70 ปี

☐ 3. ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. อยู่คนเดียว

☐ 2. อยู่กับคู่สมรส

☐ 3. หย่า

☐ 4. แยกกันอยู่

4. สภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของผู้สูงอายุ

☐ 1. อยู่คนเดียว

☐ 2. อยู่ร่วมกับสามีและภรรยา

☐ 3. อยู่ร่วมกับลูกหลาน

☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ

☐ 1. เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ

☐ 2. เงินบำนาญ/เงินบำนาญ

☐ 3. ได้รับจากคู่สมรส/ลูกหลาน/ญาติ

☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. สุขภาพ / การเจ็บป่วย / ที่ต้องไปพบแพทย์ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

☐ 1. 1 – 2 ครั้ง

☐ 2. 3 – 4 ครั้ง

☐ 3. ตั้งแต่ 5 ครั้ง ขึ้นไป

☐ 4. ไม่มี

7. การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมในชุมชน

☐ 1. ไม่มีส่วนร่วม

☐ 2. มีส่วนร่วมในบางครั้ง

☐ 3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง

☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. กิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย

☐ 1. ไม่เคยออกกำลังกาย

☐ 2. ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง

☐ 3. ออกกำลังกายเป็นประจำ

☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุตามหลักปรัชญา

เศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1	กระบวนการประสานงานและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ มีความชัดเจนและทั่วถึง					
2	วัตถุประสงค์ของการจัดการอบรมด้วยหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน					
3	เนื้อหาสาระของหลักสูตรฯ มีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ					
4	ทีมงานวิทยากรมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาสาระในหลักสูตร					
5	รูปแบบการให้ความรู้และกิจกรรมมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการปฏิบัติและสามารถทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้อย่างทั่วถึง					
6	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและเป็นสื่อที่ผู้เรียนสามารถจัดหาเองได้ภายในชุมชน					
7	สถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและได้รับความสะดวกและเอื้อต่อการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี					
8	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตร มีความเหมาะสมและไม่รบกวนภาระกิจประจำวันของผู้เรียน					
9	กระบวนการประเมินผลการเรียนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของผู้เรียน					
10	ผู้เรียนสามารถนำเนื้อหาหลักสูตรฯ และวิธีการในการดูแลตนเองต่างๆ ที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปดูแลตนเองและพัฒนาตนเองเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้					
11	ผู้เรียนสามารถรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองจาก					

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
	เนื้อหาของหลักสูตรฯ และกิจกรรมที่จัดให้					
12	ผู้เรียนรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลตนเองพร้อมกับแนวทางการแก้ไขปัญหา					
13	ผู้เรียนสามารถรับรู้และประเมินศักยภาพของตนเองสำหรับการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจน					
14	หลักสูตรฯ ได้สร้างความตระหนักในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองให้กับผู้เรียนมากขึ้น					
15	หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของผู้เรียนและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลอย่างเหมาะสม					
16	หลักสูตรฯ ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองมากขึ้น					
17	ผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารให้เหมาะสมและประหยัดมากยิ่งขึ้น					
18	ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดในหลากหลายวิธีมากขึ้นและสามารถเลือกมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
19	ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงชัดเจนมากขึ้น					
20	ผู้เรียนสามารถประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม

จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าร่วมการประเมินพฤติกรรม
การดูแลตนเองจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงโดยพิจารณาดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักการของเพนเดอร์					
2	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง					
3	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันและการเข้าใจซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ					
4	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 8 อ.					
5	ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาพความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์					

ขอแสดงความขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม

จากคณะผู้วิจัย

ภาคผนวก

แบบทดสอบความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

แบบทดสอบความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ
 - ก. พอประมาณ สมดุล มีเหตุผล
 - ข. มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน พอไปวัดไปวา
 - ค. พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน
 - ง. มีเหตุผล มั่นคง ยืนได้ด้วยตนเอง
2. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวพระราชดำริของรัชกาลใด
 - ก. รัชกาล ที่ 7
 - ข. รัชกาล ที่ 8
 - ค. รัชกาล ที่ 9
 - ง. รัชกาล ที่ 10
3. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมาย คือ
 - ก. ดำเนินชีวิตได้ทุกสถานการณ์
 - ข. ดำเนินชีวิตได้ทุกประเทศ
 - ค. ดำเนินชีวิตได้ทุกวัย
 - ง. ดำเนินชีวิตได้ทุกสภาพอากาศ
4. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้ความสำคัญในเรื่องใด
 - ก.คน คุณค่าคุณธรรม
 - ข.คน คุณค่าความเป็นคน
 - ค.คน คุณค่าความรู้
 - ง.คน คุณค่าชุมชน
5. การปฏิบัติตามหลักความพอเพียงควรเริ่มจากที่ใด
 - ก. ตนเอง
 - ข. เพื่อน
 - ค. ครอบครัว
 - ง. ประเทศ
6. การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ต้องใช้หลักธรรมที่สำคัญที่สุดคืออะไร
 - ก. อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4
 - ข. พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4
 - ค. สังคหวัตถุ 4 อริยสัจ 4

- ง. พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4
7. ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึงข้อใด
- ก. กล้าเสี่ยงในการลงทุน
 - ข. ยอมรับสภาพสังคมได้ทั้งสภาพดีและไม่ดี
 - ค. มีความพร้อมที่จะเผชิญต่อผลกระทบและการเปลี่ยนแปลง
 - ง. ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ
8. ทางสายกลาง หมายถึง
- ก. พัฒนาปัญญาและความรู้อย่างต่อเนื่อง
 - ข. ทำทุกอย่างแบบกลางๆ ไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง
 - ค. ความพอดี พอเหมาะ มีความหลากหลาย และกลมกลืน
 - ง. การตั้งอยู่ในความไม่ประมาทพึ่งตนเองให้มากขึ้น ในทุกระดับ
9. ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล
- ก. ความสมดุลและความยั่งยืน
 - ข. ไมโลภ ไม่ฟุ้งเฟ้อ รู้จักพอ มีเหตุผล มีความพอประมาณ
 - ค. มีไมตรี เอื้ออาทร
 - ง. ถูกทุกข้อ
10. ภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก หมายถึง
- ก. มีความรอบคอบ
 - ข. รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
 - ค. สามารถป้องกัน หรือลดผลกระทบ อันเกิดจาก ความผันผวน หรือความผกผันของโลกภายนอก
 - ง. ถูกทุกข้อ

ภาคผนวก

แบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

แบบประเมินความสอดคล้อง (IOC)
ของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน
ความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC
		+1	0	-1	
1	ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ก. พอประมาณ สมดุล มีเหตุผล ข. มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน พอไปวัดไปวา ค. พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ง. มีเหตุผล มั่นคง ยืนได้ด้วยตนเอง				
2	ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวพระราชดำริของ รัชกาลใด ก. รัชกาล ที่ 7 ข. รัชกาล ที่ 8 ค. รัชกาล ที่ 9 ง. รัชกาล ที่ 10				
3	ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมาย คือ ก. ดำเนินชีวิตได้ทุกสถานการณ์ ข. ดำเนินชีวิตได้ทุกประเทศ ค. ดำเนินชีวิตได้ทั่ววัย ง. ดำเนินชีวิตได้ทุกสภาพอากาศ				
4	หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้ความสำคัญในเรื่อง ใด ก.คน คุณค่าคุณธรรม ข.คน คุณค่าความเป็นคน ค.คน คุณค่าความรู้ ง.คน คุณค่าชุมชน				

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC
		+1	0	-1	
5	การปฏิบัติตามหลักความพอเพียงควรเริ่มจากที่ได้ ก. ตนเอง ข. เพื่อน ค. ครอบครัว ง. ประเทศ				
6	การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ต้องใช้หลักธรรมที่สำคัญที่สุดคืออะไร ก. อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4 ข. พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 ค. สังคหวัตถุ 4 อริยสัจ 4 ง. พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4				
7	ความมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึงข้อใด ก. กล้าเสี่ยงในการลงทุน ข. ยอมรับสภาพสังคมได้ทั้งสภาพดีและไม่ดี ค. มีความพร้อมที่จะเผชิญต่อผลกระทบและการเปลี่ยนแปลง ง. ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ				
8	ทางสายกลาง หมายถึง ก. พัฒนาปัญญาและความรู้อย่างต่อเนื่อง ข. ทำทุกอย่างแบบกลางๆ ไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ค. ความพอดี พอเหมาะ มีความหลากหลาย และกลมกลืน ง. การตั้งอยู่ในความไม่ประมาทพึงตนเองให้มากขึ้น ในทุกระดับ				
9	ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล ก. ความสมดุลและความยั่งยืน ข. ไม่โลภ ไม่ฟุ้งเฟ้อ รู้จักพอ มีเหตุผล มีความพอประมาณ ค. มีเมตtri เอื้ออาทร ง. ถูกทุกข้อ				

