บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของงานวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

ตอนที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 26 ราย โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ แสดงดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 26)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	53.85
หญิง	12	46.15
อายุ (ปี)		
60-70	16	61.54
70-80	10	38.46
(พิสัย = 60-79, อายุเฉลี่ย = 68.93 ปี, SD = 4.82)		
สถานภาพ		
คู่	16	61.54
หม้าย	6	23.08
โสด	3	11.54
หย่าร้าง	1	3.84
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	73.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	7.69
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	11.54
ปริญญาตรี	2	7.69
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	57.69
เกษตรกรรม	6	23.08
รับจ้างทั่วไป	5	19.23

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.85 มีอายุเฉลี่ย 68.93 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 (อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี) มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.54 ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.08 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 57.69

1.2 ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาและความต้องการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนทนากลุ่มได้สรุปสภาพปัญหาและความต้องการ ดังนี้

1.2.1 การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีเป้าหมายในการดำเนินงาน แต่ยังมีการดำเนินการที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และไม่ต่อเนื่อง เช่น "*....ที่ชมรมมีการตรวจความดัน วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักกับอนามัย การออกกำลังกาย เช่น การปั่นจักรยานตอนเย็นๆ เพื่อให้เขาแข็งแรง แต่ทำได้สักพักก็หายไป...*" และ "*.....มีเป้าหมายในการทำทุกกิจกรรมเพราะเรามีหลายกิจกรรม เพราะอยากให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและมีความรู้เวลามาร่วมกิจกรรม เช่น การอบรมผู้พิการ การจัดอบรมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การจัดอบรม 5อ พอเพียงตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแล และนำไปใช้ได้ และเพื่อให้เขามีรายได้เสริม.....*" แต่ก็พบว่ายังมีชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ชัดเจน เช่น "*.....ในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย เพราะไม่มีกิจกรรมที่ทำ แต่มีการพบปะกัน และร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน โดยมีการประชุมทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง แจ้งข่าวสารที่รับมาจากประธานอีกที.....*" และ "*....เป้าหมายไม่ชัดเจนนะ แล้วแต่กิจกรรมทำ เช่น ไปทำบุญในวันแม่ วันพ่อ การปลูกป่า กิจกรรมเป็นช่วงวันสำคัญ ๆ หรือเฉพาะที่ทางอำเภอขอมา...*"

1.2.2 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่ละชมรม มีกิจกรรมไม่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการเจริญทางจิตวิญญาณ กิจกรรมส่วนใหญ่ที่แต่ละชมรมมีเหมือนๆ กันคือ การออกกำลังกาย ได้แก่ การเต้นแอโรบิค ไทเก๊ก ไม้พลองป้าบุญมี การแกว่งแขน และลีลาศ และกิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ เช่น "*....มีเต้นแอโรบิค ไทเก๊ก ลีลาศ ไปดูงาน และการไหว้พระ 9 วัด... *" และ "*.....ที่ชมรมลุงมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ในครัวเรือนเวลาเยี่ยมบ้าน เช่น การใช้ไม้ไผ่ การใช้รอกกับผู้ป่วยติดเตียง และในวันสำคัญทางศาสนาก็จะมีการรวมตัวไปทำบุญ ตักบาตรอาหารแห้งกันและตอนกลางคืนก็มีสวดมนต์ไหว้พระ สวดมนต์ข้ามปี นั่งสมาธิ ถวายพระพรแด่พ่อหลวง ส่วนกลางวันจะลงไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงจะแนะนำการออกกำลังกายแล้ว บางทีลุงก็จะสอนเรื่องอาหาร ผัก หญ้าในครัวเรือน การเอาสมุนไพรมาทำกิน และสอนเรื่องการปลูกมะนาวเพื่อเป็นรายได้เสริมให้เขา เพราะบางทีคนดูแลอยู่เฉย ๆ ไม่มีรายได้ เขาก็ไม่อยากดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ก็เลยมีการแนะนำการปลูกมะนาวด้วยสำหรับคนสนใจ...*"

นอกจากนี้ยังพบว่า บางชมรมได้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านด้านการส่งเสริมอาชีพให้มีรายได้เสริม เช่น "*.....ชมรมป้า มีกิจกรรมสร้างรายได้จากถุงน่องใยบัว ทำดอกไม้ผ้าใยบัว เป็นรายได้เสริม ทำเพลิน ๆ เวลาว่าง ๆ แก้เหงาได้ แก้เครียด....*" และ "*....ส่วนใหญ่ที่ชมรมเป็นการส่งเสริมรายได้ เช่น การทำขนม พวงหรีด การทำไข่เค็ม ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มี....*" บาง

ชมรมมีการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ เช่น “*...ที่ชมรมจัดให้มีการให้ความรู้และอบรมผู้สูงอายุตามหลัก 5อ ก็มีออกกำลังกายไม้พลองป้าบุญมี ได้วิทยากรจากวิทยาลัยฯ มาสอนเรื่องอนามัย 9 ประการ อารมณ์ เขาจะสอนเกี่ยวกับการกำหนดจิตเข้าออกประกอบเพลงลมหายใจเข้าลมหายใจออก อ อาหาร อันนี้เจ้าหน้าที่รพสต.กรับใหญ่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาตำบลกรับใหญ่) จะมาให้ความรู้อาหารแลกเปลี่ยน แล้วก็ อ อดิเรก เขาจะมีการสอนเรื่องของอาชีพเสริม เช่น สเปรย์หอมไล่ยุง แล้วก็จากกศน. มาสอนทำน้ำมันหอมระเหย ก่อนทำกิจกรรมเขาจะให้สวดมนต์เคารพธงชาติ และมีสันทนาการก่อน จะให้ผู้สูงอายุร้องเพลง เต้นรำ....*” นอกจากนี้ยังพบว่า บางชมรมจะมีเพียง 2-3 กิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ เช่น “*...ที่ชมรมเราก็มีการทำกิจกรรม แต่ไม่ทุกอันจะทำเฉพาะบางกิจกรรมที่เป็นโครงการหรือมีเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งปีนึง ๆ มีไม่เยอะ มีแค่ 2-3 งาน เช่น การออกกำลังกาย การทำบุญถวายในหลวง เป้าหมายส่วนใหญ่ก็ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมแสดงความจงรักภักดี..*”

1.2.3 ผลจากการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่ชมรมได้ดำเนินการกับผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุดีใจ ชอบใจ มีกำลังใจ สนุกสนาน และมีความสุข บางคนจะให้ความสนใจกับสิ่งที่ตนสนใจ บางคนได้เพื่อนได้เจอและพูดคุยกัน เช่น “*...การให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุก็ดีใจนะ เพราะไม่ค่อยมีคนมาดูแล เขาก็อยากให้เราจัดให้เขาอีก บางครั้งเราก็ทำเรื่องการตรวจวัดสายตาผู้สูงอายุ เขาก็ชอบนะ เราเองก็รู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้ทำ มีบางครั้งทางโรงพยาบาลจัดมาตรวจสมรรถภาพทางกาย ผู้สูงอายุดีใจอยากให้จัดบ่อย ๆ เขาจะได้รู้ว่าเขาเป็นยังไงบ้าง... ”* และ “*.... ผู้สูงอายุชอบใจ สนุกสนาน มีความสุข บางคนได้เพื่อน ได้เจอคุยกัน ในส่วนของลูกหลานเขาก็ชอบนะ เพราะไม่ต้องดูแลผู้สูงอายุเวลามาทำกิจกรรม....*”

นอกจากนี้พบว่า ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละชมรมพบปัญหาและอุปสรรคที่คล้ายกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุชอบบอกว่าไม่มีเวลา ไม่เห็นความสำคัญมาเข้าร่วม มีธุระไม่ว่าง ไม่มีคนเฝ้าบ้าน เช่น ชมรมเทศบาลบ้านโป่ง “*... ผู้สูงอายุชอบบอกว่าไม่มีเวลา จากที่ถาม ขาดความตระหนักในการเข้าร่วม 40% ที่เหลือก็เดินทางมาลำบาก ไม่สะดวก ไม่อยากมา ไม่มีคนมาส่ง และถ้ามีค่าตอบแทนด้วยเขาถึงจะมา*” 2) ด้านญาติผู้ดูแล เช่น ลูกหลานไม่มาส่ง ไม่มีคนเฝ้าบ้าน เช่น “*...คนไม่ค่อยมา ไม่มีคนเฝ้าบ้านไม่มีรถมา ลูกหลานไม่ว่างมาส่ง จะมาเองก็มาไม่ได้...*” 3) ด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมน้อย ขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมไม่อยู่ในความสนใจของผู้สูงอายุ และไม่มีสิ่งดึงดูดใจ และเมื่อเข้าร่วมแล้วผู้สูงอายุไม่นำมาปฏิบัติในการดูแลตนเอง เช่น “*....เวลาทำงานกับเขาต้องมีงบสนับสนุน มีของแจกหรือไม่ก็ของชำร่วย....*” และ “ *...กิจกรรมออกกำลังกายไม้พลองป้าบุญมี ได้รับความร่วมมือดีแต่ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีผู้ติดตามอย่างต่อเนื่อง ตอนนี้เหลือประมาณ 10 กว่าคนที่ยังทำอยู่ จะมาแรก ๆ วันหลัง ๆ จะน้อยลง มีผู้นำการออกกำลังกายเขาก็ไปทำอย่างอื่น เพราะเขายังอายุน้อย ส่วนคนที่มาร่วมพอ*

กลับไปที่บ้านก็ไม่ทำต่อ บอกว่าทำไม่ได้บ้าง ไม่มีเพื่อนทำบ้าง คนที่ไม่เคยเข้าร่วมก็บอกว่าไม่ชอบออกกำลังกาย ทำงานก็เหนื่อยพออยู่แล้ว ....” 4) ด้านแหล่งงบประมาณการสนับสนุนจากภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐไม่ให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ เช่น *“...แถวบ้านที่อยู่ อนามัย อบต. (องค์กรบริหารส่วนตำบล) ไม่สนใจเรื่องผู้สูงอายุ ขออะไรก็ไม่ได้ ไม่มีเงินมันก็ทำไม่ได้...”* และ *“....ปัญหาเรื่องงบประมาณมันก็มีช่องทางขอกองทุนภายนอก เช่น กองทุนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย แต่ขอยากมาก เคยขอได้มาแค่ 2 ครั้ง และไม่ได้งบตามที่ขอ แล้วเรื่องความสัมพันธ์ในพื้นที่ก็มีส่วน ถ้ารู้จักกับคนในขอค่อนข้างง่าย ถ้าไม่รู้จักก็แก้อยู่นั่นล่ะโครงการน่ะ เท่าที่รู้แต่ละที่เขามีงบให้แต่พอเขียนโครงการไปถ้าผู้นำชุมชนไม่เห็นความสำคัญ ก็ไม่ได้งบ....”* และ *“....เวลาทำงานกับเขาต้องมีงบสนับสนุน มีของแจก หรือไม่ก็ของชำร่วย เวลาเขียนโครงการขอสนับสนุนงบบางที่เกิดปัญหา โดยบางทีต้องอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวถึงจะได้ ถ้าไม่มีก็รอไปนาน..”* 5) ด้านการเดินทาง เช่น ผู้สูงอายุเดินทางลำบาก ไม่มีคนมาส่ง ระยะทางไกล ซึ่งเป็นเหมือนกันเกือบทุกชมรม เช่น *“..บางทีสถานที่จัดกิจกรรมก็ไม่เอื้อให้ผู้สูงอายุมาได้ บางทีมันไกล ไม่มีรถรับส่งเขา เขาก็จะไม่มา บางคนอยากมาก็มาไม่ได้ บางพื้นที่บ้านก็ไม่ได้อยู่ใกล้ๆกัน คนอยู่ไกล ๆ ก็ไม่สามารถเดินทางมาร่วมได้...”*

ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุได้มีหน่วยงานอื่นเข้ามามีบทบาทและให้การช่วยเหลือด้านงบประมาณ บุลากรและวิชาการ ได้แก่ ภาคเอกชน เช่น โรงงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ภาครัฐบาล เช่น กองสลาก อบจ. (องค์กรบริหารส่วนจังหวัด) รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น ระเบียบต่าง ๆ การเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ

ความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. สิ่งสนับสนุนสำหรับการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ งบประมาณ กำลังคน อุปกรณ์เยี่ยม เช่น อาหารแห้ง เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเยี่ยมติดตามผู้สูงอายุติดเตียง
2. ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ มีความหลากหลายตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ
3. การทำให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง
4. การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างแท้จริง
5. สถานที่จัด การเดินทางสะดวก ควรอยู่ในชุมชน

หลังจากมีการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีแล้ว ผู้วิจัยได้มีการนัดประชุมต่อเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 27 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 27)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	55.60
หญิง	12	44.40
อายุ (ปี)		
60-70	17	62.97
70-80	10	37.03
(พิสัย = 60-79, อายุเฉลี่ย = 68.93 ปี, SD = 4.82)		
สถานภาพ		
คู่	17	63.00
หม้าย	6	22.20
โสด	3	11.10
หย่าร้าง	1	3.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	74.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	7.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	11.10
ปริญญาตรี	2	7.40

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	59.26
เกษตรกรรม	6	22.22
รับจ้างทั่วไป	5	18.52

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 มีอายุเฉลี่ย 68.93 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือช่วงอายุ 60-70 ปีคิดเป็นร้อยละ 62.97 (อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี) มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 63 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.10 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.26

2.2 ส่วนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยทำการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง คือ ในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 และวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 สามารถสรุปผลการประชุมโดยมีรายละเอียดการศึกษา ดังนี้

2.2.1 การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล (setting goals)

1) กลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบได้ลงมติในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการ ทำต่อไปและทำเพิ่มเติม สามารถสรุปได้ดังตารางสรุป

ตารางที่ 4.3 การสำรวจกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาในปี 2558 และต้องการดำเนินการต่อในปี 2559

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปี 2558	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปี 2559
1. อาหารหลัก 5 หมู่ เช่น ความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่	1. การเลือกอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อสุขภาพ
2. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ไปทำบุญ 9 วัด ไปฝึกวิปัสสนา	2. กิจกรรมสร้างเสริมด้านจิตวิญญาณ
3. การออกกำลังกาย เช่น รำไม้พลองป้าบุญมี รำไทเก๊ก การแกว่งแขน เต้นลีลาศ	3. กิจกรรมวิธีการจัดการความเครียด
4. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและวันสำคัญต่าง ๆ	4. การออกกำลังกาย
	5. การตรวจร่างกายประจำปี

2) เป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

หลังจากกลุ่มพัฒนารูปแบบร่วมลงมติแล้วว่าในปี 2559 จะดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านใดเพิ่มเติมและทำต่อไปบ้าง ทางแกนนำชมรมผู้สูงอายุฯ ได้มีการร่วมกันคิดและวางเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะดำเนินการต่อในปี 2559

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำในปี 2559	เป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม
1. การเลือกอาหารหลัก 5 หมู่	- เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย
2. กิจกรรมสร้างเสริมด้านจิตวิญญาณ	- เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้แข็งแรงพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง
3. กิจกรรมวิธีการจัดการความเครียด	- เพื่อให้ผู้สูงอายุมีวิธีการแก้ปัญหา และความเครียดได้เหมาะสม
4. การออกกำลังกาย	- เพื่อส่งเสริมสุขภาพ กาย จิตใจของผู้สูงอายุให้แข็งแรง
5. การตรวจร่างกายประจำปี	- เพื่อเป็นการตรวจร่างกายและหาความผิดปกติของผู้สูงอายุ
6. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและวันสำคัญต่าง ๆ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะกัน พูดคุยกัน

2.2.2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (taking stock)

1) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อกลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบช่วยกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สรุปดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ลำดับคะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับความสำคัญ

ลำดับ	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย
1	การตรวจร่างกาย	55	2.12
2	อาหารหลัก 5 หมู่	43	1.65
3	การออกกำลังกาย	42	1.62
4	การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	41	1.58
5	กิจกรรมสร้างเสริมจิตวิญญาณ	40	1.54
6	วิธีการจัดการความเครียด	37	1.42

หมายเหตุ: คะแนนเต็ม 3 คะแนน

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลคะแนนสูงสุด คือ การตรวจร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 รองลงมาคือ อาหารหลัก 5 หมู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 และการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 ตามลำดับ

2) การประเมินความสามารถของทีม

เมื่อได้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน แล้วกลุ่มพัฒนารูปแบบได้ประเมินความสามารถของทีม สรุปได้ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 คะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยของการประเมินความสามารถของทีมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย
1. การตรวจร่างกาย	175	6.73
2. อาหารหลัก 5 หมู่	169	6.50
3. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	155	5.96
4. กิจกรรมสร้างเสริมจิตวิญญาณ	137	5.27
5. การออกกำลังกาย	136	5.24
6. วิธีการจัดการความเครียด	119	4.58

หมายเหตุ: คะแนนเต็ม 10 คะแนน

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในการประเมินความสามารถของทีมที่มีผลคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.73 รองลงมาคือ อาหารหลัก 5 หมู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.50 และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.96 ตามลำดับ

3) การอภิปรายจุดอ่อน จุดแข็งกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มพัฒนารูปแบบได้ร่วมอภิปรายจุดอ่อนและจุดแข็งของกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 4.7 การอภิปรายจุดอ่อน จุดแข็งของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. การตรวจร่างกายประจำปี (ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ)	- มีบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ในการช่วยตรวจคัดกรอง - มีหน่วยให้บริการวัดสายตาและตัดแว่นสำหรับผู้สูงอายุ - มีสถานที่ในการตรวจที่เดินทางมาสะดวก	- ขาดงบประมาณสนับสนุน - เสียค่าใช้จ่าย ถ้าต้องการตรวจเพิ่ม - บางคนไม่เห็นความสำคัญ ไม่มา
2. อาหารหลัก 5 หมู่	- มีวิทยากรในพื้นที่ - ผู้สูงอายุให้สนใจด้านการรับประทานมากขึ้น	- อบรมแล้วเอาไปใช้ไม่เป็น
3. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	- ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี โดยเฉพาะงานในพิธี - มีการกำหนดวันประชุมชัดเจน - มีการแจ้งกิจกรรมให้ทราบตลอด - มีอาหารกลางวันบริการ	- มาไม่ครบเนื่องจากการเดินทางมาร่วมกิจกรรมไม่มีคนพามา
4. กิจกรรมสร้างเสริมจิตวิญญาณ	- มีกิจกรรมชัดเจน เป็นรูปธรรมปีละครั้ง (แล้วแต่ชมรม) - มีพระนักปฏิบัติสามารถถ่ายทอดได้ในชุมชน	- ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญ ไม่มาเข้าร่วม - ไม่มีคนพามา ไม่มีคนเฝ้าบ้าน

