

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การดำเนินงานวิจัยประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างเป็นระบบและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1.1.1 ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 70 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 26 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

1.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

การวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1.2.1 ประชากรในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 70 ราย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสจ.ราชบุรี จำนวน 33 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 26 ราย และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 26 ราย รวมทั้งสิ้น 155 ราย

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาฯ จำนวน 25 ราย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสจ.ราชบุรี จำนวน 1 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ราย รวมทั้งสิ้น 27 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา หรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา เพศหญิงและเพศชายที่ไม่มีความพิการหรือโรคที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา
- 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น
- 3) สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

1.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

ระยะนี้เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลเบิกไพร

1.3.1 ประชากรในการศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่
ในอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 26 ชมรม รวมทั้งสิ้น 10,432 ราย

1.3.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรที่ได้มา
จากการสุ่มชมรมแบบสุ่มอย่างง่าย (purposive sampling) โดยการจับฉลากไม่คืนที่จาก 26 ชมรม
ซึ่งมีสมาชิกชมรม จำนวน 1,157 ราย ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของชมรมอื่นได้ เนื่องจากมีจำนวน
ผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน ลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีการดำเนินกิจกรรมคล้าย ๆ กัน กลุ่มตัวอย่าง
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

1) **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ได้มาจากการ
วิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ของ
ขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ คมกริช หุตะวัฒนะ (2553) ซึ่งศึกษาการพัฒนาแบบการ
สร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
และมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือ ศึกษาในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีค่า effect size
เท่ากับ 0.465 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .90 และได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 50.3 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (De Leeuw, Hox &
Dillman, 2008; Polit & Hungler, 1995) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการตอบ
แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 55 ราย

2) **การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive
sampling) เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชาย
- 2) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ซึ่งถูกคัดเลือกโดย
ประธานชมรมผู้สูงอายุ
- 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน และเขียนได้ไม่มีปัญหา
ด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี
- 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย
- 2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม ได้แก่

1) แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมคลังปัญญา 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1) แนวทางการสนทนากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นแนวการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et. al, 2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ โดยมีองค์ประกอบของประเด็นการสนทนาดังนี้ คือ 1) ความหมายของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ 3) การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และกิจกรรมย่อย ๆ ในแต่ละด้านของชมรมผู้สูงอายุ 4) ความร่วมมือจากสมาชิกชมรมในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน 5) ปัญหาอุปสรรคในการการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน 6) ผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน และ 7) หน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานนั้น และความต้องการให้สนับสนุนเพิ่มเติม

2) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการวิจัย โดยใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเพตเตอร์แมน

(Fetterman, 2001) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล (setting goals) 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (taking stock) และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (planning for the future)

2.1.2 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ผู้ดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

2) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง จำแนกความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก จำนวน 26 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

(1) ด้านโภชนาการ

ข้อที่ 1, 3, 4	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2	ถ้าตอบไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

(2) ด้านการออกกำลังกาย

ข้อที่ 5, 6, 9, 10, 11	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 7, 8	ถ้าตอบไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

(3) ด้านการจัดการความเครียด

ข้อที่ 12, 14, 16	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 13, 15	ถ้าตอบไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

(4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข้อที่ 17, 18	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน
---------------	--

(5) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ข้อที่ 19, 21	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 20, 22	ถ้าตอบไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

(6) การเจริญทางจิตวิญญาณ

ข้อที่ 23, 24, 25, 26	ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน
-----------------------	--

สำหรับคะแนนรวมของการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในช่วง 0-26 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้ โดยการกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาความเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป)	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 16-20 คะแนนขึ้นไป)	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนน)	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

3) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาและดัดแปลงแบบสอบถามของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตรฐานค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จำนวน 48 ข้อ โดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านโภชนาการ จำนวน 11 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 8, 9, 10, 11 และคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7

(2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12 ถึง ข้อที่ 18

(3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19, 20, 22, 23, 24 และคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 21

(4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 25 ถึง ข้อที่ 31

(5) ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 32, 33, 34, 35, 36, 38 คำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 37

(6) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ จำนวน 10 ข้อ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 39 ถึง ข้อที่ 47 และคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 38 เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก			คำถามเชิงลบ		
ไม่เคยปฏิบัติ	=	1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	=	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	=	2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	=	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	=	3 คะแนน	ปฏิบัติปานกลาง	=	3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	=	4 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	=	4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	=	5 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	=	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนในการแปลผล โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

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

4) ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ การอบรมให้ความรู้ จำนวน 2 ข้อ การอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน จำนวน 2 ข้อ การฝึกทักษะและฝึกปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ และด้านอื่น ๆ จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง	ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนในการแปลผล โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) เทปบันทึกเสียง มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จากการพัฒนารูปแบบจาก แก่นนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยใช้กระบวนการประเมินผลแบบ เสริมพลัง ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การอบรมให้ความรู้ 3) การอภิปรายเสวนา 4) การฝึกทักษะ 5) คู่มือสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) สรุปผลการดำเนินกิจกรรม

