

การวิจัยเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรีมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระยะที่ 1 ผลการสนทนากลุ่มแกนนำเพื่อพัฒนากิจกรรม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 3 ระยะที่ 2 สรุปรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามความเห็นของแกนนำชุมชนและกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ระยะที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการทดสอบค่าที ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) และ

ตอนที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์แทนค่าสถิติในการนำเสนอ ดังนี้

| | | |
|------------------|-----|---|
| \bar{x} | แทน | ค่าเฉลี่ย |
| $S. D$ | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| N | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| df | แทน | Degree of freedom |
| SS | แทน | Sum of Squares |
| MS | แทน | Mean Square |
| F | แทน | ค่าสถิติที่ใช้การพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้การพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t |
| r | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) |
| $P\text{-value}$ | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความเป็นนัยสำคัญจากการแจกแจง Sig.(2-tailed) |

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.0 และเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 13.3 ระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนท่าช้าง หมู่ 5 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ถึงร้อยละ 40.0 รองมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 36.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.3 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.7 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนโดยเป็นอสม./ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 36.7 เป็นปราชญ์ชุมชน ร้อยละ 6.7 และเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 56.7 ดังตารางแสดงที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 3 | 10.0 |
| หญิง | 27 | 90.0 |
| อายุ | | |
| 60 – 65 ปี | 26 | 86.7 |
| 66 – 70 ปี | 4 | 13.3 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 2 | 6.7 |
| ประถมศึกษา | 11 | 36.7 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 | 13.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 12 | 40.0 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 1 | 3.3 |
| บทบาททางสังคม | | |
| ปราชญ์ชุมชน | 2 | 6.7 |
| ประชาชนในชุมชน | 17 | 56.7 |
| อสม./ผู้ใหญ่บ้าน | 11 | 36.7 |

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 2 ผลการสนทนากลุ่มแกนนำเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตารางที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามผลสรุปการสนทนากลุ่ม ระหว่างแกนนำชุมชน 10 คน

| ด้าน | ความพอประมาณ | ความมีเหตุผล | การสร้างภูมิคุ้มกัน |
|----------------------------|--|---|---|
| ด้านร่างกาย | | | |
| 1.สติปัญญาการรับรู้ | 1.1 การเลือกทำกิจกรรมที่เหมาะสมพอประมาณ 1.1.1 การฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ | 1.2 การฝึกทักษะการตัดสินใจในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 1.2.1 การใช้วิจารณญาณในการรับข้อมูล | 1.3 การส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 1.3.1 การฝึกอบรมผสมในการถ่ายทอดความรู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน |
| 2.โภชนาการ | 2.1 การรับประทานอาหารแต่พอประมาณตามความต้องการของร่างกาย 2.1.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรค 2.1.2 การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องอาหารสุขภาพ | 2.2 การฝึกทักษะการตัดสินใจโดยฝึกทักษะความรู้ทางสุขภาพ 2.2.1 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เหมาะสม | 2.3 จัดอบรม/ฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ 2.3.1 การตรวจสุขภาพปาก-ฟัน 2.3.2 การเลือกปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ |
| 3. ออกกำลังกาย | 3.1 การออกกำลังกายและการเลือกทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง | 3.2 การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3.2.1 ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย | 3.3 จัดให้มีชมรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยการเลือกสรรจากผู้สูงอายุเองได้แก่ การรำไทยย้อนยุค การเต้นบาร์โสลป |

ตารางที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามผลสรุปการสนทนากลุ่ม ระหว่างแกนนำชุมชน 10 คน (ต่อ)

| ด้าน | ความพอประมาณ | ความมีเหตุผล | การสร้างภูมิคุ้มกัน |
|------|--------------|--------------|---------------------|
|------|--------------|--------------|---------------------|

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| 4. การช้บถ่าย | 4.1 การเลือก รับประทานอาหารที่มี กากใย ย่อยง่าย 4.1.1 การรับประทาน ผักผลไม้ตามฤดูกาลที่ หาซื้อง่าย | 4.2 การแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับผัก และผลไม้ที่ช่วยใน การช้บถ่ายและย่อย ง่าย 4.2.1 การมี พฤติกรรมการ ช้บถ่ายที่สม่ำเสมอ 4.2.2 การจัดสรรค้ ส่วนให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ข้อเข่าไม่สามารถนั่ง ยอง | 4.3 อบรมอสม.ในการช้ เยี่ยมและให้ความสะดวก ในการประสานส่งต่อ นักพัฒนาสังคมในการ จัดสรรส่วนหรืออนามัย สิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4.3.1 การส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง การช้บถ่ายและการเลือก อาหารที่ย่อยง่าย 4.3.2 จัดกิจกรรมคัดกรอง ตรวจประเมินช่องปากใน ผู้สูงอายุ |
| 5. การพักผ่อน นอนหลับ | 5.1 การนอนหลับ พักผ่อนในที่ที่เหมาะสม ตามสภาพที่ตนเอง พอใจ 5.1.1 การจัด สิ่งแวดล้อมที่สงบ 5.1.2 ทำกิจกรรม ในช่วงกลางวันเพื่อนอน หลับได้นานในช่วง กลางคืนนอน พอประมาณวันละ6-8 ชั่วโมง | 5.2 ประเมิน สภาพแวดล้อมที่ ส่งผลต่อการนอน หลับและจัดเวลา ชั่วโมงการนอนการ วันไม่มากจนเกินไป 5.2.1 แบ่งเวลาใน การทำกิจกรรม ในช่วงกลางวัน เพื่อให้กานนอน ในช่วงกลางคืนนาน ขึ้น | 5.3 ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 5.3.1 จัดอบรม อสม.ให้ ข้อมูลและคำปรึกษาแก้ไข ปัญหาแก่ผู้สูงอายุได้ 5.3.2 ให้ความสำคัญกับ สิ่งแวดล้อมจัดสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการพักผ่อน 5.3.3 จัดมุนั่งพักผ่อน หรือที่นอนให้เหมาะสม |

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามผลสรุปการสนทนากลุ่ม ระหว่างแกนนำชุมชน 10 คน (ต่อ)

| ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ | | | |
|---------------------|--------------|--------------|---------------------|
| ด้าน | ความพอประมาณ | ความมีเหตุผล | การสร้างภูมิคุ้มกัน |

| | | | |
|----------------------------|--|---|---|
| 1. สุขภาพจิต/ จิตวิญญาณ | 1.1 ยึดหลักทางสายกลาง | 1.2 ฝึกการสร้าง ความเข้มแข็งทาง จิตใจและการ ควบคุมอารมณ์ | 1.3 ฝึกทักษะความรู้ ด้านสุขภาพในการเข้าถึง ข้อมูลทางสุขภาพจิต |
| | 1.1.1 เข้าวัด ฟังธรรมะ | 1.2.1 การเข้ารับ การคัดกรอง | 1.3.1 การดูแลสุขภาพการ ฝึกควบคุมอารมณ์ |
| | 1.1.2 การนั่งสมาธิ/ สวดมนต์ | 1.2.1 การเข้ารับ การคัดกรอง | 1.3.2 การสมัครช่วยงาน ชุมชน/เข้าร่วมกิจกรรม |
| | 1.1.3 ทำบุญต่อบาตร ประจำปีในงานเทศกาล ต่าง ๆ | สุขภาพจิตตามสถาน บริการสาธารณสุข | อาสาสมัครชุมชน |

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. บทบาท และ ความสัมพันธ์ใน สังคม | 1.1 เข้าใจบทบาท ตนเองในสังคม การ วางแผนการ เกษียณอายุ | 1.2 การมี สัมพันธภาพต่อผู้อื่น ในสังคมการทำงาน กิจกรรมเครือข่ายใน หมู่บ้าน | 1.3 การจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน 1.3.1 การจัดตั้งเครือข่าย ออนไลน์ในการช่วยเหลือ คนในชุมชน |
| | 1.1.1 การเข้าร่วม เครือข่ายในสังคมเช่น ชมรมต่าง ๆ เครือข่าย ออนไลน์ | 1.2.1 การฝึกการ ตัดสินใจในการ ช่วยเหลือแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเอื้ออาทร | 1.3.2 จัดตั้งชมรมกิจกรรม ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ตามความสามารถของ ผู้สูงอายุ |

ด้านสิ่งแวดล้อม

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1. การรับรู้ และการ จัดการ สุขภาพ | 1.1 การเข้าถึงบริการทาง สุขภาพในพื้นที่ที่อาศัย | 1.2 การสอบถาม และการบอกต่อ | 1.3 ส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในการเข้าถึง ข้อมูลทางสุขภาพและ บริการทั้งรูปแบบออนไลน์ |
| | 1.1.1 เข้าร่วมเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข | 1.2.1 การศึกษา ระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพใกล้ บ้าน | 1.3.1 การจัดตั้งจิตอาสา ดูแลสุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข |
| | 1.1.2 จัดรูปแบบการ เดินทางไปรับบริการทาง สุขภาพอย่างต่อเนื่องโดย อาศัยชมรมและผู้ที่ สามารถช่วยเหลือได้โดย การจัดตั้งกลุ่มทาง ออนไลน์ | | 1.3.2 การมีส่วนร่วมใน เครือข่ายชุมชน |

ตารางที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามผลสรุปการสนทนากลุ่ม ระหว่างแกนนำชุมชน 10 คน (ต่อ)

| ด้าน | ความพอประมาณ | ความมีเหตุผล | การสร้างภูมิคุ้มกัน |
|-----------------|--------------|--------------|---------------------|
| 2. ด้านเศรษฐกิจ | | | |

| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| รายได้การพึ่งพาตนเอง | 2.1 จัดหารายได้โดยการปลูกผักสวนครัวรับประทานเอง | 2.2 เลือกทำอาชีพเสริมรายได้ที่ตนเองสามารถทำและเหมาะสมกับ | 2.3 จัดตั้งกลุ่มสมาชิกหรือกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษที่ผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการปลูกผักผลไม้ |
| | 2.1.1 ปลูกผักปลอดสารพิษในการบริโภคเองหากมีจำนวนมากสามารถจำหน่ายเพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มศักยภาพการพึ่งพาตนเอง | 2.2.1 ศึกษาหาข้อมูลความต้องการของผู้บริโภคในการทำอาชีพเสริมรายได้ | 2.3.1 มีการจัดตั้งกลุ่มพัฒนาอาชีพเพราะเห็น 2.3.2 จัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษผักสวนครัวโดยประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในการประหยัดพื้นที่ |

ส่วนที่3 ความต้องการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

| | |
|--|---|
| 1. ด้านความต้องการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย | 1.1 ชุมชนต้องการกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าใจและสามารถถาม-ตอบในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุได้กับทีมสุขภาพและการฝึกทักษะการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตลดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว |
| 2. ด้านความต้องการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ | 2.1 ชุมชนมีความต้องการในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจในเรื่องการนำทำรำไทยย้อนยุคมาเต้นประกอบเพลงเข้าจังหวะและการเต้นบาร์สโลปโดยมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญและสามารถนำกลุ่มในการเต้นออกกำลังกายแบบประยุกต์เป็นเอกลักษณ์ของชาวชุมชนหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี |
| 3. ด้านความต้องการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม | 3.1 ด้านกิจกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านสังคมนั้น ทางชุมชนมีชมรมกิจกรรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมในกลุ่มด้วยจึงทำให้การจัดกิจกรรมต่างๆในชุมชน มีผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคมเข้าร่วมด้วย ชุมชนมีส่วนร่วมทางสังคมทุกด้าน |

สืบสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.2 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามผลสรุปการสนทนากลุ่ม ระหว่างแกนนำชุมชน 10 คน (ต่อ)

| ด้าน | ความพอประมาณ | ความมีเหตุผล | การสร้างภูมิคุ้มกัน |
|-----------------|--|--------------|---------------------|
| ด้านความต้องการ | 3.2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจนั้น ทางชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้านที่ชำนาญเชี่ยวชาญในการเพาะเห็ดและปลูกผักปลอดสารพิษเนื่องจากชาว | | |

| | |
|--|---|
| กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ | จังหวัดจันทบุรีมีบริบทเป็นชาวสวน และมีความสามารถในการปลูกพืชผัก จึงเสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้าน สามารถใช้เวลาว่างในการดูแลผัก แต่เนื่องจากชุมชนหมู่ 5 พื้นที่บางส่วนถูกพัฒนาเป็นบ้านจัดสรร ทำให้พื้นที่ในการเพาะปลูกน้อย จึงได้พัฒนาหาอุปกรณ์ในการปลูกผักโดยใช้กะละมังเพื่อลดการใช้เนื้อที่และสามารถปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานได้ และจำหน่ายเพื่อเสริมรายได้ลดภาวะการพึ่งพิง |
| 4. ด้านความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม | 4.1 ชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนในเขตเมืองอยู่ใกล้คลองส่งน้ำ ปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องยุ่ง แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคมากนัก เนื่องจากมีการสุขาภิบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าไปดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม การใส่ทรายอะเบตในบ่อน้ำ หรือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้ลดปริมาณลง สิ่งแวดล้อมน่าอยู่อาศัย อากาศถ่ายเทสะดวก |
| 5. ด้านความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ | 5.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเชื่อเนื่องจากชุมชนหมู่ 5 อยู่ใกล้วัดเขาแก้ว คนในชุมชนจะไปทำบุญตักบาตรเกือบทุกวันและเข้าร่วมพิธีทางศาสนาประจำปี โดยเฉพาะประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา โดยคนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการประกอบพิธีเสมอโดยมีเจ้าอาวาสที่ชาวบ้านในชุมชนให้ความเคารพสักการะและเป็นที่ยึดเหนี่ยวใจในความศรัทธา |

สรุปจากตารางที่ 4.2 พบว่าจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนาในกลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยง ระหว่าง ประเด็นการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ความมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงออกโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของความมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แบบพอประมาณไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ความมีเหตุผลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้านที่มุ่งสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรีดังแสดงตามตารางที่ 4.2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 3 สรุปรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามความเห็นของแกนนำชุมชนและกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.1 รูปแบบพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

รูปแบบการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตที่ได้ และผลลัพธ์ บนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข 4 มิติ ได้แก่ คุณธรรม ความรู้ ร่วมกับ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่พอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมผลักดันให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคใดเชื้อที่สำคัญในผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันเป็นขั้นตอนเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

4.1 การประเมินคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง

และยังยืนยันจนเชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.67 รองมาคือเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องในระดับ ดี ร้อยละ 16.67 และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง ในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การแปลผลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี (n = 30) จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน

| แปลผลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ | คะแนนเต็ม80 | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ระดับ |
|---|--|------------|--------|-------|
| 1. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี | <48 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม | 1 | 3.33 | ไม่ดี |
| 2. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง | ถ้าได้48-55คะแนนหรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม | 1 | 3.33 | พอใช้ |
| 3. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง | ถ้าได้56-63คะแนนหรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม | 5 | 16.67 | ดี |
| 4. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยังยืนยันจนเชี่ยวชาญ | ถ้าได้64-80คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม | 23 | 76.67 | ดีมาก |
| รวม | | 30 | | |

4.2 เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อรายข้อตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง (n = 30) จำนวน 22 ข้อ จากคะแนนเต็ม 110 คะแนนพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับไม่ดี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อยในระดับพอใช้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ(n = 30) จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน

| แปรผลพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของผู้สูงอายุ | คะแนนเต็ม110 | จำนวน (30คน) | ร้อยละ | ระดับ |
|--|--|--------------|--------|-------|
| 1. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้อง | ถ้าได้<66 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม | 22 | 73.33 | ไม่ดี |
| 2. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อย | 66 – 76คะแนนหรือ ≥ 60 - < 70%ของคะแนนเต็ม | 8 | 26.67 | พอใช้ |
| 3. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ | 77 – 87 คะแนนหรือ ≥ 70 - < 80%ของคะแนนเต็ม | 0 | 0 | ดี |
| 4. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องสม่ำเสมอ | 88 – 110 คะแนนหรือ ≥ 80 %ของคะแนนเต็ม | 0 | 0 | ดีมาก |
| รวม | | 30 | | |

4.3 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมจากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) (N=30)

| การทดสอบ | N | คะแนนเต็ม | Mean | S. D | df | t | P(Sig) |
|---------------------|----|-----------|------|------|----|---------|--------|
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม | 30 | 10 | 5.40 | 1.19 | 29 | -16.503 | .000 |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม | | | 8.50 | .94 | | | |

ตอนที่ 5 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

5.1 ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 รองมาคือมีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี ร้อยละ 23.33 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับ ดี ร้อยละ 100 ,93.33, และร้อยละ 90.00 ตามลำดับส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่าอยู่ในระดับระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 40 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 5 ตำบลท่าช้างตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 30)

| คุณภาพชีวิต (N=30) | ระดับคุณภาพชีวิต | | | | | |
|------------------------|------------------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | ระดับไม่ดี | | ปานกลาง | | ระดับดี | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ด้านร่างกาย | 0 | 0 | 18 | 60 | 12 | 40 |
| ด้านจิตใจ | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 0 | 0 | 3 | 10 | 27 | 90 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 0 | 0 | 2 | 6.67 | 28 | 93.33 |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 0 | 0 | 23 | 76.67 | 7 | 23.33 |

5.2 เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับ ดี กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test)

| การวัดคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ | N | คะแนน เต็ม | Mean | S. D | df | t | P(Sig) |
|---------------------------------|----|---------------|--------|------|----|--------|--------|
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม | 30 | 130 | 86.13 | 4.99 | 29 | -11.72 | .000 |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม | | | 101.30 | 7.86 | | | |

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) Paired Samples Test

| การวัดคุณภาพ ชีวิต ผู้สูงอายุ(N=30) | คะแนน เต็ม | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | df | t | P(Sig) |
|---|---------------|------|-------------------|-----------------------|--|-------|----|---|--------|
| | | | | | Lower | upper | | | |
| | | | | | Pair 1 | 130 | | | |

คุณภาพชีวิต
ก่อนเข้าร่วม
กิจกรรมและ
คุณภาพชีวิตหลัง
เข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

6.1 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่สำคัญในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยชุมชนในการประยุกต์ใช้ท่ารำไทยย้อนยุค และการเต้นบาร์สโลป และกิจกรรมเสริมรายได้จากการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กะละมังเพื่อประหยัดเนื้อที่และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเนื้อที่บริเวณบ้านพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.67 จำแนกระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ด้านวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอด ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.47) สถานที่ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.50) ด้านหัวข้อการอบรมตรงตามความต้องการ/ความสนใจ ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อาหารและเครื่องดื่มเพียงพอ ร้อยละ 50 (ค่าเฉลี่ย 4.33) เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสมเพียงพอ ร้อยละ 56.7 (ค่าเฉลี่ย 4.43) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.33) ระดับความรู้ทักษะประสบการณ์หลังเข้าอบรม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.47) ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่าย ร้อยละ 36.7 (ค่าเฉลี่ย 4.07) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติได้ ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านกาให้คำปรึกษา ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านได้ประโยชน์จากโครงการมากน้อยเพียงใด ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.13) จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือในการสาธิต ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนตนเองและใกล้เคียงได้ ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (n = 30)

| รายการ | mean | S. D | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------------|
| 1. หัวข้อการอบรมตรงตามความต้องการ/ความสนใจ | 4.17 | .791 | มากที่สุด |
| 2. ได้รับประโยชน์จากโครงการมากน้อยเพียงใด | 4.13 | .776 | มาก |
| 3. สถานที่ในการอบรมเหมาะสม | 4.50 | .777 | มากที่สุด |
| 4. อาหารและเครื่องดื่มเพียงพอ | 4.33 | .758 | มากที่สุด |
| 5. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสมเพียงพอ | 4.43 | .728 | มากที่สุด |
| 6. จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือในการสาธิต | 4.17 | .747 | มาก |
| 7. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสม | 4.33 | .802 | มากที่สุด |
| 8. ระดับความรู้ทักษะประสบการณ์ก่อนเข้าอบรม | 3.37 | 1.033 | ปานกลาง |
| 9. ระดับความรู้ทักษะประสบการณ์หลังเข้าอบรม | 4.47 | .629 | มากที่สุด |
| 10. ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่าย | 4.07 | .868 | มากที่สุด |
| 11. วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอด | 4.47 | .819 | มากที่สุด |
| 12. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติได้ | 4.17 | .791 | มากที่สุด |
| 13. สามารถถ่ายทอดความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนตนเองและใกล้เคียงได้ | 4.13 | .776 | มาก |
| 14. ท่านสามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านการให้คำปรึกษา | 4.17 | .747 | มากที่สุด |
| ความพึงพอใจโดยรวม | 4.67 | .627 | มากที่สุด |

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