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	จุดแข็ง	จุดอ่อน
5. การออกกำลังกาย	- มีรูปธรรมชัดเจน - มีผู้นำในการออกกำลังกายไม้ - พลองป้าบุญมี - มีผู้นำการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน - มีสถานที่อยู่ติดถนน เดินทางสะดวก - ไม่เสียค่าใช้จ่าย	- ขาดความร่วมมืออย่างจริงจัง - ผู้สูงอายุไม่รับผิดชอบสุขภาพตัวเอง - เดินทางไม่สะดวก - งบประมาณหมด ก็ไม่สามารถดำเนินต่อได้
6. วิธีการจัดการความเครียด	- มีวิทยากรในพื้นที่ - เคยอบรมมาแล้วเอามาใช้ได้	- ผู้สูงอายุไม่มีเวลา ไม่ชอบอบรม

2.2.3 การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (planning for the future)

กลุ่มแกนนำพัฒนารูปแบบได้ช่วยกันคิดหาวิธีการที่จะดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อจะให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งช่วยกันหาวิธีการประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ ผลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การวางแผนสำหรับการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ /เป้าหมาย	กลยุทธ์/วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล/เครื่องมือตรวจสอบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การป้องกันปัญหาและอุปสรรค
1. การตรวจร่างกาย **<u>เป้าหมาย</u>** - เพื่อเป็นการตรวจร่างกายและประเมินหาความผิดปกติของผู้สูงอายุ	1. การตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว BMI วัดสายตา 2. การประเมินภาวะสุขภาพจิต 3. การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม 4. การประเมินภาวะซึมเศร้า	ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง	1. แบบประเมินความรู้ 2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต 3. แบบประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม 4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	- วพบ.จักรีรัช - รพ.สต.บ้านบางพัง	- สถานที่จัดตั้งในชุมชนที่มีการเดินทางสะดวก - อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ติดต่อประสานกับ รพ.สต. ในพื้นที่
2. การอบรมความรู้ **<u>เป้าหมาย</u>** - เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกาย การ	1. การประชุมประจำเดือน 2. การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: การดูแลเบื้องต้นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	ทุกสัปดาห์สุดท้ายของเดือน ทุกเดือน	- บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม - แบบประเมินความรู้	- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร - วพบ.จักรีรัช	- ความไม่ต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมอบรม ป้องกัน โดยการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม - ใช้รางวัลเป็นแรงจูงใจในการทำ

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ /เป้าหมาย	กลยุทธ์/วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล/เครื่องมือตรวจสอบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การป้องกันปัญหาและอุปสรรค
สร้างเสริมด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	3. การให้ความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ และการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยและสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัยสูงอายุ โดยใช้พืชสมุนไพรในครัวเรือน และการปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร	ทุกเดือน		- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร	กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น โล่รางวัล
	4. การให้ความรู้เรื่องการบริหารจิต การทำสมาธิ และการฝึกวิปัสสนา	ทุกเดือน		- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร	
	5. การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ การฝึกการผ่อนพักตระหนักรู้	ทุกเดือน		- วพบ.จักรีรัช	
	6. การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยไม้พลองและการแกว่งแขน	ทุกเดือน		- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร	

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ /เป้าหมาย	กลยุทธ์/วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล/เครื่องมือตรวจสอบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การป้องกันปัญหาและอุปสรรค
3. การจัดทำคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพ **<u>เป้าหมาย</u>** - เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ	จัดทำคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ภายในประกอบด้วย 1. ประวัติส่วนบุคคลและประวัติสุขภาพ 2. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 3. การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ 4. บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		- คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	1.ชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 2. เทศบาลตำบลเบิกไพร 3. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร 4. ชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร 5. วพบ. จักรีรัช	- ขอสนับสนุนงบประมาณเทศบาลตำบลเบิกไพร

ตอนที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงอายุในชมรมผู้สูงอายุต่อความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกผู้สูงอายุชมรมเบิกไพร จำนวน 55 ราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ผู้ดูแล และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุชมรมเบิกไพร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	20.00
หญิง	44	80.00
อายุ (ปี) (พิสัย = 60-81, อายุเฉลี่ย = 69.11 ปี, SD = 5.61)		
60-67	28	50.90
68-74	16	29.10
75-81	11	20.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	14.50
ประถมศึกษา	38	69.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	7.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	5.50
ปริญญาตรี	2	3.60
สถานภาพสมรส		
คู่	33	60.00
หม้าย	17	30.91
โสด	4	7.27
หย่าร้าง	1	1.82

