

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ในอำเภอภูเขียวจังหวัดชัยภูมิ

**A Model of Lifelong Education for Enhancing Well-Being of Elderly People
with Chronic Disease in Phu Khieo District Chaiyaphum Province**

ตรีคม พรหมบุญ (Treekom Prommaboon)*สุมาลี สังข์ศรี (Sumalee Sungsi)**

สารีพันธุ์ สุภาวรรณ (Sareepan Supawan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข 2) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ 3) เพื่อประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ใช้วิธีการสุ่มการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)จำนวน 330 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 330 คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เลือกแบบเจาะจง 30 คน และ 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบ จำนวน 15 ท่าน เครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 3 ชุด จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 , 0.87 และ 0.82 ตามลำดับ 2) แบบประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า(1) สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมมีการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายและด้านความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพจิตใจและด้านสภาพแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตด้านเนื้อหามีความต้องการในระดับมากคือความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุการรับประทานอาหารและโรคความดันโลหิตสูงความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ด้านวิธีการมีความต้องการในระดับมากคือการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากบุคคลในครอบครัวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคลและการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าวการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านสถานที่จัด ได้แก่ ศาลากลางบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัด ตามลำดับ ด้านระยะเวลาต้องการจัดในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเช้า เวลา 09.00-12.00 น.(2) รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความจำเป็นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 2) ด้านวัตถุประสงค์3) ด้านเนื้อหาสาระ4) ด้านวิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ5) ด้านการวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (3) ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตโดยผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ภาพรวมรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$,S.D.=1.00) และภาพรวมความเป็นไฉไลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.40$,S.D.=1.00) ในการนำไปปฏิบัติ (Implement) เพื่อการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ การจัดการศึกษาตลอดชีวิต สุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

* นักศึกษาหลักสูตรการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชtrkkm_pro@hotmail.com

** ศาสตราจารย์ประจำสาขาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** รองศาสตราจารย์ประจำสาขาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this Mixed method research were: (1) to study the present health issues requirements and guidelines for the management lifelong learning to enhancing the well-being of elderly with chronic diseases from elderly ,reviews of the elderly family caregivers and medical personnel; 2) to the synthetic form of education throughout life to enhance well-being of the elderly chronic disease; and 3) to evaluate and present management model lifelong learning to enhancing the well-being of elderly with chronic diseases.

The study population was Elderly chronic disease by using stratified random sampling of 330 peoples, 2) the elderly family caregivers sampling of 330 peoples, 3) medical personnel and public health purposive selection 30 samples; and 4) the expert assessment of 15 participants. The instrument for data collection was a questionnaire by three sets of samples with the reliability of 0.84, 0.87 and 0.82 and evaluation form for expert. The statistics used to data analysis were percentage, mean, standard deviation.

The results showed that: (1) The current situation of the elderly with chronic diseases ;Health Promotion overall behavior has been observed in the health regularly. Health problems, physical health and overall knowledge was moderate. Mental health and the overall environment was low. The need to lifelong learning, the content were high level knowledge of diabetes, self-care of complications, the benefits of wellbeing of the elderly, eating, knowledge of hypertension and knowledge of drug. The need of approach was high level were providing knowledge from medical and public health personnel, from the family caregiver, from public health volunteers individually, the dissemination of knowledge of the news broadcasting tower, and grouping exchange of knowledge among patients with chronic diseases. The need of place for learning were center point of village, health promotion hospital and temple. The need of time required for Monday to Friday at 09.00-12.00 am. (2) The model of education lifelong learning of elderly, chronic disease have 5 components: 1) the composition the need of present current situation of well-being problems and the need for lifelong education, 2) objective, 3) content, 4) the method of lifelong education, and 5) measurement and evaluation of education lifelong learning. (3) The evaluation model of lifelong education by experts, as propriety and feasible, they was agree that overall of the propriety was high level ($\bar{X}=4.41$,S.D.=1.00), and the overall of the feasibility was high level ($\bar{X}= 4.40$,S.D.=1.00) to implementation for Lifelong Learning to enhance wellbeing of the elderly with chronic diseases.

Keywords: Management model for lifelong learning, Well-being of elderly, Chronic disease

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากร มีแนวโน้มของโครงสร้างภาพรวมของประชากรโลกและประชากรไทย พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2568 พบว่าประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 6,070.6 ล้านคน ในปี 2543 และเพิ่มจำนวนเป็น 7,851.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ขณะเดียวกันประเทศไทยเองก็มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน มีจำนวน 62.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และเพิ่มจำนวนเป็น 72.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายทำให้ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ในประเทศไทยสูงขึ้นก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Ageing Society) ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550) จากผลการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ผู้สูงอายุผู้หญิงมีน้ำหนักหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 28.4) ผอม (ร้อยละ 13.8) ส่วนผู้สูงอายุชายมีน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 21) ผอม (ร้อยละ 14.2) โดยผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ย 55.61 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.67 เซนติเมตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตนเอง มีสุขภาพพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 41.8) สุขภาพดี (ร้อยละ 30.5) และสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 21.7) สุขภาพดีมาก (ร้อยละ 36.6) และสุขภาพไม่ดีมาก (ร้อยละ 2.5) ผู้สูงอายุชายและหญิงคิดว่าตนเองมีสุขภาพพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 39.2, ร้อยละ 43.4) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมกระดำเนินชีวิตที่เสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการมีพฤติกรรมเสี่ยงและนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและความพิการในระยะยาว ซึ่งพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 70 ของภาระด้านสุขภาพของหลายประเทศ (สุทธิชัยจิตะพันธ์กุล, 2548) โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองจากการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2537 เปรียบเทียบกับปี 2550 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบสูงขึ้นจากร้อยละ 25.0 เป็น ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากปีพ.ศ. 2550-2553 คิดเป็นร้อยละ 5.0, 8.3 และ 13.3 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ผลจากโรคทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ซึ่งทำให้ถูกตัดอวัยวะคิดเป็นร้อยละ 23.7, 38.3 และ 0.45 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องตัดขาต่ำกว่าเข่า กล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขึ้น (Kirkman et al, 2012) การควบคุมโรคเบาหวานจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัว ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้ยา การจัดการทางด้านอารมณ์ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น (Registered Nurse' Association of ontario (RNAO), 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคและผู้สูงอายุไทยทุก 1 ใน 4 คนมีภาวะทุพพลภาพระยะยาวสูงสุดถึงร้อยละ 18 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และร้อยละ 16.4 ของผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวไม่สามารถ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ออกนอกที่พักอาศัยร้อยละ 3.8 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือห้องได้โดยลำพังและร้อยละ 4.9 ต้องนอนอยู่ตลอดเวลาร้อยละ 6.9 ช่วยเหลือตัวเองในกิจกรรมส่วนตัวไม่ได้ร้อยละ 11.8 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อออกนอกเคหาสถานสำหรับปัญหาทางด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุเหงาและว้าเหวร้อยละ 50 มีความกังวลในเรื่องการขาดคนดูแลยามเจ็บป่วยร้อยละ 15 มีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวหรือทะเลาะกับสมาชิกในบ้านเพียงร้อยละ 9 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านสุขภาพร้อยละ 40 มีปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับการกินอยู่ประจำวันรองลงมาร้อยละ 20 มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย (สุทธิชัยจิตพันธุ์กุล, 2542) จากปัญหาของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มมากขึ้นนำมาสู่ความต้องการด้านต่างๆของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลควรให้ความช่วยเหลือครอบคลุมความต้องการพื้นฐานและต้องดูแลในระยะยาว ได้แก่ด้านสรีรวิทยา(physiological needs)เช่นอาหาร น้ำอากาศการพักผ่อน ความปลอดภัยและความมั่นคง(safety and security needs)เช่นความต้องการมีที่อยู่อาศัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ(love and belonging needs)เช่นความต้องการความรักความอบอุ่น และความต้องการความรู้สึกมีคุณค่า(estem needs)เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองภูมิใจในความสำเร็จและความสามารถของตนเอง(self-actualization)(สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553)

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของประเทศ ภาครัฐได้มีการวางเป้าหมายในระดับชาติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้านได้แก่ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ(คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) อ้างถึงใน อาชญาธรัตน์อุบลและคณะ, 2552) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยให้เป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”(สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) ดังนั้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นความสำคัญยิ่งในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการแสวงหาความรู้ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้ คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลกุญเขียว ในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,919 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,270 คน และป่วยด้วยทั้งสองโรค จำนวน 1,747 คน (โรงพยาบาลกุญเขียว, 2555) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคของประเทศ โดยคิดสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 6.61 และหากเทียบอัตราสัดส่วนเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุแล้วนับว่ามีสัดส่วนที่สูงมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวอำเภอกุญเขียวได้ดำเนินงานตามนโยบายการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยพ.ศ. 2554-2563 โดยการนำมาตรการและกลวิธีเชิงรุกในการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาพยาบาลโดยมีเครือข่ายคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการหลักในพื้นที่ตำบลทั้งหมด 11 ตำบล ทำการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในตำบล โดยเฉพาะอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินการ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

และจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่มีความสัมพันธ์ในหลายมิติเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วย(กระทรวงสาธารณสุข,2555)ในกระบวนการการดำเนินงานที่ผ่านมาอำเภอภูเขียว มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังโดยมีศูนย์ประสานงานเครือข่ายในโรงพยาบาลภูเขียว ครอบคลุมมิติ ส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยมีทีมสหวิชาชีพในการดูแล ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด และเภสัชกรควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในรูปแบบของโครงการและกิจกรรมการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้สุขศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการรณรงค์ให้ความรู้ตามฤดูกาล เป็นต้นอย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการจัดการทำโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียวในรูปแบบต่างๆ แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังประสบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (โรงพยาบาลภูเขียว,2556) ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาเบาหวานการออกกำลังกายการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย และการจัดการความเครียดและการพักผ่อน และจากการที่ผู้สูงอายุมีสภาวะความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ทำให้สมรรถภาพด้านความจำลดน้อยลงซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุนำความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับการให้ความรู้และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ส่วนเกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ปัญหา และได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยใช้รูปแบบที่เหมาะสม หลากหลายวิธีการและมีความเนื่อง

จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบเหมาะสม ขาดความหลากหลายวิธีการในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและปัญหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความจำเป็นในพัฒนารูปแบบในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้สุขภาพที่ดีหรือมีสุขภาพะเพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และเป้าหมายในระดับชาติ เป็นบุคคลที่มีคุณค่าในการถ่ายทอดประสบการณ์แก่บุคคลรุ่นหลัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้สามารถจัดการศึกษาตลอดชีวิตได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับทุกภาคส่วนในสังคมและเสริมสร้างการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะเป็นแนวทางสำหรับญาติผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข

2.2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.3 เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง องค์ประกอบและวิธีการของการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตที่ตรงตามสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีความเหมาะสม(Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำไปปฏิบัติได้จริง ต่อตัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หลักการหรือแนวคิดในการจัดการศึกษา เป้าหมายการจัดการศึกษา เนื้อหาสาระสำคัญในการจัดการ แนวทางและวิธีการจัดการศึกษา และการติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้เกิดภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งกำหนดโดย ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และสังคม

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการแบบผสมผสาน (Mix-Method)

ประชากร(Population) ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคเรื้อรังที่อาศัยในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประเมินรูปแบบ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร (Documentary Study) เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ระยะที่ 2 สืบเสาะสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการในการจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง(Sample) คือกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) จาก 11 ตำบล ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวน 350 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 350 คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ฉบับ มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม(Index of Item-Objective Congruence: IOC) สูงกว่า 0.60 ทุกข้อมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 , 0.87 และ 0.82 ตามลำดับ การประเมินรูปแบบใช้แบบประเมินรูปแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ มีค่า IOC สูงกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบจากผลการวิจัยเชิงสำรวจ และนำผลการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบ จำนวน 15 ท่าน เลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เครื่องมือคือแบบประเมินรูปแบบการจัดการศึกษา เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 47.43 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 72.57 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 56.30 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับลูก ร้อยละ 36.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.00 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็น สามีหรือภรรยา ร้อยละ 49.40 รองลงมาคือ ลูกเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 44.30 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 43.14 แหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.60 รองลงมาคือ มีรายได้มาจากบุตรหลาน ญาติ ร้อยละ 36.00 ป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 65.40 รักษาโรคที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 97.14

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.30 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.30 รองลงมาคือ มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 24.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.70 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเป็นบุตรหลานหรือญาติ ร้อยละ 57.43 รองลงมาคือเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 31.43 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.86 อาชีพหลักคือรับจ้างทั่วไป/ทำนา/ทำไร่ ร้อยละ 72.57 ดูแลผู้สูงอายุโดยการพาไปพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 41.70 รองลงมาคือ กำกับดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ร้อยละ 26.90 และการทำงานจัดประจำวันของผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.30 ตามลำดับ

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคล บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.34 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 63.33 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเรื้อรังระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 70.00

2. สภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

จากการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า สภาพปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สภาพปัญหา สุขภาพ	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ปัญหา
ด้านร่างกาย	2.84	1.14	ปานกลาง	2.77	1.13	ปานกลาง	3.09	0.94	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.47	1.14	น้อย	2.39	1.08	น้อย	2.77	0.96	ปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อม	2.31	1.11	น้อย	2.31	1.07	น้อย	2.50	0.88	น้อย
ด้านความรู้	3.13	1.01	ปานกลาง	2.95	0.93	ปานกลาง	2.92	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า

จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า สภาพปัจจุบันโดยรวมระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =3.89, S.D.=1.10) พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.42, S.D.=0.93) รองลงมาคือ การมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.38, S.D.=0.94) ตามลำดับ พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ($\bar{X}$ =3.30, S.D.=1.25) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 1) ด้านสุขภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.84, S.D.=1.14) 2) ด้านสุขภาพจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=1.14) 3) ด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.31, S.D.=1.11) และ 4) ด้านความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.13, S.D.=1.01)

จากความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.13, S.D.=0.93) พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง ตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.55, S.D.=0.70) รองลงมาคือ ไปรับตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.41, S.D.=0.77) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า 1) ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายจากโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.77, S.D.=1.13) 2) ด้านสุขภาพจิตใจจากโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.39, S.D.=1.08) 3) ด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.31, S.D.=1.07) และ 4) ด้านความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.93)

จากความคิดเห็นของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า 1) ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.09, S.D.=0.94) 2) ด้านสุขภาพจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.77, S.D.=0.96) 3) ด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.88) และ 4) ความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.84)

3. ความต้องการ/แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

จากการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์

รายละเอียดความต้องการ/ แนวทาง	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ			บุคลากรทางการแพทย์		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเนื้อหา									
1. โรคเบาหวาน	3.49	0.92	มาก	3.66	0.81	มาก	3.62	0.73	มาก
2. โรคความดันโลหิตสูง	3.43	0.89	มาก	3.59	0.77	มาก	3.66	0.72	มาก
3. การดูแลตนเองในกรณีมี ภาวะแทรกซ้อน	3.48	0.92	มาก	3.59	0.81	มาก	3.69	0.76	มาก
4. การรับประทานยา	3.42	0.94	มาก	3.55	0.85	มาก	3.72	0.80	มาก
5. การรับประทานอาหาร	3.44	0.93	มาก	3.56	0.78	มาก	3.69	0.81	มาก
6. การออกกำลังกาย	3.32	0.94	ปานกลาง	3.43	0.80	มาก	3.62	0.78	มาก
7. การจัดการความเครียด	3.29	0.95	ปานกลาง	3.43	0.84	มาก	3.69	0.76	มาก
8. สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	3.47	1.04	มาก	3.74	0.82	มาก	3.69	0.76	มาก
ด้านวิธีการ									
1. การฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	3.53	0.99	มาก	3.60	0.85	มาก	3.86	0.69	มาก
2. การให้ความรู้จากบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข	3.67	1.05	มาก	3.76	0.82	มาก	3.48	0.91	มาก
3 การให้ความรู้จากบุคคลใน ครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล	3.65	0.95	มาก	3.59	0.81	มาก	3.83	0.80	มาก
4. การให้ความรู้จากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายบุคคล	3.53	1.02	มาก	3.67	0.82	มาก	3.72	0.65	มาก
5. จัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่ เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน	3.27	0.96	ปานกลาง	3.43	0.86	มาก	3.79	0.82	มาก
6. ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	3.48	1.01	มาก	3.47	1.01	มาก	3.55	1.06	มาก
ด้านสถานที่									
1. ศาลากลางบ้าน	3.68	1.04	มาก	3.85	0.86	มาก	3.90	0.94	มาก
2. วัด	3.38	1.09	ปานกลาง	3.36	1.01	ปานกลาง	3.93	1.00	มาก
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	3.63	1.06	มาก	3.83	0.99	มาก	3.28	1.10	ปาน กลาง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

รายละเอียดความต้องการ/ แนวทาง	ผู้สูงอายุ			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ			บุคลากรทางการแพทย์		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเวลาการจัด									
จันทร์-ศุกร์ 09.00-12.00 น.	3.83	1.08	มาก	4.08	0.89	มาก	4.21	0.86	มากที่สุด
วันเสาร์-อาทิตย์ 09.00-12.00 น.	3.82	1.08	มาก	4.03	0.94	มาก	3.90	1.21	มาก

จากตาราง พบว่า

3.1 ความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ระดับความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.96) ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X}=3.49$, S.D.=0.92) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.92) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.47$, S.D.=1.04) ตามลำดับ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดบุหรี่ สุรา ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.12) ด้านวิธีการ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X}=3.67$, S.D.=1.05) รองลงมาคือ การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.95) และการให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{X}=3.53$, S.D.=1.02) และการฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.99) ตามลำดับ ด้านสถานที่จัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{X}=3.68$, S.D.=1.04) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{X}=3.63$, S.D.=1.06) ตามลำดับ และด้านระยะเวลาการจัด ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.83$, S.D.=1.08) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{X}=3.82$, S.D.=1.08) และวันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{X}=2.99$, S.D.=1.02) ตามลำดับ

3.2 ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ระดับความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.53$, S.D.=0.84) ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{x}=3.74$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{x}=3.66$, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{x}=3.59$, S.D.=0.81) และความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x}=3.59$, S.D.=0.77) ตามลำดับ ด้านวิธีการ ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{x}=3.76$, S.D.=0.82) รองลงมาคือ การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล ($\bar{x}=3.67$, S.D.=0.82) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง ($\bar{x}=3.60$, S.D.=0.85) ตามลำดับ ด้านสถานที่จัด ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ศาลากลางบ้าน ($\bar{x}=3.85$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{x}=3.83$, S.D.=0.99) และสถานที่อื่นๆ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

($\bar{x}$ = 3.59, S.D.=0.95) ตามลำดับ และ ด้านระยะเวลาการจัด ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{x}$ = 4.08, S.D.=0.89) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{x}$ = 4.03, S.D.=0.94) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงบ่าย 16.00-18.00 น. ($\bar{x}$ = 3.31, S.D.=1.03) ตามลำดับ

3.3 ความต้องการของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ระดับความต้องการในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.66, S.D.=0.77) ระดับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ($\bar{x}$ = 3.72, S.D.=0.80) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ($\bar{x}$ = 3.69, S.D.=0.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในกรณีภาวะแทรกซ้อน ($\bar{x}$ = 3.69, S.D.=0.76) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด ($\bar{x}$ = 3.69, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 3.69, S.D.=0.76) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ด้านวิธีการ ได้แก่ อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ($\bar{x}$ = 3.86, S.D.=0.69) รองลงมาคือ การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล ($\bar{x}$ = 3.83, S.D.=0.80) และจัดกลุ่มพูดคุยในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยกัน ($\bar{x}$ = 3.79, S.D.=0.82) ตามลำดับ ด้านสถานที่จัด ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วัด ($\bar{x}$ = 3.93, S.D.=1.00) รองลงมาคือ ศาลากลางบ้าน ($\bar{x}$ = 3.90, S.D.=0.94) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($\bar{x}$ = 3.28, S.D.=1.10) ตามลำดับ ด้านระยะเวลาการจัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{x}$ = 4.21, S.D.=0.86) รองลงมาคือ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเช้า 09.00-12.00 น. ($\bar{x}$ = 3.90, S.D.=1.21) และวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงค่ำ 18.00-20.00 น. ($\bar{x}$ = 3.24, S.D.=1.43) ตามลำดับ

4. การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ องค์ประกอบจำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ในการจัดรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ของมัลคอล์ม โนลส์และแนวคิดวิธีการสอนผู้ใหญ่ของจาร์วิส มาใช้ในกระบวนการจัดการศึกษา เมื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบจากผลการวิจัยเชิงสำรวจ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม นำมากำหนดรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบและขั้นตอนของการจัดการศึกษา ได้แก่ สภาพปัจจุบันปัญหาสุขภาพและความต้องการในจัดกิจกรรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ที่พบว่า สภาพปัจจุบัน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า 1) สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาเรื่องอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ รองลงมาคือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติจากการรับประทานยาโรคเบาหวานและความดันโลหิต 2) สุขภาพจิตใจ มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับที่น้อย 3) สภาพแวดล้อม มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และ 4) ด้านความรู้ พบว่า ปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาความรู้มากที่สุด คือ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับ

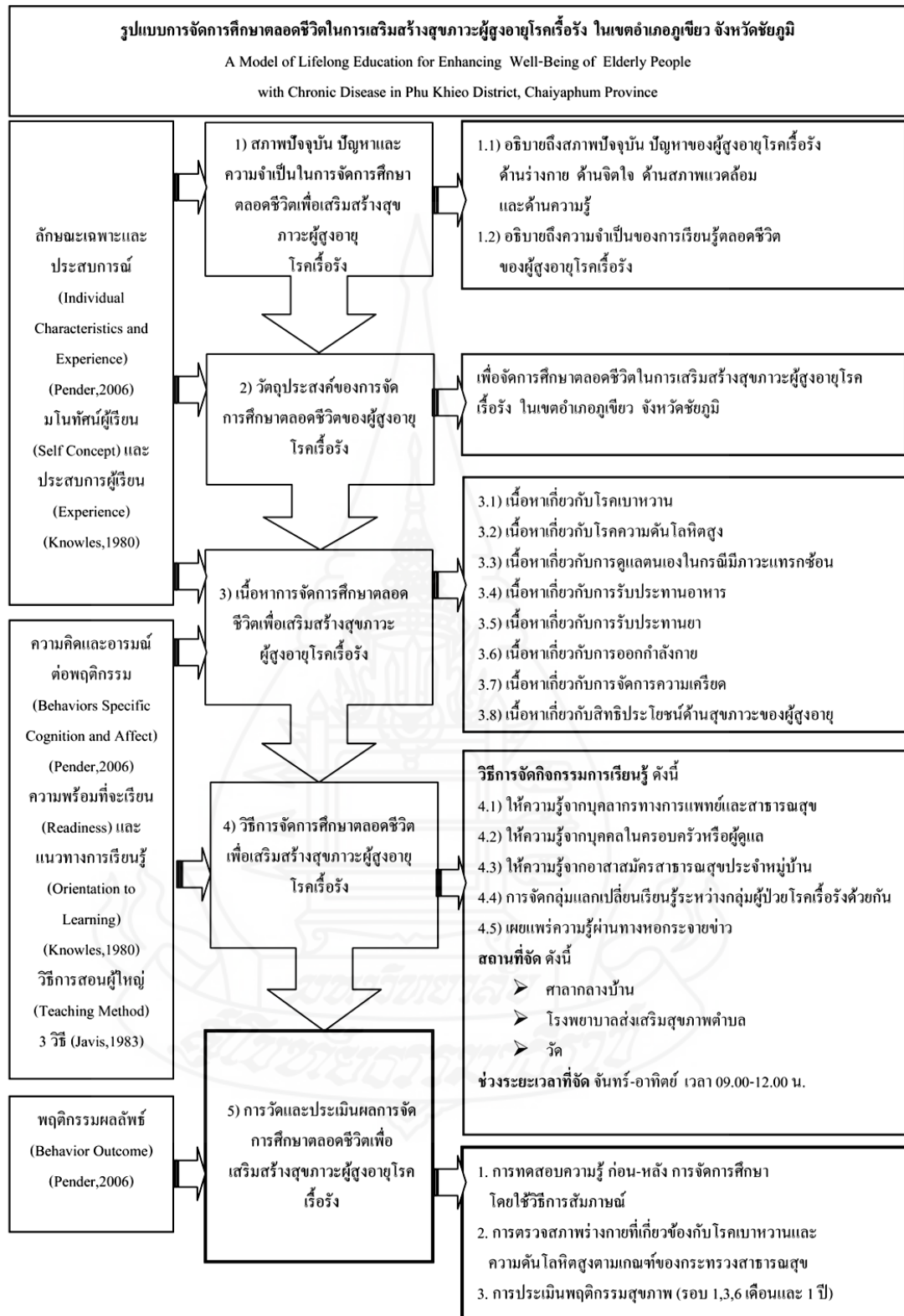
การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลตนเอง เรื่องการจัดการความเครียด การได้รับสิทธิด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ และการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ส่วนความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต พบว่า 1) ด้านเนื้อหาที่มีความต้องการในระดับมากคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร และโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา 2) ด้านวิธีการ ต้องการใช้วิธีการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล การให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคล และให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน 3) สถานที่ต้องการให้จัดที่ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่วัด และ 4) ระยะเวลาต้องการจัดในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเวลา 09.00-12.00 น. ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-12.00 น.

นำเสนอรูปแบบดังแผนภาพที่ 1



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference



7. ผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้เชี่ยวชาญทั้ง 14 ท่าน เห็นด้วยว่ารูปแบบมีความเหมาะสม (Propriety) และมีความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำไปจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังมีผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 ท่านเห็นว่ายังไม่สามารถประเมินรูปแบบทั้งความเหมาะสม (Propriety) ภาพรวมรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$, S.D.=1.00) และภาพรวมความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.40$, S.D.=1.00)

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาวะ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ ภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ สภาพปัญหาสุขภาวะพบว่า 1) ด้านสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาเรื่องอาการผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นบ่อยๆ จากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่รองลงมาคือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้ปัญหาการกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและปัญหาอาการผิดปกติจากการรับประทานยา โรคเบาหวานและความดันโลหิต 2) ด้านสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับที่น้อย 3) ด้านสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และ 4) ด้านความรู้ พบว่า ปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีความต้องการดังนี้ 1) ด้านเนื้อหาที่มีความต้องการในระดับมากคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุการรับประทานอาหารและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา 2) ด้านวิธีการต้องการให้จัดโดยใช้วิธีการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขการให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลการให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคลและให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน 3) ด้านสถานที่ต้องการให้จัดที่ศาลากลางบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่วัด ตามลำดับและ 4) ด้านระยะเวลาการต้องการจัดในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเวลา 09.00-12.00 น. ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-12.00 น. สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี ไวทยะโชติ (2547) วิจัยโปรแกรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยมีการศึกษาสภาพและปัญหาของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาโปรแกรมจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบลและคณะ (2552) วิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ที่ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษาให้มีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการก่อนการกำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือตรี ทวีศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ที่ศึกษาสภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นกเกตุ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สุขสมเพียร (2549) ที่ศึกษาความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนไทยและสร้างรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือน และสอดคล้องกับ ภัทรธิดาพลงาม (2555) วิจัยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น ที่ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเภทของกิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการวิจัยที่ปรากฏการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการและแนวทางในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดรูปแบบการจัดการศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสม เป็นไปได้และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเป้าหมายที่จะจัดการศึกษา

2. การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีจำนวน 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) สภาพปัจจุบันปัญหาสุขภาพและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ เนื้อหาการบรรยายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 2) วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ การแจ้งให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจว่าเป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคืออะไร 3) เนื้อหาสาระของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือเนื้อหาในแผนการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย 8 เนื้อหา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 4) วิธีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือวิธีการให้ความรู้ในเนื้อหาสาระการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขการให้ความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแลการให้ความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคลและให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน การกำหนดสถานจัดการศึกษาตลอดชีวิต และระยะเวลาการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิต คือ การวัดและประเมินผลจากการจัดการศึกษาตลอดชีวิตประกอบด้วย การทดสอบความรู้ก่อน-หลัง การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นผลผลิต (Output) จากกระบวนการ การตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข(Impact) และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ รอบ 1,3,6 เดือนและ 1 ปี ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ (Outcome) จากกระบวนการ ทั้งนี้ผลลัพธ์และผลกระทบ อาจเกิดจากปัจจัยการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสอดคล้องกับงานวิจัย ของเรือตรีทวิศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ที่ทำวิจัยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับทีมบุคลากรสุขภาพ นภเกตุ สุขสมเพียร (2549) ศึกษาแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย อัมพร พงษ์กัสนนันท์ (2550) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต และพิเชฐ ภูษธรา (2555) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตไว้ 5 องค์ประกอบจากผลการวิจัยที่ปรากฏในการสังเคราะห์รูปแบบมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิต

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเนื้อหาสาระที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย วิธีการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการวัดและประเมินผล ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวต้องมีความเชื่อมโยงกันและเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควบคู่กับหลักการส่งเสริมสุขภาพ

3. การประเมินและนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินเห็นด้วยว่ารูปแบบมีความเหมาะสม (Propriety) และมีความเป็นไปได้ (Feasibility) สอดคล้องกับงานวิจัยของเรตรีทวีศักดิ์ รูปสิงห์ (2550) ที่มีผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพและ นกเกตุ สุขสมเพียร (2549) ที่มีผลการประเมินรูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย. จากผู้เชี่ยวชาญว่าหลักสูตรมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ จากผลการวิจัยที่ปรากฏการออกแบบรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นอกจากที่จะให้ความสำคัญกับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้จัดการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่จะจัดการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายเมื่อนำไปปฏิบัติจริง (Implementation) และเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังก่อนการจัดรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.2 ควรจัดการศึกษาตลอดชีวิต ที่เน้นความรู้การรับประทานอาหารออกกำลังกายการรับประทานยาการดูแลตนเองในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียด สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรมีการจัดอบรมการใช้เทคนิคและวิธีการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบและเทคนิค วิธีการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ให้การดูแล

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิต

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2549).การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย.พิมพ์

ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : ชมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

นิตยาสำเร็จผล. (2547). การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- ภัทรธรรมาภรณ์. (2555). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น.
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- นภเกตุ สุขสมเพียร. (2549). รูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย. ปรินญา
นิพนธ์กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิเชฐ คุชชารา. (2555). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการ
เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงาน. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุวดี ไวกะโชติ (2547). โปรแกรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.
ประเทศไทย. ปรินญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลภูเขียว. (2555). สรุปรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลภูเขียว.
_____. (2556). สรุปรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลภูเขียว.
- เรือตรีทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2550). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทีม
สุขภาพ. ปรินญานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการพัฒนารัพยากรบุคคล). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2555). นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข.
สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2556.
<http://www.moph.go.th/ops/oic/?p=search&CategoryID=15&SubCategoryID=37>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชวน.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุของไทย พ.ศ. 2551-2555.
- สุทธิชัยจิตะพันธุ์กุล. (2542). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- _____. (2548). การพัฒนาระบบบริการชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อตอบสนองต่อการภาวะประชากรสูงอายุ
และการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค: รูปแบบกรุงเทพ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.
สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2556. <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- อชาญญารัตนอุบลและคณะ. (2552). รายงานการวิจัย. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัด
กิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความ
พร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพรพงษ์กัณณานันท์. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อ
ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. ปรินญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนคร
ินทรวิโรฒ.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- Jarvis, P. (1983). **Adult and Continuing Education: Theory and Practice**. Kent: Croom Helm Ltd.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities**. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- Kirkman M. Set al, (2012). **Diabetes in Older Adults: A Consensus Report**. American Diabetes Association and the American Geriatrics Society. JAGS .
- Knowles, Malcolm S. (1980). **The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy**. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Registered Nurse' Association of ontario. (2010). **Strategies to Support Self-Management in Chronic Condition: Collaboration with Clients**. Best practice guideline.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.

