

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้ที่มีอายุ 55 - 59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

อนันต์ พันธังอก วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต การดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการดูแลตนเอง จึงควรมีการเตรียมความพร้อมบุคคล ให้พร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ ระหว่าง 55-59 ปี ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุตามวิธีการปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษานี้เสนอแนะว่า หน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ไปเป็นแนวทางในการช่วยส่งเสริมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมวัยผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2543-2643 (ค.ศ.2000-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า

ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ ในขณะนั้น ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากร และเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี

พ.ศ. 2551 - 2571 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในสังคมไทยนั้นมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว⁽³⁾ จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2554 มีผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน 208,079 คน จากประชากรจำนวน 2,008,367 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งอำเภอที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ได้แก่ อำเภอบางบ่อ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 24,507 คนจากประชากรจำนวน 200,426 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 และอำเภอบางพลี ซึ่งมีประชากร ผู้สูงอายุจำนวน 18,118 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 213,840 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลก⁽⁵⁾ ได้ให้มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุว่าเป็นสุขภาวะแบบองค์รวม คือ มีร่างกายที่แข็งแรงตามวัย และปฏิบัติกิจกรรมได้ตามต้องการ มีจิตใจที่เป็นสุข รู้สึกมีคุณค่า ปรับจิตใจตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์รอบตัวได้ มีสังคม ครอบครัว มิตรสหาย และชุมชน รวมถึงการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตาม วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติมากมาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายจะมีมากในระยะนี้ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่วนด้านจิตใจนั้นผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายด้านหน้าที่การงาน ด้านสังคม และครอบครัว⁽⁶⁾ สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการดูแลจากครอบครัวและสังคม

สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ

พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน โรคอ้วน มีความเครียดสูง และขาดคนดูแล เนื่องจากคนในครอบครัวต้องออกไปทำงาน⁽⁷⁾ การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านสังคม จะต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนการพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่เน้นลักษณะของการมองคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติจากหลายหน่วยงานและกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านอย่างชัดเจน และผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ⁽⁸⁾

ที่ผ่านมา รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายให้ความรู้ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูล และผู้สูงอายุเป็นผู้ฟัง โดยเจ้าหน้าที่มักเป็นผู้พูดฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง เป็นลักษณะการเรียนรู้แบบ passive learning ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ไม่น่าสนใจ จึงประสบผลสำเร็จน้อยกว่าการเรียนรู้แบบ active learning ที่มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม ได้แสดงออกถึงการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยน และสรุปความคิดเห็น⁽⁹⁾ การบรรยายความรู้เป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดด้านการฟัง และการมองเห็น อีกทั้งเนื้อหาที่นำมาสอนยังแยกเป็นเรื่องๆ ไม่มีการบูรณาการเนื้อหาอย่างรอบด้าน ทำให้ยากต่อการนำไปประยุกต์ใช้ได้ ที่สำคัญคือ การให้ความรู้ส่วนใหญ่ จะไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจนว่า การสอนแต่ละครั้งมีประสิทธิผลเพียงใด และผู้สูงอายุจะสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเองได้หรือไม่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง ซึ่งศรีไพร ปอสิงห์และอนงค์ หาญสกุล⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองบัวโคก อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาออกแบบโปรแกรมเพื่อเตรียมความพร้อมคนวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ต้องให้ความสำคัญกับคนวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เพราะยังเป็นช่วงวัยที่ไม่มีข้อจำกัดด้านร่างกายและสุขภาพ จึงมีความพร้อมในการเรียนรู้ได้ดีกว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่อายุ 55-59 ปี และมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้ที่มีอายุระหว่าง 55 - 59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-test - post-test design) ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีอายุ ระหว่าง 55-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยกำหนดคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 55-59 ปี
2. สามารถพูดสื่อสารได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ John⁽¹¹⁾ และการพิจารณากำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย⁽¹²⁾ ซึ่งคำนวณได้ 54 คน เพื่อป้องกันการมีเหตุจำเป็นหรือมีภาระกิจเร่งด่วนต้องออกจากงานวิจัยในระหว่างการทำเนิกรกิจกรรม ผู้วิจัยจึงขอเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คน เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และเป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Polit และ Hungler ที่กำหนดว่า งานวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 หน่วย และไม่ควรมีน้อยกว่า 15 หน่วยต่อกลุ่ม ในกรณีทำการทดลองมากกว่า 1 กลุ่ม⁽¹³⁾

