

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

The Training Curriculum Development On Self-Health Care For  
The Elderly In Amphoe Mueang, Chonburi Province

วิลาวัลย์ ทับปัญญา\*

ปานเพชร ร่มไทร\*\*

ปริญญา ทองสอน\*\*\*

บทคัดย่อ

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

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยในการวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรการฝึกอบรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ชนิด Dependent Samples ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีองค์ประกอบดังนี้ 1. สภาพปัญหาและความจำเป็น 2. จุดมุ่งหมาย 3. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4. เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5. กิจกรรมการอบรม 6. สื่อประกอบการเรียนรู้ 7. การประเมินผล 8. ตารางฝึกการอบรม 9. ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10. แผนการฝึกอบรม ซึ่งหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวมเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตร/ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม/ การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ

\*\*นิสิตหลักสูตรศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. ภาควิชาการจัดการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการจัดการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

The purpose of this research was to: 1) develop the Training Curriculum on Self-Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi 2) Compare the knowledge and understanding about Self-Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi between before and after learning through the Training Curriculum 3) Study The Elderly attitude towards The Training Curriculum on Self-Health Care for The Elderly.

The subjects of this study were 30 by using simple random sampling. Research instruments were Compare the knowledge and understanding about Self-Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi and Study The Elderly attitude towards The Training Curriculum on Self-Health Care for The Elderly. The collected data were analysis by mean, standard deviation and t-test (Dependent Sample).

The results of this research were as follows 1) The Training Curriculum on Self-Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi has developed the following component: 1. State of the problem and necessity 2. Purpose of Training Course 3. Qualification of Trainee 4. Content and Learning Unit 5. Training Course 6. Media Training 7. Evaluation 8. Training Course 9. Course structure 10. Training plan. The Training Curriculum effectiveness which contains propriety of curriculum factors in a high 2) The Elderly knowledge and understanding about Self-Health Care for The Elderly in Amphoe Mueang, Chonburi after learning through the Training Curriculum was higher before at the .05 level of 3) The Elderly attitude towards the Training Curriculum was at the high level, the mean was 4.23

**Keywords:** The Training Curriculum/ The Training Curriculum Development/ Self-Health Care For The Elderly

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์โครงสร้างสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 อันเป็นผลมาจากโครงสร้างที่ไม่สมดุลของประชากรที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2506-2526 ประชากรเหล่านี้กำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่ผู้สูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนของประชากรเด็กและวัยทำงานกลับมีทิศทางตรงกันข้าม จากผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุ 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร แต่ในปีพ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 จากดัชนีของอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

,กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559, หน้า1) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของสังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจะส่งผลให้สังคมมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” หรือ Population aging และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) (สถาบันเวชศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เนื่องด้วยการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน และต้องกลายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางในด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงรายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพอนามัย และสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2549)

จากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งสามารถลดภาวะการมตายของประชากรทุกกลุ่มได้จากข้อมูลสถานการณ์ประชากรขององค์การสหประชาชาติอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ.2553 เป็น 82 ปี ในปี พ.ศ. 2583 ในขณะที่เพศชายจะเพิ่มจากประมาณ 71 ปี เป็น 77 ปี ในกลุ่มประชากรสูงอายุภาวะการมตายจะลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีอายุยืนยาวขึ้น (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2558) อีกทั้งยังพบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลงโดยมีการผันแปรกับอายุและเพศโดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย รวมทั้งถ้าไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี สามารถทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน เล็งเห็นถึงการรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆและลดภาวะการดูแลจากครอบครัว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แม้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง โดยการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากที่เคยคล่องแคล่ว ว่องไว กลายเป็นเชื่องช้า มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แม้ว่าทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคชราได้ ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุบางรายมีอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าไม่มีแรง ไชข้อ โรคตา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองส่งผลให้จิตใจ อารมณ์ กลายเป็นปัญหาต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกด้วยการนอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อม สับสน เศร้า (กิตติธเนศ สว่างวรรณ, 2560) ปัญหาถัดมาคือปัญหาผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.5 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 และแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญของการที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว คือ ไม่มีญาติพี่น้อง เป็นโสด หรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะให้ความเกื้อหนุนดูแล หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ทำให้ต้อง

ปรับตัวในด้านจิตใจ สังคม ที่จะต้องอยู่ด้วยความโดดเดี่ยว เหงา ขาดคนคุย และต้องกลายเป็น “วัยฟุ้งฟิง” โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2558)

เทศบาลเมืองชลบุรี มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีความรับผิดชอบประชากรครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านโหนด ตำบลบางปลาสร้อย ตำบลมะขามหย่ง โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตรวจรักษาของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชลบุรี พบว่ามีปัญหาโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอาการที่เกิดจากสภาพจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ใจสั้น อ่อนเพลีย (ข้อมูลการรายงานสุขภาพประจำปี 2562, หน้า 52) เนื่องจากผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งถือเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ห่างไกลจากโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีจิตใจที่แจ่มใส เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยงานอื่นๆสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการฝึกอบรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

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

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีที่เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นหลังจากอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 420 คน

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

## 2. ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรที่ 1 หลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## 3. ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ตามหลักสูตรใช้เวลา 18 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อหลักสูตร ความรู้ความเข้าใจต่อหลักสูตร และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. ศึกษาข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง โดยสอบถามความเห็นเกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความต้องการกระบวนการจัดการฝึกอบรมปัญหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

### ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรมมากำหนดโครงสร้างหลักสูตร และดำเนินการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยมีการกำหนดองค์ประกอบโครงสร้างหลักสูตร คือ สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระและหน่วยฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อประกอบการเรียนรู้และการประเมินผล ซึ่งแบ่งการดำเนินการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เป็น 3 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 โครงสร้างหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร

#### 1. สร้างโครงสร้างหลักสูตร

1.1 กำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

1.2 กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็น ซึ่งเมื่อผู้เข้ารับการอบรมทำการอบรมเรียบร้อยแล้ว ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 กำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งแบ่งเนื้อหาของหลักสูตรได้ 5 หน่วยการเรียนรู้ รวม 18 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 6 ชั่วโมง หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เวลา 3 ชั่วโมง  
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง เวลา 6 ชั่วโมง หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ  
เวลา 3 ชั่วโมง

1.4 กำหนดกิจกรรมการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของหลักสูตร โดยกำหนดแนวทางกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และเจตคติตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

1.5 สื่อประกอบการเรียนรู้ สื่อประกอบการฝึกอบรม เป็นการกำหนดให้สอดคล้องกับกิจกรรมของหน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วยโปรแกรม Power Point วีดีโอ เครื่องคอมพิวเตอร์ จอโปรเจคเตอร์และ เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ

1.6 การประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการวัดผลการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรม และวัตถุประสงค์แต่ละหน่วยการเรียนรู้ โดยมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบก่อน – หลังการฝึกอบรมและประเมินเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม

2. เอกสารประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย คู่มือการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

## ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพโครงร่างหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร

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

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ เป็นการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร จากการศึกษารายละเอียดของเนื้อหาสาระในแต่ละองค์ประกอบ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่น่าใจ ไม่สอดคล้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับเป็น 1,0,-1 ตามลำดับ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร โดยผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผล ซึ่งกำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ถ้าดัชนีมีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่ามีคุณภาพเหมาะสม

5. การปรับปรุงแก้ไขโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยนำผลการประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้เพื่อพิจารณาความเหมาะสม พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

## ส่วนที่ 3 การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมี 2 ฉบับ มีรายละเอียดการสร้างเครื่องมือเครื่องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ โดยวิเคราะห์ข้อสอบให้ครอบคลุมความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์ค่าดัชนีความเหมาะสมเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเหมาะสม ซึ่งผลการวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบ พบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ผู้วิจัยจึงเลือกข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ สำหรับสร้างแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงคงไว้และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำฉบับสมบูรณ์

2. แบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดเจตคติชนิดมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) โดยต้องมีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขและตัดข้อสอบที่ไม่เหมาะสมออก ทำการคัดเลือกจนได้แบบวัดเจตคติที่สมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ

### ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้

นำหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ระยะเวลา 18 ชั่วโมง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ One-Group Pretest – Posttest Design เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการฝึกอบรม ซึ่งทดสอบความรู้และเจตคติโดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบวัดเจตคติเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เป็นแบบปรนัย จำนวน 30 ข้อ แล้วจึงนำผลการประเมินมาทดสอบค่าที่ t-test (Dependent Sample) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม

2. ประเมินเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำแบบวัดเจตคติของผู้สูงอายุที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ทแล้วจึงนำผลการประเมินมาหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีองค์ประกอบ 10 ส่วน ดังนี้ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล

8) ตารางฝึกการอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านเห็นว่ามี ความเหมาะสมในระดับมาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 65-70 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และแหล่งของรายได้จาก ข้าราชการบำนาญ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 แหล่งที่ได้รับเงินเป็น จากตนเอง (เช่น การประกอบอาชีพ บำนาญ ดอกเบี้ยเงินฝาก) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รวมทั้งมีโรคประจำตัว จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน ก่อนและหลังการอบรม

| ความรู้     | คะแนนเต็ม | $\bar{X}$ | S.D. | t    | p   |
|-------------|-----------|-----------|------|------|-----|
| ก่อนการอบรม | 30        | 18.30     | 3.12 | 5.26 | .00 |
| หลังการอบรม | 30        | 20.70     | 3.05 |      |     |

\*  $p < .05$

มีความรู้ความเข้าใจหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวม เจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับสูง

## อภิปรายผล

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการ ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรม เป็นการศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประยุกต์จากการใช้แนวความคิดการพัฒนาหลักสูตรของเดสเลอร์ (Dessler, 1985, หน้า 232) มี 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นประเมินความจำเป็น (Assessment) เพื่อศึกษาปัญหาว่าจำเป็นต้องแก้ไขด้วยการฝึกอบรม หรือต้องการพัฒนาด้วยการฝึกอบรม 2. ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม (Set Training Objective) จะต้อง กำหนดให้เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ 3. ขั้นฝึกอบรม (Training) ต้องประกอบด้วย เทคนิคการฝึกอบรมที่ เหมาะสมและมีโปรแกรมการดำเนินงานประกอบ และ 4. ขั้นประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินปฏิกิริยาการ เรียนรู้ พฤติกรรม หรือผลที่เกิดขึ้น และเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexnder and Lewis. 1981, p. 28-39) ซึ่งมีแนวคิดว่าหลักสูตรเป็นแผนการในการจัดโอกาสการเรียนรู้ มี 4 ระบบ คือ 1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขต (Goals, objectives and domains) โดยการพัฒนาศูนย์กลางหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมาย หลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็น จะบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่งของหลักสูตร 2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design) เป็นการกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรในการวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระให้เหมาะสม 3. การใช้หลักสูตร (Curriculum implementation)



โดยเลือกวิธีการสอน สื่อ วัสดุการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ 4. การประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) เป็นการเลือกวิธีการประเมินเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร ซึ่งมีองค์ประกอบในหลักสูตรฝึกอบรม 10 ส่วน คือ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) จุดมุ่งหมาย 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหาสาระและหน่วยการเรียนรู้ 5) กิจกรรมการอบรม 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ 7) การประเมินผล 8) ตารางฝึกการอบรม 9) ตารางโครงสร้างหลักสูตร 10) แผนการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับชวนชัย เฟ็งพิมพ์ (2556, หน้า 72) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตรอบรม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรในการสร้างหลักสูตร พบว่า หลักสูตรมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ 3) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม 4) เนื้อหา 5) รูปแบบการอบรม 6) กิจกรรมการอบรม 7) สื่อและอุปกรณ์ 8) การวัดและประเมินผล และจากการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม หลักสูตรมีความสมบูรณ์เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับพิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554, หน้า 80) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงหลักสูตร โดยการพัฒนหลักสูตรยึดองค์ประกอบ 9 ข้อ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 4) โครงสร้างหลักสูตร 5) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 6) คุณสมบัติวิทยากร 7) การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 8) สื่อการฝึกอบรม และ 9) การวัดผลและประเมินผล

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการฝึกอบรมสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมขึ้นมา ซึ่งมีเนื้อหาของหลักสูตร เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การบริหารสมอง และ หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ครบ 18 ชั่วโมง ซึ่งเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้เป็นเนื้อหาที่น่าสนใจ ผู้เข้าอบรมทุกคนมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อนำเอาความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติธเนศ สว่างวรรณ (2560, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะทางปัญญาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้หลังใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้หลักสูตรในทุกเนื้อหาประกอบไปด้วย 1) ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) การคิดแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และ 4) การปรับตัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ หลังการอบรมทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น รอบเอวลดลง ความเครียดลดลง ความจำดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรม โดยภาพรวมเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีกระบวนการและเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมมีการใช้สื่อ

ประกอบที่น่าสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม สอดคล้องกับประทิน ยิ้มสุขศรี (2548, หน้า 19) ได้ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคเอดส์ของเยาวชนและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ด้วยหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า เยาวชนมีความคิดเห็นเชิงบวกและมีทักษะในการป้องกันตนเองในเรื่องเพศ และโรคเอดส์ได้เร็ว จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศและโรคเอดส์ แก่เยาวชนมากขึ้น โดยใช้กระบวนการที่สามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งยังสอดคล้องกับชวนชัย เฟิงพิมพ์ (2556) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการเข้ารับการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็น หลักสูตรที่เข้าใจง่ายสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพครอบครัวและชุมชนได้ ชี้ให้เห็นถึง หลักสูตรที่เข้าใจง่าย ซึ่งมีการนำ ส้อมมาใช้ประกอบกิจกรรม และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้

1. การจัดการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเน้น ที่การฝึกปฏิบัติจริง ๆ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรด้านการดูแลสุขภาพของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของ ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก อาหาร ถือเป็นปัจจัย สำคัญต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์ เมื่อผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เพียงพอ เหมาะสม จะสามารถทำให้สุขภาพดี ห่างไกล จากโรคภัยได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าผลจากการฝึกอบรมสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีความเห็นเป็นอันดับที่ 1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา การฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกอบรมด้วยระบบออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าวิทยากรมีความชัดเจนในการตอบ ข้อซักถาม มีความเห็นเป็นอันดับรองสุดท้าย จึงควรจัดให้มีวิทยากรเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความ เหมาะสม มีความเห็นด้วยเป็นอันดับสุดท้าย จึงควรมีการศึกษาเนื้อหาและระยะเวลาให้สอดคล้องกันก่อนการจัดทำ หลักสูตรการฝึกอบรม

### เอกสารอ้างอิง

- กริช อัมโภชน์. (2545). การสร้างหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : เอกสารประกอบการบรรยายในการ ฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงาน ฝึกอบรม สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรมการแพทย์. (2551). รายงานประจำปี 2551, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กระทรวงสาธารณสุข

- จงกลณี ชุตินาเทรินทร์. (2548). การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด
- ฉัตรชัย ประภัสสร. (2553). การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรสุภาพสำหรับผู้สูงอายุ. คุชฎินิพนธ์ปรัชญาคุชฎินิพนธ์บัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ชวลิต ชูกำแพง. (2559). การวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร : แนวคิดและกระบวนการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชูชีพ เปียดนอก. (2559). การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กรณีศึกษาดำบลบางเตย  
อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยปทุมธานี
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2559). การพัฒนาหลักสูตร : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นาด พันธุมนาวิ และคณะ. (2549). รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินงานขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแล  
ผู้สูงอายุที่บ้าน. สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558.  
กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน  
ผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. (2548). สถานการณ์  
ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. 2547, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- พนัชนกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2558). สุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2554). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาคุชฎินิพนธ์  
บัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัด  
แพร่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์ 10(1), 77-78
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.  
วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
เอ็นพีเพรส
- สุพัตรา แพงไธสง. (2560). การส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลหินโคน อำเภอจักราช จังหวัด  
นครราชสีมา. รายงานปัญหาพิเศษศิลปศาสตรบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อพัฒนาท้องถิ่น, มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏมหาสารคาม
- อัจฉรา ปุราคม. (2558). การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ. นครปฐม : เพชรเกษมการพิมพ์
- Perry, Angela. (2001). The American Medical Association guide to home caregiving. New York : J. Wiley  
& Sons.
- Vivian, O.W. (1996). Curriculum development and cognitive style : Cultural competency in genetic  
counseling. Dissertation Abstracts International 23(2), 3160 – A

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

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