2.2.2 คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากคู่มือการดูแลผู้สูงอายุของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2558) ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางและสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน โภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด 4) ด้านความรับผิดชอบด้าน สุขภาพ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ การประเมินภาวะ สุขภาพ และแบบบันทึกเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี

2.2.3 เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะที่ทำการสนทนา ซึ่งขณะทำการสนทนา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก เพื่อให้การสนทนาเป็นไป อย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำเทปบันทึกข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์ อักษร

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์และคณะ สาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน และผู้บริหารในระดับท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ โดยใช้แบบประเมินดัชนีความสอดคล้อง มี ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญใช้ค่า ดัชนีความสอดคล้องโดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เห็นว่าไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	1
ข้อความที่เห็นว่าสอดคล้องบางส่วน	กำหนดคะแนนเป็น	2
ข้อความที่เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	3
ข้อความที่เห็นว่ามีความสอดคล้องมาก	กำหนดคะแนนเป็น	4

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (I-CVI: Item content validity index) ซึ่งในงานวิจัยนี้กำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2006, pp. 491) การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item content validity index, I-CVI)

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) ของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ มีค่าระหว่าง 0.98-1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	ค่า CVI = 1.00
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ค่า CVI = .987
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ค่า CVI = 1.00

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .796

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .943

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .915

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในการวิจัยนี้มีค่าความเที่ยงมากกว่า .70 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากมากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั่วไปมีค่าเท่ากับ .80 ขึ้นไป แต่หากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ผู้วิจัยเริ่มพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Grove, Burns, & Gray, 2013, p. 392) และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์จากนั้นจึงนำไปเก็บข้อมูลจริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ขอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัยจากประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.2 การเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองการทำวิจัย

3.3 การประสานงาน ผู้วิจัยได้ประสานงานกับประธานแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ หลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำเอกสารอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมแบบสอบถามติดต่อกับกับประธานแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นระยะการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.4 ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ดังนี้

3.4.1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์เตอร์จ และพาร์สัน (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความพร้อมและให้เกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และดำเนินการสนทนากลุ่มคลอบคลุมตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et. al, 2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ กำหนดระยะเวลาในการสนทนาการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมขออนุญาตบันทึกเสียง หรือจดข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม

2 ครั้ง เนื่องจากข้อมูลในครั้งแรกที่ได้รับยังไม่อึดตัวพอ โดยครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2559 มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาเข้าร่วมสนทนา จำนวน 13 รายโดยใช้ระยะเวลาในการสนทนา กลุ่ม ครั้งที่ 1 ชั่วโมง และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2559 มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 13 ราย

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ถอดเทปและสรุปประเด็นสภาพปัญหา และความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง

3.5 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.5.1 การประสานงาน ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาฯ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลเบิกไพรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 27 ราย เพื่อวางแผนนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็นแนวทางการสนทนา กำหนดระยะเวลาในการสนทนา การเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียง และจดข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา ซึ่งในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2001) ซึ่งประกอบด้วย

1) **การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล (setting goals)** โดยขั้นตอนนี้เป็นการทบทวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี นำโดยกลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบทำการกำหนดภารกิจ (mission) หรือกำหนดเป้าหมาย (setting goals) ร่วมกันโดยในการดำเนินการประเมินผลแบบเสริมพลัง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 13-14 คน และให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มทบทวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมว่าในปีที่ผ่านมามีอะไรที่ได้ทำไปแล้วบ้าง และมีเป้าหมายอะไรบ้าง โดยให้เขียนลงในกระดาษ (โดยใช้คำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่มในครั้งที่ 1 เป็นแนวทาง) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดและพิจารณากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการเพิ่มเติมจากปีที่ผ่านมามีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละกลุ่มเขียนลงในกระดาษ หลังจากผู้วิจัยให้กลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบร่วมกันลงมติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะดำเนินการต่อและร่วมกันคิดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2) **การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Taking stock)** แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

(1) **การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม** เมื่อกลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบได้ช่วยกันกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ทางผู้วิจัยได้ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนให้คะแนนความสำคัญของแต่ละกิจกรรม โดยให้สมาชิกแต่ละคนเรียงลำดับความสำคัญของ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเลือกมาดำเนินการในปี 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนให้คะแนนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละกิจกรรม โดยกิจกรรมที่มีความสำคัญมากให้ 3 คะแนน รองลงมาเป็นลำดับ 2 คะแนน และ 1 คะแนน หลังจากนั้นผู้วิจัยช่วยหาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรม โดยรวมคะแนนของสมาชิกแต่ละคนที่ให้ในแต่ละกิจกรรม แล้วหารด้วยจำนวนสมาชิกของกลุ่ม ($n = 27$) และสรุปคะแนนที่ได้เรียงลำดับจากกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดไปหากิจกรรมที่มีคะแนนน้อยสุด