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประชุมผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. เก็บข้อมูล ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับมุมมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด

3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ร่วมกันสรุปเนื้อหาและผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้ง พิจารณาถึง

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อติดตามและประเมินผล ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีระยะห่างจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม เกี่ยวกับสิ่งที่ได้นำไปปฏิบัติ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งแรก โดยให้เล่าประสบการณ์ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกินอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด จากนั้นให้อภิปรายถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ และให้กลุ่มช่วยกันเสนอแนะแนวทางแก้ไข

2. เก็บข้อมูล ระยะหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง เป็นการบรรยายประกอบสื่อแบบปกติที่เคยทำ โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประชุมผู้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. เก็บข้อมูล ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2. ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับการสอนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยวิธีปกติ คือ การบรรยายประกอบสื่อแบบปกติที่เคยทำ

ระยะที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อติดตามผลและประเมินผล ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีระยะห่างจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมระยะที่ 1

2. เก็บข้อมูล ระยะหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ลักษณะนี้ จะสามารถพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾ โดยโปรแกรมมีกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับมุมมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการจัดการความเครียด ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปราย สรุปความคิด และนำไปประยุกต์ใช้ และส่งเสริมประสิทธิผลของการเรียนรู้ ด้วยการใช้สื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหา ภาพและเสียงที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ โปรแกรมกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล⁽⁸⁾ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต (α) เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่

วัยผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\alpha = 0.77$)

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 18 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\alpha = 0.74$)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมองโลกทัศน์ต่อชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\alpha = 0.71$)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)⁽¹⁵⁾ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำเลย ทำบางครั้ง ทำบ่อยๆ และทำทุกวัน ($\alpha = 0.85$)

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้นตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁶⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ด้านความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้มีอายุระหว่าง 55-59 ปี ในอำเภอบางพลี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha)

การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดย จำนวน

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ paired t-test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีสถานภาพสมรสคู่ ในกลุ่มทดลอง มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 และ 33.4 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 4,572.30 บาทต่อเดือน รายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียง แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 46.7 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือ บุคคลภายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.3 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 52.3 ส่วนในกลุ่มควบคุม การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 และ 36.7 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 5,432.40 บาทต่อเดือน รายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 63.3 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือ บุคคลภายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7 (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ก่อนและหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลก-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	18	60.0	17	56.7
ชาย	12	40.0	13	43.3
สถานภาพสมรส				
โสด	2	6.7	3	10.0
คู่	21	70.0	20	66.7
หม้าย/หย่า/แยก	7	23.3	7	23.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	12	40.0	13	43.3
มัธยมศึกษา	6	20.0	4	13.3
อนุปริญญา	2	6.7	2	6.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	33.3	11	36.7
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอ	9	30.0	5	16.7
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	14	46.7	19	63.3
เพียงพอเหลือเก็บ	7	23.3	6	20.0
แหล่งรายได้				
จากตนเอง	11	36.7	14	46.7
จากคนในครอบครัว	19	63.3	16	53.3
โรคประจำตัว				
มี	14	46.7	13	43.3
ไม่มี	16	53.3	17	56.7

ทัศนต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศนต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ตักดาเดชฤทธิ์ และวรรณสาโรจน์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชในเรือนจำกลางขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษา พบว่า (1) คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) คะแนนเฉลี่ยความหวังหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตาม

โปรแกรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเวชกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจน์ ลอยเมฆ⁽¹⁹⁾ เรื่องผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า (1) สตรีอายุ 35-60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับดี และมีความตั้งใจในการรับการตรวจ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศนต่อชีวิต พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง					
ก่อนทดลอง	30	10.16	2.54	3.91	<0.001*
หลังทดลอง	30	13.60	2.40		
การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	30	66.06	3.53	4.82	<0.001*
หลังทดลอง	30	73.14	3.40		
การเห็นคุณค่าตนเอง					
ก่อนทดลอง	30	50.16	3.90	6.82	<0.001*
หลังทดลอง	30	64.76	2.40		
การมองโลกทัศนต่อชีวิต					
ก่อนทดลอง	30	60.90	4.96	5.86	<0.001*
หลังทดลอง	30	65.46	4.17		
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง					
ก่อนทดลอง	30	40.13	3.67	6.83	<0.001*
หลังทดลอง	30	49.54	3.69		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30	13.60	2.40	2.93	0.005*
กลุ่มควบคุม	30	9.10	2.16		
การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	30	73.14	3.40	1.93	0.004*
กลุ่มควบคุม	30	60.70	3.16		
การเห็นคุณค่าตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30	64.76	2.40	1.18	0.005*
กลุ่มควบคุม	30	49.48	2.13		
การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต					
กลุ่มทดลอง	30	65.46	4.17	2.15	0.035*
กลุ่มควบคุม	30	60.36	4.43		
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30	49.54	3.69	2.82	0.000*
กลุ่มควบคุม	30	43.06	3.48		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดีมาก และ (2) สตรีอายุ 35-60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถอธิบายได้ว่า การนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิต และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมแนวคิด ประสบการณ์ด้านต่างๆ ของบุคคลหลายๆ ฝ่าย โดยสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ก่อให้เกิดแนวคิด

ในการตัดสินใจ ค้นหาและพบวิธีการแก้ปัญหา ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน มีเป้าหมายร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยจะมีผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตนได้ดีในเรื่องต่างๆ กัน เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การกินยา การจัดการกับความเครียด และการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป นำเอาวิธีการและประสบการณ์มาถ่ายทอดให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง และสมาชิกสามารถซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันได้ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิด และสรุปเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีความรู้และทราบปัญหาของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่มีความสามารถในการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันได้สัปดาห์ให้สมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้ดูและปฏิบัติตาม การได้เห็นแบบอย่างที่ดีทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การให้กำลังใจซึ่งกันและกันทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก การประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองในแต่ละเรื่อง เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่ง Orem⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและเป็นการกระทำที่จริงใจเพื่อดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองเอาไว้ ตลอดจนหลีกเลี่ยงโรคและอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อประกอบการสนทนากลุ่ม ได้แก่ โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกที่ศรัทธาต่อชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการจัดการกับความเครียด เหล่านี้ เป็นการทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้มากขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งการดำเนินการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลองที่ได้มีโอกาสมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกินอาหาร การกินยา และการออกกำลังกาย พบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีความสนใจที่จะซักถามเรื่องราวของคนอื่น ๆ อยากเล่าเรื่องของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง และรู้สึกว่ามีเพื่อน ๆ ที่มีปัญหาคล้ายกับตนเอง จึงทำให้มีกำลังใจที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจากข้อมูล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในเรื่องการตรวจร่างกายและตรวจคัดกรองโรคเป็นประจำทุกปี ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 แต่หลังจากการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 1.40 แสดงว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเห็นความสำคัญและตระหนักในการได้รับการตรวจร่างกายประจำปีมากขึ้น การจัดการความเครียด เมื่อรู้สึกเครียด ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มจะสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.93 แต่หลังจากการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 1.67 เป็นต้น

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการควร มีนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มให้แก่ผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะต้องมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีสมรรถนะในการให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมถึงต้องเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการปฏิบัติแบบเดิม ๆ โดยใช้ผลการวิจัยชิ้นนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเปลี่ยนแปลงความคิดของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแผนการพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่เน้นลักษณะของการมองคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาในยุทธศาสตร์ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพดังกล่าวข้างต้น^[20]

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Economic and Social Survey 2007, Development in an aging world. New York: United Nations Publishing Section; 2007.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เตรียมตัวให้พร้อมไว้ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 เม.ย. 2558] แหล่งข้อมูล: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp.

