



การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

จิตติชญา ฉลาดล้ำ*

สุทธิพร มูลศาสตร์**

วรรณรัตน์ ลาวัง***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา 2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 แก่นนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา จำนวน 26 ราย ระยะที่ 2 ประกอบด้วย แก่นนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลฯ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวม 28 ราย ระยะที่ 3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 55 ราย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบฯ 3) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .80-.94 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชมรม มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน ระยะที่ 3 พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.76 (SD = 1.67) และ 3.65 (SD = 0.65) ตามลำดับและมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = 0.49)

คำสำคัญ: รูปแบบ; กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ; ชมรมผู้สูงอายุ

* นักศึกษาปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
e-mail : tutitichaya@gmail.com

** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



The Development of a Health Promotion Activity Model for Elderly in the Ban Pong Elderly Klungpunya Club, Ratchaburi Province

Thitichaya Chalardlon*

Sutreeporn Moolsart**

Wannarut Lawang***

Abstract

This research and development study aimed to: 1) identify the problems and needs of health promotion activities, 2) develop a model of health promotion activity of Klungpunya elderly club, and 3) examine the effectiveness of the health promotion activity model for the Klungpunya elderly club. The sample was divided according to the study phases; 1) a sample consisted of 26 elderly leaders; 2) a sample consisted of 28 people including 26 leaders of elderly clubs, a nursing instructor and a nurse from the health promotion hospital; and 3) a sample consisted of 55 elderly members of the elderly club. Samples in all phases were selected by purposive sampling. The research tools comprised: 1) focus group guidelines for the study of problems and needs, 2) focus group guidelines for model development, and 3) questionnaires of knowledge, health promotion behaviors, and satisfaction towards health promotion activities. Content validity indexes were .98–1.00 and the reliability coefficients were .80–.94. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and t-tests. Qualitative data were analyzed by content analysis. The results from Phase 1 showed that the health promotion activities of the elderly club were not well established and lacked continuity.

Moreover, all dimensions of health promotion were not covered. During Phase 2, the model of health promotion activities comprised of health assessment, training to use empowerment and knowledge sharing between the networks, and maintaining the health promotion activities in monthly meetings. From the final phase, after model implementation, knowledge and health behaviors of elderly members were significantly higher than before implementation ($p < .05$) the mean was 23.76 (SD=1.67) and 3.65 (SD=0.65), respectively. The elderly were satisfied with the health promotion activities, with a high level average score being 4.72 (SD=0.49).

Keywords: model; health promotion activity; elderly club

* Student the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University, e-mail : tutitichaya@gmail.com

** School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

*** Nursing faculty, Burapha University



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการมีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราตาย และจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประเทศไทยเป็นภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging) ดังจะเห็นได้จากรายงานสำนักงานสถิติในระหว่างปี พ.ศ. 2553- 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583¹ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มของประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยพบปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จากการสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.1 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 1.6² นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ ปัญหาด้านการมองเห็น พบในผู้สูงอายุเพศหญิงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47.4 ปัญหาด้านการได้ยิน พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15 ปัญหาอุบัติเหตุการหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย พบสัดส่วนการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 8.6 และปัญหาด้านสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น³

จากปัญหาดังกล่าวผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถชะลอความเสื่อมของตนเอง และป้องกันการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย

การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์ดอร์จ และพาร์สัน⁴ ที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยังเน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559-พ.ศ. 2579) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ (active and health ageing) คือผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยมีการพัฒนาบริการสุขภาพและสังคม เน้นให้มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในรูปแบบต่าง ๆ มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้⁵ จากมาตรการและแนวคิดการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วยเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 26 ชมรม มารวมกัน โดยมีสมาชิกทั้งสิ้นจำนวน 10,481 คน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการดูแลสุขภาพชีวิตของสมาชิกชมรม



ผู้สูงอายุ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน บางชมรมมีการดำเนินการ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นรูปธรรม ขาดงบประมาณในการดำเนินการ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละชมรม ไม่ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ ส่วนใหญ่มุ่งเน้น 3 มิติ ได้แก่ มิติการรับประทานอาหาร มิติการออกกำลังกาย และการร่วมกิจกรรมพุทธศาสนา วันสำคัญ ซึ่งมีการดำเนินการเป็นรูปธรรมเพียงร้อยละ 19.23 ของชมรมทั้งหมด กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นเรื่องการอนุรักษ์ ประเพณี กิจกรรมพุทธศาสนา นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กิจกรรมไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย⁶

