



รายงานผลการ ดำเนินงาน

โครงการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน
การบูรณาการศาสตร์

กิจกรรม : โรงเรียนสร้างเสริม
สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยศาสตร์พระ
ราชาและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 4

วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
ปีงบประมาณ 2566



ส่วนที่ 1

สาระสำคัญของโครงการ

โครงการ : ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผ่านการบูรณาการศาสตร์ทางด้านสุขภาพ

(กรมการบุ : แผนปฏิบัติการฯ มหาวิทยาลัย โครงการ : ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น/กิจกรรม
โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 4 / รหัสเบิกจ่าย 103801360142)

หลักการและเหตุผล/ที่มา/ปัญหา

สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เนื่องจากโครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.2565 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.9 (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2565) และในปี พ.ศ.2567 จากการวิเคราะห์ของนักวิชาการประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 20 หรือประมาณ 13 ล้านคน จากประชากรไทย 68 ล้านคน ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยกำลังจะก้าวสู่ประเทศแห่งสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบแล้ว เรียกได้ว่ารวดเร็วกว่าหลายประเทศอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งในส่วนของประชาชน สังคม และรัฐบาล เพื่อให้ทุกภาคส่วนก้าวสู่โลกยุคใหม่ได้อย่างมั่นคง จากประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น จะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบคลุมทั่ว ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเองเมื่อมีอายุยืนยาวขึ้นก็ยิ่งต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ความพิการหรือทุพพลภาพจะเพิ่มขึ้นตามอายุและต้องการพึ่งพาบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก

ความจริงแล้วคนส่วนใหญ่ในสังคมยังเข้าใจว่า การรับมือกับเรื่องนี้กลับเป็นเพียงการจัดการกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงแต่กลุ่มๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา การจัดสวัสดิการต่างๆ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมการด้านสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ซึ่งแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่สำคัญคือ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” โดยการนำโรงเรียนมาเป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแหล่งในพบปะและพูดคุยของผู้สูงวัย รวมถึงการเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ สำหรับสูงวัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพกาย ด้านโภชนาการ ด้านสิ่งแวดล้อมและการเป็นอยู่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านสุขภาพใจ การกลับเข้ามาเรียนรู้ในโรงเรียน จะทำให้ผู้สูงวัยสามารถบริการกายและบริหารจัดการให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 –2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ ผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดง ศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสาน ภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน

ดังนั้น วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ได้เล็งเห็นความสำคัญใน กลุ่มของผู้สูงอายุจึงได้จัดโครงการโรงเรียนสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 4 ซึ่ง ดำเนินการจัดมาอย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยนำความรู้ทักษะทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และการเรียนรู้ที่ทันสมัย ไปใช้ในการดูแลตนเอง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตที่สดใส มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อนุรักษ์และถ่ายทอด วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น มีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นบนพื้นฐานความ พอเพียง สามารถพึ่งพาตนเอง สร้างอาชีพ สร้างรายได้ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้พบประสบการณ์ใหม่ ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริม และรายได้เพิ่มขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองจอมพล จำนวน 40 คน

เป้าหมาย

- | | |
|---|-----------|
| 1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ | |
| 1.1 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ | ร้อยละ 80 |
| 1.2 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ | ร้อยละ 80 |
| 2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ | |
| 2.1 ผู้สูงอายุนำทักษะไปประกอบอาชีพใหม่และสร้างรายได้เพิ่มขึ้น | ร้อยละ 5 |
| 2.2 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านกาย จิตใจและสังคมอยู่ในระดับดี | ร้อยละ 80 |

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินงาน กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2566

สถานที่ดำเนินการ เทศบาลเมืองจอมพล อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

แผนการดำเนินงาน/วิธีการดำเนินการ

ขั้นที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน	หมายเหตุ
1	ประสานงานและประชุมกับเทศบาลเมืองจอมพล	มกราคม 2566	
2	ประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการฯ	มกราคม 2566	
3	เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการ	มกราคม 2566	
4	รับสมัครนักเรียนผู้สูงอายุ	มกราคม 2566	
5	ดำเนินกิจกรรม	กุมภาพันธ์-มิถุนายน 66	
6	ประเมินผล และสรุปผลโครงการ	มิถุนายน 2566	
7	ติดตามผลโครงการ	กรกฎาคม 2566	

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย 160,100 บาท

งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน 160,100 บาท

ค่าตอบแทน 36,000 บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 1 คน×60 ชั่วโมง×600 บาท 36,000 บาท

ค่าใช้จ่าย 90,000 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน×12 มื้อ×80 บาท 48,000 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน×24 มื้อ×35 บาท 42,000 บาท

ค่าวัสดุ 34,100 บาท

- ค่าวัสดุในการจัดกิจกรรม จำนวน 1 งาน×34,100 บาท 34,100 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้สูงอายุมีความสุขขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมในการสร้างรายได้
5. นำความรู้และประสบการณ์จากการให้บริการวิชาการมาใช้พัฒนา/บูรณาการเรียนการสอนและการวิจัย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

อาจารย์ภนิชชา จงสุภาวงศ์กุล

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

(อาจารย์ภนิชชา จงสุภาวงศ์กุล)

ตำแหน่ง รองคณบดีวิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำราญ สุขแสง)

ตำแหน่ง คณบดีวิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 2

แนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สิทธิอาภรณ์ชวนปี(2540) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคล สามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับ ความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึงความสามารถ ในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้อง และ การพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย 3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติและเศรษฐกิจ 3.5 สถานภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมิน ตนเองเกี่ยวกับ ความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มี อิทธิพลต่อบุคคลตั้งที่ได้กล่าวมา

สุรกุล เจนอบรม (2541) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้ที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง และได้กล่าวถึง ความพึงพอใจชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วย ความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียด ความไม่พึงประสงค์ความชอกช้ำ ซึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น

ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Cambell (1976) และ Powell (1983) ที่ได้ให้ความหมาย เพิ่มเติมว่า ความสุขนั้น ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ หรือจาก สภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภาวะสุขภาพ คือ การมีสุขภาพที่ดีไม่ใช่แต่ร่างกายเท่านั้นที่แข็งแรง แต่รวมทั้งจิตใจและ สังคมนั้นคือการมีร่างกายที่สมบูรณ์มีจิตใจที่แจ่มใส ทำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ ตนเองและการมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับครอบครัวและผู้อื่น (Orem, 1991; Orem,2001; Pender, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพที่กล่าวว่า คำว่าสุขภาพที่ดีคือการมีดุลยภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยรู้จักที่จะเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ หาทางเลือกอื่นในการ รักษาไม่ใช้พึ่งพาแต่เทคโนโลยี(ประเวศ วรรสี, 2547) สุขภาพกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องที่สังเกตง่าย ไม่ว่าจะ เป็น สายตา ที่เมื่ออายุมากขึ้น สายตาจะยาวออก

มองเห็นไม่ชัดเจน หูมักจะหูหนวกหูตึง การได้ยินจึงไม่ชัดเจน ฟันยังมีอายุมากขึ้นโอกาสเกิดฟันผุหรือหลุดนั้นย่อมมีมาก ซึ่งการสูญเสียฟัน อาจทำให้ต้องใส่ฟันปลอม ระบบขับถ่ายเสื่อมถอยซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อหูรูด(บรรลุ ศิริพานิช, 2543) เมื่อร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุลดลง จากสามารถทำได้ด้วยตนเอง มาเป็นทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วย หรือไม่สามารถทำเลย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว การนั่งยองๆ เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2557) สำหรับสุขภาพทางจิตนั้นเป็นสิ่งที่ สังเกตได้ยากกว่าและมีความสำคัญต่อสุขภาพกาย การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมส่งผลดีต่อ ร่างกาย เห็นได้จากเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีมักจะมีอารมณ์เศร้าหมอง กังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ย่อมส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม เบื่ออาหาร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือการ เปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้น ทุกระบบหน้าที่ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อ รักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อัน เนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของ ร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้ว แต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้น ๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตาม เมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็ จะ เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ จะเหี่ยวลงตามอายุของมันเอง และการที่บุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้น เกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อ การเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์เช่น อากาศ อาหาร ความเครียด เป็นต้น

1.2 ระบบประสาทสัมผัส ซึ่งได้แก่ตา หูประสาทรับรส กลิ่นและผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.2.1 ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปีการมองเห็น ไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาตื้นลึกโป่ เปลือกตาบาง และไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความ ตึงตัวของเปลือกตานี้ มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลงขนาดของรู ม่านตาลีกลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มีต ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลงตาขาว ลดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหด มีความหนาที่บและการทำงานในการปรับแสงช้า ลง จอภาพมีการห่อหุ้ม ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่างโดยเฉพาะระดับสี ระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจกและต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อม มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับ ความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัว

1.2.2 หูการได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัว และปลายประสาทในหูจะเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัด กว่าเสียงธรรมดาหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา

1.2.3 ประชากรวัยชราและวัยกลางคน ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลงทำให้ความสามารถต่างในการจําแนกรสลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นลดลง เป็นผลทำให้เกิด ความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในหนุ่มสาว

1.2.4 ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันอิมตัวใต้ ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ผิวหนังจะมีตุ่มแผลเกิดขึ้น เนื่องจากการมี ปริมาณเมลาโนโซइटลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของอากาศ มีส่วนส่งเสริมให้มีการ เปลี่ยนแปลงของผิวหนังมากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผมจะร่วง ทำให้ศีรษะล้านได้สีของผมจะ เปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางที่อาจพบความผิดปกติของเล็บเท้า และบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเยื่อยึดข้อต่อและ ฟันมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.3.1 กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียม โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา โดยพบว่า เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังและเกิดความเสื่อมสลายทำให้ ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงสร้างจะสั้นลง โคนง งาม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามิน ดีเป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุนได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไป จะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้นในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงจะทำให้เกิดการ เคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่การหายใจจึงต้องใช้ กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น

1.3.2 กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติส่วนกล้ามเนื้อ ลายจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อเริ่มลดลง เมื่อมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุ ย่าง 50 ปีทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว

1.3.3 ข้อต่อและเยื่อเยื่อยึดข้อต่อ เยื่อเยื่อยึดข้อต่อ ซึ่งเป็นพวกคอลลาเจนจะมี แคลเซียมมาเกาะ ทำให้ข้อแข็ง เคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชรากล้าเกิดบาดแผลจะหายช้า เนื่องจากมี เยื่อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง มีการเสื่อมสภาพและวิกรูปร่างของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อ ต่อที่รองรับน้ำหนัก

1.3.4 ฟัน มักพบว่า มีการเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลมาจาก ความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สุขภาพฟัน อุบัติเหตุในการรับประทาน อาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่ายและมีการปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กลง ทำให้ลักษณะการพูดรวมทั้ง เสียงผิดไปจากเดิม

1.4 ระบบประสาท ถึงแม้เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลาย แล้วจะไม่มี การแทนที่ใหม่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8% ต่อปี หลังอายุเลย 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาแต่ดั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงของ ระบบประสาทในผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มี

ความสับสนขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรม และความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยตัวเองได้น้อยลงหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและ ไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทหาหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจาก หัวใจก็เพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป ความเครียดและการเจ็บป่วยก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม

1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับ กลิ่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือกทำให้ รับประทานอาหารได้ลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของ กล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติการบีบตัวของ ทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหารและ กระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุอึดอัดอยู่ และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรด น้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์การดูดซับ แคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุมักเป็นโรคขาดอาหารและซีดได้ง่าย นอกจากนี้ลักษณะอาหารที่ เพิ่มแก๊สหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกิดไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกิดไปหรือไม่มีกาก เลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสียได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อย อาหารลดลง

1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึด รวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานใน ลักษณะเช่นนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อยและ กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้ นอกจากนี้มักพบว่า ต่อมลูกหมากโตหรือมดลูกหย่อนเนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนไต พบว่า ไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดไตและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรองในคน อายุ 70 ปีจำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึง 30-50% เมื่อเทียบกับคนรุ่นหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติทำให้ ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไตลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการท้องผูกที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อยขาดการออกกำลังกายอย่าง เพียงพอ

1.8 ระบบหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิทิลีียม ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่าน อากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดกล้ามเนื้อ เยื่อของระบบการหายใจ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความ แข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง มี ความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่มีความรู้สึก เหมือนหายใจช้าลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อยมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้น จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงการป้องกันการติดเชื้อระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนั้นภาวะหลังโกงทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจ ซึ่งพบได้ถึง 86% ของคนชราที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อที่มีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคือ

1.9.1 ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะมีการงอกเกินและมีคอลอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลง

1.9.2 ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลงหลังมีอายุ 50 ปีไปแล้ว ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษเนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลง

1.9.3 ต่อมอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจ เป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

1.9.4 ต่อมหมวกไตพบพังผืดและวัตถุสีเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของคอร์ติโคสเตอรอยด์ ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสภาพของต่อมหมวกไตเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อน สมรรถภาพ

1.9.5 ต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้นในต่อมเพศและระบบการทำงานของเนื้อต่อม ทั่วๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่ออายุประมาณ 45-50 ปีผลที่ตามมาคือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อตลก ช่องคลอด และทรวงอก หมดประจำเดือนและความรู้สึกทางเพศ เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชายเชื่อว่า การทำงานของต่อมเพศก็จะมีเสื่อม สลายเช่นกัน แต่ไม่ถึงกับหยุดการทำงานไปเหมือนรังไข่หลังฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง อวัยวะ เพศเหี่ยว และความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันว่าการผลิตฮอร์โมนของเพศ ชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้น จึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาว์ปัญญา การเรียนรู้บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ความจำ ความจำเสื่อมถอยลง เป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัย สูงอายุความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือ เหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่า จำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีการมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลัง เป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

2.2 เชาว์ปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นแต่ความแม่นยำ ยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้น ผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้ วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุมจากประสบการณ์และความรู้ันได้รับการ สะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

2.3 การเรียนรู้ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัย ชรา การรับรู้ และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยากเช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศและการขาดแรงจูงใจ จะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ใน ระยะเวลา

2.4 บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและ จิตใจ

2.5 ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์จากการศึกษา พบว่า ในวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้น วัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ในช่วงชีวิต คือ การสูญเสีย คู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดด เดี่ยว ขาดคู่คิด จะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้ง เพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่ เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่ เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงา หงอย ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธ ง่าย สิ้นหวัง และอาจเป็นสาเหตุทำให้ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

2.6 ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจด้านความคุ้มครองให้ ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุ หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็น คนหยาบคาย ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธ ง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่นเป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้ง กับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

2.7 ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆที่เกิดขึ้น จึงมักจะ ต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจขุ่น เคืองและรำคาญได้

2.8 ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and hopelessness) เนื่องจากความเสื่อม ของ สมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ ลูกหลาน ให้แก่ สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกาย และจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะ ยับยั้งได้ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง อาจ กลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมี ปฏิกริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกที่ตนเป็นสมาชิกของ กลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความ ต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจาก สมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัว และในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัด เพราะผู้ที่มี อายุต่ำกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้าง สัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจใน หลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่าง หลีกเลี่ยงที่จะสนทนากันหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์กับสังคม นอกจากนี้การที่มี ค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ๆ ขาดความเข้าใจ ระหว่างกันมากขึ้น ระบบการ เคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านเสรีภาพ พบว่า ร่างกายมีการเสื่อม หน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ ประสิทธิภาพการทำงานของ ร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ นั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่

และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือการ ทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่าง ก็มีความสัมพันธ์ซึ่ง กันและกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อย แตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีก ทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไป ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันด้วย ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วน น้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ก (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนเองเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัย สูงอายุความต้องการของผู้สูงอายุก็คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัย สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้ความต้องการและการ ปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลใน ครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะ เป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

2. การออกกำลังกาย ความหมายของการออกกำลังกาย

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2553) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพอย่างใด อย่างหนึ่ง ทำให้มีพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน

มนัส ยอดคำ (2548) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ใดๆ ซึ่งทำให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ได้เกิดการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายมีความ สมบูรณ์ การสูบฉีดโลหิตเพิ่มขึ้น ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทองออน ศรีสุข (2551) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง ส่วนต่างๆ ของร่าง ได้มีการเคลื่อนไหวออกแรง มีการใช้พลังงานในร่างกาย โดยมีความบ่อย ความหนัก ความนาน และ เลือกรูปแบบในการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมี สุขภาพดี สรุปได้ว่าการออกกำลังกายคือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายอย่างต่อเนื่องซึ่ง มากกว่าการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันปกติ พร้อมกับการใช้แรง มีความหนัก และความนานที่ ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยมีการใช้กิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อเพื่อให้ร่างกายเกิดการ เปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการและส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ประเภทของการออกกำลังกาย (เสก อักษรานุเคราะห์, 2543) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Dynamic aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความคงทน (Endurance) เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นการทำงานที่ใช้เวลานานนานพอที่จะให้ร่างกายใช้ออกซิเจน เกิดการใช้พลังงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีหลักที่ว่า ต้องมีความแรงพอที่จะเพิ่ม Stroke volume และ Cardiac output ทำให้จำนวนออกซิเจนและเลือดที่มาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อมีปริมาณที่เหมาะสม ทำให้หัวใจสูบ ฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ส่งผลให้ระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจมีความทนทานป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เครียด และชะลอ ความเสื่อมของอวัยวะ

ซึ่งการออกกำลังกายจะต้องใช้เวลานานและต่อเนื่องพอที่จะสามารถกระตุ้นให้ เซลล์ต่างๆ ในร่างกายใช้พลังงานจากออกซิเจนที่เพิ่มขึ้น และความหนักของการออกกำลังกายควร จะ อยู่ในระดับที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล สามารถแบ่งการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพทางกายได้ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening) เป็นการออกกำลังกาย เฉพาะกล้ามเนื้อบางมัดซ้ำๆ กันในระยะเวลาสั้นๆ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะขึ้นอยู่กับ ความถี่ ความแรงของแรงต้านในขณะออกกำลังกายได้มากที่สุด 1 ครั้ง (One repetition maximum) ซึ่งควรใช้แรงต้านที่เหมาะสม การใช้แรงต้านที่มากเกินไป ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย

2. การออกกำลังกายเพื่อยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อและเอ็น ป้องกันการเกิดตะคริว การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยลด การปวดกล้ามเนื้อภายหลังจากการออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อต้นขาทั้ง ด้านหน้าและด้านหลัง การออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อนี้จะนิยมทำในช่วงการ Warm up หรือ Cool down

3. การออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยใช้พลังงานที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อในรูปแบบของไกลโคเจน สลายออกมาเป็นพลัง โดยไม่มีการใช้ ออกซิเจนช่วยสันดาป (oxidation) ทำให้ออกแรงได้ทันทีอย่างรวดเร็วและได้อย่างหนัก แต่มีข้อเสีย คือ พลังงานนี้จะหมดไปอย่างรวดเร็วเช่นกันภายในไม่กี่นาที และเกิดกรดแลคติก (lactic acid) ซึ่งเป็น ต้นเหตุทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (fatigue) ลักษณะของการออกกำลังกายแบบนี้จะเกิดขึ้น อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาสั้นๆ โอกาสที่จะทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดมีสูง ดังนั้น การอบอุ่นร่างกายมี ความสำคัญมากต่อการออกกำลังกายแบบนี้ เช่น การวิ่งระยะสั้น (วิ่ง 100 เมตร) การยกน้ำหนัก (weight lifting) จะเห็นว่า การออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่เสริมสร้างความอดทนของกล้ามเนื้อหัวใจ และปอด

ประโยชน์และโทษของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกวิธีมีคุณค่าและประโยชน์มากมายกล่าวได้ว่าการออกกำลังกาย เป็นได้ ทั้งยาป้องกันและรักษาโรคที่ดี ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายมีดังนี้ (มนัส ยอดคำ, 2548)

1) **ด้านร่างกาย** การออกกำลังกายจะทำให้ระบบต่างๆ และอวัยวะในร่างกายเกิด การเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

(1) ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง มีการเจริญเติบโต โดยเส้นใยของกล้ามเนื้อ จะมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่งผลให้สามารถทำงานได้นานขึ้น ในขณะที่กล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้นจากการ ออกกำลังกาย เซลล์กล้ามเนื้อจะมีการสลายสารบางชนิด และมีการสะสมสารที่จำเป็นสำหรับการ ทำงาน เช่น มีการสลายไขมัน มีการสะสมโพแทสเซียม เป็นต้น มีการดึงและเก็บปวดจากกล้ามเนื้อ น้อยลง ข้อต่อมีการเปลี่ยนแปลง ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับการทำงาน

(2) ระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายเป็นประจำจะเป็นการเพิ่มเม็ด โลหิตแดง ทำให้ปริมาณโลหิตเพิ่มขึ้นช่วยให้หลอดเลือดมีความแข็งแรงและความยืดหยุ่น สามารถขนส่งเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำและผู้ที่ ออกกำลังกายเป็นประจำ

(3) ระบบหายใจ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เกิดการขยายของปอด มีความจุปอดเพิ่มขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดียิ่งขึ้น

2) **ด้านจิตใจและอารมณ์** ส่งผลให้มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้าหา สิ่งแวดล้อมเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเกิดความเครียดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นริศรา เปรมศรี (2555) ได้ศึกษาผลของการออก กกำลังกายแบบแอโรบิคต่อความเครียด สุขภาพกายและสุขภาพจิตในประชากรไทยที่ออกกำลังกายไม่ เพียงพอ หลังการทดลองพบว่าการออกกำลังกาย โดยการเดินเร็วแบบยกแขนสูงสามารถทำให้ระดับ ความเครียด น้ำหนักและ ดัชนีมวลกายของกลุ่มวัยทำงานลดลง ทั้งยังส่งผลให้สุขภาพกายและ สุขภาพจิตดีขึ้น

3) **ด้านสติปัญญา** ความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากกิจกรรมและสถานที่ในการออก กกำลังกายมีหลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเอง

4) **ด้านสังคม** การออกกำลังกายช่วยให้มีวุฒิภาวะทางสังคม เนื่องจากเป็นกิจกรรม การออกกำลังกายมีลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้มีสุขภาพดีได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการส่งเสริมทักษะ ทางสังคมให้กับผู้ที่ออกกำลังกาย และนอกจากนั้น ดำรง กิจกุศล (2547) ได้รวบรวมประโยชน์ของการออกกำลังกาย จากหลายตำรา จึงสรุปได้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์แน่นอนที่สุด เช่น

1) ทำให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหว อยู่เสมอ และพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะประสบอุบัติเหตุตุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมี ความคล่องแคล่วปลอดภัยมากกว่า

2) ควบคุมน้ำหนัก ช่วยให้คนผอมอ้วนขึ้นได้ และช่วยให้คนที่อ้วนเกินไปผอมลง มี ผลทางด้านเมตาบอลิซึมของร่างกาย ช่วยป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้นและช่วยทำให้ เพิ่มได้เมื่อลดลง มีการใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีที่ ใช้ ควบคุมน้ำหนักที่ดีที่สุด

3) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ซึ่งการออกกำลังกายที่พอเหมาะ จะช่วยชะลอความ เสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในกลุ่มวัยทอง

4) ระบบขับถ่ายดีขึ้น รวมถึงระบบเหงื่อ ทำให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง ปราศจากปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อ และไม่ต้องรับประทานยาระบาย

5) ช่วยในการนอนหลับ ในบุคคลที่หลับยากโดยเฉพาะผู้ที่นอนไม่หลับที่มีสาเหตุมา จากความเครียดหรือ ความวิตกกังวลต่างๆ

6) ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรงมีความ ทนทาน ช่วยให้ฮอร์โมนเพศหลั่งออกมามากขึ้น