3. สุชาติ ทวีสิทธิ์, สวริย บุญมานนท์. ประชากรและสังคม 2553:คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. ประมวลผลจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบ 21 แฟ้ม. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2554.
5. World Health Organization. A strategy for active, healthy aging and old age care in the Eastern Mediterranean Region, 2006-2015. Cairo: World Health Organization; 2006.
6. ประภาพร จินันยุทา. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ใน: ศิริพร ชัมภลลิขิต, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, บรรณาธิการ. คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2555. หน้า 400-25.
7. ศิริวรรณ พรหมรุกชาติ. การประเมินผลโครงการผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดสมุทรปราการครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2557.
8. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ความต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีเฉพาะศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ; 2550.
9. วิชาญ คงธรรม. Active learning และ passive learning ส่งผลต่อผู้เรียนต่างกันมาก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: [www.e-manage.mju.ac.th-MISDocRef_19032557160248_OnFizeNiNizezeegFiTRFiOnSx%20\(1\).pdf](http://www.e-manage.mju.ac.th-MISDocRef_19032557160248_OnFizeNiNizezeegFiTRFiOnSx%20(1).pdf)
10. ศรีไพร ปอสิงห์, อนงค์ ชาญสกุล. ประสิทธิผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2555; 19:39-53.
11. John WB. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1970.
12. สุเมศวร์ ฮาซิม. การพิจารณากำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย. วารสารวิทยาศาสตร์ มศว. 2551;24:160-1.
13. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชัน; 2543.
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. Nurse Res 1987;36:76-81.
15. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 6th edition. Philadelphia: JB Lippincott; 1999.
16. Best JW. Research in education. 3rd edition. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
17. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th edition. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
18. ลัดดา ศักดาเดชฤทธิ์, วรรณภา สาโรจน์. การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชในเรือนจำกลางขอนแก่น. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4, เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ; วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548; โรงแรมปรินซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548. หน้า 138.
19. ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ. ผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2549. 80 หน้า.
20. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์; 2553.

Abstract: Effectiveness of a Participatory-Learning Program for Aging Preparedness among Adults Aged 55 - 59 Years in Bangpli District, Samutprakan Province

Anan Punnok, B.Sc. (Public Health)

Samutprakan Provincial Health Office

Journal of Health Science 2015;24:854-64.

Most elderly have encountered with problems that affect their well-being and quality of life. An important care for elderly is enhancing their self-care competency. Therefore, the aging preparedness should be taken into account. This quasi study aimed to examine the effectiveness of the participatory-learning program for aging preparedness. Sixty adults aged 55-59 in Bangphli district, Samutprakan province were purposively selected to an experimental group (30 samples) and a control group (30 samples). The samples in an experimental group were required to participate in the participatory-learning program for aging preparedness; whereas, those in a control group participated in a typical program. Data were collected before and after program implementation using a questionnaire with 6 sections: general information, knowledge about self-health promotion, aging preparation, self-esteem, life perception, and health promotion behaviors. Statistics applied for data analysis included frequency, percent, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test. It was found that, after program implementation, the experimental group had significantly higher mean scores on knowledge about self-health promotion, aging preparation, self-esteem, life perception, and health promotion behaviors compared to the scores before the implementation and those of the control group ($p < 0.05$). This study suggested that a participatory-learning approach should be promoted as an effective method to increase aging preparedness and quality of life among the elderly in Samutprakan province.

Key words: aging preparedness, elderly, health promotion behavior