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC
		+1	0	-1	
10	ภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก หมายถึง ก. มีความรอบคอบ ข. รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ค. สามารถป้องกัน หรือลดผลกระทบ อันเกิดจากความผันผวน หรือความผันผวน ของโลกภายนอก ง. ถูกทุกข้อ				

ภาคผนวก

แบบทดสอบความรู้ทั่วไป ก่อน-หลัง การดูแลผู้สูงอายุ

แบบทดสอบความรู้ทั่วไป ก่อน-หลัง การดูแลผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

ชุมชน..... ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

- ๑. การดูแลผู้สูงอายุเหมือนกับการดูแลเด็ก
- ๒. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย
- ๓. ถ้าผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดังเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น
- ๔. ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ
- ๕. วัยสูงอายุ การเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง ๕ หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว
- ๖. ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยเฉพาะผักและผลไม้
- ๗. นอกจากอาหาร ๓ หมู่หลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารมันรวมทั้งรับประทานอาหารระหว่างมื้อด้วยเพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ
- ๘. หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวันเพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง
- ๙. อาหารแป้งและขนมปังช่วยป้องกันอาการท้องผูก
- ๑๐. โรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับผู้สูงอายุ
- ๑๑. สุขภาพดี หมายถึง สุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย
- ๑๒. บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ถ้ามีพื้นที่ต่างระดับ ไม่ควรทาสีแตกต่างกัน เพราะจำทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุ ล้มได้ง่าย
- ๑๓. ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกายทันที
- ๑๔. โยคะ รำมวยจีน และการยืดเหยียด เป็นกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- ๑๕. การต่อปากต่อคำกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่หลงลืมหรือสมองเสื่อมง่าย
- ๑๖. ผู้สูงอายุมักจะซึมเศร้าเป็นครั้งคราวเมื่อท้อแท้
- ๑๗. ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์ร้ายแรง แจ่มใสตลอดเวลา
- ๑๘. การหัวเราะและยิ้มช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้ดี
- ๑๙. การช่วยผู้สูงอายุเดินควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ
- ๒๐. โรคข้อเสื่อมจะเกิดกับผู้สูงอายุเสมอ
- ๒๑. การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุควรต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นด้วย
- ๒๒. การถอดฟันปลอมไม่ควรแช่น้ำจะทำให้ฟันปลอมขยายใหญ่ขึ้น
- ๒๓. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุควรเช็ดจากด้านล่างขึ้นด้านบน
- ๒๔. การฝึกหายใจเข้าออก หรือการนั่งสมาธิสามารถลดความเครียดได้
- ๒๕. การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว เช่น ดูทีวีร่วมกัน ไปทำบุญตักบาตร เป็นการสร้างความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุได้

เฉลย

แบบทดสอบความรู้ทั่วไป ก่อน-หลัง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

ชุมชน..... ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

- ✕ ๑. การดูแลผู้สูงอายุเหมือนกับการดูแลเด็ก
- ✕ ๒. ถ้าผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดังเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น
- ✓ ๓. ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ
- ✓ ๔. วัยสูงอายุ การเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง ๕ หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว
- ✓ ๕. นอกจากอาหาร ๓ มื้อหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วยเพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ
- ✕ ๖. หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวันเพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง
- ✕ ๗. บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ถ้ามีพื้นต่างระดับ ไม่ควรทาสีแตกต่างกัน เพราะจำทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุ ล้มได้ง่าย
- ✓ ๘. ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกายทันที
- ✕ ๙. การต่อปากต่อคำกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่หลงลืมหรือสมองเสื่อมง่าย
- ✓ ๑๐. การช่วยผู้สูงอายุเดินควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ
- ✓ ๑๑. การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุควรต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นด้วย
- ✕ ๑๒. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุควรเช็ดจากด้านล่างขึ้นด้านบน
- ✓ ๑๓. การบ้วนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกันการสำลักอาหาร
- ✕ ๑๔. หากวัดค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้ค่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แสดงว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ✕ ๑๕. อุณหภูมิของร่างกายปกติ คือ ๓๗.๖-๓๘.๔ องศาเซลเซียส
- ✕ ๑๖. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการท้องเสีย ควรดื่มน้ำมากๆ
- ✓ ๑๗. ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหารให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรงๆ ถ้าไม่ออกให้ใช้วิธีกดหน้าท้องช่วย
- ✕ ๑๘. หากผู้สูงอายุล้มมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว
- ✕ ๑๙. การเข้าเฝือกชั่วคราวให้พันทับบริเวณกระดูกหัก และมัดยึดข้อต่อบริเวณเหนือและใต้กระดูกหัก
- ✓ ๒๐. หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด

ภาคผนวก

ประมวลภาพการลงพื้นที่



ภาพการลงพื้นที่เพื่อทำชี้แจงและความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย

กับทีมงานวิจัยในพื้นที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอขามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ในระหว่างวันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2559

ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามน้อย อำเภอขามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพการประชุมมอบหมายงานให้กับทีมงานวิจัยในพื้นที่

จำนวน 6 คน และผู้ประสานงานในพื้นที่จำนวน 1 คน

ในระหว่างวันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2559

ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ภาพประกอบกิจกรรมการลงพื้นที่ครั้งที่ 2

ประชุมชี้แจงและความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับ
ผู้สูงอายุในตำบลโนนคูณ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ 7 มกราคม 2560



ภาพที่ 1 ประชุมกลุ่ม



ภาพที่ 2 บรรยายการเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 3 ให้ความรู้โดยวิทยากรและให้ผู้สูงอายุแต่ละคนได้เล่าถึงพฤติกรรมต่างๆที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ในปัจจุบัน



ภาพที่ 4 วิทยากรมอบหมายงานให้ผู้สูงอายุตรวจสอบสภาพร่างกายของตนเองโดยตรวจสอบกับ
สมุดบันทึกสุขภาพที่แต่ละคนใช้อยู่



ภาพที่ 5 วิทยากรทำความเข้าใจและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงานที่ได้มอบหมายให้กับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 6 ผู้ประสานงานในพื้นที่

คุณไตรรงค์ ทองนาค

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมุนน้อย

อำเภอปางมุนน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ภาพประกอบกิจกรรมการลงพื้นที่ครั้งที่ 2
ประชุมชี้แจงและความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับ
ผู้สูงอายุในตำบลลิ้นฟ้า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
วันที่ 8 มกราคม 2560



ภาพที่ 1 ประชุมกลุ่ม



ภาพที่ 2 ประชุมกลุ่ม



ภาพที่ 3 ประชุมกลุ่มเพื่อพิจารณาคัดเลือกประชากรที่จะเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ภาพที่ 4 สอบถามความเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองของการใช้หลักสูตร



ภาพที่ 5 ประชุมกลุ่ม

ประวัติคณะนักวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล

ดร.โสภณา สุตสมบูรณ์

คุณวุฒิ

ปร.ด. (การบริหารการศึกษา), มหาวิทยาลัยศิลปากร

M.B.A. (Accounting), Rutgers-The State University of New Jersey, U.S.A.

บธ.บ. (การบัญชี), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สาขาความชำนาญ

การบริหารการศึกษา

ตำแหน่งงาน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล

ดร. อัญชลี เหมชะญาติ

คุณวุฒิ

ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม
ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

ชุมชน

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

สาขาความชำนาญ

วิจัยปริมาณและคุณภาพ และ Peer Review สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตำแหน่งงาน

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ - สกุล

ดร.ประยงค์ แก่นลา

ประวัติการศึกษา

ปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี

ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย

รามคำแหง

ปริญญาตรี สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม

สาขาความชำนาญ

การบริหารการศึกษา

ตำแหน่งงาน

รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ตำแหน่งทางวิชาการ

อาจารย์

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล

คุณวุฒิ

ดร. สุดาร์ตน์ สุดสมบูรณ์

ปร.ด. (การพัฒนาที่ยั่งยืน – รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ

ศศ.ม. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ศศ.บ. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สาขาความชำนาญ

ตำแหน่งงาน

การบริหารรัฐกิจ การเมืองการปกครอง และการถ่ายโอนอำนาจ

ผู้อำนวยการสถาบันชีว – เสี่ยงม เพื่อภาษาและวัฒนธรรมข้ามชาติ
วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้