ด้วยสภาพปัญหาของชมรมผู้สูงอายุดังกล่าว แกนนำชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุของชมรม จึงมีความต้องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในชมรมผู้สูงอายุให้ดีขึ้น เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุมีสุขภาพดี การดูแลสุขภาพเหมาะสม ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ชลอการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ลดภาวะพึ่งพิง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้นเพื่อหารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม การนำแนวคิดของการประเมินผลแบบเสริมพลัง มาใช้ในการพัฒนารูปแบบซึ่งเป็นแนวคิดของเพตเตอร์แมน⁸ การประเมินแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังหรือศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่เสมือนผู้ชี้แนะแนวทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจ และปรับปรุงพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) หลักการมีส่วนร่วม 2) หลักการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริง 3) หลักการต่อรอง 4) หลักการผ่อนปรน⁷ โดยมีกลวิธี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล (Setting goals) 2) การ

จัดลำดับความสำคัญ (Taking stock) และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคต (Planning for the future) เรียกว่า The three steps approach ด้วยเหตุนี้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง จึงน่าจะเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แกนนำผู้สูงอายุดำเนินการตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้อย่างยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีรายละเอียด

วิธีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระยะนี้เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมคล้งปัญญา ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วยแกนนำชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 70 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 26 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)



(1) เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

(2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

(3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมคลังปัญญา เป็นแนวการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ⁴ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องโดยการส่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความลึกซึ้งของข้อมูลและยืนยันความน่าเชื่อถือ ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) โดยผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง โดยการสนทนากลุ่มครั้งแรก 1 ชั่วโมง มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 26 ราย ซึ่งเป็นประธาน หรือคณะกรรมการของชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมในอำเภอบ้านโป่งที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ประชากรในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 70 ราย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 33 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 26 ราย และ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 26 ราย รวมทั้งสิ้น 155 ราย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา จำนวน 25 ราย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 1 ราย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ราย รวมทั้งสิ้น 27 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านโป่ง โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(1) เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา หรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา เพศหญิงและเพศชายที่ไม่มีความพิการหรือโรคที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

(2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น

(3) สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

(1) ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเพตเตอร์แมน⁸ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเพตเตอร์แมน⁸ และนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปรับการตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่มและทำแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปดำเนินการจากแกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรและอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรีที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

ระยะนี้เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรซึ่งเป็นชมรมที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทนของชมรมอื่นประชากรในการศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียน และอาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 26 ชมรมรวมทั้งสิ้น 10,432 ราย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากไม่คืนที่จาก 26 ชมรม และกลุ่มตัวอย่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G-power และผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ของขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาของคมกริช หุตะวัฒนะ⁹ ซึ่งศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริม

สุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา และมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันคือศึกษาในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีค่า effect size เท่ากับ .47 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 50.3 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 55 ราย¹⁰⁻¹¹

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชาย
- (2) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ตำบลเบิกไพร ซึ่งถูกคัดเลือกโดยประธานชมรมผู้สูงอายุ
- (3) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน และเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี
- (4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- (1) ขาดคุณสมบัติเข้าร่วมวิจัย
- (2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ผู้ดูแล ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 26 ข้อ จำแนก



ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงแบบสอบถามของวิภากร สิทธิศาสตร์ และสุชาติ สนวนุ่ม² ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 48 ข้อ ได้แก่ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยมาก และปฏิบัติประจำ โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 16-20 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 16 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .987 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .943

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด ประเมินผลโดยแบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การอบรม

ให้ความรู้ 3) การอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน 4) ทักษะการฝึกปฏิบัติ และ 5) ด้านอื่นๆ เช่น คู่มือและการประเมินผลกิจกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมาตรฐานประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความพึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ .915

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่ายชมรม และดำรงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบ โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินสุขภาพจิต 2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้าง



พลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่ายชมรม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ การกินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อสร้างสรรค์สุขภาพดีคู่ตัวอย่าง และ 3) การดำรงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน ได้แก่ ฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง กลองยาวและการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตระหนักรู้ การฝึกทักษะการบริหารจิต และการสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยได้รับความร่วมมือจากแกนนำชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จำนวน 6 ชมรม ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ได้นำกิจกรรมที่เป็นจุดเด่นของแต่ละชมรมมาร่วมดำเนินงาน และกิจกรรมการประเมินผลกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี การหาแนวทางร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test และข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกผู้สูงอายุนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 20/2559 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย โดยติดต่อประสานงานและทำหนังสือถึงแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญาเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และได้อธิบาย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ผลกระทบจากการร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงในการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในที่ปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูลและจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าชมรมผู้สูงอายุมีเป้าหมายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยังไม่ชัดเจน แต่ละชมรมที่จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น “.....ในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย เพราะไม่มีกิจกรรมที่ทำ แต่มีการพบปะกัน และร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน โดยมีการประชุมทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง แจกข่าวสารที่รับมาจากประธานอีกที.....” และ “....เป้าหมายไม่ชัดเจนนะ แล้วแต่กิจกรรมทำ เช่น ไปทำบุญในวันแม่ วันพ่อ การปลูกป่า กิจกรรมเป็นช่วงวันสำคัญ ๆ หรือเฉพาะที่ทางอำเภอขอมา...” ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากการเดินทางลำบาก ไม่มีคนรับส่ง ต้องอยู่เฝ้าบ้านและกิจกรรมที่มีไม่ดึงดูดใจและไม่น่าสนใจเป็นกิจกรรมเดิม ๆ ไม่มีความแปลกใหม่ สำหรับความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ต้องการสิ่งสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งบประมาณ กำลังคน เช่น “...แถวที่อยู่ อนามัย อบต (องค์การบริหารส่วนตำบล) ไม่สนใจเรื่องผู้สูงอายุทำอะไรก็ได้ไม่มีเงินมันก็ทำไม่ได้...” และ “....ปัญหาเรื่องงบประมาณเวลาของกองทุนภายนอก เช่น กองทุนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ขอยากมาก เคยขอได้มาแล้ว



2 ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติตามที่ขอ เวลาขอต้องมีความสัมพันธ์ในพื้นที่ ถ้ารู้จักกับคนในหอค่อนข้างง่าย ถ้าไม่รู้จักก็แก้อยู่นั่นล่ะโครงการนะ จริง ๆ เท่าที่รู้เขามิบังคับแต่พอเขียนโครงการไปถ้าผู้นำชุมชนไม่เห็นความสำคัญ ก็ไม่ได้งบ....” ต้องการให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมและกิจกรรมควรมาจากการมีส่วนร่วมและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานที่จัดควรอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวก ใช้ระยะในการจัดกิจกรรมไม่มากเกินไป เช่น “...กิจกรรมออกกำลังกายไม้พลอง ป่าบุญมี ได้รับความร่วมมือดีแต่ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีผู้ติดตามอย่างต่อเนื่อง ตอนนี้เหลือประมาณ 10 กว่าคนที่ยังทำอยู่จะมาแรก ๆ วันหลัง ๆ จะน้อยลง มีผู้นำการออกกำลังกายเขาก็ไปทำอย่างอื่น เพราะเขายังอายุน้อย ส่วนคนที่มาร่วมพอกลับไปที่บ้านก็ไม่ทำต่อ บอกว่าทำไม่ได้บ้าง ไม่มีเพื่อนทำบ้าง ซึ่งจริง ๆ ก็ยากให้มีการทำกันอย่างต่อเนื่องนะ” “...บางกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่มาทำให้เราไปร่วม แต่พองบหมด เขาก็ไม่ทำต่อ แล้วบางกิจกรรมเขาก็กำหนดมาให้เลย เช่น ความรู้เรื่องโรค ซึ่งเราไม่ค่อยชอบนะ ผู้สูงอายุชอบ ร้องรำทำเพลง ถ้าเขาทำกิจกรรมโดยผ่านกิจกรรมการละเล่น ผู้สูงอายุจะชอบมากกว่า”

2. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคุณคังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 27 รายเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 มีอายุเฉลี่ย 68.93 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-70 ปีคิดเป็นร้อยละ 62.97 (อายุต่ำสุด 60 ปีและอายุสูงสุด 79 ปี) มีสถานภาพคิดเป็นร้อยละ 63 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.10 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.26 สำหรับรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการนำกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังมาใช้ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินสุขภาพจิต 2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ

และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่ายชมรม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ การกินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อสร้างสรรคสุขภาพดีคู่ตัวอย่าง และ3) การดำรงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน ได้แก่ ฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง กลองยาวและการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตึงเครียด การฝึกทักษะการบริหารจิต และการสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น “ลุงว่านะ กิจกรรมน่าจะจะมีวัดความดัน น้ำตาลจะได้ให้เขาดูน้ำตาลอาหารมาตอนเช้า ถ้าเรามีคู่มือมาช่วยบันทึกก็น่าจะดีนะ” “..ป้าว่าเรามีกิจกรรมสาธิตการทำอาหาร เราก็ทำอาหารพวกนี้ แล้วก็ให้แต่ละคนแบ่งกลุ่มทำอาหารแล้วตอนกลางวันเราก็กินร่วมกันดีไหม เขาจะได้อรรถาธิบายที่เขากทำรสชาติที่ดีต้องเป็นอย่างไร อะไรกินมากน้อย พอกลับบ้านจะได้ทำเป็น กินเป็น..” “....เราแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นสัก 4 กลุ่มใหม่ กับข้าว อาหารว่างเครื่องดื่ม แล้วเราก็ใช้คนในชมรมสอนและสาธิตดีไหม...” “...การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยไม้พลองกลองยาว ป่าบุญมีและการแกว่งแขนดูไม่ค่อยตื่นเต้นนะ เองใส่จิ้งหรีดชะชะ ดีไหม เอาให้เหมาะกับคนแก่ เขาจะได้ตื่นรำด้วยคนแก่ๆชอบ”

3. ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ต่อพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 55 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 69.11 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-67 ปีคิดเป็นร้อยละ 50.90 (อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 81 ปี) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา



คิดเป็นร้อยละ 69.10 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50.91 มีรายได้/รายรับอยู่ในช่วง 0-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.70 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 49.09 มีบุตร/หลานเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 65.45 และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.20 และหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 (SD=2.07) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.76 (SD=1.67) พฤติกรรมสุขภาพก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (SD=0.76) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (SD=0.65) และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก โดยผู้สูงอายุพึงพอใจด้านการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD=0.49) รองลงมาคือการประเมินภาวะสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (SD=0.48) และการอบรมให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (SD=0.52) ตามลำดับ

สรุปผลและการอภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคล้งปัญญาอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีเป้าหมายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยังไม่ชัดเจน แต่ละชมรมที่จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อย ให้ความร่วมมือน้อย เนื่องจากการเดินทางลำบาก

ไม่มีคนรับส่ง ต้องอยู่เฝ้าบ้านและกิจกรรมที่ไม่มีสิ่งดึงดูดใจและไม่น่าสนใจเป็นกิจกรรมเดิมๆ ไม่มีความแปลกใหม่ สำหรับความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ต้องการสิ่งสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งบประมาณ กำลังคน ต้องการให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมและกิจกรรมควรมาจากการมีส่วนร่วมและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานที่จัดควรอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวก ใช้ระยะในการจัดกิจกรรมไม่มากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีญา เครือฉาย¹³ ที่ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการตามนโยบายและกำหนดมาจากส่วนกลาง และมีการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว แต่ไม่ได้รับเริ่มจากประชาชน ประชาชนไม่มี ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เป็นการดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐเป็นช่วงๆ งบประมาณหมดก็สิ้นสุดโครงการ ทำให้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน และไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับความต้องการในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือต้องการให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการพัฒนาชมรมให้เข้มแข็ง สนับสนุนการสร้างเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยน และสนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้

ผลการศึกษาอันอภิปรายได้ดังนี้ การที่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกมิตินั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ทราบว่าในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ควรครอบคลุมมิติใดบ้าง แม้ว่าบางมิติได้แทรกอยู่ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทางชมรมดำเนินการอยู่ เช่น การทำบุญไหว้พระ ตักบาตร ซึ่งเป็นมิติความเจริญทางด้านจิตวิญญาณ แต่ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้วางแผนทำกิจกรรมในมิตินี้ให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง จึงอาจจะทำให้เชื่อมโยงไปสู่การประเมินผลกิจกรรมได้ไม่