(2) *การประเมินความสามารถของทีม* เมื่อได้ลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มพัฒนารูปแบบ พิจารณาคัดเลือกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้คะแนนสูงมา 3-5 กิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยได้ให้แต่ละคนพิจารณาว่า ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ได้ดีมากน้อยเพียงใด โดยให้สมาชิกแต่ละคนให้คะแนนความสามารถของทีม โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน ซึ่งคะแนนเต็ม 10 หมายถึง มีความสามารถดีที่สุด คะแนน 1 หมายถึง มีความสามารถที่ยังไม่ดี ลดหลั่นกันมาตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยช่วยหาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรม โดยรวมคะแนนของแต่ละคนที่ให้ในแต่ละกิจกรรม แล้วหารด้วยจำนวนสมาชิกของกลุ่ม หลังจากกลุ่มพัฒนารูปแบบได้ประเมินความสามารถของทีมแล้ว ผู้วิจัยให้ให้แต่ละคนช่วยกันอภิปรายว่าเพราะอะไร กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรมจึงได้คะแนนเท่านี้ โดยให้แต่ละคนวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และให้เขียนลงในกระดาษ

(3) *การวางแผนสำหรับอนาคต (Planning for the future)* ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มช่วยกันคิดว่าจะทำโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอะไรในปีนี้ โดยผู้วิจัยได้ให้กลุ่มพัฒนารูปแบบร่วมกันคิดว่าชมรมจะมีวิธีการหรือกลยุทธ์อะไรที่จะทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เตรียมไว้ดีขึ้นจากปีที่แล้ว หรือให้แตกต่างจากปีที่แล้วอย่างไรบ้าง โดยให้แต่ละคนช่วยคิดหาวิธีการเพื่อจะให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งช่วยกันหาวิธีการประเมินกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย เมื่ออภิปรายได้แล้ว ให้เขียนผลสรุปลงตาราง

3.5.2 การถอดเทป ผู้วิจัยถอดเทป วิเคราะห์ และสรุปประเด็นให้แล้วเสร็จในแต่ละวันเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสนทนาเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

3.5.3 การตรวจสอบรูปแบบ และวิเคราะห์ได้ร่างรูปแบบที่พัฒนาแล้ว โดยผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาแล้ว ตรวจสอบรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 3 ท่าน และแกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบ ในวันที่ 22 กรกฎาคม 59 โดยการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นและ

การประชุมกลุ่มของแกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร เพื่อความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปปฏิบัติ

3.5.4 การปรับปรุงแบบ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ และแกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามข้อเสนอแนะโดยพิจารณาจากระดับความเป็นไปได้ของรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.78 (SD = 0.72) และ 3.61 (SD = 0.71) ผู้วิจัยจึงสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้จริงกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

3.6 ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล
การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร การดำเนินการทดลองในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 10 และ 24 กันยายน 2559 โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

3.6.1 การประสานงาน ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับแกนนำผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรเพื่อให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 ราย ที่มีคุณสมบัติเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

3.6.2 การเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุทราบถึงงานวิจัยอย่างคร่าว ๆ โดยอธิบายความสำคัญและความเป็นมาในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล พร้อมลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย

1) การดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบ จำนวน 2 ครั้ง โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยครั้งที่ 1 มีการจัดกิจกรรม 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินสุขภาพจิต 2) การบรรยายให้ความรู้ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างไรจึงจะได้ผลและความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การสังเกตอาการ การป้องกัน และแก้ไขอาการผิดปกติเบื้องต้น 3) การอภิปรายและเสวนา ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ กินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว และการแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี และการแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมได้ 4) การฝึกทักษะและการปฏิบัติ ได้แก่ การฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองกลองยาวและการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตระหนักรู้ การฝึกทักษะการบริหารจิต

และการสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การหุงข้าวไรซ์เบอร์รี่ การทำแกงเลียง และการทำน้ำสมุนไพร โดยได้รับความร่วมมือจากแกนนำชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จำนวน 6 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลลาดบัวขาว ชมรมผู้สูงอายุตำบลกรับใหญ่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลปากแรต ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองอ้อ ชมรมผู้สูงอายุบ้านบางพัง (บ้านไม่รู้โรย) และชมรมผู้สูงอายุตำบลเป็กไพร ได้นำกิจกรรมที่เป็นจุดเด่น (Good practice) ของแต่ละชมรมมาร่วมดำเนินงาน และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินผลกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี การหาแนวทางร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน

2) การประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 20/2559 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย โดยติดต่อประสานงานและทำหนังสือถึงแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผลกระทบจากการร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงในการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในที่ปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูลและจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งตามลักษณะข้อมูลและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหาและจับประเด็นหรือคำสำคัญจากเนื้อหาการสนทนากลุ่ม ให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเลือกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test

5.2.3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test

5.2.4 ข้อมูลความพึงพอใจในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกผู้สูงอายุ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน