

ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ต่อพฤติกรรม
การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ
The Effect of Using Training Program for Enhancing Knowledge
to Successful Aging Behavior

จันจิราภรณ์ ปานยินดี*
(Janjirapon Panyindee)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และ 2) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรม การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี เข้าร่วมอบรมตลอดการวิจัยจำนวน 35 คน โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ของพฤติกรรมเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีการดำเนินงาน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 5 หน่วย ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเอง รวมทั้งหมด 30 ชั่วโมง โดยใช้วิธีการฝึกอบรมที่หลากหลาย ประเมินพฤติกรรมเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังฝึกอบรม 1 เดือน

2. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมมีดังนี้

2.1 ผู้เข้าอบรมมีคะแนนความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเฉลี่ยหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โปรแกรมฝึกอบรม พฤติกรรมเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุ

เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย 013/2561

*อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 73000

Lecturer Faculty of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University 73000

Corresponding author:janjirapon@webmail.npru.ac.th

ABSTRACT

The objectives of this research were to 1) develop training program for enhancing knowledge to successful aging behavior 2) study the effect of using training program for enhancing knowledge to successful aging behavior. The research was quasi experimental design. The elders aged 60–69 years for 35 elders participated throughout the research. The elders were self-assessed to have successful aging behavior. The data was analyzed in term of frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t – test. The results from this research indicated that as following:

1. Training program for enhancing knowledge to successful aging behavior was two phases. First phase was training program development by review literature and focus group discussion with stakeholder. Second phase was try out the training program, divided into 5 units, which are physical health, mental health, spiritual development, social support and independence for thirty hours using various training methods. Finally, successful aging behavior was assessed after one month of training.

2. The results of using the training program were as follows:

2.1 The learners had knowledge higher than before participation in training program with statistical significance at the level of .01.

2.2 The learners had successful aging behavior higher than before participation in training program with statistical significance at the level of .01.

Keywords: training Program, successful aging behavior, elder

Article history: Received 12 June 2020
 Revised 10 August 2020
 Accepted 14 August 2020
 SIMILARITY INDEX = 0.00 %

1. บทนำ

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ขณะโครงสร้างประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง อันเนื่องมาจากภาวะเจริญพันธ์ของสตรีไทยลดต่ำลงอยู่ที่ 1.6 ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยเด็ก: วัยแรงงาน: วัยผู้สูงอายุ ลดลงจากร้อยละ 20.5: 67.6: 11.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3: 66.9: 14.8 ในปี 2559 ผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่วัยต้น (อายุ 60-69ปี) วัยกลาง อายุ 70-79 ปี และวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด อัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี 2554 และเพิ่มเป็น 22.3 ในปี 2557 หมายถึงประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 22 คน ขณะที่อัตราเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดต่ำลง จากร้อยละ 5.5 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี 2557 ซึ่งหมายถึงคนในวัยแรงงาน 4 คนจะเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ 1 คน ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเอง ร้อยละ 88.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตหลากหลายแนวทางที่นำไปสู่การมีความพึงพอใจ ความสุขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (อุไร เดชพลกรัง, 2554) การมีสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Dahany et al., 2014: 365-370) การผสมผสานด้านร่างกายและด้านการรับรู้ การมีจิตใจสุขสงบ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว การมีสุขภาพร่างกายที่ดี (พิศุทธิภา เมธิกุล (2554) ขณะเดียวกันผลการศึกษาดูชีวิตระดับโลกของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม การมีความสุข การนับถือศาสนาหรือมีจิตวิญญาณ (Gwee et al., 2014) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมหรือการกระทำสอดคล้องกับเกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุระดับโลก ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการสนับสนุนทางสังคม และสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ ขณะที่พฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่จะนำไปสู่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ โดยมีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการพัฒนาจิตวิญญาณ มีการสนับสนุนทางสังคมทั้งการปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและการได้รับการช่วยเหลือจากสังคม รวมทั้งการพึ่งพาตนเอง

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ควรนำมาใช้เป็นบทเรียนเพื่อเป็นการเตรียมตัวที่ดีในอนาคตสำหรับกลุ่มคนวัยทำงาน ใกล้เกษียณอายุ ในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย จิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เปิดเผยมสามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างในชุมชนและสังคมได้ รวมถึงขณะที่ทำงานต้องมีการเตรียมตัวทางการเงิน กล่าวได้ว่า การเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบความสำเร็จโดยใช้บทเรียนที่ดีเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในสังคมไทย (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2561) ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทุกคน โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจ ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน (อรทัย อาจอ่ำ,

2553: 167-184) นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านการเงิน โดยจะต้องมีรายได้ที่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ แต่ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ประสบความสำเร็จ ขาดความรู้ที่ในการดูแลตนเอง เช่น ความรู้ในการดูแลสุขภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้ในการปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ขาดความรู้ในเรื่องรายรับรายจ่ายและการจัดการทางการเงิน ตลอดจนขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับตนเอง (เครือวัลย์ มาลาศรี และภัทรธิดา ผลงาม, 2559: 26-38)

อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาหลายงานที่เชื่อมโยงให้เห็นว่าหลังจากผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการฝึกอบรมแล้ว ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ผลการศึกษาของศศิมา พิงโพธิ์ทอง และคณะ (2562: 581-591) พบว่าผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสาธิตการออกกำลังกาย สาธิตอาหาร ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดและสะท้อนเห็นการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดความคิดที่จะปรับพฤติกรรมในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุจะปฏิบัติและพบความสำเร็จด้วยตนเอง สอดคล้องกับประนอม โอทกานนท์ รัชนิภรณ์ ทรัพย์ภรณนท์ วาริ กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) พบว่าผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย หลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรม เช่นเดียวกันกับ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) พบว่าผู้เข้ารับการอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย ร้อยละ 80 ขึ้นไป หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ความเครียดลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีต่อไป ขณะเดียวกันจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว โรงเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานในการวางแผนและกำหนดนโยบายการและเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการแสวงหาบุคลากร ฝึกอบรม ประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดการค่าตอบแทน แรงงานสัมพันธ์ ความปลอดภัยและสุขภาพ และให้ความยุติธรรมกับบุคลากร (Dessler, 2013: 4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญ ได้แก่ 1) ทำให้เกิดความสามารถในการแข่งขันขององค์กร ชุมชน และประเทศ 2) เพิ่มผลิตภาพและคุณภาพ และ 3) ทำให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสิ่งแวดล้อม และ 4) การสนับสนุนการพัฒนาและการเติบโตของบุคคล กิจกรรมการจัดการทรัพยากรมนุษย์หนึ่งที่มีความสำคัญคือ การฝึกอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาให้บุคคลมีความรู้และทักษะความสามารถ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี และสามารถเติบโตก้าวหน้าในอาชีพได้ตลอดจนสามารถจัดการชีวิตได้อย่างสมดุล (DeNisi, 2008: 15)

การฝึกอบรม

การฝึกอบรม หมายถึง ความพยายามที่เป็นแบบแผนขององค์กรในการช่วยให้บุคลากรมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน ทักษะ ความสามารถและมีพฤติกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน กระบวนการฝึกอบรม แบ่งได้ 4 ชั้น โดยเริ่มจากชั้นที่หนึ่ง การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม ชั้นที่สอง การออกแบบโปรแกรมฝึกอบรม ชั้นที่สามการจัดฝึกอบรม ชั้นที่สี่ประเมินผลฝึกอบรม จากผลการวิจัยแนวทางที่บุคคลเรียนรู้ได้ดีที่สุดมีแนวทางปฏิบัติ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การสื่อสารวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาธิตผลการปฏิบัติงานที่คาดหวัง มุ่งเน้นประเด็นสำคัญ ใช้รูปภาพมากกว่าคำพูด เนื้อหาที่ใช้ฝึกอบรมควรกำหนดให้มีความเหมาะสม มีสื่อที่เป็นภาพ และสื่อที่สามารถนำมาฝึกปฏิบัติซ้ำได้ ประเมินความเข้าใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม แจ้งผลการปฏิบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างถูกต้องและรวดเร็ว มีการประเมินผลว่าโปรแกรมฝึกอบรมบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ประเมินความรู้ หรือความสามารถที่ได้รับจากการฝึกอบรม ประเมินการใช้ความรู้และพฤติกรรม (Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright, 2011: 189- 214)

จากแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถสรุปได้ว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญทำให้เกิดความสามารถในการแข่งขัน เพิ่มผลิตภาพและคุณภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม สนับสนุนการพัฒนาและการเติบโตของบุคคล ทุกหน่วยของสังคมทั้งองค์กร ชุมชน ประเทศต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทำให้เกิดผลงานที่ดี และมีความก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งสามารถจัดการชีวิตได้อย่างสมดุล กระบวนการฝึกอบรมเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมจนกระทั่งการประเมินผลฝึกอบรม ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมได้อย่างเป็นกระบวนการ และมีแนวทางการจัดฝึกอบรมที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning theory) Knowles ได้กล่าวถึงคุณลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learner) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1968 (Russell, 2006: 349-352) โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่

ผู้ใหญ่มีอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถดึงประสบการณ์ในชีวิตของตนเองมาช่วยในการเรียนรู้ พร้อมเรียนรู้ตามสภาพการเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญกับปัญหาเป็นศูนย์กลางและความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิต มีแรงจูงใจภายในที่ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าแรงจูงใจจากภายนอก (ปิยะ ศักดิ์เจริญ, 2558: 8-13) รูปแบบวิธีการสอนมีหลากหลายแบบ เช่น การบรรยาย การระดมสมอง การสัมมนา การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต กรณีศึกษา การทำโครงการเป็นกลุ่ม การฝึกงาน การสอนกลุ่มย่อย ทักษะศึกษา

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่สามารถสรุปได้ว่าผู้ใหญ่มีอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้ความสำคัญกับปัญหาเป็นศูนย์กลางและความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิต ใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลาย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

2.3 ทฤษฎีการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

ทฤษฎีการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging theory) พัฒนาโดย Rowe and Kahn ในปี ค.ศ. 1987 ทฤษฎีการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จถูกสร้างขึ้นมาเพื่อโต้ตอบมุมมองที่ว่าผู้สูงอายุเป็นภาระทางสังคมและผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยและความเสื่อมถอย Rowe and Kahn (1997) กล่าวถึงว่าการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยน้อย และการไร้ความสามารถอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยมีระดับน้อย (Rowe & Kahn, 1997: 433) การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย ความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถทางกาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกัน แต่แต่ละคนมีระดับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จไม่เท่ากัน นอกจากนี้ความรู้สึกของผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนระหว่างความสำเร็จกับความล้มเหลวได้ Gwee et al. (2014) ศึกษาตัวชี้วัดระดับโลกของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม การมีความสุข การนับถือศาสนาหรือมีจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ Cosco et al. (2014) กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย สุขภาพกาย การมีความสุข การผูกพัน การมีความสามารถส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก เช่นเดียวกับ Kim (2013) กล่าวถึงพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในประเทศเกาหลี ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต การสร้างสรรค์ การรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น การยอมรับและเข้าใจธรรมชาติของชีวิต สอดคล้องกับ Tate et al. (2009) กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย สุขภาพแข็งแรง พฤติกรรมที่รักษาสุขภาพ การดำเนินชีวิตที่ดี ชีวิตยืนยาวและมีภูมิคุ้มกันต่อความชรา มีผลิตภาพ เป็นประโยชน์ ให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นอาสาสมัคร พึ่งพาตนเองได้ มีจิตวิญญาณหรือความศรัทธา ยอมรับหรือมีการปรับตัว รวมถึงการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้มีเครือข่ายทางสังคม และมีประสบการณ์ชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงให้ความหมายของพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จไว้ว่าเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่จะนำไปสู่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

โดยมีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการสนับสนุนทางสังคมทั้งการปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและการได้รับการช่วยเหลือจากสังคม รวมทั้งการพึ่งพาตนเองพัฒนา องค์กรประกอบของพฤติกรรมการณ์เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมี 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเอง

โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จได้พัฒนาจากการทบทวนเอกสารที่กล่าวข้างต้น และพัฒนาเนื้อหาความรู้ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผลการศึกษาจาก อัมพร เบญจพลพิทักษ์ กาญจนา วณิชรมณีย์ และพรธณี ภาณุ วัฒนสุข (2556) อธิบายถึงคู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่ประไพศิริ เชี่ยวสาริกิจ (2555) เสนอคู่มือสูงวัยอย่างฉลาด ประกอบกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (2556) เสนอชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ขณะที่มณฑา ไชยะวัฒน์ และวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ (2559) กล่าวถึงคู่มือหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 เช่นเดียวกับกับสมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี (2562) อธิบายการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 ซึ่งโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมี 5 หน่วยความรู้ ได้แก่ 1) สุขภาพกาย เช่น อาหาร การออกกำลังกาย 2) สุขภาพจิต เช่น ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ภาวะซึมเศร้า 3) การพัฒนาจิตวิญญาณ เช่น การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา เพื่อความมั่นคงทางใจ การเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ 4) การสนับสนุนทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ การปรับตัวในการดำเนินชีวิต และ 5) การพึ่งพาตนเอง เช่น การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยของ Lesinski et al. (2015) พบว่าช่วงเวลาการฝึกอบรมที่เหมาะสมคือ 11-12 สัปดาห์ มี 3 กิจกรรมต่อสัปดาห์ จำนวนกิจกรรมที่เหมาะสม 36-40 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 36-40 นาทีต่อกิจกรรม และใช้เวลา 91-120 นาทีต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับ Dahanyet et al. (2014) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ น้อย และทำกิจกรรมทางศาสนา ปัจจัยด้านสุขภาพใจและสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับกับ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) พบว่าการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ระยะที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้และประเมินผล ระยะที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย ร้อยละ 80 ขึ้นไป หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ความเครียดลดลง ขณะที่ประนอม โอทกานนท์ รัชนิกรณธ์ ททรัพย์กรานนท์ วาริ กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) พบว่าการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมี 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การยกร่างหลักสูตร ระยะที่ 2 นำหลักสูตรไปใช้ ระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตร ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับวณิช นิรันทรานนท์ และศศิธร นิรันทรานนท์ (2555) พบว่าการพัฒนาหลักสูตร

ฝึกอบรมมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร จำลอง ระยะที่ 3 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ตนได้ถูกต้องในการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร สอดคล้องกับศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง และคณะ (2562: 581-591) พบว่าผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสาธิตการออกกำลังกาย สาธิตอาหาร ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดและสะท้อนเห็นการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดความคิดที่จะปรับพฤติกรรมในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุจะปฏิบัติและพบความสำเร็จ ด้วยตนเอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเริ่มจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การจัดฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม ทั้งนี้การประเมินผลการฝึกอบรมจะเปรียบเทียบความรู้ก่อน และหลังการฝึกอบรม การเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการฝึกอบรม ซึ่งเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง กิจกรรมฝึกอบรม ความรู้ที่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยน ซึ่งสามารถนำมาใช้การพัฒนาโปรแกรม ฝึกอบรม และประเมินผลการฝึกอบรม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental design) ดำเนินการตามแผนการวิจัย การศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี จำนวน 35 คน เหตุผลการเลือกช่วงอายุดังกล่าวมาจาก ผลการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2561) พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอยู่ในช่วงอายุประมาณ 60-69 ปี และจัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งประเทศไทยมีผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมฝึกอบรม ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมายโปรแกรมฝึกอบรม โครงสร้าง โปรแกรมฝึกอบรม สถานที่จัดระยะเวลา หน่วยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม การพึ่งพาตนเอง และการประเมินผล

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาจากสำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (2556); มณฑา ไชยะวัฒน์ และวิเชียร ต้น สุวรรณนทร์ (2559) มี 5 ชุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การ สนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเอง แต่ละชุดมีข้อคำถาม 10 ข้อ รวม 50 ข้อ แบบทดสอบความรู้มีการ ให้คะแนนแบบ 1 กับ 0 โดยคะแนน 1 หมายถึง ตอบถูก คะแนน 0 หมายถึง ตอบผิด

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาจาก Gwee et al., 2014; Kim, 2013; สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2560 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบปลายเปิด พฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิต วิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม การพึ่งพาตนเอง เป็นคำถามมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยปฏิบัติเป็นประจำ กำหนดให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง กำหนดให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดให้ 1 คะแนน และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามแบบปลายเปิด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมฟีกอบรม ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ความเหมาะสมของโปรแกรมฟีกอบรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.00-4.60 ค่าความสอดคล้องของโปรแกรมฟีกอบรมอยู่ระหว่าง 0.6-1.00

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบอยู่ระหว่าง 0.40-0.73 และค่าความเที่ยงด้วยสูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson เนื่องจากแบบทดสอบความรู้มีการให้คะแนนแบบ 1 กับ 0 ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.82-0.87

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในแต่ละชุดโดยการคำนวณความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (index of congruence) ซึ่งมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ถือว่าในข้อนั้นสอดคล้องกันในระดับที่ยอมรับได้และแสดงว่าข้อนั้นมีความตรง (Osterlind, 2002: 260-264) หลังจากนั้นนำแบบประเมินไปทดลองกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และมีการหาค่าอำนาจการจำแนกเป็นรายข้อ (discriminant power) โดยใช้เทคนิค item-total correlation ซึ่งค่าได้อยู่ระหว่าง 0.44-0.74 มีค่ามากกว่า 0.4 ซึ่งถือเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Johnson-Conley, 2009: 48) รวมทั้งการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.98 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 จึงจะอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเชื่อถือได้ (Hair et al., 2010: 673)

ระยะเวลาการวิจัย การวิจัยดำเนินการระหว่าง 2 ตุลาคม 2561 ถึง 29 พฤษภาคม 2563

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่ (paired t – test)

4. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.40 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 68.60 สถานภาพแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 71.40 รูปแบบการอยู่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/ลูก คิดเป็นร้อยละ 71.40 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.90 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.86 ไม่มีเงินออมต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.10 ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 57.10 งานอดิเรกเข้าวัด ทำบุญ ปฏิบัติธรรม คิดเป็นร้อยละ 54.30

ตอนที่ 2 โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ของพฤติกรรมกรเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีการดำเนินงาน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรม

1.1 พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จของ Rowe and Kahn (Rowe & Kahn, 1997: 433) ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (Russell, 2006: 349-352) และประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมของ ประพนธ์ โอทกานนท์ รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) รวมทั้งรายละเอียดเนื้อหาความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จได้พัฒนาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหลายเอกสาร และพัฒนาเนื้อหาความรู้ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผลการศึกษาจาก อัมพร เบญจพลพิทักษ์ กาญจนา วณิชชรมณีย์ และพรรณณี ภาณุ วัฒนสุข (2556) อธิบายถึงคู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่ ประไพศิริ เชี่ยวสาริกิจ (2555) เสนอคู่มือสูงวัยอย่างฉลาด ประกอบกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (2556) เสนอชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ขณะที่มณฑา ไชยะวัฒน์ และวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ (2559) ได้กล่าวถึงคู่มือหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 เช่นเดียวกันกับสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี (2562) อธิบายถึงสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7

1.2 ประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ และ คณะทำงานจัดทำโปรแกรมฝึกอบรม

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี จำนวน 5 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มที่ 2 คณะทำงานจัดทำโปรแกรมฝึกอบรม 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการสอนหรือฝึกอบรมผู้ใหญ่ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้วิจัย

1.3 นำร่างโปรแกรมฝึกอบรมมาตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการสอนหรือฝึกอบรมผู้ใหญ่ จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมฝึกอบรมและประเมินผล

2.1 นัดหมายชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมกับผู้สูงอายุมียุติตั้งแต่ 60-69 ปี จำนวน 35 คน เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ สื่อ และการวัดประเมินผลของโปรแกรมฝึกอบรม และประเมินพฤติกรรม การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จก่อนฝึกอบรม 1 เดือน โดยให้ผู้สูงอายุทำการประเมินตนเองก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฝึกอบรม

2.2 จัดโปรแกรมฝึกอบรม จำนวน 5 หน่วยความรู้ รวมทั้งหมด 10 วัน คิดเป็น 30 ชั่วโมง โดยแต่ละวันจัดอบรม 3 ชั่วโมง แบ่งเป็น หน่วยที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย จำนวน 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยา และการจัดการภาวะฉุกเฉิน หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิต จำนวน 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเรื่องปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ภาวะซึมเศร้าการเห็นคุณค่าแห่ง ตนในผู้สูงอายุ การจัดการความเครียด การเสริมสร้างสุขภาพจิต หน่วยที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาจิต วิญญาณ จำนวน 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเรื่องการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาเพื่อความมั่นคงทางใจ การเผชิญ กับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิ SKT 7 หน่วยที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ การปรับตัวในการดำเนินชีวิต การสร้างสัมพันธภาพ บทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม หน่วยที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง จำนวน 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเรื่องการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ การทำ พินัยกรรม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการฝึกอบรมที่เหมาะสมทั้งบรรยาย การสาธิต กรณีศึกษา การอภิปราย ชมวิดีโอทัศน์ การฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2.3 ประเมินพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังฝึกอบรม 1 เดือน โดยให้ผู้สูงอายุทำ การประเมินตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม

ตอนที่ 3 ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบ ความสำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมการเป็น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลของการทดสอบค่าที ความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จก่อนและหลังการฝึกอบรม

ความรู้การเป็นผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จ	ก่อน		หลัง		t-test
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
หน่วยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย	3.40	1.82	6.51	0.61	9.513**
หน่วยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.20	1.51	6.43	0.74	11.729**
หน่วยความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณ	4.20	0.76	7.00	1.06	16.663**
หน่วยความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	3.09	1.29	6.34	0.73	13.97**
หน่วยความรู้เกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง	2.97	1.46	6.60	0.81	14.943**
ภาพรวม	16.86	2.95	32.89	2.26	27.61**

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีคะแนนความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเฉลี่ยหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรมทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าหลังการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลของการทดสอบค่า t พฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จก่อนและหลังการฝึกอบรม

พฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จ	ก่อน		หลัง		t-test
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
สุขภาพกาย	1.75	0.11	2.31	0.16	30.615**
สุขภาพจิต	1.84	0.24	2.46	0.18	19.454**
การพัฒนาจิตวิญญาณ	2.16	0.23	2.47	0.19	11.352**
การสนับสนุนทางสังคม	1.98	0.19	2.32	0.19	12.387**
การพึ่งพาตนเอง	1.88	0.24	2.13	0.19	10.591**
ภาพรวม	1.90	0.11	2.34	0.10	37.419**

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรมทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าหลังการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น

5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1. สรุปและอภิปรายผล

1. ผลจากวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ของพฤติกรรมกา
เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีการดำเนินงาน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมจาก
การศึกษาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ทดลองใช้
โปรแกรมฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 5 หน่วย ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การพัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทาง
สังคม และการพึ่งพาตนเอง รวมทั้งหมด 30 ชั่วโมง โดยใช้วิธีการฝึกอบรมที่หลากหลาย ประเมินพฤติกรรมกา
เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังฝึกอบรม 1 เดือน สอดคล้องกับ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) พบว่าการ
พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 การสร้าง
หลักสูตรฝึกอบรม ระยะที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้และประเมินผล ระยะที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตร
ฝึกอบรม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วย
ร้อยละ 80 ขึ้นไป หลังการอบรมผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น เช่นเดียวกับ วณิช นิรันทรานนท์ และ
ศศิธร นิรันทรานนท์ (2555) พบว่าการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูล
พื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรจำลอง ระยะที่ 3 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้
หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการเสริมสร้างสุขภาพของ
ตนเองมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุง
หลักสูตร

2. ผลจากวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ของ
พฤติกรรมกาเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ผู้เข้าอบรมมีคะแนนความรู้การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ
เฉลี่ยหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรม มีความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการ
ฝึกอบรม และมีพฤติกรรมกาเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต การ
พัฒนาจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และมี
พฤติกรรมกาเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประนอม โอทกานนท์
รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) พบว่าผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและ
หลังอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย หลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.001 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเช่นเดียวกับ พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) พบว่าซึ่งผู้เข้ารับการอบรมทุกคน
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้ทุกหน่วยร้อยละ 80 ขึ้นไป หลังการอบรม
ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น สอดคล้องกับศศิมา พิงโพธิ์ทอง และคณะ (2562: 581-591) พบว่า ผู้สูงอายุ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสาธิตการออกกำลังกาย สาธิตอาหาร ร่วมกับการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดและสะท้อนเห็นการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดความคิดที่จะปรับพฤติกรรมในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุจะปฏิบัติและพบความสำเร็จด้วยตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น บุตร บริวาร ญาติ พี่ น้อง เพื่อน ควรศึกษาและทำความเข้าใจกับพฤติกรรม อารมณ์ สภาพจิตใจ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีความคาดหวังให้ตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคม ต้องการความรัก และการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะจากคนในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับบุตรหลาน การสอนให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว นำมาซึ่งความมั่นใจในการดำรงชีวิตและความสุขในชั้นปลายของชีวิตต่อไป

2. หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุ สามารถนำโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ไปจัดฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สุขภาพใจและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เช่น การปล่อยวาง คิดบวก การทำสมาธิ การปฏิบัติธรรม การเตรียมพร้อมในการเผชิญความตาย ด้านการฝึกอาชีพ สร้างงาน และช่องทางการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยโปรแกรมการฝึกอบรมจะต้องมีจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมที่ชัดเจน คัดเลือกวิทยากรที่เหมาะสมและมีประสบการณ์ในการอบรมผู้สูงอายุ รวมถึงการกำหนดวิธีการประเมินผล จะช่วยให้การฝึกอบรมเกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

การเป็นวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental design) ดำเนินการตามแผนการวิจัยการศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design) สำหรับงานวิจัยในอนาคตควรศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมฝึกอบรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจากชุมชนอื่นที่ได้รับรางวัล หรือชุมชนผู้สูงอายุต้นแบบ (benchmarking) เพื่อให้ได้รูปแบบของโปรแกรมฝึกอบรมการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (best practice)

เอกสารอ้างอิง

- เครือวัลย์ มาลาศรี และภัทรธิรา ผลงาม. (2559). การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสะอาด อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์**. 11(2). 26-38.
- ประนอม โอทกานนท์ รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). การพัฒนา หลักสูตรฝึกอบรม เรื่องทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. **วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 22(5). 716-730.
- ประไพศิริ เชี่ยวสาริกิจ. (2555). **คู่มือผู้สูงอายุอย่างสมารถ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย (มส. ผส.).
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการ เรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 16(1). 8-13.
- พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2555). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์**. 6(1). 191-199.
- พิศุทธิภา เมธิกุล. (2554). **ประสบการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาวะ ทางจิตสูง: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มณฑา ไชยะวัฒน์ และวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์. (บรรณาธิการ). (2559). **คู่มือหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขต สุขภาพที่ 5**. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย.
- วณิช นิรันตรานนท์ และศศิธร นิรันตรานนท์. (2555). การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุ : รูปแบบการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กิจกรรมพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา. **อุดรธานี: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี**.
- ศศิมา พิงโพธิ์ทอง ทิพวรรณ ตั้งวงษ์กิจ อรุณช นุ่นละออง มยุรี บุญทัด และนันท์ชวัล คณาสุริยพัฒน์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูง อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. **วารสารแพทยนาวิ**. 46(3). 581-591.
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (2562). **สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7**. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/14-2.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2556). **ชุดความรู้เพื่อการ เตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2560). **สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้ว
เจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2561). **ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ : บทเรียนเพื่อการเตรียมตัวที่ดี**. [ออนไลน์].
ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2561, จาก <http://phfh.ph.mahidol.ac.th/article.pdf>.
- อรทัย อาจอ่ำ. (2553). **แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ? บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ**. การ
ประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์ กาญจนา วณิชรมณีย์ และพรรณณี ภาณุ วัฒนสุข. (2556). **คู่มือความสุข 5 มิติ
สำหรับผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพใจ กรมสุขภาพใจ.
- อุไร เดชพลกรัง. (2554). **ทัศนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต**. การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of
successful aging: a systematic review. **International Psychogeriatrics**, 26 (3), 373-381.
- Dahany, M. M., Dramé, M., Mahmoudi, R., Novella, J. L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L., & Jolly,
D. (2014). Factors associated with successful aging in persons aged 65 to 75 years. **European Geriatric Medicine**. 5(6). 365-370.
- DeNisi, A. S., & Griffin, R. W. (2008). **Human Resource Management**. Boston: Houghton
Mifflin Company
- Dessler, G. (2013). **Human resource management**. (13th ed.). USA: Pearson Education.
- Gwee, X., Nyunt, M. S. Z., Kua, E. H., Jeste, D. V., Kumar, R., & Ng, T. P. (2014). Reliability and
validity of a self-rated analogue scale for global measure of successful aging. **The
American Journal of Geriatric Psychiatry**. 22(8). 829-837.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). **Multivariate data analysis**.
(7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Johnson-Conley, C.D. (2009). **Using community-based participatory research in the
development of a consumer-driven cultural competency tool**. Ph.D. Thesis, University.
- Kim, E. J. (2013). Accessing factor structure and construct validity of the successful aging
inventory. **Journal of Korean Academy of Nursing**, 43 (4), 568-578.
- Lesinski, M., Hortobágyi, T., Muehlbauer, T., Gollhofer, A., & Granacher, U. (2015). Effects of
balance training on balance performance in healthy older adults: a systematic review
and meta-analysis. **Sports medicine**, 45 (12), 1721-1738.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2011). **Fundamentals of human
resource management**. (4th ed.). Boston: McGraw-Hill.

- Osterlind, S. J. (2002). **Constructing Test Items: Multiple-Choice, Constructed-Response, Performance, and Other Formats.** (2nd ed.). NY: Kluwer Academic Publishers.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. **Science**. **237**. 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. **The Gerontologist**. **37**. 433-440.
- Russell, S. S. (2006). An overview of adult-learning processes. **Urologic nursing**. **26** (5). 349-352.
- Tate, R. B., Loewen, B. L. , Bayomi, D. J. , and Payne, B. J. (2009). The Consistency of Definitions of Successful Aging Provided by Older Men: The Manitoba Follow-up Study. **Canadian Journal on Aging**, **28** (4), 315– 322.