ชัดเจน ชุมชนผู้สูงอายุจึงไม่ได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกิจกรรมเหล่านี้มากนัก ส่วนมากผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และปฏิบัติต่อกันมา เช่น มิติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด แต่สำหรับ มิติด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น พบว่ามีเพียงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มาพบปะกัน มีกิจกรรมร่วมกัน แต่ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในชุมชนและครอบครัว จึงอาจทำให้การสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา เป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัว มิติด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการโดยมุ่งเน้นเพียงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี การหาข้อมูลหรือทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง การไปพบแพทย์เป็นประจำในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามกิจกรรมเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความหมายของความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังที่ เพนเดอร์และคณะ⁴ ได้ให้ความหมายของความรับผิดชอบต่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุในการแสวงหาความรู้และปัจจัยต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำและการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนเอง ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญาจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติและครอบคลุมความหมายของแต่ละมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งควรวางแผนกิจกรรมให้ตอบสนองหรือช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องความชัดเจน ความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน การสรรหางบประมาณควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการสร้างความรู้และตระหนักให้ผู้สูงอายุและญาติเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

2. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ที่ได้จากการนำกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังมาใช้ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่ายชมรม และ 3) การดำรงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุม

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ใจดี¹⁴ ศึกษาการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะเภา อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการตั้งศักยภาพของชุมชน ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการจัดรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การฝึกสาธิตการ ออกกำลังกาย และการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด แก้วแขนและรำไม้พลอง 2) ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษานี้อภิปรายได้ดังนี้ การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความประสบผลสำเร็จ โดยรูปแบบมีความแตกต่างและข้อดีจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทางชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญาได้ดึงเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทั้ง 26 ชมรมเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ โดยรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นเกิดจากความคิดของพลังชุมชนมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ดีที่สุดของแต่ละชมรม จะเห็นได้จากขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การทบทวนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาและกิจกรรมที่ทางชมรมต้องการเพิ่ม การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินความสามารถของตนเอง การวิเคราะห์หาจุดแข็งและจุดอ่อน ของทีมการวางแผนงานและแบ่งความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำต่อไป เมื่อนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปดำเนินงานแล้ว พบว่าผลประเมินความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก



โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD=0.49) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินผล แบบเสริมพลังของเพตเตอร์แมน⁸ ที่มองว่าการประเมิน แบบเสริมพลังเป็น กระบวนการทำให้ผู้สูงอายุรู้จัก ตนเอง และสามารถกำหนดทิศทางให้กับตนเอง นำไปสู่ กระบวนการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพด้วยศักยภาพของผู้สูงอายุเอง

3. ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบึงไผ่ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

ผลการศึกษาข้ออภิปรายได้ดังนี้ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาจากความต้องการของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีส่วนร่วม รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิด มีหลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะต่าง ๆ การปฏิบัติ และการติดตามผล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ได้รับเพิ่มขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดีวก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความหลากหลายและมาจากความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิม โดยมีการฝึกทักษะร่วมด้วย เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหาร การฝึกบริหารจัดการ การทำกิจกรรมผ่อนพักตระหนักรู้ และมีการติดตามผลหลังการให้ความรู้ โดยผ่านกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อสร้างสรรค์สุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุรับทราบ และมีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น กิจกรรม

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี หรือกิจกรรมการเสวนากินอยู่อย่างไรให้อายุยืน ซึ่งได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมากเนื่องจากการอภิปรายแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับผู้สูงอายุ และเป็นผลจากการนำสิ่งที่ได้รับการอบรมไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความน่าสนใจและสามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติตามได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพตเตอร์และคณะ⁴ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลากหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ปัจจัยด้านการคิดรู้อารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่เห็นได้ชัดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จะเห็นได้จาก รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย โดยมีการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายร่วมกัน จากกิจกรรมนี้ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อตัวเอง และเมื่อผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าร่างกายมีความยืดหยุ่น สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ และไม่ยุ่งยาก สามารถทำเองได้ที่บ้าน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

สำหรับความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงจะเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่พบว่าทิศทางในการดำเนินงานเป็นไปด้วยดีโดยพบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุดคือ กิจกรรมการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน รองลงมาคือการประเมินภาวะสุขภาพ และการอบรมให้ความรู้ ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เป็น เพราะกิจกรรมการอภิปรายแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับกลุ่มตัวอย่าง มีการนำกลุ่มวัยเดียวกันมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลักษณะกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและตรงตามความต้องการ ทำให้เกิดความน่าสนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย น้อยจันทร์¹⁵ ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง



ของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน และร่วมกันตัดสินใจ จนได้ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเกิดกิจกรรมตามความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และกิจกรรมนี้เป็นการให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงศักยภาพของตัวเองร่วมถ่ายทอดสู่เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน นอกจากนี้ในการประเมินภาวะสุขภาพหลังจากดำเนินการให้มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพ และให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองและในกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ไม่ได้เน้นการให้ความรู้อย่างเดียวแต่มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตนเอง นำไปใช้ได้จริง และที่สำคัญกิจกรรมเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากความต้องการของผู้สูงอายุเอง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปใช้ในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชน หรือในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการใช้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ บุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตรงกับปัญหาและความต้องการ เกิดความยั่งยืนต่อไป

2. รูปแบบที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะความเป็นเครือข่าย หรือขยายผลในกลุ่มชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพที่แตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย

3. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำเร็จ คือ ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับของสมาชิก มีความเสียสละ ความสามัคคี และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกกระบวนการ ดังนั้นควรมีการค้นหาค้นหาทาง

สังคม บุคคลที่มีศักยภาพในชุมชน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

Reference

1. Foundation for Older Persons' Development. The situation of the elderly in Thailand (Demographic) [internet]. 2015 [cited 2015 Oct 15]. Available from: [fopdev.or.th/ The situation of the elderly in Thailand/](http://fopdev.or.th/The%20situation%20of%20the%20elderly%20in%20Thailand/)
2. National Statistical Office. Poll people about their knowledge and attitudes towards the elderly 2006 [internet]. 2010 [cited 2015 Nov 23]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/servopin/files/olderOPRep54.pdf>.
3. Choonharas S. Annual Report: The elderly Thailand 2009. Bangkok: Q.P. 2010. (in Thai).
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
5. Office of the National Economics and Social Development Board. National social and economic development plan No. 12. (2016–2020) [internet]. 2016 [cited 2016 Jan 3]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Info_20_Y_plan_V4%2618M_planV5.pdf
6. Learning Center Promoting Healthy Aging (Bandin). Database elderly BanPong Ratchaburi [internet]. 2014 [cited 2015 Aug 13]. Available from: <http://1.179.132.219/lcop/jew.php>.
7. Plynoi N, Chayarun T. Empowerment evaluation. 4th ed. Bangkok: P.A. living. 2010. (in Thai).
8. Fetterman DM. Foundations of empowerment evaluation. Thousand Oak, CA: Sage; 2001.



9. Hutawattana K. Development of health promotion model in elderly club Panchana Subdistrict Dan Khun Thot District Nakhon Ratchasima Province [Master thesis]. Nakhon Ratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University; 2009. (in Thai).
10. De Leeuw ED, Hox JJ, Dillman DA. International handbook of survey methodology. United States of American: Taylor & Francis Group; 2008.
11. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995.
12. Sittisart V, Sukdee J, Limkamontip S. Health promotion behaviors of elderly in the community of Watprix Tumbon Phitsanuloke Province. Phitsanuloke: BoromaraJonani College of Nursing Buddhachinaraj; 2006. (in Thai)
13. Kruengchay S. Improving health promotion activity for elderly adult in community by elderly clubs: A case study of Nong-Hin elderly clubs, Sila Sub-District, Muang District, Khonkaen Province [The independent study Master]. Khonkaen: Khonkaen University; 2009. (in Thai).
14. Jaidee B. Development of health promotion activity of the elderly club members by community participation in Nongtakai Subdistrict, Sungnoen District, Nakhon Ratchasima province [Master thesis]. Nakhon Ratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University; 2013. (in Thai).
15. Noyjun W. Development of personal health care abilities in the elderly of Pong Nuea village, Hangdong district, Chiangmai Province [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2009. (in Thai).