



# การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง: นนทบุรี

ปิยะวดี งามดี วท.ม.<sup>1\*</sup>

วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์ MSc, DIC<sup>2</sup>

เพชร รอดอารีย์ พบ., ว.ว.อายุรศาสตร์, ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาและจัดการเมือง วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>3</sup> ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

\* ผู้ติดต่อ, อีเมล: piyawadee@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(5) : 357-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.35>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ประเมินโครงการการส่งเสริมสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุและเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยใช้การประเมินโครงการรูปแบบ CIPP model เป็นแนวทางในการประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่ศึกษาแบบเจาะจง 3 กลุ่ม คือ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุชุมชนเรวดี โซน 1 จำนวน 11 คน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน และญาติของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 56 คน เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

**ผลการวิจัย:** การส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ 1) ด้านบริบท มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน มีสถานที่ตั้งที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนได้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความต้องการ ความคาดหวังด้านสุขภาพมากที่สุด 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยที่ช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น บุคลากรมีความรู้ ความสามารถงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานมีเพียงพอ มีโครงสร้างกรรมการที่ชัดเจนเป็นไปตามข้อกำหนดของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 3) ด้านกระบวนการ มีการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและทันเวลา กิจกรรมส่วนใหญ่กำหนดมาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข 4 วัดสมรโกฏิ เทศบาลนครนนทบุรี มีการติดตามและวัดผลหลังจัดกิจกรรม 4) ด้านผลผลิต ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้สูงอายุและญาติพึงพอใจต่อชมรมผู้สูงอายุและไม่มีปัญหาด้านการเงิน รูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลัก 3 รูปแบบ คือ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสาธารณสุขประโยชน์

**สรุป:** ชมรมผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครบทุกชุมชน โดยการสนับสนุนจากภาครัฐให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, การส่งเสริมสุขภาพ, ชมรมผู้สูงอายุ



# Evaluation of Health Promotion Program of the Elderly Club in Nonthaburi Municipality

Piyawadee Ngamdee MSc<sup>1\*</sup>

Wongpun Limpaseni MSc, DIC<sup>2</sup>

Petch Rawdaree MD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduate Student, Master of Science (Urban Development and Management), Institute of Metropolitan Development, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Associate Professor, Institute of Metropolitan Development, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

\* Corresponding author, e-mail address : piyawadee@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2020; 64(5) : 357-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.35>

## Abstract

**Objective:** The purpose of this research is to study elderly health promotion methods, assessed health promotion programs and recommend action plan of elderly club to the relevant department.

**Study design:** Descriptive research

**Methods:** We assess the health promotion model of the elderly club by using the CIPP model. Data were collected from 3 specific study groups that participated in the activities through interviews and questionnaires. The 3 specific study groups consist of 11 Rewadee zone 1 elderly club committee members, 60 elderly people and 56 elderly relatives.

**Results:** The health promotion of the elderly club is assessed in 4 aspects, namely context, input, process and productivity. In context aspect, the objective of establishing an elderly club is suitable for problems and needs in the community. The elderly and people in community have a place to exercise and have the most expectation in health. In input aspect, the health promotion of the elderly has supporting factors such as knowledgeable personnel, sufficient budget and equipment. The committee structure is clear as according to the regulations of the elderly association of Thailand. In terms of processes, the most of activities of elderly club set by the public health center 4, Nonthaburi municipality are distributed thoroughly and on time. In productivity aspect, the elderly who participated in the activities are able to perform daily activities better, good quality of life without financial problems and are satisfied with club. The elderly club has 3 main activities, including social activities, health activities and activities for public benefit.

**Conclusions:** the elderly club are clearly useful in terms of promoting elderly health. The government should support the establishment of elderly club in the community to proceed continuously and efferently.

**Keywords:** evaluation, health promotion, elderly club

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั่วโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การสหประชาชาติ<sup>1</sup> คาดการณ์ว่าในช่วงปี 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโต ทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการแพทย์ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease; NCD) จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง<sup>2</sup> เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและต้องรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาเป็นเพียงการพองไม่ไข้ มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น การที่ผู้สูงอายุจะประสบผลสำเร็จในการรักษาโรค NCD และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด หากผู้สูงอายุที่เป็นโรค NCD ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา ไต หัวใจ สมอ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ ทำให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับประเทศขึ้น ไม่ว่าจะเป็ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายจากการต้องมีผู้ดูแล เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้บุคคลกระทำเพื่อทำนุบำรุงสุขภาพของตน ให้แข็งแรงสมบูรณ์ตลอดเวลา โดยบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพได้ขยายออกไปเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่ากลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด

สร้างสุขภาพ นำซ่อมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข 5) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีความเชื่อมโยงระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งองค์กรชุมชนด้วยโดยอาศัยการคิดร่วมกัน<sup>3</sup>

ชมรมผู้สูงอายุเป็นแนวทางหนึ่งในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาส ทำกิจกรรมร่วมกัน แฉ่งข่าวสาร สิทธิและบริการต่างๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การออกกำลังกาย แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชุมชนเมืองอาจมีข้อจำกัดของความต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการศึกษากระบวนการ ผลการดำเนินการรวมทั้งความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคของชมรมผู้สูงอายุจะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การประเมินโครงการ (program evaluation) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย แผนงาน โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินโครงการต้องทำทุกขั้นตอน ซึ่งการประเมินโครงการมีหลายรูปแบบ ในการวิจัยครั้งนี้จะนำรูปแบบการประเมินแบบชิป หรือ CIPP model ของสตีฟเฟิลปิม<sup>4</sup> เพราะเป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับและนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากการประเมินเชิงระบบ ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท สภาพแวดล้อม เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญช่วยตรวจสอบว่าโครงการที่ทำสนองปัญหาหรือ ความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายซึ่งประเมินเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประเด็นปัญหา สิ่งแวดล้อม พื้นที่และที่ตั้ง โครงสร้างทางสังคม และ

ความต้องการ ความคาดหวังของผู้เข้าร่วมชมรม 2) การประเมิน ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากร ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เวลา ระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งเทคโนโลยี และแผนการดำเนินงาน 3) การประเมินกระบวนการเป็น การประเมินระหว่าง การดำเนินงาน โครงการเพื่อหา ข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินการต่อไป มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ การจัดกิจกรรมครบถ้วนตามแผน การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึก ไว้เป็นหลักฐานและ 4) การประเมินผลผลิต เป็นการประเมิน เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นหลังจากได้ดำเนินโครงการแล้ว เพื่อ เปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณา ในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ และการประเมินผล เรื่องผลกระทบ<sup>5</sup>

การศึกษาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของชมรมผู้สูงอายุโดยใช้การประเมินโครงการแบบ CIPP model จึงมีความสำคัญเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็น แนวทางให้กับชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรค NCD มีศักยภาพ สามารถ พึ่งตนเองได้นานที่สุด ไม่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นภาระ กับครอบครัวและสังคมหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สามารถ ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้การประเมินโครงการรูปแบบ CIPP model เป็นแนวทางในการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุชุมชนเรวัต โชน 1 จำนวน 11 คน

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนเรวัต โชน 1 จำนวน 60 คน และญาติของผู้สูงอายุ ที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุชุมชนเรวัต โชน 1 จำนวน 56 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการ CIPP Model ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

2. แบบสัมภาษณ์กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

3. แบบสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 16 ข้อ โดยใช้แบบประเมิน IADL ของกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ฉบับแปลภาษาไทย จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า และการประเมินคุณภาพชีวิตในวันที่เก็บข้อมูล ใช้สเกลวัดสุขภาพที่มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 100 หมายถึง สุขภาพดีที่สุดตามความคิดของท่าน และ 0 หมายถึง สุขภาพแย่ที่สุดตามความคิดของท่าน (ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ EuroQol group เป็นลายลักษณ์อักษร ID number 28501)

4. แบบสอบถามญาติผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

นำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ต้องการศึกษา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ด้วยการใช้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ในระบบ IOC นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89

หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามญาติผู้สูงอายุ ที่ร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.81

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย นวมินทราชิตราชนครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อกับประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อประสานเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เดินสำรวจสภาพแวดล้อมของชุมชนและศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตามชนิดของข้อมูล คือ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำเสนอในรูปความเรียง

## ผลการวิจัย

ชมรมผู้สูงอายุชุมชนเรวดี โชน 1 ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เนื่องจากเทศบาลนครนนทบุรี ขอให้ชุมชนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และผู้สูงอายุในชุมชนก็เล็งเห็นประโยชน์ของการทำกิจกรรมร่วมกัน จึงได้รวมตัวกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยของบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานผ่านเทศบาลนครนนทบุรี โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินกิจกรรมเชิงสังคมและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครนนทบุรีและศูนย์บริการสาธารณสุข 4 (วัดสมรโกฏิ) โดยไม่ได้จดทะเบียนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบท พบว่า มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและประเด็นปัญหาของชุมชน สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุซึ่งใช้เป็นสถานที่จัดกิจกรรมมีที่ตั้งชัดเจนเหมาะสม เนื่องจากตั้งอยู่ในชุมชนมีลักษณะเป็นอาคารพาณิชย์ ชมรมผู้สูงอายุเช่าโดยชำระค่าเช่าเดือนละ 3,000 บาท มีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสะดวก

ในการเดินทาง สามารถร่วมกิจกรรม โดยการเดินเท้าหรือขี่จักรยาน ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายมากขึ้น แต่เนื่องจากการจราจรหนาแน่น ถนนไม่มีไหล่ทาง และไม่มีทางจักรยานโดยเฉพาะอาจทำให้ผู้สูงอายุ เกิดอุบัติเหตุ ขณะเดินทางได้ โครงสร้างทางสังคมของชุมชนเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 93.3 ทำให้ในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว ซึ่งผู้สูงอายุอาจเกิดอันตรายและรู้สึกเหงา เนื่องจากไม่มีคนดูแล ไม่มีเพื่อน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความคาดหวังด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 35.1 โดยคิดว่าการมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น รองลงมา คือ ผ่อนคลายความเครียดต้องการมีเพื่อน ร้อยละ 25

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 75 มีอายุ 60-69 ปี เพศหญิง มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69 ญาติของผู้สูงอายุ ที่มาร่วมกิจกรรมมีส่วนช่วยชมรมผู้สูงอายุในการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 53.6 มีส่วนร่วม ในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 37.5 ไม่มีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 42.9 เนื่องจากจัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมเพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โครงสร้างชมรมชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ รูปแบบการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย 1) กิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค และป้องกันโรค และกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต ทุก 3 เดือน 2) กิจกรรมทางสังคม โดยจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเกิด เป็นต้น และ 3) กิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ สอดคล้องกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการ พบว่า การประชาสัมพันธ์ของชมรมผู้สูงอายุทั่วถึง ถูกต้องและทันเวลา ทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมจำนวนมาก แผนการดำเนินงาน ถูกกำหนดจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ซึ่งกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพอาจไม่ครอบคลุมหรือไม่ตรงกับปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่มีการวางแผนร่วมกันและไม่ได้สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มจัดในวันพฤหัสบดี เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมรายบุคคลเป็นกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุซึ่งจัดให้กับผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง โดยจัดร่วมกับทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เพื่อเข้าไปสอนญาติผู้สูงอายุที่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทั้งกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมรายบุคคล สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในด้านการดำเนินงานเชิงรุกและพัฒนาชุมชน การอำนวยความสะดวกมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเมื่อมา เข้าร่วมกิจกรรม การติดตามและวัดผลมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมและสรุปผลหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง เป็นไปตามแนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ แต่การนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนา ยังไม่เห็นชัดเจนและไม่มีการบันทึกไว้ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีเพียงหนึ่งในสามที่คิดว่าสถานที่จัดกิจกรรมคับแคบ อยากให้มีการหาสถานที่ที่กว้างขวางขึ้น ต้องการให้มีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น และมีผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณสถานที่จัดกิจกรรมไม่พึงพอใจเนื่องจากรู้สึกวุ่นวายเสียงดัง จึงแก้ไขโดยการลดเสียงไม่โครโฟนลง

การส่งเสริมสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุด้านผลผลิตพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าความสามารถ ในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ผลคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยมีผลคุณภาพชีวิต 0.835 ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านการเงินของชมรมผู้สูงอายุเพียงพอ ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการมีความเห็นว่า รายได้ของชมรมสมดุลกับรายจ่ายในการจัดกิจกรรม

### แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษ ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกชุมชน และสนับสนุนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

2) เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ควรประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ตั้งแต่ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคท้องถิ่นในชุมชนที่ชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ การสนับสนุนด้านความรู้และบริการอื่นๆ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) การจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ควรให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนการดำเนินงาน จัดกิจกรรมใหม่ที่หลากหลาย น่าสนใจและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกของชมรมเกิดความพึงพอใจ

4) องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน ควรสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เช่น จัดหาสถานที่ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย พร้อมทั้งงบประมาณในการดูแลรักษาให้กับชุมชน เพื่อเป็นการสนับสนุนการออกกำลังกาย

5) ควรสนับสนุนและพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ แนะนำแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่ายให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และให้ความรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงที่บ้านแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการลดภาระของผู้ให้บริการสุขภาพ

6) สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสร้างโอกาส ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือจัดโครงการฝากผู้สูงอายุไว้กับ คนข้างบ้าน

7) เพิ่มกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี นอกจากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการวัดความดันโลหิต

เช่น การตรวจระดับไขมันในเลือด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีละ 1 ครั้ง

8) จัดให้มีการศึกษาดูงานจากชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการประเมินโครงการการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกชุมชน และสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเนื่องจากช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดภาระของเจ้าหน้าที่ของเทศบาล โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขได้ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลของประเทศได้

2) สถานที่ในการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุควรหาสถานที่ของชุมชนที่เป็นพื้นที่สาธารณะถาวร ที่เข้าถึงง่าย เช่น วัด โรงเรียน เพื่อให้ชมรมไม่ต้องเสียค่าเช่า และเป็นพื้นที่สาธารณะ ที่ไม่รบกวนผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

3) ชมรมผู้สูงอายุอาจจัดกิจกรรมในวันเสาร์ อาทิตย์ เป็นบางครั้งเพื่อให้ญาติของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากขึ้น

4) การกำหนดสถานที่ในการทำกิจกรรมควรคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงของผู้สูงอายุและควรมีการปรับปรุงทางเดินเท้าให้สะดวกและปลอดภัย

5) ชมรมผู้สูงอายุทุกชมรมควรมีมาตรการด้านความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เช่น มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมในการทำกิจกรรม มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) และมีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดอยู่ที่สถานที่ตั้งชมรม เพื่อให้สะดวกในการติดต่อโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

6) ส่งเสริมให้เกิดการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม เช่น กิจกรรมจักรสาน ทำให้ชุมชนรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมมากขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้เท่านั้นเนื่องจากช่วงเวลากลับข้อมูลที่จำกัด การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ด้วย

2) ศึกษาวิจัยชมรมผู้สูงอายุในระดับเขตการปกครองอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

3) ศึกษาเปรียบเทียบชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จกับชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จ

## วิจารณ์

จากการศึกษาการประเมินโครงการการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยใช้การประเมินรูปแบบ CIPP Model เป็นแนวทางในการประเมิน

1. ชมรมผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยช่วยให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในชุมชน ได้ออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ดี

2. ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

2.1 ประธานชมรมเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง มีความเสียสละ มุ่งมั่นในการทำงาน และมีความคิดสร้างสรรค์

2.2 เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ริเริ่มโดยชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้สูงอายุในชุมชนเห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุและมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

2.3 มีกิจกรรมให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ

2.4 คณะกรรมการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากรู้จัก คั่นเคยกับคนในชุมชนทำให้สื่อสารกับผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น

2.5 ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านงบประมาณ และบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การตรวจสุขภาพสมาชิก และการให้คำปรึกษาต่าง ๆ

### 3. ปัญหาและอุปสรรค

3.1 สถานที่ในการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ติดกับที่อยู่อาศัยของคนในชุมชน อาจทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงได้รับผลกระทบจากการทำกิจกรรม เช่น เสียงดัง

3.2 สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุไม่เป็นพื้นที่สาธารณะ และต้องเสียค่าเช่า อาจทำให้งบประมาณ ที่ได้รับไม่เพียงพอกับการดำเนินงาน

### 4. การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

4.1 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครบทุกชุมชนโดยมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ รวมทั้งให้มีอาสาสมัครมาช่วยกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

4.2 เผยแพร่ให้ชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุอื่นนำไปเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน

### สรุป

ชมรมผู้สูงอายุมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครบทุกชุมชน โดยการสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ ชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยจนสำเร็จไปด้วยดี และขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุชุมชนเรวดี โซน 1 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามจนงานวิจัยดำเนินไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations World Population Prospect, The 2015 Revision UNWPP, 2015.
2. Phaowattana A, Klampakhon S, Lakumpun S, Umnachsatsue Kh. Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice. Bangkok: Nana Witthaya Printing House; 2012.
3. Hanucharoenkul S, Bunthong T. Concepts and Nursing processes. Bangkok: Arun printing LP; 2010.
4. Stufflebeam, D.L. The CIPP Model for Evaluation. Annual Conference of the Oregon Program Evaluation Network (OPEN), Portland, Oregon, 2003.
5. Inyai Ch. Program evaluation. 2<sup>nd</sup> ed. Chulalongkorn University Print, Bangkok. 2012.