

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.2.1 **ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี** ประชากร ได้แก่ แก่นนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จำนวน 70 ราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 ราย โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

1.2.2 **ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี** ประชากร ได้แก่ แก่นนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา จำนวน 70 ราย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 33 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 26 ราย และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 26 ราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

**1.2.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร** ประชากร ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 26 ชมรม จำนวนสมาชิก 10,432 ราย กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ที่ได้มาจากการสุ่มชมรมแบบสุ่มอย่างง่าย (purposive sampling) โดยการจับฉลากไม่คืนที่จาก 26 ชมรม ซึ่งมีสมาชิกชมรม จำนวน 1,157 ราย จำนวน 55 ราย ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

#### **1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุชมรมคลังปัญญา 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ 3) แบบสอบถามแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.98-1.00 ทุกด้าน และค่าความเที่ยงของส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .80, .94 และ .92 ตามลำดับ

2) **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วย 1) รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) แบบบันทึกเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี และ 4) เทปบันทึกเสียง

#### **1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยใช้แนวทางในการสนทนากลุ่มตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง โดยการสนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 26 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยใช้แนวทางในการสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2001) และทำการบันทึก สรุป ประเด็น และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบจำนวน 2 ครั้ง โดยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยครั้งที่ 1 มีการจัดกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ การบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายและเสวนา การฝึกทักษะ และการปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากแกนนำชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จำนวน 6 ชมรม ที่เข้าร่วม

ดำเนินงาน ได้นำกิจกรรมที่เป็นจุดเด่น (Good practice) ของแต่ละชมรมมาร่วมดำเนินงาน และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินผลกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดี การหาแนวทางร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ

### 1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้สถิติพรรณนา หาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

## 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี** พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีเป้าหมายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยังไม่ชัดเจน แต่ละชมรมที่จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากการเดินทางลำบาก ไม่มีคนรับส่ง ต้องอยู่เฝ้าบ้านและกิจกรรมที่ไม่มีสิ่งดึงดูดใจและไม่น่าสนใจเป็นกิจกรรมเดิม ๆ ไม่มีความแปลกใหม่ สำหรับความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ต้องการสิ่งสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น งบประมาณ กำลังคน ต้องการให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมและกิจกรรมควรมาจากการมีส่วนร่วมและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานที่จัดควรอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวก ใช้ระยะในการจัดกิจกรรมไม่มากเกินไป

**1.3.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี** พบว่า รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินสุขภาพจิต 2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเครือข่ายชมรม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ การกินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดีคู่ตัวอย่าง และ 3) การดำรงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสริมอย่างต่อเนื่องในวันประชุมประจำเดือน ได้แก่ ฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองกลองยาวและการแกว่งแขน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายกระดูก การฝึกทักษะการบริหารจิต และการสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**1.3.3 ระยะที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุต่อความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

## 2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 2.1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาของการสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ คือ 1) ชมรมผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ แต่กิจกรรมยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และขาดความต่อเนื่อง 2) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน 3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ (1) ด้านผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีเวลาและไม่เห็นถึงความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรม (2) ด้านญาติผู้ดูแล เช่น ลูกหลานไม่มาส่งและไม่ค่อยให้ความสนใจ (3) ด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมไม่อยู่ในความสนใจของผู้สูงอายุ ไม่มีสิ่งดึงดูดใจและขาดความต่อเนื่อง (4) ด้านแหล่งงบประมาณการสนับสนุนจากภาครัฐ (5) ด้านการเดินทาง เช่น เดินทางลำบาก ไม่มีคนรับส่ง ระยะทางไกล สำหรับความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความต้องการสิ่งสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ งบประมาณ กำลังคน ต้องการให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม และสถานที่จัดควรอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ใจดี (2557) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไกร อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดนครราชสีมา และพบว่า ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่เข้าถึงปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในการบริหารงานของชมรม และต้องการใช้สถานที่ในพื้นที่ที่มีความสะดวกในการเดินทาง และสอดคล้องกับ ศรีธัญญา เครือข่าย (2552) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการตามนโยบายและกำหนดมาจาก

ส่วนกลาง และมีการจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว แต่ไม่ได้ริเริ่มจากประชาชน ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เป็นการดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐเป็นช่วง ๆ พอจบประมาณหมดก็สิ้นสุดโครงการ ทำให้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน และไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับความต้องการในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือต้องการให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการพัฒนาชมรมให้เข้มแข็ง สนับสนุนการสร้างเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยน และสนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุสามารถจัดการปัญหาของตนได้

ผลการศึกษาข้อสรุปได้ดังนี้ การที่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกมิตินั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ทราบว่าในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ควรครอบคลุมมิติใดบ้าง แม้ว่าบางมิติได้แทรกอยู่ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทางชมรมดำเนินการอยู่ เช่น การทำบุญไหว้พระ ตักบาตร ซึ่งเป็นมิติความเจริญทางด้านจิตวิญญาณ แต่ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้วางแผนทำกิจกรรมในมิตินี้ให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง จึงอาจจะทำให้เชื่อมโยงไปสู่การประเมินผลกิจกรรมได้ไม่ชัดเจน ชมรมผู้สูงอายุจึงไม่ได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกิจกรรมเหล่านี้มากนัก ส่วนมากผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนและปฏิบัติต่อกันมา เช่น มิติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด แต่สำหรับมิติด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนั้น พบว่า มีเพียงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มาพบปะกัน มีกิจกรรมร่วมกัน แต่ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในชมรมและครอบครัว จึงอาจทำให้การสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญาเป็นไปไม่ได้เต็มที่เท่าที่ควร รวมทั้งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มิติด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการโดยมุ่งเน้นเพียงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี การหาข้อมูลหรือทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง การไปพบแพทย์เป็นประจำในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามกิจกรรมเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความหมายของความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังที่เพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2006) ได้ให้ความหมายของความรับผิดชอบต่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุในการแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนเอง ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญาจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติและครอบคลุมความหมายของแต่ละมิติการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งควรวางแผนกิจกรรมให้ตอบสนองหรือช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องความชัดเจน ความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน การสรรหางบประมาณดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการสร้างความรู้และตระหนักให้ผู้สูงอายุและญาติเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

## 2.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกาย เบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินสุขภาพจิต 2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งมีกิจกรรม ได้แก่ การฝึกทักษะและการปฏิบัติ เช่น การฝึกอบรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองกลองยาว การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตึงเครียด การฝึกทักษะการบริหารจิต การสาธิตกรรมวิธีการปรุงหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การหุงข้าวไรซ์เบอร์รี่ การทำแกงเลียง และการทำน้ำสมุนไพร และการเสวนาการออกกำลังกายอย่างไรจึงจะได้ผล 3) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวันประชุมประจำเดือน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ กินอยู่อย่างไรให้ชีวิตยืนยาว การแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมสร้างเสริมได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการของเพื่อนช่วยเพื่อนสร้างสรรค์สุขภาพดีคู่ตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ใจดี (2557) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไก้ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการตั้งศักยภาพของชุมชน ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการจัดรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การฝึกสาธิตการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด แกว่งแขนและรำไม้พลอง 2) ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

ผลศึกษานี้ถือได้ว่าได้ดังนี้ การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ และมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา ได้นำการปฏิบัติที่ได้ผลดีที่สุด (best practice) ของแต่ละชมรมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และดึงเครือข่ายในชุมชนเข้ามาเป็นทีมในการพัฒนารูปแบบฯ จะเห็นได้จากขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การทบทวนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาและกิจกรรมที่ทางชมรมต้องการเพิ่ม การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรม การประเมินความสามารถของตนเอง การวิเคราะห์หาจุดแข็งและจุดอ่อนของทีม การวางแผนงานและแบ่งความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำต่อไป โดยได้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การอบรมให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวันประชุมประจำเดือน ซึ่งรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีข้อดี คือ ทางชมรมผู้สูงอายุได้ดึงเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิกไพร ในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ และเทศบาลตำบลเบิกไพรและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ในด้านการสนับสนุนงบประมาณและสถานที่ ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ในอำเภอบ้านโป่ง ในด้านการแลกเปลี่ยนแนวการปฏิบัติที่ดีของแต่ละชมรม เป็นต้น นอกจากนี้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากความคิดของพลังชุมชน มีการเรียนรู้ จาก best practice ของแต่ละชมรม และเมื่อนำรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปดำเนินงานแล้วพบว่าผลประโยชน์ความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = 0.49) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินผลแบบเสริมพลังของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2001) ที่มองว่าการประเมินแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการทำให้รู้จักตนเอง และสามารถกำหนดทิศทางให้กับตนเอง นำไปสู่กระบวนการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

### **2.3 ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงอายุในชมรมผู้สูงอายุต่อความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ**

#### **2.3.1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ**

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ( $p < .05$ ) โดยคะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 (SD = 2.07) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.76 (SD = 1.67)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ใจดี (2557) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไก้ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  และการศึกษาของ คมกริช หุตะวัฒนะ (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาข้อสรุปได้ดังนี้ คือ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาจากการต้องการของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีส่วนร่วม รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิด มีกิจกรรมหลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะต่าง ๆ การปฏิบัติ และการติดตามผล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ได้รับเพิ่มขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง แต่ก็ยังพบว่า ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้านการจัดการความเครียดและความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมบางกิจกรรมในด้านนี้ยังไม่ชัดเจน เช่น การฝึกทักษะการบริหารจิต และการผ่อนคลายกระดูก ซึ่งเน้นการฝึกทักษะการปฏิบัติมากกว่าการให้ความรู้ จึงทำให้ก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านนี้จึงควรให้ครอบคลุมทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และความเข้าใจในการนำประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### 2.3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร

ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ( $SD = 0.76$ ) และหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ( $SD = 0.65$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คมกริช หุตะวัฒนะ (2553) ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการร่วมกิจกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง ใจดี (2557) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไกร อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

ผลการศึกษาข้อสรุปได้ดังนี้ คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความหลากหลายและมาจากการต้องการของผู้สูงอายุ เช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิม โดย

มีการฝึกทักษะร่วมด้วย เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหาร การฝึกบริหารจัดการ การทำกิจกรรม ผ่อนพักตระหนักรู้ และมีการติดตามผลหลังการให้ความรู้ โดยผ่านกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อสร้างสรรค์ สุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุรับทราบ และมีการเปิดเวที แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็น ผู้สูงอายุสุขภาพดี หรือกิจกรรมการเสวนากินอยู่อย่างไรให้อายุยืน ซึ่งได้รับความพึงพอใจเป็นอย่าง มากเนื่องจากการอภิปรายแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับผู้สูงอายุ และเป็นผลจากการนำสิ่งที่ได้รับ จากการอบรมไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความน่าสนใจและสามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้สูงอายุที่จะนำไป ปฏิบัติตามได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et.al, 2006) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายปัจจัย ซึ่ง ปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่ จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่เห็นได้ชัดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการกระทำ จะเห็นได้จากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย โดยมีการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายร่วมกัน จากกิจกรรมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อตัวเอง และเมื่อผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าร่างกายมีความยืดหยุ่น สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ และไม่ยุ่งยาก สามารถทำเองได้ที่บ้าน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพไม่ถึงระดับมากที่สุด เนื่องจากลักษณะความเป็นผู้สูงอายุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาซึ่งระยะเวลาในการเปลี่ยนพฤติกรรมในเวลา 1 เดือน เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้ยากแต่ก็ยังพบว่ามีทิศทางไปในทางที่ดี

### 2.3.3 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.48) และเมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุพึงพอใจด้านการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = 0.49)

ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากศรีนญา เครือฉาย (2552) ศึกษาการพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้าน หนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมของแก่น นำและกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกคนมีความพึงพอใจทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่พบว่าการกิจกรรมที่ ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุดคือกิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาข้ออภิปรายได้ดังนี้ ในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถึงจะเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่พบว่า ทิศทางในการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้อาจจะช้ากว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ทำให้ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยพบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุด คือ กิจกรรมการอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน ระดับมาก คือ กิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพและการอบรมให้ความรู้ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะกิจกรรมการอภิปรายแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการนำกลุ่มวัยเดียวกันมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สั่งสมประสบการณ์มามาก การแลกเปลี่ยนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความน่าสนใจ และเป็นการให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงศักยภาพของตนเองร่วมถ่ายทอดสู่เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน สำหรับกิจกรรมที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย น้อยจันทร์ (2550) ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนานาชาติ อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน และร่วมกันตัดสินใจ จนได้โครงการพัฒนาด้านสุขภาพขึ้น เมื่อเกิดโครงการและกิจกรรมตามความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในการประเมินภาวะสุขภาพหลังจากดำเนินการมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพ และให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองและในกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ซึ่งไม่ใช่การให้ความรู้อย่างเดียวแต่มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้เกิดทักษะและสามารถนำไปใช้ได้จริง

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ชมรมผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ นำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปี 2560

3.1.2 บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เป็นต้น

3.1.3 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา  
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ  
ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แต่  
เพื่อต้องการให้ตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุดและมีความต่อเนื่องและยั่งยืน จึงควรเพิ่ม  
ระยะเวลาของการวิจัยมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมสร้าง  
เสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริม  
สุขภาพ