7) ช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สามารถลดอาการของโรคได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายเพื่อลดระดับน้ำตาลได้

สรุปได้ว่าการออกกำลังกายนั้นหากปฏิบัติตามหลักที่ถูกต้อง จะทำให้ร่างกายได้รับ ประโยชน์ มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งการเลือกชนิดการออกกำลังกายที่ ตนเองชื่นชอบ เช่น การเดิน แอโรบิก การเดิน การวิ่ง เป็นต้น ล้วน เป็นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย โดยในกิจกรรมได้มีการนำการออกกำลังกายด้วยมวยไทยมา ประยุกต์เป็นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลักการในการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายถือเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วย คงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริม ความสามารถในการทำหน้าที่ และยังช่วยลดการเสื่อมถอยในการทำงานของ ระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ ซึ่งการออกกำลังกายจะต้องเป็นการลดความเสี่ยงและการบาดเจ็บ รวมถึงความ สนุกสนาน โดยไม่ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าจนเกินไป (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) และมี หลักการ ชี้แนะในการออกกำลังกาย ดังนี้ ตรวจร่างกายก่อนเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อดูปริมาณน้ำตาล ระดับคอ เรสเตอรอล ความดันโลหิต ชีพจรขณะพัก รวมถึงโรคประจำตัวที่อาจจะเป็นข้อจำกัดในการเลือก วิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสม ออกกำลังกายให้มีความเหนื่อยหรือความหนักที่เหมาะสมและออกกำลังกายให้มีการ ลง น้ำหนักต่อร่างกาย ให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงเพิ่มความแข็งแรง กระดูกจะมีความหนาแน่นมากขึ้น ออกกำลังกายให้ ข้อต่อมีการยืดเหยียด หดตัว เพื่อให้ข้อต่อของร่างกายเกิดความ ยืดหยุ่นได้ดี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน จะมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อบริเวณคอ หลัง และเอว น้อย แต่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อบริเวณสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อไหล่ มากออกกกำลังกายให้มีการทรงตัวที่ดีขึ้น การทรงตัวเกิดจากการที่กล้ามเนื้อหลายแห่งของ ร่างกาย ประสานสัมพันธ์กัน อวัยวะ ประสาทสัมผัส ตา และหู จะช่วยให้กล้ามเนื้อดังกล่าวประสาน สัมพันธ์กันได้ดี การ ออกกำลังกายที่ฝึกการทรงตัว เช่น การเดินรำ การรำวง การฟ้อนรำ การเดิน การวิ่ง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นการฝึกให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว การอดทน เสริมสร้าง ความ แข็งแรง ยืดหยุ่น ทรงตัว คล่องแคล่วว่องไวมากขึ้น ซึ่งชนิดของการออกกำลังกายก็ขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมและ ข้อจำกัดของแต่ละบุคคล จากการศึกษาแนวคิดและความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมิข้อจำกัดหลายประการในการออกกำลังกาย คณะผู้จัด โครงการจึงได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ความสำคัญ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

แนวคิดและทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self- Efficacy)

Bandura (1977 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) ได้อธิบายถึงแนวคิดของทฤษฎีความ สามารถตนเอง (Self-Efficacy) ว่าเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งการที่ บุคคลจะตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำให้ สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดนั้น มีผล มาจากการรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าบุคคลมีความเชื่อ ว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็จะมีการแสดงการ

กระทำออกมาอย่างนั้น รวมถึงการมีความ พยายาม ไม่ท้อถอย สามารถกระทำได้จนเกิดความสำเร็จ ซึ่งความสามารถของแต่ละบุคคลก็จะ แตกต่างกันไป Bandura ได้ทดสอบและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) โดยมีสมมติฐาน คือ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ ผลลัพธ์ตามที่คาดการณ์ไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมาตาม

องค์ประกอบของทฤษฎี คือ

1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจความสามารถ ของตนเองว่าสามารถกระทำได้ในระดับไหน หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจาก ความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ และพฤติกรรม

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่บุคคลจะประเมินค่าของการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ หรือกล่าวได้ว่าเป็น การคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือตัดสินใจที่จะแสดง พฤติกรรม โดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลให้บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งสิ่งที่ยากหรือความล้มเหลวต่างๆ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการกระทำ ของตนเอง ไม่มีความพยายามที่จะต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหา มีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำ ทำให้แนวโน้มของการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นต่ำ หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ เพราะ บุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมได้ ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีความสามารถตนเองสรุปได้ว่า ทฤษฎีความสามารถ ของตนเองเน้นให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติ หากบุคคลมีความเชื่อเหล่านี้แล้วจะส่งผลให้บุคคลมีความพยายาม มุ่งมั่นที่จะกระทำให้เกิดความสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ดังที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่างๆ ได้ และในการศึกษาคั้งนี้คณะผู้จัดโครงการได้นำทฤษฎีความสามารถตนเองมา ประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมคลายเครียด โดยมีกิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถ ตนเอง ได้แก่ กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้การนำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการ ออก กำลังกายด้วยเชิงมวยไทย เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถทำได้และ เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุมีความเชื่อเหล่านี้จะเกิดความมุ่งมั่น พยายามให้เกิดผลสำเร็จ เมื่อเกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ส่วนที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน
2. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2565
3. สถานที่จัดโครงการ เทศบาลเมืองจอมพล อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยเพื่อนำไปใช้งาน
ดำเนินการโดยใช้ แบบสอบถามที่เป็นแบบประเมินความสำเร็จเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุด้านความแข็งแรงและความอดทนของ กล้ามเนื้อ
แขน ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา ด้านความอ่อนตัว และด้านการทรงตัว แบบเคลื่อนที่

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลโครงการจะใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของข้อมูล ที่ได้จากแบบสอบถามที่ผู้เข้าอบรมตอบ

ส่วนที่ 4

รายงานผลการดำเนินการ

1. ผลการดำเนินโครงการ

กิจกรรม โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 4
วันที่ดำเนินโครงการ มีนาคม - พฤษภาคม 2566

1.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

ตัวชี้วัด (Indicators)	หน่วยนับ	แผน	ผล
		ค่าเป้าหมาย (Target)	ค่าเป้าหมาย (Target)
เชิงปริมาณ			
1.จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	คน	40	42
2.ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80	80
3.ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	80	86.25
เชิงคุณภาพ			
1.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก	คะแนน	มาก	มาก
2.จำนวนรายวิชาที่บูรณาการกับการเรียนการสอน	รายวิชา	3	3
เชิงเวลา			
1.โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	90	100

1.2 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ได้จากโครงการ

ผลผลิต (Outputs) คือ ผลที่เกิดขึ้นทันทีที่การดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ แล้วเสร็จ

- 1.ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- 2.ผู้สูงอายุบางคนสามารถนำความรู้ที่มีมาถ่ายทอดในการทำกิจกรรม

ผลลัพธ์ (Outcome) คือ ผลที่เกิดขึ้นต่อยอดจากผลผลิต

- 1.ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่สดใส สามารถลดภาวะการเจ็บป่วย
- 2.เกิดนวัตกรรมชุมชน

ผลกระทบ คือ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตและผลลัพธ์ทำให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น มีความสุขในการดำรงชีวิต

1.3 ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรค

1. การเดินทางเข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุในแต่ละตำบล เนื่องจากลูกหลานไม่สามารถมาส่งได้ เพราะต้องออกไปทำงาน

2. ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถมาเรียนได้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

1. ขอความร่วมมือผู้สูงอายุที่บ้านสามารถเดินทางมาด้วยกันได้ให้รับมาด้วยกัน

2. เน้นมาตรการในการสวมหน้ากากอนามัยในการทำกิจกรรม

3. มีการปฐมนิเทศข้อตกลงต่างๆในการเข้าเรียน

1.4 การนำไปใช้ประโยชน์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำกิจกรรมไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ หรือต่อยอดขยายพื้นที่ในการให้บริการวิชาการ

1.5 แผนการดำเนินโครงการต่อเนื่อง (ถ้ามี)

โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยศาสตร์พระราชและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 5

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป N=40

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมรับการอบรม	40	100
เพศ		
ชาย	7	17.5
หญิง	33	82.5
อายุ		
60-69 ปี	38	95
70-79 ปี	2	5
อาชีพ		
ว่างงาน	40	80
รับจ้างทั่วไป	10	20
แหล่งรายได้		
เบี้ยผู้สูงอายุ	40	100
รวม	40	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นเพศหญิง มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคือ เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

2.2 ผลการวิเคราะห์สมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ

ในการดำเนินการโครงการครั้งนี้ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน โดยงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที โดยมีหน่วยเป็นจำนวนครั้ง ซึ่งคะแนนที่ได้จากการวัดมีค่าเพิ่มมากขึ้น หมายถึง มีความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนดี
2. ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา โดยยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 โดยมีหน่วยเป็น จำนวนครั้ง วินาที ซึ่งคะแนนที่ได้จากการวัดมีค่าเพิ่มมากขึ้น หมายถึง มีความแข็งแรงและความอดทน ของกล้ามเนื้อขาดี
3. ความอ่อนตัวของหลังสะโพกและกล้ามเนื้อขาด้านหลัง โดยนั่งงอตัวไปข้างหน้า โดยมี หน่วยเป็น เซนติเมตร ซึ่งคะแนนที่ได้จากการวัดมีค่าเพิ่มขึ้นมากขึ้น หมายถึง มีความอ่อนตัวของหลัง สะโพกและกล้ามเนื้อขาด้านหลังดี
4. การทรงตัวแบบเคลื่อนที่ โดยเดินเร็วอ้อมหลัก โดยมีหน่วยเป็นวินาที ซึ่งคะแนนที่ได้จาก การวัดมีค่าน้อยลงหมายถึง มีการทรงตัวดี

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย องสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ 4 ด้าน N = 40

สมรรถภาพ	หญิง		ชาย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ แขน (ครั้ง/30นาที)	10.50	16.10	9.45	15.32
ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที)	20.15	22.9	20.35	21.25
ความอ่อนตัว (เซนติเมตร)	3.35	9.78	5.60	12.32
การทรงตัวแบบ เคลื่อนที่ (วินาที)	21.70	22.50	20.94	21.30

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง การส่งเสริมสมรรถภาพกายด้วยมวยไทยก่อนทำกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุชาย(หญิง)มีสมรรถภาพทางกายด้าน ความ แข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.50 อยู่ในระดับปาน กลาง ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 อยู่ ในระดับปานกลาง ด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการทรง ตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.70 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุ(ชาย)มีสมรรถภาพทางกายด้าน ความแข็งแรงและความอดทนของ กล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านความแข็งแรงและความอดทน ของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.35 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.60 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการ ทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.94 อยู่ในระดับปานกลาง

หลังการส่งเสริมสมรรถภาพกายด้วยมวยไทยก่อนทำกิจกรรม ผู้สูงอายุ(หญิง)มีสมรรถภาพทางกาย ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.10 อยู่ใน ระดับดีมาก

ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.90 อยู่ในระดับดีด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.78 อยู่ในระดับดีและด้านการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.50 อยู่ในระดับดี ส่วนผู้สูงอายุ(ชาย)มีสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงและ ความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.32 อยู่ในระดับดีมาก ด้านความ แข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.25 อยู่ในระดับดีด้าน ความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.32 อยู่ในระดับดีและด้านการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.26 อยู่ในระดับดี

2.3 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ N = 40

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต			
	ก่อน		หลัง	
	\bar{x}	แปลผล	\bar{x}	แปลผล
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี	2.20	ปานกลาง	2.85	มาก
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.85	ปานกลาง	2.59	ค่อนข้างมาก
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม	1.80	ปานกลาง	2.44	ค่อนข้างมาก
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี	1.96	ปานกลาง	2.37	ค่อนข้างมาก
ด้านสภาพร่างกายที่ดี	2.27	ค่อนข้างมาก	2.76	มาก
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	2.15	ปานกลาง	2.55	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	2.03	ปานกลาง	2.60	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านร่างกาย ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบล จอมบึงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากในทุกข้อ ด้านจิตใจ ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลจอมบึง รู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิต มีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้ รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ ของคนในชุมชน มีความภูมิใจกับชีวิตในวัยที่ลดจากการท างาน ในขณะที่ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและเครียดเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลจอมบึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากในทุก ๆ ข้อของด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลจอมบึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากในทุก ๆ ข้อของด้านสิ่งแวดล้อม ภาพรวมของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลจอมบึงอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมา ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2.4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเข้าร่วมฝึกอบรม N=40

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ผลรวม เฉพาะระดับ มากขึ้นไป
1.ด้านวิทยากร						
1.1 การถ่ายทอดความรู้มีความชัดเจน ใช้ภาษา ที่เข้าใจง่าย	46.67	50.00	3.33			50.00
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	30.00	66.67	3.33			66.67
1.3 ให้ข้อเสนอแนะได้ดี ชัดเจนและครบถ้วน	46.67	50.00	3.33			50.00
1.4 แต่งกายสุภาพ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม	53.33	43.33	3.33			53.33
1.5 ให้บริการด้วยอัธยาศัยที่ดี เอาใจใส่ กระตือรือร้น	36.67	63.33				63.33
1.6 เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบปัญหา	46.67	53.33				53.33
รวม						89.11
2. ด้านเนื้อหา						
2.1 มีความเป็นวิชาการและสื่อออกมาด้วย ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	36.67	60.00	3.33			60.00
2.2 เป็นเรื่องใกล้ตัว สามารถเรียนรู้และปฏิบัติ ตามได้	60.00	36.67	3.33			60.00
2.3 มีความน่าสนใจ เป็นปัจจุบัน ไม่ล้าสมัย	50.00	46.67	3.33			50.00
2.4 มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	53.33	43.33	3.33			53.33
2.5 เอกสาร สื่อประกอบการบรรยายและ ปฏิบัติ	26.67	70.00		3.33		
รวม						88.27

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ผลรวม เฉพาะระดับ มากขึ้นไป
3. ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์						
3.1 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน	50.00	46.67	3.33			50.00
3.2 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ ถ่ายทอดแก่บุคคลอื่นได้	26.67	63.33	3.33	3.33	3.33	63.33
รวม						84.17
4. ด้านสถานที่/อุปกรณ์/บริการ/ระยะเวลาที่ ใช้						
4.1 การวางแผนและประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม โครงการ	24.67	40.00	26.67	3.33	3.33	40.00
4.2 สถานที่สะอาด เหมาะสม เพียงพอต่อ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	23.33	43.33	16.67	16.67		43.33
4.3 ระยะเวลาที่ใช้เหมาะสม	33.33	53.33	13.33			53.33
4.4 บริการอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม	63.33	33.33	3.33			63.33
4.5 สื่อ/อุปกรณ์สารสนเทศที่ใช้ประกอบ กิจกรรมฝึกอบรม	36.67	56.67	6.67			56.67
4.6 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโค วิด	33.33	60.00	6.67			60.00
รวม						83.11
รวมทั้ง 4 ด้าน						86.25
รวมทั้ง 4 ด้าน						4.31

จากตารางที่ 4 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 86.25 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 85 หรือค่าเฉลี่ย 4.31 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจด้านวิทยากร มากที่สุดคือร้อยละ 89.11% รองลงมาได้แก่ ด้านเนื้อหาที่ใช้ในการอบรมร้อยละ 88.27 ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 84.17 และด้านสถานที่/อุปกรณ์/บริการ/ระยะเวลาที่ใช้ร้อยละ 83.11 ตามลำดับ

3. ผลการดำเนินการโครงการ ตามวัตถุประสงค์/ตัวบ่งชี้/แผนยุทธศาสตร์ มรمج.

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย

ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน
<p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น</p> <p>2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น</p> <p>3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น</p>	<p>จากการประเมินผู้เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ พบว่า</p> <p>1.สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ</p> <p>คะแนนสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการส่งเสริมสมรรถภาพกายด้วยมวยไทยก่อนทำกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุชาย(หญิง)มีสมรรถภาพทางกายด้านความ แข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.50 อยู่ในระดับปาน กลาง ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการทรง ตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.70 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุ(ชาย)มีสมรรถภาพทางกายด้าน ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.35 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.60 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการ ทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.94 อยู่ในระดับปานกลาง</p> <p>หลังการส่งเสริมสมรรถภาพกายด้วยมวยไทยก่อนทำกิจกรรม ผู้สูงอายุ(หญิง)มีสมรรถภาพทางกาย ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.10 อยู่ใน ระดับดีมาก ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.90 อยู่ในระดับดีด้านความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.78 อยู่ในระดับดีและด้านการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.50 อยู่ในระดับดี ส่วนผู้สูงอายุ(ชาย)มีสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงและ ความอดทนของกล้ามเนื้อแขน (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.32 อยู่ในระดับดีมาก ด้านความ แข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ครั้ง/30นาที) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.25 อยู่ในระดับดีด้าน ความอ่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.32 อยู่ใน ระดับดีและด้านการทรงตัวแบบเคลื่อนที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.26อยู่ใน ระดับดี</p>	<p>รายงานสรุปโครงการ</p>

	<p>2.คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</p> <p>ด้านร่างกาย ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบล จอมบึงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากในทุกข้อ ด้านจิตใจ ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลจอมบึง รู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิต มีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้ รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีความภูมิใจกับชีวิตในวัยที่ลดจากการท างาน ในขณะที่ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและเครียด เป็น ประจำ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลจอมบึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากในทุก ๆ ข้อของด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลจอมบึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากในทุก ๆ ข้อของด้านสิ่งแวดล้อม ภาพรวมของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลจอมบึงอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมา ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก</p> <p>3.ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>ความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 86.25 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 85 หรือค่าเฉลี่ย 4.31 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจด้านวิทยากร มากที่สุดคือร้อยละ 89.11% รองลงมาได้แก่ ด้านเนื้อหาที่ใช้ในการอบรมร้อยละ 88.27 ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 84.17 และด้านสถานที่/อุปกรณ์/บริการ/ระยะเวลาที่ใช้ร้อยละ 83.11 ตามลำดับ</p>	
<p>4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมและรายได้เพิ่มขึ้น</p>	<p>จากการทำกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ (การทำไข่เค็มสมุนไพร) ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพเสริมและนำไปต่อยอดให้กับชุมชนอื่นๆ</p>	<p>รายงานสรุปโครงการ</p>
<p>3.เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ จากการให้บริการวิชาการมาใช้พัฒนา/บูรณาการเรียนการสอน และการวิจัย</p>	<p>บูรณาการเรียนการสอนรายวิชา รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายวิชา เกษษกรรมไทย 3 รายวิชา มวยไทยเพื่อสุขภาพ</p>	<p>มคอ.3,มคอ.5 ในรายวิชา รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายวิชา เกษษกรรมไทย 3 รายวิชา มวยไทยเพื่อสุขภาพ</p>

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย

ตามตัวบ่งชี้ของ สกอ.

ตัวบ่งชี้ สกอ.	ผลการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน
ข้อ 5.1 ระบบและกลไกการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม		
<u>เกณฑ์มาตรฐาน</u> 1. มีระบบและกลไกการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และดำเนินการตามระบบที่กำหนด	1. มีระบบการบริหารงานบริการวิชาการแก่สังคมตามกระบวนการ PDCA ที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็น Flow chart การดำเนินงาน โครงการบริการวิชาการของคณะ 2. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานแต่ละด้าน 3. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน	1.Flow chart การดำเนินงานโครงการบริการวิชาการ 2.คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน 3.บันทึกการประชุม
2. มีการบูรณาการงานบริการวิชาการแก่สังคมกับการเรียนการสอน	มีการบูรณาการงานบริการทางวิชาการแก่สังคมโครงการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย กับการเรียนการสอนรายวิชา รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และรายวิชา เกษษกรรมไทย 3	รายงานการสรุปโครงการ มคอ.3 รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายวิชา เกษษกรรมไทย 3 รายวิชา มวยไทยเพื่อสุขภาพ
3. มีการประเมินผลความสำเร็จของการบูรณาการงานบริการทางวิชาการแก่สังคมกับการเรียนการสอนและการวิจัย	มีการประเมินผลความสำเร็จของการบูรณาการงานบริการทางวิชาการแก่สังคมกับการเรียนการสอนโดยบูรณาการกับ รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายวิชา เกษษกรรมไทย 3 รายวิชา มวยไทยเพื่อสุขภาพ	มคอ. 5 รายวิชา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รายวิชา เกษษกรรมไทย 3 รายวิชา มวยไทยเพื่อสุขภาพ

ตัวบ่งชี้ สกอ.	ผลการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน
ข้อ 5.2 กระบวนการบริการทางวิชาการให้เกิดประโยชน์ ต่อสังคม		
<p><u>เกณฑ์มาตรฐาน</u></p> <p>1. มีการสำรวจความต้องการของชุมชน หรือภาครัฐ หรือภาคเอกชน หรือหน่วยงานวิชาชีพ เพื่อประกอบการกำหนดทิศทาง และการจัดทำแผนการบริการทางวิชาการตามจุดเน้นของสถาบัน</p>	<p>-มีการสำรวจความต้องการโดยมีการประชุมกับผู้บริหาร ทั้งของมหาวิทยาลัยฯ เทศบาล ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อม ด้านเนื้อหาของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการฝึกอบรม และนำข้อมูลที่ได้มากำหนด เนื้อหา และจัดทำเป็นเอกสารประกอบการ อบรมโครงการ โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศาสตร์พระราชาและภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 4</p> <p>-มีการสำรวจความต้องการของวิชาที่จะเรียน ในแต่ละ สัปดาห์ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ</p>	<p>- รายงานสำรวจความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม</p>
<p>2. มีความร่วมมือด้านบริการทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือภาคเอกชน หรือภาครัฐ หรือหน่วยงานวิชาชีพ</p>	<p>มีการเชิญวิทยากรหน่วยงานภายนอกในการให้ความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ดังนี้</p> <p>-นักวัดชุมชน</p> <p>-แพทย์แผนไทย รพ.ยุพราชจอมบึง</p> <p>-อาจารย์จากภายนอก</p> <p>ทำความร่วมมือกับเทศบาลเมืองจอมพล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง กศน.อำเภอจอมบึง สถานีตำรวจภูธรอำเภอจอมบึง</p>	<p>หนังสือเชิญวิทยากร</p>
<p>3. มีการประเมินประโยชน์หรือผลกระทบของการให้บริการวิชาการต่อสังคม</p>	<p>-หลังการเรียนผู้สูงอายุบางคน สามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ (การทำไข่เค็ม) ไปต่อยอดในการสอนในชุมชน และสอนให้กับเด็กในโรงเรียน</p> <p>-เกิดนวัตกรรมชุมชน</p>	<p>รายงานสรุปโครงการ</p>
<p>4. มีการนำผลการประเมินในข้อ 3 ไปพัฒนาระบบและกลไก หรือกิจกรรมการให้บริการวิชาการ</p>		
<p>5. มีการพัฒนาความรู้ที่ได้จากการให้บริการทางวิชาการ และถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลภายในสถาบันและเผยแพร่สู่สาธารณชน</p>	<p>- มีการเผยแพร่องค์ความรู้จากการดำเนิน โครงการ โดย</p> <p>-มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณชน ผ่านเว็บไซต์</p> <p>-องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกลางนา ได้เข้าศึกษาดูงานการจัดโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มหาวิทยาลัย ดำเนินงานร่วมกับเทศบาล</p>	<p>หน้าเว็บไซต์ของวิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย</p>

ภาคผนวก

รายการเอกสารในการสรุปผลการดำเนินงาน ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการมีดังต่อไปนี้

1. โครงการที่การอนุมัติโครงการ
2. กำหนดการหรือตารางการฝึกอบรม
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
4. หนังสือเชิญวิทยากรหรือบันทึกขออนุญาตกรณีที่เป็นวิทยากรภายในหน่วยงาน
5. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
6. เอกสารประกอบการอบรม
7. ภาพถ่าย
8. มคอ. ๓ และ มคอ.๕
9. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้

ภาพประกอบการทำกิจกรรม