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	78.18
เกษตรกรรม	8	14.55
รับจ้างทั่วไป	4	7.27
รายได้ (min = 600, max = 30,000, M = 2,367.27, SD = 5742.46)		
1-1,000	40	72.70
1,001-2,000	9	16.40
2,001 ขึ้นไป	6	10.90
ภาวะสุขภาพ		
ดีมาก	4	7.3
ดี	20	36.4
ปานกลาง	30	54.5
ไม่ดีมาก	1	1.8
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	20	36.36
โรคความดันโลหิตสูง	27	49.09
โรคเบาหวาน	8	14.55
ผู้ดูแล		
ลูกหลาน	36	65.45
สามี/ภรรยา	13	23.64
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	8	14.50
เข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง	21	38.30
เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้ง	26	47.20

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 69.11 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-67 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.90 (อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 81 ปี กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.10 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50.91 มีรายได้/รายรับอยู่ในช่วง 1-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.70 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 49.09 มีบุตร/หลานเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 65.45 และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.20

3.2 ส่วนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร เป็นการศึกษาผลของรูปแบบ แบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อรูปแบบ รายละเอียดดังนี้

3.2.1 การเปรียบเทียบความเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 55 คน)

ระดับความรู้	ก่อน			หลัง			paired t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	M (SD)	จำนวน	ร้อยละ	M (SD)		
ระดับดี (> 21 คะแนน)	33	60.00	20.71	53	96.40	23.76	9.12	0.00*
ระดับปานกลาง (16-20 คะแนน)	21	38.20	(2.07)	2	3.60	(1.67)		
ระดับน้อย (< 16 คะแนน)	1	1.80						
รวม	55	100		55	100.			

*$p < .05$

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ($p < .05$) โดยคะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 (SD = 2.07) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.76 (SD = 1.67)

3.2.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test แสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน (n = 55 ราย)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนใช้รูปแบบ		ระดับ	หลังใช้รูปแบบ		ระดับ	paired	*p* -
	M	SD		M	SD		t-test	*value*
โภชนาการ	3.39	0.53	ปานกลาง	3.96	0.43	มาก	8.61	*.000**
การออกกำลังกาย	2.60	1.08	ปานกลาง	3.33	0.92	ปานกลาง	4.85	*.000**
การจัดการความเครียด	3.02	0.59	ปานกลาง	3.57	0.50	มาก	6.54	*.000**
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.14	0.63	ปานกลาง	3.76	0.69	มาก	6.05	*.002**
ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	2.98	0.97	ปานกลาง	3.38	0.77	ปานกลาง	2.94	*.005**
การเจริญทางจิตวิญญาณ	3.46	0.78	ปานกลาง	3.87	0.56	มาก	4.20	*.000**
พฤติกรรมโดยรวม	3.10	0.76	ปานกลาง	3.65	0.65	มาก	5.53	.001*

**p–value* < .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (SD = 0.76) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (SD = 0.65)

3.2.3 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 55 คน)

ความพึงพอใจด้าน	ค่าเฉลี่ย (M)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปล
การประเมินภาวะสุขภาพ	4.52	0.48	มากที่สุด
การอบรมให้ความรู้	4.50	0.52	มาก
การอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน	4.72	0.49	มากที่สุด
การฝึกปฏิบัติและฝึกทักษะ	4.47	0.45	มาก
การสรุปผลดำเนินกิจกรรม	4.35	0.48	มาก
อื่น ๆ (คู่มือ)	4.17	0.43	มาก
ภาพรวม	4.46	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.48) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุพึงพอใจด้านการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = 0.49) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก