



การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
THE DEVELOPMENT OF LEISURE PROGRAM FOR ENHANCING WELL – BEING OF
OLDER ADULTS

ภาวะเกด หัตถกิจวิไล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

3613358777
SWU iThesis gs581150016 dissertation / recv: 10062564 14:20:39 / seq: 118

gs581150016_3613358777

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การะเกด หัตถกิจวิไล

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE DEVELOPMENT OF LEISURE PROGRAM FOR ENHANCING WELL – BEING OF
OLDER ADULTS

KARAKED HUTTHAKITVILAI

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Sport and Leisure Management)

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2020

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ของ

การะเกด หัตถกิจวิไล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิต)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลพฤกษ์ พลศรี)

..... ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	การะเกด หัตถกิจวิไล
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สราวุธ ชัยวิจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ตั้งสัจจพจน์

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยและพัฒนานี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน ที่ได้มาจากความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาวะเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match-Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการขยายผลการใช้โปรแกรมฯ ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ชุมรม ชุมรมละ 30 คน ได้แก่ ชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชุมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชุมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด และชุมรมผู้สูงอายุชมพูเวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ: - 1) แบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ (IOC อยู่ระหว่าง 0.86 – 1 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach เท่ากับ 0.91) และ 2) โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า: - 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ กลุ่มทดลองมีสุขภาวะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังการขยายผลการใช้โปรแกรมฯ ของชุมรมผู้สูงอายุ 5 ชุมรม มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) คู่มือการใช้โปรแกรมฯ มีความเหมาะสมมากที่จะนำไปประยุกต์ใช้

คำสำคัญ : โปรแกรมการใช้เวลาว่าง, สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

Title	THE DEVELOPMENT OF LEISURE PROGRAM FOR ENHANCING WELL – BEING OF OLDER ADULTS
Author	KARAKED HUTTHAKITVILAI
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Dr. Saravudh Chaivichit
Co Advisor	Associate Professor Dr. Suvimol Tangsujjapoj

The purpose of this research and development study was to develop a leisure program for enhancing the well-being of older adults and to study the effects of a leisure program to enhance the well-being of the older adults. The samples were 60 older adults in Nonthaburi, who were screened using a well-being test. Then they were selected by match-paired sampling into experimental and control groups, with 30 in each group. The samples in the extended study were selected by simple random sampling from five clubs, with 30 participants in each group, including the clubs for older adults, Bang Mae Nang, Nakornnon, Bang Sri Mueang, Pakkred and Chompoowake. The research instruments were as follows: (1) the well-being evaluation had an IOC = 0.86-1 and with a Cronbach reliability of 0.91; and (2) a leisure program for enhancing the well-being of older adults and the face validity was approved by seven leisure experts and at an appropriate level. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and a t-test. The findings were found that: (1) after attending an eight-week program, there were significant differences in well-being between, before and after experimental group at a .05 level and the well-being of the experimental group were significantly better than the control group with a statistical significance of .05 after attending an eight-week program; (2) to the extension of five clubs, the well-being after attendance were higher than before were at .05; and (3) the leisure program manual possesses the most appropriateness for further applications.

Keyword : Leisure program, Well-being, Older adults

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความกรุณาของคณาจารย์และด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตต์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลพฤกษ์ พลศรี ประธานกรรมการสอบปากเปล่า และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว กรรมการการสอบปากเปล่า ที่กรุณาช่วยให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ตรวจ แก้ไข พร้อมคำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความร่วมมืออนุเคราะห์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้เอื้อนนาม

ขอขอบคุณสาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่ให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง ขอขอบคุณลูกศิษย์ที่น่ารักที่ทีมงานห้องกระจกผู้ช่วยเตรียมอุปกรณ์ และผู้ช่วยจัดกิจกรรม

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ลักษมี นิมวงษ์ และ อาจารย์ ดร.อรพิมล กิตติธีรโสภณ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และคำแนะนำตลอดการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนสนิทที่ให้กำลังใจเสมอ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อวรรณ คุณแม่แซ่ไข หัตถกิจวิไล ผู้ให้กำเนิดรวมถึงการสนับสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษา และเป็นกำลังใจที่ดีให้ข้าพเจ้าตลอดมา ด้วยความดีหรือประโยชน์อันใดเนื่องจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรม สันับสนุนในทุกด้านและให้กำลังใจด้วยความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาตลอดในทุกเรื่อง ตลอดจนครู อาจารย์ที่คอยประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

การะเกด หัตถกิจวิไล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ประชากร	6
กลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
โปรแกรมการใช้เวลาว่าง	12
ความหมายของนันทนาการ	12
ความหมายของการใช้เวลาว่าง (Leisure)	14
ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation)	14

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	16
ทฤษฎีการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่าง (Theory of Leisure Participation)	19
รูปแบบของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง (Leisure-Participation Patterns)	23
ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง	24
อุปสรรคที่ขัดขวางการใช้เวลาว่าง	24
ทฤษฎี Flow	26
แนวคิดของ Nash	28
ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow	29
หลักการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ	30
หลักการสร้างโปรแกรม	31
สุขภาวะ	33
ความหมายของสุขภาวะ	33
ปัจจัยของการเกิดสุขภาวะ	37
ทฤษฎีสุขภาวะ	41
ประเภทของสุขภาวะ	48
ผู้สูงอายุ	49
ความหมายของผู้สูงอายุ	49
การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	50
กระบวนการผู้สูงอายุ	54
บทบาทในการใช้เวลาว่าง	57
ทฤษฎีทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ	58
ความต่อเนื่องของสภาพร่างกาย	59
กระบวนการคิดของผู้สูงอายุ	59

ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ	60
ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)	61
ทฤษฎี Peck	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	62
งานวิจัยต่างประเทศ	62
งานวิจัยในประเทศ	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	77
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	78
ประชากร	78
กลุ่มตัวอย่าง	78
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
แผนการทดลอง	79
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามความต้องการการใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุ	80
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	81
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม สุขภาวะของ ผู้สูงอายุ	82
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	87
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	89
ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	108
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	130
ความมุ่งหมายของการวิจัย	130
วิธีดำเนินการวิจัย	130
ประชากร	130
กลุ่มตัวอย่าง	130
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	131
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามความต้องการการใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุ	131
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	132
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม สุขภาวะของ ผู้สูงอายุ	133
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	134
การเก็บรวบรวมข้อมูล	134
การวิเคราะห์ข้อมูล	136
สรุปผลการวิจัย	137
ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	137
ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	142
อภิปรายผลการวิจัย	149
ข้อเสนอแนะการวิจัย	160
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	160
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	160



บรรณานุกรม	161
ภาคผนวก.....	173
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	174
ภาคผนวก ข แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลว่างของผู้สูงอายุ	188
ภาคผนวก ค แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	193
ภาคผนวก ง แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โปรแกรมการใช้เวลว่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	199
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	201
ภาคผนวก ฉ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ..	204
ภาคผนวก ช คู่มือโปรแกรมการใช้เวลว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	210
ประวัติผู้เขียน.....	311

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 รูปแบบนันทนาการบำบัดที่ใช้กับประชากรธรรมดามากที่สุด	19
ตาราง 2 ทฤษฎีสุขภาวะของบุคคลตามแนวคิดของ Heyne & Anderson	42
ตาราง 3 ทฤษฎีสุขภาวะในบริบทและสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ Heyne & Anderson	46
ตาราง 4 แผนการทดลอง Two Groups Pretest - Posttest Design	79
ตาราง 5 แผนการทดลอง One Groups Pretest - Posttest Design	79
ตาราง 6 โปรแกรมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย	82
ตาราง 7 แสดงความถี่ ร้อยละ ของเพศ อายุ และระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม ความ ต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ	89
ตาราง 8 แสดงความถี่ ร้อยละ ของสถานภาพการสมรส การอยู่อาศัยและรายได้ ของผู้ตอบ แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	90
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ของผู้สูงอายุ	91
ตาราง 10 แสดงค่า Face Validity จากผู้เชี่ยวชาญ	93
ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	94
ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	97
ตาราง 13 ผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	98
ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้า ร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง	99
ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้า ร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุม	100

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม การใช้ เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	101
ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง	102
ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุม	104
ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม การใช้ เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	106
ตาราง 20 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง	108
ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้า ร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบาง แม่นาง	109
ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่ นาง	110
ตาราง 23 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์	112
ตาราง 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้า ร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนคร นนท์	113
ตาราง 25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนคร นนท์	114
ตาราง 26 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง	116
ตาราง 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้า ร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบาง ศรีเมือง	117

ตาราง 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง.....	118
ตาราง 29 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด	120
ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด.....	121
ตาราง 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด.....	122
ตาราง 32 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก	124
ตาราง 33 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก.....	125
ตาราง 34 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก	126
ตาราง 35 ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	129
ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	141
ตาราง 37 เปรียบเทียบความแตกต่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม สุขภาวะของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง (Research) และกลุ่มขยายผล (Development)	148

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวความคิดการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อส่งเสริม สุขภาวะของผู้สูงอายุ.....	10
ภาพประกอบ 2 แสดงรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของ Nash.....	20
ภาพประกอบ 3 แสดง Leisure Level Model.....	22
ภาพประกอบ 4 แสดงทฤษฎี Flow หนึ่งในลักษณะของประสบการณ์ที่มีความสมดุลของ ความทำ หายและทักษะ.....	27
ภาพประกอบ 5 แสดงแนวความคิดการใช้เวลาว่างของ Nash ปรัชญาของนันทนาการและ การใช้เวลา ว่าง	28
ภาพประกอบ 6 แสดงความต้องการพื้นฐาน 5 ระดับ ของ Maslow.....	29
ภาพประกอบ 7 แสดงลักษณะของสุขภาวะ	37
ภาพประกอบ 8 แสดงภาพรวมของสุขภาวะสุขสบายและความสุข.....	40
ภาพประกอบ 9 แสดงองค์ประกอบของสุขภาวะสุขสบายและความสุข	41
ภาพประกอบ 10 แสดงขอบเขตการของผู้สูงอายุ	56
ภาพประกอบ 11 แสดงการจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	56
ภาพประกอบ 12 แสดงความแข็งแกร่งสัมพัทธ์กับการแสวงหาการใช้เวลาว่าง.....	57
ภาพประกอบ 13 แสดงความต่อเนื่องของสุขภาพ.....	59
ภาพประกอบ 14 แสดงทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ.....	60
ภาพประกอบ 15 แสดงขั้นตอนการดำเนินวิจัย	77

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในทศวรรษนี้ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดจำนวนประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) มีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกและในอนาคตข้างหน้า

การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 19,199,000 คน จำนวนประชากรวัยแรงงาน 43,429,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) จากตัวเลขดังกล่าว ทำให้เห็นว่าจำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตลดลงและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเสมือนปฏิกริยาลูกโซ่ส่งผลกระทบไปยังระบบอื่นๆ อันได้แก่ ระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ทั้งนี้เพราะปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ มีหลายประการทั้งทางด้านสรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ปัญหาดังกล่าวย่อมกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเอง และต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม (ชื่น เตชะมหาชัย, 2544) ปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดให้ การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ไว้แล้ว การที่รัฐ ต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทย กำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี และมากกว่า)

ในระดับสากล ประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุทั้ง 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจัดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และ ครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ. 2545 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในการประชุมสมัชชาโลกในครั้งที่ 2 นั้น ได้เกิดพันธกรณีสหประชาชาติในเรื่องผู้สูงอายุ โดยในการประชุมได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการ



ระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุ ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ และ 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม ประเทศไทยในฐานะภาคี สมาชิกของสหประชาชาติ ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนตาม แผนปฏิบัติการฯ นี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ในระดับภูมิภาคอาเซียน ประเด็นผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างมากเช่นกัน ด้วยความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างอายุประชากรที่จะทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุในภูมิภาคเพิ่มขึ้น จากการคาดประมาณพบว่า ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้งหมด จะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2573 ด้วยหลักแนวคิดของประชาคมอาเซียนในการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรครั้งสำคัญนี้จึงทำให้เกิดการตื่นตัวในประเด็น การดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในสังคมมากขึ้น โดยปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลักๆ มีดังนี้

ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 มีเนื้อหาสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการให้การดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมโดยเน้นบทบาทของครอบครัวและ ชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาดตนเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตัวเอง

ปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุ ในอาเซียน พ.ศ. 2558 มีเนื้อหาสำคัญในการตระหนักว่าภูมิภาคจำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพ และระบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความท้าทายที่เกิดขึ้นใหม่ และตระหนักถึง การสร้างเสริมสุขภาวะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความกระตือรือร้นและสร้างสรรค์ โดยจัดให้ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุน

ในการประชุมสุดยอดอาเซียนบวกสาม ณ นครเวียงจันทน์ ประเทศไทยได้ ผลักดัน แลกเปลี่ยนอาเซียนบวกสามว่าด้วยการสูงวัยอย่างมีพลัง พ.ศ. 2559 (ASEAN Plus Three Statement on Active Ageing) ซึ่งเป็นการต่อยอด จากปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ และได้รับการรับรองจากประเทศสมาชิกอาเซียน และผู้นำของจีน ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี เนื้อหาสำคัญของแถลงการณ์นี้ คือ การส่งเสริมให้ประเด็นเรื่องการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ให้เป็นระเบียบวาระ ระดับชาติ โดยเน้นใน 3 เรื่องหลักดังนี้ 1) การดูแลและสุขภาวะของผู้สูงอายุ 2) เพิ่มขีดความสามารถทางด้านเศรษฐกิจ และ 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการ เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2553 และ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 – 2544 นับเป็นแผนระดับชาติฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ) เป็นกลไกระดับประเทศที่สำคัญในการชี้ทิศทางขับเคลื่อนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในประเทศอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) เป็นต้นมา ได้มีการกล่าวถึง การรับมือกับสังคมสูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็น ความตื่นตัวในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยในระดับนโยบาย และช่วงระยะเวลา ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีมาตรการและการดำเนินงานภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุค่อนข้างมาก การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการวางรากฐานที่ดีในการสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ อันเป็นหัวใจสำคัญของปฏิญญาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทุกฉบับ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานใน เรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมผู้สูงอายุ การให้โอกาสผู้สูงอายุได้พัฒนาตัวเอง การส่งเสริม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาประเทศ และการเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชน ยังคงเป็นประเด็นท้าทายสำหรับประเทศไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคที่พบบ่อยของ ผู้สูงอายุจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 ได้ระบุว่าทุกๆ 4 นาที จะมีคนไทยที่ เสียชีวิตจากมะเร็ง อยู่ 1 คน ทุกๆ 6 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจ อยู่ 1 คน และทุกๆ 6 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก อยู่ 1 คน จำนวนครึ่งหนึ่งของคนสูงอายุ จัดอยู่ว่าเป็นโรคร้ายแรง (NSO 2554) - โรคที่คนสูงอายุเป็นกันคือ มะเร็ง (200 คน ในแสนคน) หัวใจ/เส้นเลือดในสมอง (180 คน ในแสนคน) นอกนั้นเป็น เบาหวาน/ไต/ปอด (อีกประมาณ 150 คน ในแสนคน) ส่วนโรคร้ายแรงที่ปกติบริษัทประกันจ่าย คือ มะเร็ง 60% - 70% หัวใจ/เส้นเลือดในสมอง 10 – 20% นอกนั้นเป็นโรคร้ายแรงอื่นๆ

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases: NCDs) หรือ กลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อ ผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจาก ปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่สมดุล หรือพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง อาทิ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน และความเครียด ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง ฯ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:

WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สังเกตจากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ร้อยละ 63 เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1948 ไว้ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual Well-being” หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป และคำว่า “Dynamic” หรือพลวัต ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม และได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือ ความสามารถที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (ธนัชฐา ศิริรักษ์, 2562)

ในคำจำกัดความใหม่นี้ องค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความเป็นพลวัต เนื่องจากสุขภาพนั้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต การเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาเป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนี้ในคำจำกัดความใหม่นี้ยังได้ตัดคำว่า “Infirmity” หรือพิการออกเนื่องจากความพิการมิได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีเสมอไป เพราะผู้พิการก็สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้เช่นกัน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้นิยามของสุขภาพว่า หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ในที่นี้นั้นทางปัญญาทางจิตวิญญาณ คือ สภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ปราศจากโรคใดๆ ทางร่างกาย ไม่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใดๆ ข้อต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ปอด ตับ กระเพาะ หรือระบบใดๆ ต้องสามารถทำงานได้ตามปกติ มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีภูมิต้านทานโรค ถ้าเกิดความเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็วไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆ ที่จะเจ็บป่วย สภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่ปกติเหมือนร่างกาย รวมถึงระดับสติปัญญา สามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสุข มีความหวังพอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้ สภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึง การอยู่

ในสังคมได้อย่างปกติ และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว และเพื่อนๆ ในสังคม มีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรม หรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง พ.ศ. 2550 ได้ใช้ คำว่า ปัญญา และได้ให้ คำนิยามว่า ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่วเท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผล แห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ภาวะสมบูรณ์ของจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึงการมีศีลธรรม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว (ประเวศ วะสี, 2543) วิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อยๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง “สุขภาพะ” หรือดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิตทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบ ในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้อง จึงจะเกิดสุขสำคัญ กับความเป็นคนทั้งคน หรือมองคนแบบองค์รวม (Holistic View)

การใช้เวลาว่างเป็นกระบวนการพัฒนาบุคคล พัฒนาความเข้าใจในการใช้เวลาว่าง ให้สัมพันธ์กับตนเอง สังคมและชุมชน และยังมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลผ่าน การใช้เวลาว่าง มันดี (Mundy, 1998) การเตรียมเพื่อให้จิตใจระดับกระเจงในผู้สูงอายุ ควรจะเป็นกรรมวิธีที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชั่วอายุขัย การคงสภาพจิตใจที่ระดับกระเจงไม่เพียงแต่ ช่วยให้เกิดจิตใจดีและสดชื่น ยังช่วยป้องกันความกังวลและซึมเศร้าได้ด้วย (ซึ่งมักจะเกิดขึ้นใน ผู้สูงอายุ) สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลหลังเกษียณอายุการทำงาน เพราะความกระจัดกระเจงทาง จิตใจไม่ได้ถูกกระตุ้นด้วยการทำงาน (บรรลุ ศิริพานิช, 2549) ดังนั้นต้องพยายามกระตุ้นจิตใจของ ผู้สูงอายุเสมอด้วยสิ่งที่ท้าทายหลายๆ อย่าง โดยพยายามคงการติดต่อกับคนหนุ่มกว่าและแก่กว่า พยายามทำกิจกรรมสร้างสรรค์ คงกิจกรรมทางปัญญา ความคิดเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนฯ เป็นต้น และกล่าวต่อว่า กิจกรรมนันทนาการอาจทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำท่าย และกระตุ้นเตือน เปลี่ยนแนวความคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น ทั้งหมดจะทำให้จิตใจของเรา ตื่นตัวอยู่เสมอและมีชีวิตชีวา การเข้าร่วมการใช้เวลาว่างไม่ว่ารูปแบบใดจะเป็นการดี ถ้าได้ร่วม กลุ่มหรือชมรมกับผู้อื่น เพราะไม่ใช่แต่เพียง การเรียนรู้หรือการสอนผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้เข้าร่วมจะได้ สัมผัสกับผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน อีกประการหนึ่ง สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2553) กล่าวว่า การใช้เวลาว่างเป็นรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจ และตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฟื้นฟูจากความเครียด ในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเอง ในการเริ่มทำงานใหม่ ปัจจุบันบ่อยครั้งที่นันทนาการถูก

พิจารณาว่าไม่เพียงแต่เข้าร่วมในกิจกรรม แต่ยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคตจะมีเพิ่มมากขึ้น และ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมฯ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างมาช่วยพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งเป็น แนวทางหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี อีกทั้งเป็นทางเลือกในการป้องกัน และคงรักษาสุขภาพที่ดีไว้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. พัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริม การใช้เวลาว่างให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางสุขภาวะ ให้มีสุขภาวะที่ดีเพิ่มขึ้นและคงสภาพ การมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับ ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีจิตวิญญาณ เป็นแนวทางให้กับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุนำไปใช้ในการจัดกิจกรรม อีกทั้งยังเป็นแนวทางให้กับหน่วยงาน สถาบัน การวิจัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา สุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตไว้ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ ในจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 117,995 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่จำนวนประชากร 100,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน แต่ผู้วิจัยเก็บจำนวน 420 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คือเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง ออกเป็น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภopakเกร็ด โดยเก็บอำเภอละ 70 คน จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก 1 อำเภอ ได้อำเภอเมืองนนทบุรี ใช้วิธีการจับฉลากได้ ชุมชมผู้สูงอายุเสาธงหิน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ด้วยความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาพเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนของแบบประเมินของแต่ละคนมาเรียงคะแนนจากสูงสุดไปถึงต่ำสุด เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอีก 30 คน มาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match-Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ที่ๆ ละ 30 คน ด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ชุมชมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมชมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชุมชมผู้สูงอายุนครนนท์ ชุมชมผู้สูงอายุชมพูเวก และชุมชมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ศึกษาความต้องการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ตัวแปรตาม คือ ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนา หมายถึง การสร้างรูปแบบ วิธีการใหม่ๆ ตามจุดประสงค์ของการวิจัยและพัฒนา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้คือ การสร้างวิธีการและขั้นตอนของการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการทางวิธีวิจัย

2. โปรแกรมการใช้เวลาร่วม หมายถึง โปรแกรมการใช้เวลาร่วมที่ผู้วิจัยออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่ไม่มีความพิการใดๆ สามารถอ่านออกและเขียนได้ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี

4. สุขภาวะ หมายถึง สภาวะของความสำเริง มีความพึงพอใจ และผลการเข้าร่วมของแต่ละคนในวิถีชีวิต รวมทั้งรู้ถึงศักยภาพสูงสุดของร่างกาย การรับรู้ และศักยภาพทางสังคมและอารมณ์จากการเข้าร่วม ประกอบด้วย สุขภาวะทางการใช้เวลาร่วม สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ สุขภาวะทางความคิด สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางร่างกาย และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คาร์รูทเธอร์ และ ฮูด (Carruthers & Hood, 2007)

1. สุขภาวะจากการใช้เวลาร่วม (Leisure Well-Being)

LW_1 = เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาร่วม

LW_2 = ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาร่วม

LW_3 = เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต

2. สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological & Emotional Well-Being)

PEW_1 = รู้สึกมีความสุข

PEW_2 = สามารถควบคุมชีวิตของตัวเองได้

PEW_3 = มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ

3. สุขภาวะจากการรับรู้ (Cognitive Well-Being)

CW_1 = มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

CW_2 = มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ

CW_3 = สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

4. สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being)

SW_1 = มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

SW_2 = รู้สึกมีความเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด

SW_3 = มีทักษะการสื่อสารที่ดี

5. สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being)

PW_1 = ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค

PW_2 = สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย

PW_3 = มีสุขภาพทางกายที่ดี

6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)

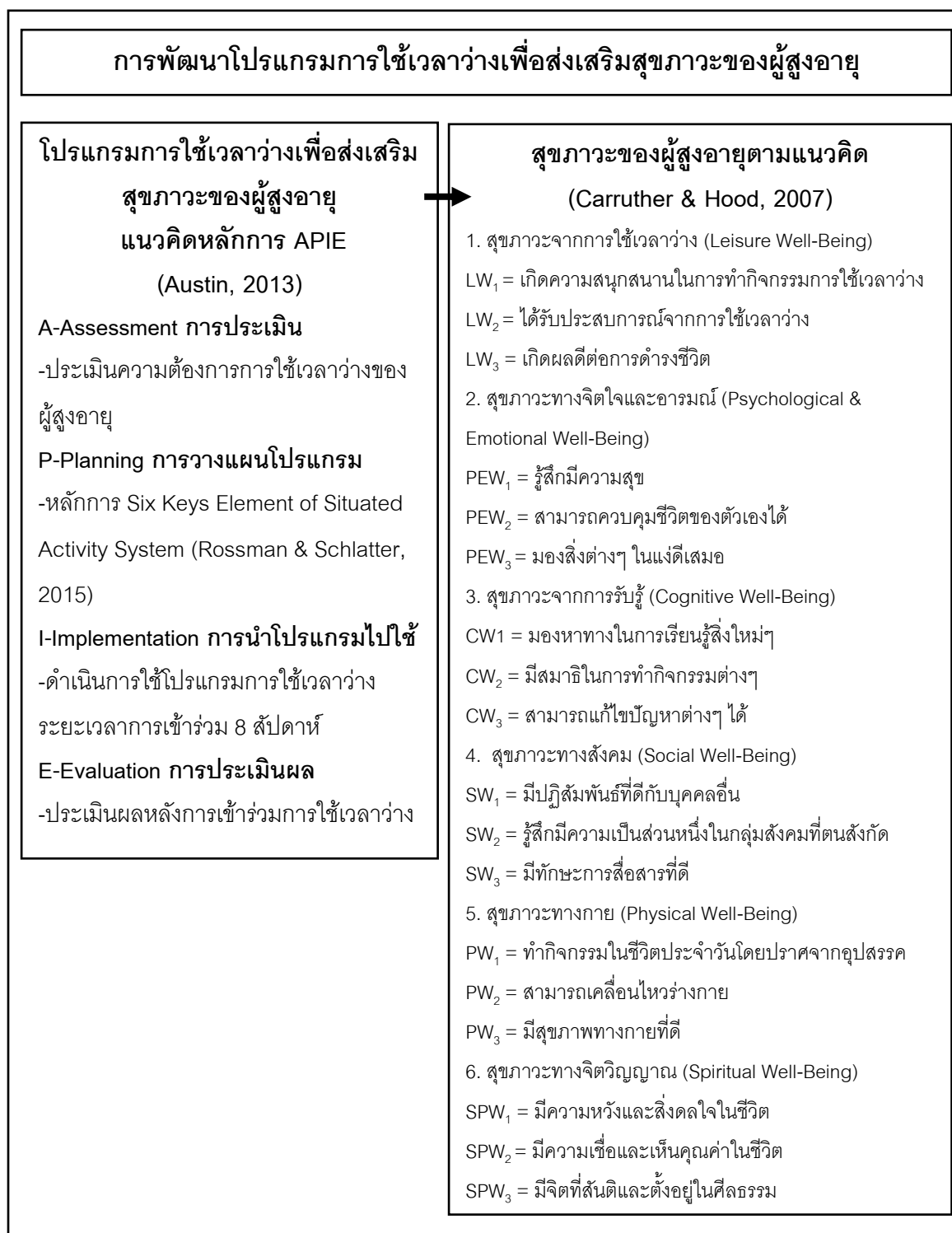
SPW_1 = มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต

SPW_2 = มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต

SPW_3 = มีจิตที่สันติและตั้งอยู่ในศีลธรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดหลักการ APIE ของออสติน (Austin, 2013) ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment) การวางแผน (Planning) การนำไปใช้ (Implementation) และการประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Evaluation) และแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างและสุขภาวะ (Leisure and Well-being Model) คาร์รูทเธอร์ และ ฮูด (Carruthers & Hood, 2007)



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่าง
เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้รวบรวม หลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มีหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. โปรแกรมการใช้เวลาว่าง
 - 1.1 ความหมายของนันทนาการ การใช้เวลาว่าง และการมีส่วนร่วม
 - 1.2 กิจกรรมการใช้เวลาว่าง
 - 1.3 ทฤษฎีและแนวคิดการใช้เวลาว่าง
 - 1.4 หลักการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.5 รูปแบบของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง
 - 1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง
 - 1.7 อุปสรรคที่ขัดขวางการใช้เวลาว่าง
2. สุขภาวะ
 - 2.1 ความหมายของสุขภาวะ
 - 2.2 ปัจจัยของการเกิดสุขภาวะ
 - 2.3 ทฤษฎีสุขภาวะ
 - 2.4 ประเภทของสุขภาวะ
3. ผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 3.2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - 3.3 กระบวนการผู้สูงอายุ
 - 3.4 บทบาทในการใช้เวลาว่าง
 - 3.5 ทฤษฎีและแนวคิดของผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยภายในประเทศ

โปรแกรมการใช้เวลาว่าง

ความหมายของนันทนาการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของนันทนาการ ไว้ว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำตามสมัครใจในยามว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด การสราญใจ

โดลล์และฟิตซ์เจอร์อัลด์ (Doell & Fitzgerald 1954, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553) นันทนาการเป็น สิ่งที่ยกระดับจริยธรรม สติปัญญาและทางกายให้ดีขึ้น เคารพในสิทธิของผู้อื่น สมัครใจเข้าร่วมจากแรงจูงใจและก่อให้เกิดความเพลิดเพลินและหาความสัมฤทธิ์ผล

แบมเมลและบูร์ส-แบมเมล (Bammel & Buuruss-Bammel 1996, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553) กล่าวว่า นันทนาการเป็นสิ่งที่ให้ความอภิรมย์ ความหลากหลาย หรือทำบางอย่างที่ทำให้ใจของท่านออกจากงาน หรือเคลื่อนย้ายออกจากสถานการณ์ที่มีความเครียด

เอ็ดจิงตัน, โคลส์และแมคเคลแลนด์ (Edginton, Coles, & McClelland, 2003) กล่าวถึง Recreation มาจากภาษาละติน 2 คำ:

คำแรก “RECREAIO” หมายถึง การทำให้มีชีวิตชีวา (Refresh)

คำที่สอง “RECREARE” หมายถึง ฟื้นฟูซ่อมแซม (Restore) ในภาษาอังกฤษ RE-CREATE หมายถึง ทำให้เกิดใหม่ ทำให้สดชื่น

ชีเวอร์ส (Shivers 1981, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553) ได้ทบทวนการจำแนกรวมถึงให้คำจำกัดความนันทนาการออกเป็น 5 แนวคิด ได้แก่

1. เมื่อใดอยู่ในระหว่างเวลาว่าง (When)
2. ทำไมจึงเกิดความพึงพอใจจากแรงจูงใจภายใน (Why)
3. เลือกอย่างไรจึงจะเป็นอิสระ (How)
4. ใช้กิจกรรมทางกายอะไร (What)
5. การต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมที่รอบๆ ตัวเรา (Context) ที่สังคมยอมรับ

นอกจากนี้ ยังสรุปไว้ว่า

1. นันทนาการเกิดขึ้นระหว่างทำงานหรือเวลาที่ถูกบังคับใช้กับครอบครัว
2. บางรูปแบบของนันทนาการ เช่น งานอดิเรก ได้รับรางวัลจากแรงจูงใจภายนอก

3. กิจกรรมนันทนาการที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของนันทนาการบำบัด อาจจะถูกกำหนดไว้ล่วงหน้ามากกว่าที่จะมีอิสระในการเลือก

4. กิจกรรมนั้น เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือชมโทรทัศน์เป็นนันทนาการ

5. เกณฑ์ที่สังคมยอมรับ เช่น กิจกรรมทางเพศ อาจเป็นนันทนาการถ้าเกิดกับคู่ที่เป็นสามี - ภรรยา (Spouse) แต่ไม่ใช่ นันทนาการถ้าเกิดกับผู้หญิงโสด

ดาตทิลโล (Dattilo, 1999) ให้ความหมายของนันทนาการว่า เป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานและความพึงพอใจ ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับความรู้ อธิระในการทำกิจกรรม และเกิดประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมจะต้องไปในทางที่ดี

เคราส์ (Kraus, 2001) ได้ให้ความหมายว่า นันทนาการนั้นจะดำรงอยู่ในกิจกรรมหรือประสบการณ์ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในเวลาว่าง โดยทั่วไปแล้วจะมีความสนใจในการเลือกซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในและมีความยินดี แม้ว่าจะถูกบังคับ เป็นแรงจูงใจภายนอกและรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บปวดและอาจอันตราย นันทนาการอาจจะเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ที่เป็นผลมาจากการเข้าร่วมหรือสถาบันทางสังคม ในสาขาวิชาชีพ หรือทางธุรกิจ เมื่อได้รับจากส่วนขององค์กรทางชุมชนหรือโปรแกรมของหน่วยงานอาสาสมัคร นันทนาการอาจจะเป็นโครงสร้างทางสังคมและสามารถยอมรับได้อย่างมีคุณธรรมในเชิงของมาตรฐานชุมชนและค่านิยมทางสังคม

ออสติน (Austin, 2009) เสนอนันทนาการ (Recreation) หรือ Re-creation ในฐานะส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มีกิจกรรมเป็นส่วนประกอบซึ่งโดยทั่วไปนันทนาการจะเป็นการฟื้นฟูสภาวะของชีวิต สามารถช่วยให้จิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณสดชื่นกลับมาใหม่

ปอนด์ (Pond, 2005) ให้ความหมายของนันทนาการว่า เป็นกิจกรรมทั้งทางบกและทางน้ำซึ่งทำให้เกิดผลทางบวกต่อร่างกายและจิตใจโดยจะทำให้บุคคลได้ออกกำลังกาย ผ่อนคลาย สนุกสนาน เกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

กรมอุทยานและนันทนาการ (Park and Recreation Department, 2006) ระบุว่า นันทนาการมีความหลากหลาย ซึ่งการกระทำจากกิจกรรมและให้โอกาสแก่คนในชุมชนได้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ อีกทั้งยังคำนึงถึงระดับของจิตใจและประสบการณ์ทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความสนุกสนาน ประสบผลสำเร็จ มีความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความรู้สึกต่อชุมชน

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2553) กล่าวว่า นันทนาการเป็นรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฟื้นฟูจากความเครียดในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเองในการเริ่มทำงานใหม่ ปัจจุบันบ่อยครั้งที่การนันทนาการถูกพิจารณาว่าไม่เพียงแต่เข้าร่วมในกิจกรรม แต่ยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอมหรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน

ความหมายของการใช้เวลาว่าง (Leisure)

แนวคิดการใช้เวลาว่าง (Leisure) เริ่มแรกมาจากชาวเอเธนส์โบราณ ที่ใช้คำว่า “scholē” ซึ่งเป็นภาษากรีก หมายถึง สภาวะการเป็นอิสระจากการทำงาน ส่วนภาษาลาตินมาจากคำว่า “licere” หมายถึง อนุญาตให้ละเว้นจากงาน อาชีพ หรือการให้บริการ ภาษาฝรั่งเศสมาจากคำว่า “loisir” หมายถึง เวลาอิสระ ภาษาอังกฤษมาจากคำว่า “licence” หมายถึง การอนุญาต (สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553)

Leisure หมายถึง เวลาที่เหลือจากกิจกรรมเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ การกิน การนอนหลับ การทำงานเพื่อเงินเดือนและความจำเป็นอื่นๆ ที่จะต้องเข้าร่วม นาซ (Nash, 1965)

เคราส์ (Kraus, 1994, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) ให้ความหมายของ Leisure ว่าเป็นเวลาว่างที่มีอิสระในการคิดไตร่ตรอง เวลาว่างในการประกอบกิจกรรม และเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเป็นสภาวะที่ดำรงอยู่

ก๊อดเบย์ (Godbey, 2008, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) ให้ความหมายของ Leisure คือ การมีชีวิตที่อิสระจากแรงบังคับภายนอกวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม สามารถทำจากความรู้สึกภายในจิตใจที่บุคคลนั้นยินดีจะทำ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจว่าคุ้มค่า และก่อให้เกิดพื้นฐานของความศรัทธาและเลื่อมใส ทั้งนี้ การใช้เวลาว่าง มี 4 บริบท คือ

1. Leisure หมายถึง เวลาที่เหลือจากการใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับชีวิต ได้แก่ การนอน การกิน และการทำงานที่เพิ่มพูนทางเศรษฐกิจ
2. Leisure เป็นกิจกรรมที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ หลังจากทีละเว้นจากงาน อาชีพ ครอบครัว หน้าที่ในสังคม และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน
3. Leisure เป็นสภาวะทางใจ (State of mind) ที่มีอิสระในการเข้าร่วม โดยปราศจากการถูกบังคับ
4. Leisure เป็นภาวะที่ดำรงอยู่ (State of being) ที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน ยกเว้นคนตาย คนที่มีความวิปัสสนา และจิตไร้สำนึก

ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน และเป็นมุมมองเชิงเส้นตรง ที่บอกถึงคุณภาพของการกระทำ จัดว่าเป็นการเข้าร่วมที่ก่อให้เกิดอันตรายจนถึงการเข้าร่วมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

Attendance - นับจำนวนครั้ง หรือความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม เบอรลิงเกมและบลาล์ (Burlingame & Blaschko, 2009) ในกิจกรรมนั้นหนทางการบำบัด จะวัด Attendance และกำหนดระดับการมีสุขภาพที่ดีในกิจกรรมที่เข้าร่วม

นาสซ์ (Nash, 1960) และ เดห์น (Dehn, 1995) ได้กำหนดคุณภาพของการเข้าร่วม แต่ละคนเป็นแนวเส้นตรง Dehn ได้ดัดแปลงคุณภาพของการเข้าร่วมเวลาว่างของ Nash จาก 6 ระดับ เป็น 9 ระดับ โดยพัฒนาระบบการวัดและ Leisure Education เป็นฐานของการดัดแปลง

Participation - จะอธิบายอุปสรรคที่จะขัดขวางการเข้าถึง (access) ประโยชน์ที่จะได้รับการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมนันทนาการ แมทธิว (Mathew, 1980) กล่าวถึง อุปสรรคที่จะขัดขวางการเข้าถึงกิจกรรมของเด็กประถมศึกษา จำนวน 108 คนที่ถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นเด็กปัญญาอ่อนที่ถูกจำแนกเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมที่ต่ำ กลุ่มที่ 2 เป็นเด็กปัญญาอ่อนที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมที่ต่ำ และกลุ่มที่ 3 เป็นเด็กที่ไม่ได้เป็นปัญญาอ่อน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการวิจัยพบว่า อุปสรรคที่ขัดขวางมีแนวโน้มเหมือนกับเด็กที่สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคมที่ต่ำ โดยไม่คำนึงถึง IQ.

นอกจากนี้จากงานวิจัยก่อนๆ ที่มีการศึกษาถึงเหตุผลที่เด็กไม่เข้าร่วม (Attend) กิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง ในขณะที่ Mathews ศึกษาพบว่า เด็กปัญญาอ่อนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับเด็กที่ไม่ได้เป็นปัญญาอ่อน ทั้งนี้เนื่องจากการวัดมีตัวเลือกเพียง 2 ตัว คือ เข้าร่วม กับ ไม่เข้าร่วม

ในปี ค.ศ. 1982 ไอโซ-อะโฮลาและโมบิลี่ (Iso-Ahola & Mobily, 1982) ได้ตีพิมพ์งานสำรวจ Recreation Involvement ที่วัดการระลึกถึงความหลังในอดีต และรูปแบบของการเข้าร่วม (Attendance Patterns) ที่อยู่ในภาวะหดหู่

Participation แตกต่างจาก Attendance ตรงที่ Participation ในกิจกรรมเริ่มจากการที่ทำให้ตนเองเกิดอันตราย จนกระทั่งเกิดอันตรายกับคนอื่นด้วย และจนเกิดประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการในแง่บวก ส่วน Attendance เป็นการวัดที่ง่าย แต่ Participation เป็นการวัดที่ยาก เนื่องจากขึ้นอยู่กับ Self-report ของผู้เข้าร่วม ในขณะที่ Dehn's Model of Leisure Participation ได้เพิ่มขั้นตอนของ Leisure เป็นเส้นตรงของการเข้าร่วม

ในนันทนาการบำบัด จะมีเครื่องมือวัดการเข้าร่วมที่แตกต่างจากนันทนาการที่วัดความชอบ ความสนใจ และทัศนคติมากกว่า Participation ประกอบด้วย

1. Leisure Assessment Inventory ใช้วัดการเข้าร่วมและอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าร่วม
2. Leisure Step-Up ใช้วัดทั้งความถี่ในการเข้าร่วมและคุณภาพของการเข้าร่วม

3. STILAP ใช้วัดการเข้าร่วมในกิจกรรมที่หลากหลาย พร้อมทั้งเสนอแนะการให้คะแนนในแต่ละกิจกรรม

4. Recreation Participation on Data Sheet ใช้วัดทั้ง Attendance และคุณภาพของ Participation

Involvement - Attendance เป็นการวัดของทั้ง 2 สิ่ง (binary) และ Participation เป็นการวัดตามเส้นตรง (Linear) แต่ Involvement ในนันทนาการและการใช้เวลาว่าง เป็นการวัดหลายๆ สภาวะของสติปัญญา และอารมณ์ ซึ่งเหมือนกันแนวคิดการใช้เวลาว่างของ Neulinger ที่กล่าวถึงสภาวะทางใจ และไม่ใช่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเวลา

งานวิจัยการใช้เวลาว่างของ ราเกบและเบอรลิงเกม (Ragheb & Burlingame, 2002) พบว่า สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของการเข้าร่วมได้ ในคู่มือการประเมินการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างและนันทนาการ (LRI) มีการทบทวนวรรณคดีการสร้างของผู้เขียนในสาขาการใช้เวลาว่างและนันทนาการ ที่อธิบายถึง มุมมองการเข้าร่วมทางอารมณ์ และสามารถวิจัยการเข้าร่วมองค์ประกอบย่อย ที่เป็นตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว ได้แก่

1. ความสำคัญของกิจกรรม
2. ความเพลิดเพลินที่ได้จากกิจกรรม
3. ความสนใจในกิจกรรม
4. ความหนัก-เบา หรือการเข้มข้นในกิจกรรม
5. ศูนย์กลางในกิจกรรม อยู่ที่ยังรับรู้ในตัวเองของแต่ละคน
6. ความหมายของกิจกรรม

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง

กิจกรรมการใช้เวลาว่างแบ่งออกเป็น 8 ประเภท (สุมิล ตั้งสัจพจน์, 2541) ได้แก่

1. ศิลปะและหัตถกรรม
2. กิจกรรมเกมส์ กีฬา
3. งานอดิเรก
4. กิจกรรมทางด้านดนตรี
5. กิจกรรมเกี่ยวกับการเดินรำ
6. กิจกรรมเกี่ยวกับการแสดงละคร
7. กิจกรรมนอกสถานที่
8. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านสติปัญญาและทางด้านภาษา

กิจกรรมการใช้เวลาว่างมีประโยชน์ต่อมนุษย์ บัตเลอร์ (Butler, อ้างถึงใน สมบัติ กาญจนกิจ, 2542) ดังนี้

1. กิจกรรมการใช้เวลาว่างเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
2. กิจกรรมการใช้เวลาว่าง คือ ทางออกที่ดีของการแสดงออกและการพัฒนาตนเอง
3. การเล่นหรือกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ช่วยให้เด็กมีความเจริญเติบโต และมีประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตเมื่อเจริญวัยขึ้น
4. ส่งเสริมให้เด็กมีความกระตือรือร้นในชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ช่วยให้มีความทักษะจำเป็นสำหรับชีวิตในอนาคต
5. สำหรับผู้ใหญ่ กิจกรรมการใช้เวลาว่างเป็นการแสดงออกในกิจกรรมต่างๆ และเป็นการคบหาสมาคมซึ่งกันและกัน
6. กิจกรรมการใช้เวลาว่าง เป็นการหาความสุข ซึ่งช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน การพักผ่อน ความรัก และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

มันดี้ (Mundy, 1998) แบ่งกิจกรรมนันทนาการออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่

1. ศิลปะ และหัตถกรรม
2. กิจกรรมนอกสถานที่ ที่เกี่ยวกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมการปีนเขาและกิจกรรมการดูนก เป็นต้น
3. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านสติปัญญา และทางด้านภาษา เช่น กิจกรรมการค้นหาคำศัพท์ เป็นต้น
4. กิจกรรมทางด้านดนตรี
5. กิจกรรมที่กระทำในเวลาว่าง หรือเป็นงานอดิเรก
6. กิจกรรมประเภทเกมส์
7. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการเต้นรำ ฟ้อนรำ หรือการกระโดดโลดเต้น เป็นต้น
8. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงละคร หรือเรื่องราวที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และประทับใจ เป็นต้น

แวนเนอร์ (Vannier, 1991) ได้กล่าวถึง กิจกรรมทางนันทนาการ นั้นสามารถจะแยกออกได้ตามลักษณะของกิจกรรม และเพื่อให้บรรลุตามความมุ่งหมายของการจัดของผู้เข้าร่วมและผู้รับผิดชอบ จึงแยกประเภทของกิจกรรมนันทนาการการออกได้ ดังต่อไปนี้

1. ประเภทการฝีมือ และศิลปหัตถกรรม (Arts and Craft Recreation) เป็นกิจกรรมประเภทการวาดเขียน การปั้นรูปปั้นหรือแบบต่างๆ กิจกรรมที่ใช้มือประดิษฐ์สิ่งของขึ้น มีหลากหลายรูปแบบ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจ ล้วนกิจกรรมทางนันทนาการทั้งนั้น

2. ประเภทเกมส์ กีฬา กรีฑา (Sports in Recreation) กิจกรรมประเภทกีฬานี้ เป็นกิจกรรมที่นิยมกันแพร่หลายและเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ให้ประโยชน์มากที่สุดแก่ผู้เข้าร่วม กิจกรรมประเภทนี้แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

2.1 กีฬากลางแจ้ง ได้แก่ เกมส์กีฬาที่ใช้สนามกลางแจ้ง และเล่นกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล รักบี้ ฯลฯ

2.2 กีฬาในร่ม ส่วนใหญ่เล่นในห้องนันทนาการ โรงยิมเนเซียม หรือ ในที่ร่ม เช่น เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน เป็นต้น

3. ประเภทดนตรีและร้องเพลง (Music in Recreation) กิจกรรมดนตรีทุกชนิด เป็นเครื่องปลอบประโลมใจให้เพลิดเพลิน สนุกสนาน และความบันเทิงแก่ผู้เล่นและผู้ฟัง จะเป็นดนตรีสากล ดนตรีไทย ฯลฯ และรวมถึงการร้องเพลงเดี่ยว การร้องเพลงเป็นหมู่คณะ

คินนี, คินนีและวิทแมน (Kinney, Kinney, & Witman, 2004) ได้สำรวจจากผู้เชี่ยวชาญนันทนาการบำบัดทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา และจำแนกรูปแบบการรักษาที่ใช้กันมากที่สุดของหน่วยงานและประชากร ออกเป็น 10 ประเภท ได้แก่

1. เกมส์
2. ออกกำลังกาย
3. Parties
4. ศิลปหัตถกรรม
5. กิจกรรมบูรณาการชุมชน
6. ดนตรี
7. กิจกรรมแก้ปัญหา
8. กีฬา
9. Self-esteem
10. กิจกรรมในชื่อว่า

นอกจากนี้ ยังให้หาความถี่ของรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญนันทนาการบำบัดใช้กับประชากรมากที่สุด (ดูตารางที่ 1)

ตาราง 1 รูปแบบนันทนาการบำบัดที่ใช้กับประชากรธรรมดาามากที่สุด

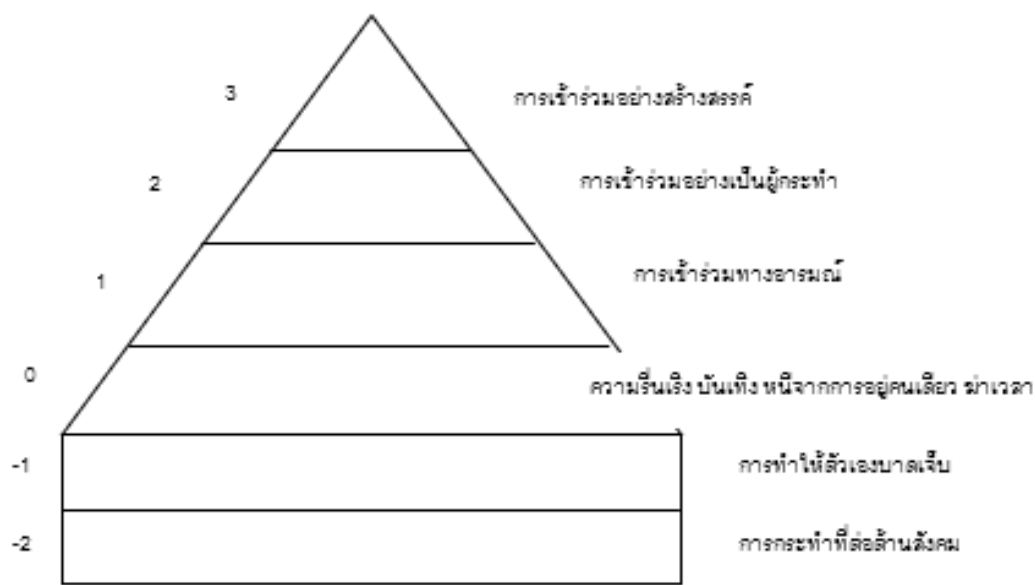
ฟื้นฟูทางกาย	สุขภาพจิต	ผู้สูงอายุ	ประชากรอื่นๆ
นันทนาการของชุมชน	เกมส์	ดนตรี	กีฬา
เกมส์	ประสบการณ์จาก Self-esteem	Parties	นันทนาการชุมชน
ศิลปะและหัตถกรรม	แก้ปัญหา	เกมส์	เกมส์
แก้ปัญหา	ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย	ศิลปะและหัตถกรรม
การออกกำลังกาย	ศิลปะและหัตถกรรม	ศิลปะและหัตถกรรม	Parties และ Special Event

ที่มา: Kinney *et al.* (2004)

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่าง (Theory of Leisure Participation)

เบอรลิงเกมและบลาสโก (Burlingame และ Blaschko, 2009) ได้กล่าวว่า แนวคิดของสำนักต่างๆ ได้แบ่งการใช้เวลาว่างออกเป็น สภาวะทางใจ (a state of mine) และระยะของเวลา (a period of time) รูปแบบของ “The Leisure Step-Up Model” เป็นการรวมกันของบางส่วนของทั้ง 2 สำนัก คือ ระดับของอารมณ์และการเข้าร่วมทางความคิด (สภาวะทางใจ) และการเข้าร่วมทางกระทำในกิจกรรมการใช้เวลาว่าง (ระยะของเวลา) ซึ่งมันสำคัญมากกับกายภาพ และสุขภาพจิต สุขภาพของการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าร่วมทางกาย และการเข้าร่วมทางความคิด ซึ่งเป็นวิถีทางที่แน่นอน เพื่อต้องการผลที่ต่อเนื่องในการปรับปรุงและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพจิต และความรับผิดชอบของเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยในการรักษาหรือปรับปรุง

นาสซ์ (Nash) ได้เริ่มพัฒนารูปแบบที่มี 6 ระดับ (Six-Level Model) ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับขั้นของการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่างของแต่ละคน รูปแบบนี้แสดงอยู่ในภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของ Nash

ที่มา : Berlingame and Blachko (2010 อ้างถึงใน กุลพฐ สุนทรารชุน, 2556)

ระดับการมีส่วนร่วมที่พึงปรารถนามากที่สุดใน Nash's Model คือ การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่างของเขา มีแนวโน้มที่จะเป็น “นักประดิษฐ์ ผู้ทำรูปแบบ (Makers of the Model) นักวาด นักแต่งเพลง” บุคคลที่เข้าร่วมเป็นผู้กระทำ จะเป็นผู้เลือกแบบ ลอกแบบ จากงานที่มีผู้สร้างสรรค์มาก่อน สำหรับบุคคลที่เข้าร่วมตามอารมณ์เนื่องจากได้สังเกตและเห็นการเคลื่อนไหวของคนอื่นจึงเข้าร่วมตามส่วนคนที่ไม่เคลื่อนไหวในการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่างกับคนอื่น แต่แสวงหากิจกรรมที่จะช่วยหนีจากความเบื่อหน่าย และสองระดับสุดท้ายใน Nash's Model ก็คือ การทำลายตัวเอง ทำลายคนอื่น มีพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม ซึ่งมักจะนำไปสู่การกระทำที่เหลวไหลหรือเกิดอาชญากรรม

หลังจากนั้น Nash ได้พัฒนา Nash's Model เป็น 9 ระดับ สองระดับที่เพิ่มเติมจะเน้นถึงการมีส่วนร่วมในปัจจุบันจากตัวเลือก (Choice) และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมคนนั้น สิ่งสำคัญคือ ผู้เข้าร่วมพัฒนาการตระหนักรู้ (Awareness) ที่จะรับผิดชอบต่อการใช้เวลาว่างของเขา จนเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง ก่อนจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมขยับไปสู่ระดับที่ 11 ของโปรแกรม (Burlingame & Blaschko, 2009)

สำหรับผู้เข้าร่วมที่ได้ดีตามจุดมุ่งหมายในตัวเลือกของการใช้เวลาว่าง เขาจะต้องรู้ตัวเลือกระหว่างกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่เป็นผลดี และผลเสียต่อสุขภาพและยาระบาย

(Cathartic) กิจกรรมการใช้เวลาว่าง การสอนให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการเลือกใช้ Leisure Level Model (ดูภาพประกอบที่ 3) จัดเป็นพื้นฐานสำหรับโปรแกรม Leisure Step-Up

ระดับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Unhealthy LP. Levels)

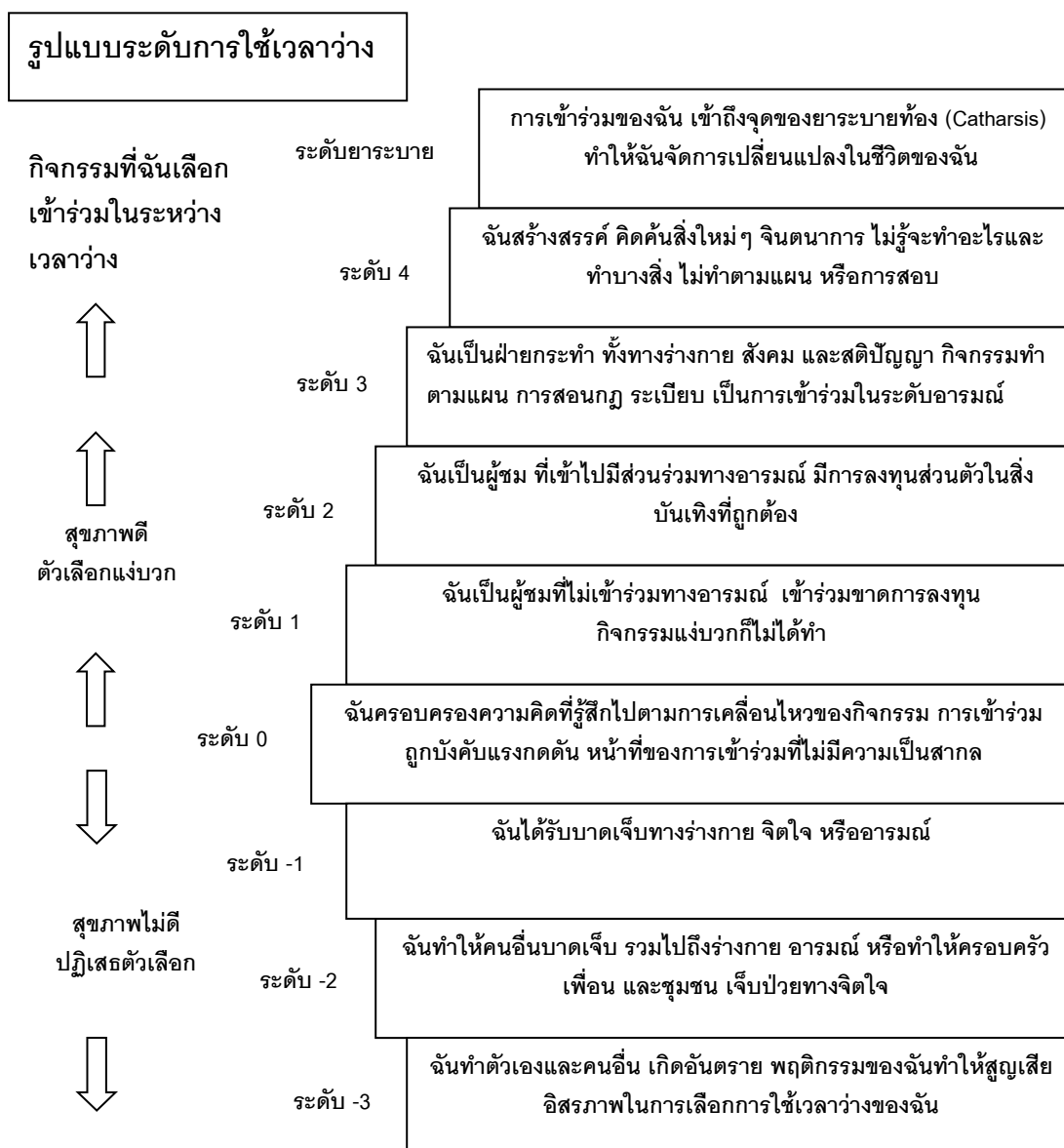
ข้างใต้ของรูปแบบสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะสูญเสียประสิทธิภาพ และตัวเลือกในกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เนื่องจากการมีสุขภาพที่ไม่ดีก่อนหน้านี้ หรือมีกิจกรรมที่ผิดกฎหมายที่ฉันมีส่วนร่วม ถัดไปอีก 2 ระดับ พิจารณาถึงสุขภาพที่ไม่ดี สะท้อนถึงตัวเลือกการใช้เวลาว่างของผู้เข้าร่วม ที่เป็นอันตรายกับคนอื่น (ระดับ 2) หรืออันตรายต่อตนเอง (ระดับ 1) ถ้าผู้เข้าร่วมยังอยู่ในที่ใดที่หนึ่งใน 3 ระดับนี้ จะไม่สามารถได้สถานภาพการมีสุขภาพที่ดีโดยรวมได้ เพื่อที่จะบรรลุการมีสุขภาพที่ดี ผู้เข้าร่วมต้องเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างมีจุดหมาย ก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงจริงๆ ในกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ที่สามารถยับยั้งไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ระดับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่เป็นกลาง (Neutral LP.)

ระดับ 0 คือเป็นกลาง ปฏิเสธตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่าง ผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มที่จะครอบครองความคิด หรือความรู้สึกที่จะไปสู่การเคลื่อนไหวของกิจกรรม ถ้าผู้เข้าร่วม เข้าร่วมในกิจกรรมตามปกติในระดับสูง แต่ยังครอบครองโดยผ่านกิจกรรม ถือว่าเขาอยู่ในระดับ 0 ผลของระดับนี้เมื่อผู้เข้าร่วมอยู่ในระดับความเครียด ความซับซ้อนใจ และซึมเศร้าที่สูง

ระดับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Healthy LP. Levels)

ระดับ 1 2 3 4 และระดับยาระบาย ในรูปแบบระดับการใช้เวลาว่าง จัดอยู่ในระดับการใช้เวลาว่างที่มีผลดีต่อสุขภาพ ผู้เข้าร่วมอาจจะเข้าร่วมหลายระดับ ด้วยการเพิ่มการตระหนักรู้และทักษะ ระดับของการใช้เวลาว่างที่มีผลดีต่อสุขภาพสามารถนำไปใช้กับผู้เข้าร่วมได้ดี



ภาพประกอบ 3 แสดง Leisure Level Model

ที่มา : Dehn and Idyll Arbor (1995 อ้างถึงใน กุลพฤษ์ สุนทรารชุน, 2556)

รูปแบบของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง (Leisure-Participation Patterns)

โรเบิร์ต (Roberts, 1978) แบ่งรูปแบบการใช้เวลาว่างออกเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การสร้างสรรค์ (Creative)

1.1 การใช้เวลาว่างภายในบ้าน อาทิ การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือหนังสือ การฟังวิทยุหรือซีดีเพลง การชมโทรทัศน์ หรือ การเล่นเกม ที่อยู่ภายในบ้าน ฯลฯ

1.2 การใช้เวลาว่างนอกบ้าน อาทิ การชมภาพยนตร์ การเข้าพิพิธภัณฑ์ การเดินเล่นที่สวนสาธารณะ การเข้าห้องสมุด การเรียนหนังสือ ฯลฯ เป็นต้น

2. การท่องเที่ยว (Tourism)

2.1 การใช้เวลาว่างร่วมกัน อาทิ การพักในโรงแรม การไปแคมป์ การเล่นเรือ

2.2 การใช้เวลาว่างแบบดึงดูด อาทิ ประวัติศาสตร์ ธรรมชาติ สวนสนุก ฯลฯ

2.3 การใช้เวลาว่างแบบมีการประชาสัมพันธ์ อาทิ การเดินทางกับบริษัททัวร์ ฯลฯ เป็นต้น

3. กีฬา (Sports) เช่น การออกกำลังกาย หรือ การเข้าชมกีฬา

4. การใช้เวลาว่างกับสังคมปกติ (Leisure & Socialising) เช่น เล่นพนันทานอาหาร ช็อปปิ้ง เต้นรำ สิ่งบันเทิงภายในบ้าน สุขภาพและความงาม

พาร์เคอร์ (Parker, อ้างถึงในสวายสันต์ รุ่งสุกรี, 2548) แบ่งรูปแบบการใช้เวลาว่างออกเป็น 3 รูปแบบ มีดังต่อไปนี้

1. รูปแบบกว้าง (The Extension Pattern) คือแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและกิจกรรมการใช้เวลาว่าง สามารถนำมาเชื่อมโยงระหว่างกันได้

2. รูปแบบตรงกันข้าม (The Opposition Pattern) คือแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างงานและการใช้เวลาว่างนั้นเดินไปในทางเดียวกัน

3. รูปแบบกึ่งกลาง (The Neutrality Pattern) คือแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างงานและกิจกรรมการใช้เวลาว่างนั้นเชื่อมต่อกันอย่างชัดเจน

วีล (Veal, 1966) ได้สำรวจ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในประเทศออสเตรเลีย สามารถแบ่งรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างออกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมอิงที่พักอาศัย กิจกรรมภายนอกที่พักอาศัย และกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

ซีวาน, โรเบิร์ตสันและวอล์ค (Sivan, Robetson, และ Walker, 1996) ได้สำรวจ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในประเทศฮ่องกง สามารถแบ่งรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างออกเป็น 2 ประเภท คือ กิจกรรมการใช้เวลาว่าง และกีฬา

ฮาราดะ (Harada, 1996) ได้สำรวจ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในประเทศญี่ปุ่น สามารถแบ่งรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างออกเป็น 4 ประเภท คือ กีฬา งานอดิเรกและสิ่งบันเทิง เกม และการเดินทางท่องเที่ยว

วอล์คเกอร์, ดอนและไลเดิล (Walker, Donn, และ Laidler, 1996) ได้สำรวจ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในประเทศนิวซีแลนด์ สามารถแบ่งรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างออกเป็น 3 ประเภท คือ กีฬาและศิลปะ กิจกรรมอิงที่พักอาศัย และกิจกรรมนอกที่พักอาศัย และยังมีรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างแบบพื้นเมืองอีก 2 ประเภท คือ กิจกรรมกีฬาและศิลปะแบบเมารี กับ ศิลปะแบบเกาะแปซิฟิก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง

รัสเซล (Russell, 2005) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้เวลาว่าง ดังนี้ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ครอบครัว และเพื่อนๆ ที่อยู่อาศัย ความเชื่อในเรื่องศาสนา รัฐบาล การคมนาคม และอัตราการเกิดอาชญากรรมและสงคราม

แบมเมลและเบอร์รุสซแบม (Bammel และ Burrus-Bammel, 1996) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ว่ามีลักษณะด้านเศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ การแข่งขัน ศาสนา สถานภาพทางครอบครัว ระดับสังคม และที่อยู่อาศัย

อุปสรรคที่ขัดขวางการใช้เวลาว่าง

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555) ได้กล่าวถึง อุปสรรคการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง มีดังนี้

1. อุปสรรคทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย อุปสรรคภายในบุคคล อุปสรรคในการประกอบกิจกรรม ความบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งอุปสรรคทางสังคมและจิตวิทยา
2. อุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย งานอาชีพ สิ่งแวดล้อม สภาวะครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจ

ก๊อดเบย์ (Godbey อ้างถึงใน สายวสันต์ รุ่งสุกรี, 2548) ได้ทำการศึกษาเหตุผลในการไม่ใช้เวลาว่าง คือ สถานที่ไม่สะดวก รองลงมา คือ ไม่สนใจกิจกรรม ไม่มีเวลา ข้อจำกัดเรื่องสุขภาพ มีทางเลือกอื่นๆ กลัวอาชญากรรม และขาดทักษะ

เอ็ดจิงตัน, แฮนสันและเอ็ดจิงตัน (Edginton, Hanson, & Edginton, 1992) แบ่งประเภทของอุปสรรคและข้อจำกัดของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างออกเป็น 10 ประเภท ได้แก่

1. ข้อจำกัดทางทัศนคติ (Attitude Constraints)
2. ข้อจำกัดทางการสื่อสาร (Communicative Constraints)
3. ข้อจำกัดการบริโภค (Consumptive Constraints)
4. ข้อจำกัดเรื่องเวลา (Temporal Constraints)

5. ข้อจำกัดทางสังคมและวัฒนธรรม (Social/Cultural Constraints)
6. ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ (Economic Constraints)
7. ข้อจำกัดด้านสุขภาพ (Health Constraints)
8. ข้อจำกัดด้านประสบการณ์ (Experiential Constraints)
9. ข้อจำกัดทางทักษะและคุณค่า (Leisure Values and Skills Constraints)
10. ข้อจำกัดทางสภาพแวดล้อม (Environmental Constraints)

เคลลี่ (Kelly, 1982) กล่าวถึง อุปสรรคในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ว่ามีองค์ประกอบสำคัญอยู่ 10 ด้าน คือ เงิน เงื่อนไขทางร่างกาย ความสนใจ สมาชิกกลุ่ม ความปลอดภัย ยานพาหนะ เวลา สถานภาพ ทักษะ และความรู้ต่างๆ

เคลลี่ (Kelly, 1996) อธิบายถึง ประเภทของการใช้เวลาว่างที่มีวิถีทางตรงกันข้ามกับการทำงาน และ “เรากำหนดความหมายของการใช้เวลาว่างด้วยการกระทำ” ออกเป็น 4 ประเภท คือ

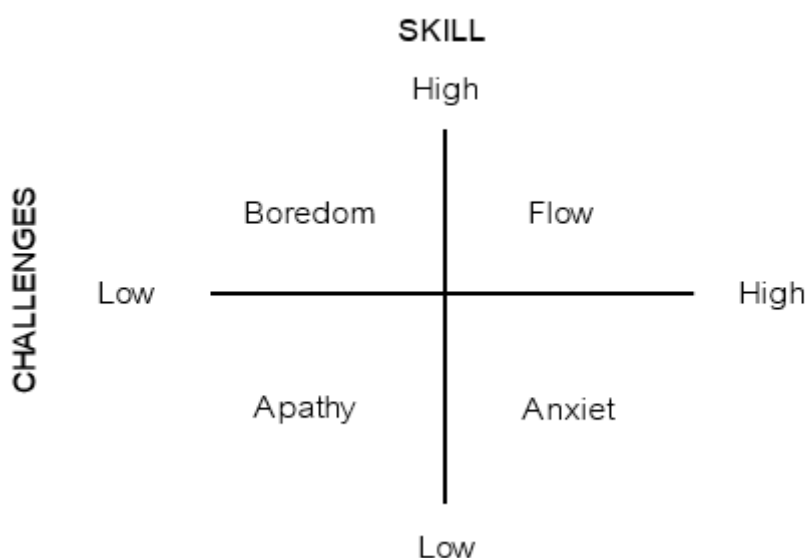
1. การใช้เวลาว่างแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Leisure) หมายถึง กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกมาจากความพึงพอใจ เช่น กิจกรรมที่น่าตื่นเต้น กิจกรรมที่แสดงความคิดสร้างสรรค์
2. การใช้เวลาว่างแบบคืนสภาพ (Recuperative Leisure) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อทดแทนความสูญเสีย เช่น การกลับบ้านจากที่ทำงานเพื่อผ่อนคลายโดยการฟังเพลง
3. การใช้เวลาว่างแบบปฏิสัมพันธ์ (Relational Leisure) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การไปแคมป์กับครอบครัวเพื่อสร้างสัมพันธ์
4. การใช้เวลาว่างแบบกำหนดบทบาท (Role-Determined Leisure) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างความพอใจให้กับบุคคลอื่นๆ เช่น การจัดเลี้ยงให้แก่พนักงานบริษัท

รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม (Participation) สามารถเข้าถึง (Access) อุปสรรคที่ขัดขวาง (Leisure Constraints) การเข้าร่วมที่นับจำนวนครั้งหรือความถี่ (Attendance) และการเข้าร่วมที่เกิดจากการบูรณาจากสภาวะทางสติปัญญา และอารมณ์ (Involvement) สำหรับรูปแบบการเข้าร่วม (Patterns) ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วม เมื่อมีเวลาว่างของ Nash's Model ซึ่งเริ่มจากการเข้าร่วมน้อยเพื่อฆ่าเวลา หนีจากความโดดเดี่ยว ไปสู่การมีส่วนร่วมทางอารมณ์ พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมเป็นฝ่ายกระทำ ในที่สุดเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการเข้าร่วม

ทฤษฎี Flow

ทฤษฎี Flow ของ ซิกเซนต์มิฮาลี (Csikzentmihalyi, 2000) อธิบายถึง สภาวะที่ดำรงอยู่ของผลที่ได้รับ ซึ่งเริ่มจากการเข้าร่วมในกิจกรรมหรือประสบการณ์ต่างๆ จากการศึกษาค้นพบว่าคนแต่ละคนมีประสบการณ์โดยผ่านกิจกรรมที่แตกต่างกันแต่มีประสบการณ์ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบหลักของทฤษฎี Flow แบ่งออกตามลักษณะดังนี้

1. กิจกรรมที่ท้าทายและความต้องการทักษะ (The Activity is Challenging and Requires Skills)
2. การแสดงและการรับรู้ (Action and Awareness Merge)
3. ความตั้งใจในกิจกรรมที่ทำ (Concentration is on the Activity)
4. การสูญเสียจิตสำนึกของตนเอง (Loss of Self-consciousness)
5. มีเป้าหมายและผลสะท้อนกลับที่ชัดเจน (Clear Goals and Feedback)
6. การรับรู้ของการควบคุม (Sense of Control)
7. การถ่ายโอนเวลา (Transformation of Time)
8. มีจุดประสงค์ที่มีอยู่ในตัวของตัวเอง (Autotelic)



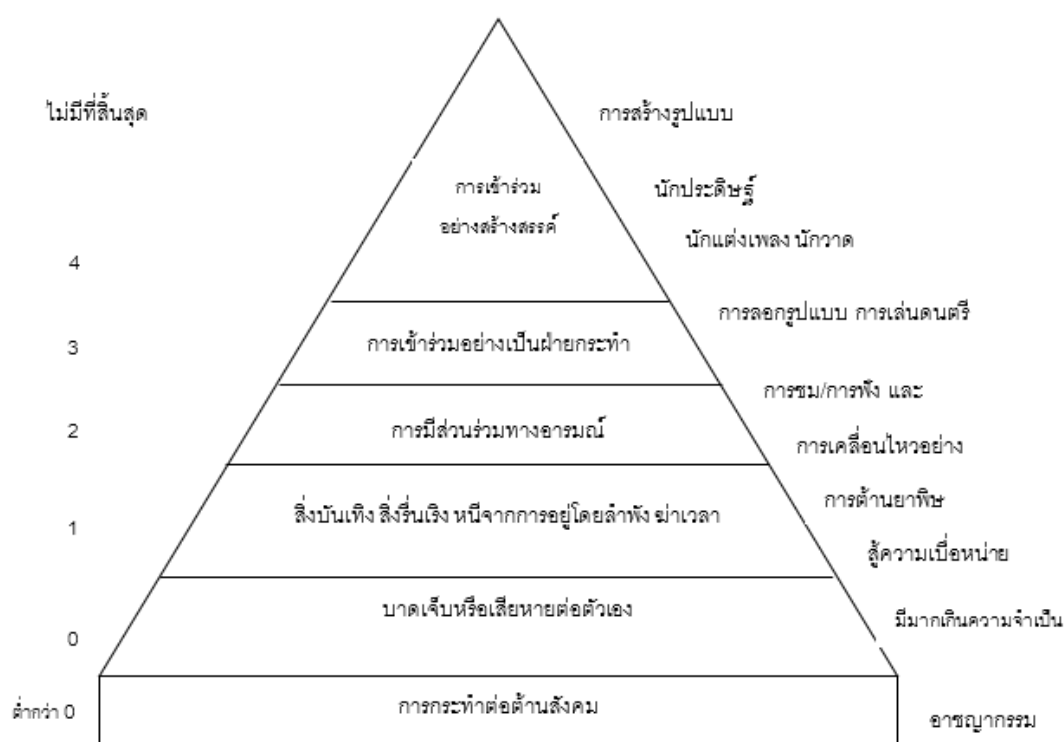
ภาพประกอบ 4 แสดงทฤษฎี Flow หนึ่งในลักษณะของประสบการณ์ที่มีความสมดุลของ
ความท้าทายและทักษะ

ที่มา: Csikszentmihalyi (2000 อ้างถึงใน Russell, R. V., 2005)

ทฤษฎี Flow สามารถนำไปใช้ในการเลือกหรือจัดกิจกรรมการใช้เวลาให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมเพื่อเกิดความลื่นไหลของกิจกรรม ในการเลือกหรือจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงประสบการณ์การใช้เวลาว่าง ทักษะ และความท้าทายของผู้เข้าร่วม โดยความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและความท้าทายของกิจกรรมนั้น เริ่มจากการเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุของผู้เข้าร่วม และทักษะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรม ถ้าผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์มากควรมีการปรับกิจกรรมให้มีความยากหรือมีความท้าทายเพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในกิจกรรม

แนวคิดของ Nash

นาสซ์ (Nash, 1953, อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) เป็นคนแรกที่กล่าวถึงรูปแบบของความคิดและความเลวของนันทนาการเป็นรูปพีระมิด สามเหลี่ยมที่กำหนดให้กิจกรรมที่ดีที่สุดอยู่บนยอดของสามเหลี่ยม กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่ให้ความพึงพอใจแก่ผู้แสดง แต่ยังทำให้สังคมดีขึ้น ในตอนกลางของพีระมิดเป็นกิจกรรมที่ให้ความบันเทิงแก่ผู้เข้าร่วม ไม่เป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมและไม่มีผลกระทบต่อสังคม ใกล้เคียงกับฐานพีระมิดเป็นกิจกรรมที่ให้เล็ดลอดอย่างอิสระ และไม่เป็นอันตรายต่อเอกตบุคค และถัดไปข้างใต้ของแผนภาพเป็นกิจกรรมที่ไม่เพียงจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วม ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม



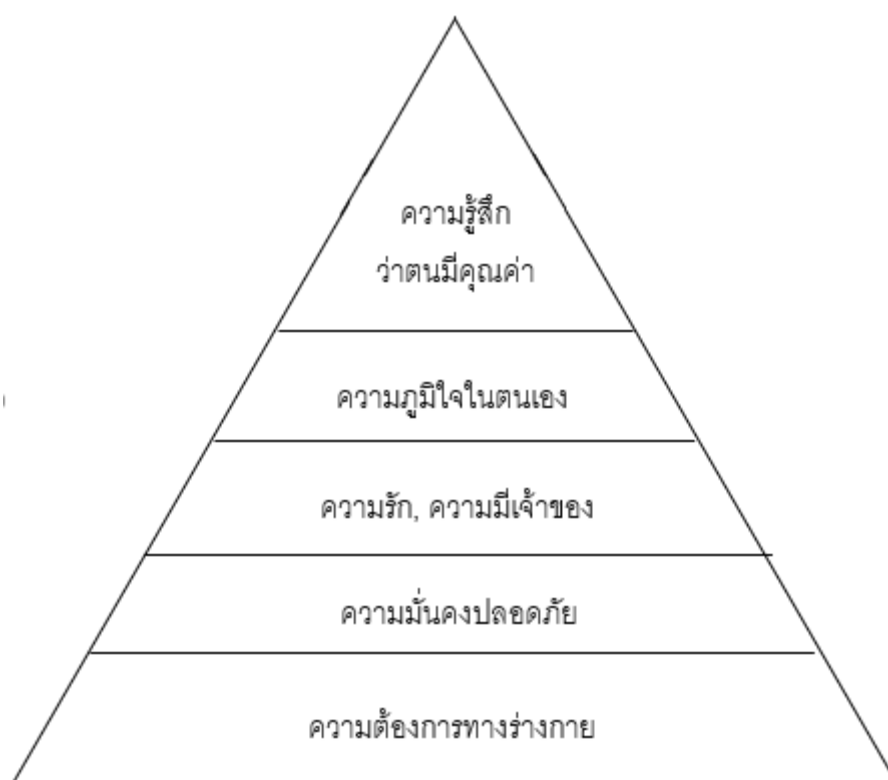
ภาพประกอบ 5 แสดงแนวคิดการใช้เวลาว่างของ Nash ปรัชญาของนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

ที่มา: Nash (1953 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553)

แนวคิดของ Nash สามารถนำมาเป็นแนวทางในเลือกหรือจัดกิจกรรมการใช้เวลาร่วมให้ผู้เข้าร่วม โดยคำนึงถึง ความอันตราย การบาดเจ็บ ที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรม เลือกกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และเกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์

ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow

มาสโลว์ (Maslow อ้างถึงใน พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2556) อธิบายว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะพัฒนาพฤติกรรมของเขาจะสูงขึ้นตามลำดับขั้น เมื่อมนุษย์มีสัจการแห่งตน (Self-actualization) มนุษย์จะถึงซึ่งการมีประสบการณ์สูงสุด (Peak Experiences) และในจุดนี้ บุคคลจะสามารถจัดทำสิ่งที่ดีงาม มีความสามารถที่จะทำความเข้าใจ และเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ รอบตัวเขาได้ และสิ่งจูงใจภายนอกอาจเข้ามาเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้มั่นคงขึ้น โดยความต้องการพื้นฐานมีเพียง 5 ระดับเท่านั้น ดังภาพที่ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงความต้องการพื้นฐาน 5 ระดับ ของ Maslow

ที่มา: Maslow (1963 อ้างถึงใน การะเกด หัตถกิจวิไล, 2556)

ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow เป็นแนวทางในการคำนึงถึงการจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของช่วงอายุของผู้เข้าร่วม กิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยในการทำกิจกรรม ข้อจำกัดของร่างกายที่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรม และมีความภูมิใจในการทำกิจกรรมและเกิดความรู้สึกอย่างมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า กิจกรรมที่เข้าร่วมในช่วงเวลาว่างด้วยความสมัครใจ ซึ่งทำให้นักคนที่เข้าร่วมเกิดการผ่อนคลายความเครียด สามารถปรับตัวยอมรับตนเอง และมีความสุข สนุกสนาน ความพึงพอใจ ความเพลิดเพลิน โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมาย

หลักการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ใช้กับผู้สูงอายุต้องมีการเพิ่มสุขภาพ สุขภาวะ และคุณภาพชีวิตในขณะเดียวกันกิจกรรมบำบัดมีจุดประสงค์เพื่อสอดแทรก (Intervention) และฟื้นฟูส่วนที่ทำงานบกพร่อง หลักการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการวางแผนและนำกิจกรรมของโปรแกรมไปใช้ ผู้เชี่ยวชาญในกิจกรรมนันทนาการจะทำการประเมิน วิเคราะห์กิจกรรม การออกแบบสิ่งแวดล้อม เทคนิคการให้แรงจูงใจ และกระบวนการวางแผนโปรแกรมอย่างเป็นระบบในการจัดโปรแกรมกิจกรรมให้มีคุณภาพที่สูงและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

กล่าวอีกนัยหนึ่ง จุดมุ่งหมาย ขบวนการและผลของการสอดแทรกกิจกรรมบำบัดแก่ผู้สูงอายุ จะใช้กิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัด ผลของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ทำให้การทำงานค่อยๆ ลดลง จึงมีความจำเป็นต้องรักษาความสามารถให้คงไว้ สำหรับขบวนการสอดแทรก ประกอบด้วย AAPIE ของ บี.เอ. ฮอว์กินส์ (B. A. Hawkins, 2009) ได้แก่

A = Assessment - การประเมิน

A = Activity Analysis - การวิเคราะห์กิจกรรม

P = Program Planning - การวางแผนโปรแกรม

I = Implementation - การนำไปใช้

E = Evaluation - การประเมินผล

หลักการสร้างโปรแกรม

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555) ได้สรุปแนวคิดของโปรแกรมนันทนาการไว้ ดังนี้

โปรแกรม คือ โอกาส (โดยองค์กรทางนันทนาการ) ที่สามารถทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ทางนันทนาการ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทางร่างกายและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

โปรแกรม คือ กระบวนการที่มีความต่อเนื่อง

โปรแกรม คือ กระบวนการต่างๆ ที่ใช้งบประมาณของบุคคลและแหล่งทรัพยากรทางกายภาพและของหน่วยงานในการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อที่จะจัดหากิจกรรมให้แก่คนในชุมชนหรือสมาชิกขององค์กรนั้นๆ

โปรแกรมนันทนาการ คือ กระบวนการในการวางแผนเพื่อที่จะสร้างโอกาสให้แต่ละคนเข้าร่วมและเกิดประสบการณ์ทางนันทนาการ (ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของแต่ละคน)

ต่อมา สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555) ได้สรุปแนวคิดของโปรแกรมนันทนาการและการกำหนดให้บริการว่ามีส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานของ นันทนาการ การใช้เวลาว่าง และการเล่น
2. ปรัชญา เป้าประสงค์ และ วัตถุประสงค์ขององค์กร
3. ความต้องการของผู้เข้าร่วม
4. ประสบการณ์ต่างๆ ที่พึงปรารถนาของผู้เข้าร่วม
5. โอกาสของชุมชน

องค์ประกอบหลักของโปรแกรมนันทนาการจะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2555)

1. หน่วยงานที่สนับสนุน
2. ผู้เข้าร่วมหรือศักยภาพของผู้เข้าร่วม
3. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ผู้นำกิจกรรม

วิธีการจัดโปรแกรมนันทนาการนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2555)

1. ปรัชญาในการจัด (Philosophy)
2. หลักการ (Principles)
3. นโยบาย (Policies)

4. กรรมวิธีในการจัด (Procedure)

สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2553) ได้อธิบายองค์ประกอบในการออกแบบโปรแกรมเพื่อนำไปใช้ไว้ดังนี้

1. บทบาทของผู้นำ ประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ

1.1 การนิเทศทั่วไป (General Supervision) เช่น เรื่องกฎความปลอดภัย (เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก)

1.2 โครงสร้างของผู้นำในโปรแกรม (Structural Leadership Programs) ซึ่งสามารถนำกิจกรรมให้กับบุคคล มีผู้เข้าร่วมแบบเผชิญหน้า (Face to Face)

1.3 เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitation) คือ เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมฟังตนเองได้ และสามารถบริหารกิจกรรมหรือการจัดการเองได้

1.4 ความเป็นผู้นำทางอ้อม (Indirect Leadership) เป็นผู้จัดหาอุปกรณ์เพื่อให้บริการกับผู้เข้าใช้บริการทั้งชำระหรือไม่ชำระค่าธรรมเนียมในการใช้บริการ

2. ขอบข่ายของเนื้อหาโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มๆ โดยดูแลแต่ละสาขา ยกตัวอย่างเช่น ทางน้ำ นอกสถานที่ การเดินทางและการท่องเที่ยว

3. ชนิดผู้เข้าร่วม ควรคำนึงถึง ขนาดของกลุ่ม และการปฏิสัมพันธ์ธรรมชาติของผู้เข้าร่วม ความต้องการการเข้าร่วม และระดับการรับผิดชอบของผู้เข้าร่วม

4. รูปแบบของโครงสร้าง ประกอบด้วย การแข่งขัน ชั้นเรียน สโมสร กลุ่มที่มีความสนใจเฉพาะ เทศกาลพิเศษ เข้าร่วมได้อย่างอิสระ

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการใช้เวลาว่าง คือการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ มีรูปแบบการใช้เวลาว่างและกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับพื้นฐานความต้องการ ทักษะ ความท้าทายในการทำกิจกรรม ความรู้สึกภูมิใจมีคุณค่าในตนเอง และไม่มีอันตรายต่อผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาตนเองทางด้านสุขภาพอีกด้วย

สุขภาวะ

ความหมายของสุขภาวะ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้แบ่งความหมายสุขภาพ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) (เช่น แนวคิดทางด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดด้านการปรับตัว) และเน้นการบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Actualization) เป็นการเน้นพัฒนาการของบุคคลให้ไปถึงจุดสูงสุด และอธิบายความหมาย สุขภาพแบบบูรณาการ ทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดของบูรณาการนี้สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพตามที่เสนอ โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี และโอเรม

โอเรม (Orem, 1995) กล่าวว่า “สุขภาพ” เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง และคนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ ทำหน้าที่ของตนเองได้ (ร่างกายและจิตใจ) สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความต่อเนื่อง สุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อบุคคล ความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองที่แสดงออก โดยความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข

ฮาเวิร์ธและเกรแฮม (Haworth & Graham, 2007) กล่าวว่า สุขภาวะส่วนบุคคลเป็นแนวทางแบบทางเดียว หรือหลายแนวทาง สำหรับศึกษาและส่งเสริมสุขภาวะ มีสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความชัดเจนด้าน เชิงประชากรศาสตร์ (เพศ และสถานะเศรษฐกิจสังคม) ที่เป็นการเปลี่ยนแปลง บางส่วนของสุขภาวะ

การส่งเสริมสุขภาวะ ควรมีความเข้าใจองค์ประกอบหลัก ที่ประกอบด้วย 1. สถานที่ 2. การติดต่อ 3. แหล่งข้อมูล 4. กลยุทธ์ และ 5. การทำงานร่วมกัน โดยสถานที่ตั้งพื้นฐานของ สุขภาวะ มี 4 พื้นฐาน (เอกัตบุคคล ความสัมพันธ์ องค์กร และการมีส่วนร่วม) ที่มีความเฉพาะเจาะจงของสถานที่ และแสดงอย่างเปิดเผย การติดต่อ หรือปัจจัยชี้เฉพาะ และ กลยุทธ์จะต้องเข้าใจว่าสุขภาวะของทุกคน สามารถ จำแนกแยกแยะ ได้มากมาย

1. สถานที่ตั้ง อ้างถึงที่ตั้งของสุขภาวะ มี 4 ที่ตั้งพื้นฐานสำหรับสุขภาวะ คือ เอกัตบุคคล ความสัมพันธ์ องค์กร และการมีส่วนร่วม ที่สามารถจำแนกแยกแยะสุขภาวะได้ ซึ่งเป็นลักษณะระหว่างบุคคล ที่มีเอกลักษณ์ความเป็นหนึ่งเดียวกัน หรือพึ่งพาอาศัยกัน ชุมชน ซึ่งเป็นสุขภาวะด้านสถานที่ มีลักษณะเป็นแบบนามธรรม (เช่น อากาศบริสุทธิ์ ความสะอาดของการเดินทาง สุขอนามัย การศึกษาอย่างมีคุณภาพ) ทุกปัจจัยเกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของชุมชน องค์กรที่เป็นสถานที่โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ได้แก่ การเงิน และการสนับสนุนทางกายภาพ และทางจิตวิทยา ความรัก การดูแลเอาใจใส่ แหล่งทรัพยากรและ สิ่งที่อยู่ คนที่ทำงานเพื่อหวังเงินแต่อาจไม่ได้เพื่อเงินเพียงอย่างเดียว การเปลี่ยนแปลงในแง่ของ

การรับรองและมีค่าเพิ่มขึ้น ของความสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ สุดท้ายคือที่ตั้งด้านความรู้สึก หรือการรับรู้ และการเกิดประสบการณ์ของสุขภาวะแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ของสุขภาวะ เป็นสื่อของการติดต่อระหว่างบุคคล องค์กร และชุมชนที่มีสุขภาพภาพรวมดี

2. การติดต่อ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็น เด่นชัดหรือการแสดงออกของสุขภาวะในความแตกต่างของที่ตั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ค้นหาคำตอบของการติดต่อ วิธีการวิจัยที่มีความหลากหลายสามารถนำมาใช้ ในการมองถึงการติดต่อกันของสุขภาวะ ได้แก่ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การสังเกต และวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Haworth & Graham, 2007) การติดต่อเป็นความสัมพันธ์ของสุขภาวะ เช่น การห่วงใยผู้อื่น การนับถือที่หลากหลาย การอาศัยพึ่งพากัน การเปลี่ยนแปลงนิสัย และความรัก การให้การสนับสนุน และความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วม อย่างเป็นประชาธิปไตยในกระบวนการตัดสินใจ

3. แหล่งข้อมูล ของสุขภาวะกับการติดต่อ โดยเฉพาะแหล่ง เป็นหลักฐานที่ชัดเจนอะไรเป็นความสุขในทุกขอบเขตของสุขภาวะ รวมถึง การมีส่วนร่วม องค์กร ความสัมพันธ์บุคคล และผลกระทบอื่นๆ

4. กลยุทธ์ ญุณแจของกลยุทธ์ที่สำเร็จเป็นความเฉพาะเจาะจงของที่ตั้ง การติดต่อ และการคำนึงถึงแหล่งข้อมูลของสุขภาวะในเวลาเดียวกันด้วย ซึ่งควรที่จะเกิดขึ้นพร้อมกัน ในส่วนของแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ที่ตั้งและการติดต่อของสุขภาวะ การแทรกแซงที่เข้มข้นอย่างแท้จริงของที่ตั้งในบุคคล การปล่อยปละละเลย ในหลายๆ แหล่งทรัพยากร องค์กร และชุมชนควรที่จะให้การสนับสนุน กลยุทธ์ที่เข้มข้นแต่ละสุขภาวะของแต่ละบุคคล การเสื่อมถอยของสุขภาวะ เพราะไม่ได้ให้มีการสนับสนุนเชิงโครงสร้างและเป็นการเพิ่มสุขภาวะโดยตัวมันเองเป็นประเด็นสำคัญที่จะอ้างไว้สุขภาวะส่วนบุคคลผ่านจิตวิทยาอย่างแท้จริง ซึ่งหมายถึงโครงสร้างการรับรู้ การคิดเชิงบวก การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเสริมสร้างทักษะ บุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งสำคัญตามระดับสุขภาวะ

5. การทำงานร่วมกัน สามารถผสมผสานสถานที่ตั้ง การติดต่อกัน แหล่งข้อมูล และกลยุทธ์การกำหนดสุขภาวะในสถานที่ตั้ง คือ การสะท้อนกลับที่เฉพาะ การติดต่อกันซึ่งได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เฉพาะ และเป็นการส่งเสริมโดยกลยุทธ์ที่ชัดเจน ซึ่งที่ตั้งสำหรับสุขภาพประกอบด้วยบุคคล การติดต่อจะเป็นการควบคุม แหล่งข้อมูลจะเป็นโอกาสของประสบการณ์ในการแสดงความคิดเห็น ส่วนองค์ประกอบที่ดีและกลยุทธ์ในการได้รับอำนาจ

สุขภาวะเป็นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งเป็นสังคมเหมือนกันโดยการเข้าร่วมในทางตรงของชุมชน และทางอ้อมของสังคมขนาดใหญ่เกิดผลด้านสุขภาวะ (เป็นคุณลักษณะ ความสามารถ

ทางร่างกาย จิตใจ) ในการทำงาน นันทนาการอย่างสร้างสรรค์และมีความหมาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนา ความรู้สึกอย่างอัตโนมัติ การมีเป้าหมายในชีวิต และมีประสบการณ์เกี่ยวกับอารมณ์เชิงบวก โดยสุขภาวะกับอายุ กับบุคลิกภาพ และอายุสัมพันธ์กับคุณลักษณะ เช่น การสำเร็จการศึกษา และสุขภาพเป็นการรับรู้จากรูปร่าง ซึ่งเป็นประสบการณ์ในชีวิต การมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต การค้นหาความจริง จากการมีประสบการณ์พื้นฐานการช่วยเหลือจากการถูกคุกคาม การพัฒนาและการดำรงไว้ของสุขภาวะโดยรวม การรับรู้และส่วนประกอบทางจิตวิทยา ในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมโดยข้อบังคับหลากหลายภายในพฤติกรรม ชีวิตการแพทย์และสังคมศาสตร์ (Haworth & Graham, 2007)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (ประเวศ วะสี, 2551) ได้ให้นิยาม ของสุขภาพว่า "Health is complete physical, mental, social & spiritual well-being." ซึ่งหมายถึงสุขภาวะ ที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ กล่าวคือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพจิตไม่ดี
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพ และประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี
4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นคือการทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มี คุณค่าอันสูงสุด เช่น มีการเสียสละ มีความเมตตา กรุณา มีการเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า สุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ไม่อยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่จะเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้น จิ้งมีอิสรภาพ หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีความเอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจ

การมีสุขภาวะ คือ ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว จิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม ดำรงชีวิตอย่างมีสติสัม และใฝ่รู้ "คิดเป็น ทำเป็น" อย่างมีเหตุผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สุขภาพ คือ

สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา สุขภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบ ด้านละ 4 รวมเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$ ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2551)

1. สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย พิษ ปลอดภัย มีสัมมาชีพ

2. สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ

3. สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุขสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

4. สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกัน คือ ปัญญาที่หลุดพ้น (ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรรวรณ์ ทิพนอม, 2550)

ศิริชัย วนาททรัพย์ดำรง (2556, 8 มกราคม) กล่าวไว้ว่า สุขภาวะ คือ สภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งทั้ง 2 คำนี้ มีความหมายที่คล้ายคลึงกันมาก เมื่อมีการวิเคราะห์ให้ลึกจะมีประเด็นความแตกต่างกัน โดยสุขภาพ มุ่งเน้นและคำนึงถึงการมีปัญญา มีความรู้ มีความเข้าใจ มีความสำนึก หรือ มีความตระหนัก ที่จะดูแลรักษาสุขภาพ จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมให้เกิดความสุขตามอัตภาพของตนเอง และส่วนสุขภาวะ คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขส่วนบุคคล อีกทั้งรวมไปถึงครอบครัว ชุมชน และสังคม

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวถึง สุขภาวะ มี 4 มิติ คือ

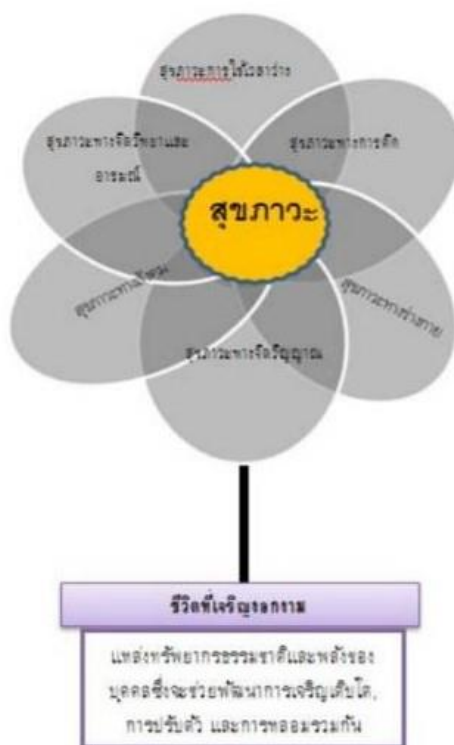
1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรควันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง การมีความสุข รื่นเริง เมตตา สัมผัสกับความงามของสิ่งต่างๆ อย่างมีสติ และลดความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนแข็งแกร่ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค มีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อได้ทำ ความดี เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือพระผู้เป็นเจ้าของตน ความสุขทางจิตวิญญาณ เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความสุข มีสุขภาพดี ยังมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ใน 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

Carruthers & Hood (2007) ได้แสดงลักษณะของสุขภาวะ ดังภาพประกอบที่ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงลักษณะของสุขภาวะ

ที่มา: Carruther and Hood (2007, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศรี, 2559)

ปัจจัยของการเกิดสุขภาวะ

ลือชา วนรัตน์ (2543) กล่าวว่า สุขภาวะ ของคน ของเมือง และของสังคม ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นอยู่แล้วโดยธรรมชาติ ไม่อาจยับยั้งเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขได้ เช่น ความเป็นหญิงหรือเป็นชายมาแต่ปฏิสนธิ ย่อมทำให้สรีระแตกต่างกัน ชายย่อมมีกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงกว่า ในเรื่องโครงร่างและการปฏิบัติการ มีอวัยวะของความเป็นชายต่างไปจากหญิง ดังนั้น จึงมีโอกาสป่วยจากโรคของ อวัยวะเหล่านั้นที่หญิงไม่มีและไม่มีโอกาสป่วยเช่นนั้น หรือความเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีผลต่อสุขภาพได้แตกต่าง จากคนอื่น ๆ เช่น โรคต่อกระเจก โรคข้อเสื่อม โรคความจำเสื่อมในคนชรา เป็นต้น หรืออีกตัวอย่างหนึ่ง เช่น ลักษณะต่างๆ ที่ถ่ายทอดกัน โดยหน่วยพันธุกรรมจากพ่อหรือแม่สู่ลูก (เฉพาะลูกชาย หรือทั้งชายและหญิง) เช่น โรคตาบอดสี โรคกล้ามเนื้อฝ่อ คนที่มีหน่วยพันธุกรรมนี้ ก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคตั้งแต่เด็กน้อยไปจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากคนใดไม่มีหน่วยพันธุกรรมดังกล่าว ก็จะไม่มีความเสี่ยงที่เป็นโรคนั้น ภาวะภูมิคุ้มกันโรคที่ร่างกายสร้างขึ้น จากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเอง

โดยธรรมชาติ หรือ ถูกกระตุ้น สร้างขึ้นด้วยวัคซีน จะเป็นปัจจัยทางชีวภาพอีกอย่างหนึ่ง ที่ช่วยป้องกันให้ร่างกายไม่ติดเชื้อโรคได้โดยง่าย หรือ ติดเชื้อแล้วสามารถหายป่วยโดยง่าย เป็นต้น

2. ปัจจัยทางการบริการสาธารณสุขและบริบททางกายภาพ เช่นเดียวกับ ประเด็น การพัฒนาที่หลงทิศทาง ดังข้างต้น ความรู้ และ วิทยาการทางการแพทย์ใหม่ๆ การคิดค้น ยาเวชภัณฑ์ วัคซีน และเครื่องมือทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์ชนิดใหม่ๆ ที่ช่วยให้รู้สภาวะต่างๆ ของร่างกายในยามปกติ และยามเจ็บป่วยหรือไม่ปกติ มากขึ้น แม่นยำขึ้น ไปจนถึง เรียนรู้วิธีการ ที่จะปราบ หรือกวาดล้าง โรคติดต่อ เพียงชนิดเดียว หรือสองชนิดให้หมดไป จากโลก หรือ จากภูมิภาคต่างๆ ได้ การกำหนดสภาวะของคนที่พลวัตของตนเอง การทุ่มเททรัพยากรไป เพื่อพัฒนาทางการแพทย์ จึงไม่เคยทันกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยร่วมเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็น เชื้อโรค สภาวะแวดล้อม ทั้งทางอากาศ ทางดิน ทางน้ำ และฝุ่นละออง หรือมลภาวะอื่นๆ

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคน เป็นพฤติกรรมของแต่ละเชื้อชาติ แต่ละเผ่าพันธุ์ แต่ละสังคม และท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และสลับซับซ้อน ยากที่จะเข้าใจ เหตุผลและเงื่อนไขต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น โดยเฉพาะหากมองจากบุคคลภายนอก ที่ห่างไกลจากชุมชนนั้นๆ โดยเฉพาะห่างไกลทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา ตลอดจนไปถึงระบบความคิด ความเชื่อ ที่ฝังรากลึก อบรม และระบบการศึกษา ระบบการเมือง ระบบ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคย เพราะเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้ (และอื่นๆ อีกมากมาย) ล้วนเป็นแรงจูงใจ แรงกระตุ้น แรงผลักดัน หรือแรงขัดขวาง ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในเรื่องใดๆ และ เมื่อปฏิบัติจนเป็นปกติ กลายเป็น "วิถีชีวิต" ของคนผู้นั้นนั่นเอง

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมีความตื่นตัวในเรื่องของสิ่งแวดล้อมกัน อย่างมาก แต่ความตื่นตัว และความสนใจในเรื่องสิ่งแวดล้อม จะมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป สนใจเพียงเพราะน่าสนใจ รู้ไว้ เพื่อ ประดับความรู้ และสติปัญญา รู้ไว้ เพื่อ สอนลูกหลาน หรือ ตื่นตัวสนใจ เพราะ มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ การงาน การทำมาหากินของตนเอง และ ครอบครัว หรือตื่นตัวสนใจ เพราะ มีสิ่งที่เกี่ยวข้องถึงเรื่อง ประวัติศาสตร์ โบราณคดี หรือศิลปกรรม สถาปัตยกรรม และศิลปะแขนงอื่นๆ หรือตื่นตัวให้ความสนใจ เพราะ กระทั่งสุขภาพ อนามัย การเจ็บไข้ได้ป่วยของคน ครอบครัว เพื่อนฝูง และมิตรสหาย และหรืออย่างน้อยบางคนตื่นตัวให้ ความสนใจ เพราะ รัก และ ชอบที่จะเพลิดเพลิน เจริญตาเจริญใจกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ หรือที่ได้ดัดแปลงธรรมชาติตามความพอใจของตนและของกลุ่ม และก็มีบ้างที่ไม่เพียงตื่นตัว เท่านั้น แต่ตื่นกลัวหรือตื่นตระหนกจนเกินเหตุ เพราะไม่รู้หรือยังไม่มีโอกาสจะเรียนรู้ เรื่อง สิ่งแวดล้อมบางเรื่องอย่างถ่องแท้และแน่นอน

คาร์รูทเธอร์และฮูด (Caruthers & Hood, 2004, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศร, 2559) กล่าวว่า การเพิ่มอารมณ์ทางบวกและความสุข แบ่งออกเป็น 2 ประการ ดังนี้ ประการแรก คือ ความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความสุข และการรับรู้ถึงความเพลิดเพลิน ส่วนประการที่สอง คือ สามารถออกแบบด้วยตัวเอง สร้างแหล่งทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบเชิงบวก ตามภาพประกอบที่ 9 – 10



ภาพประกอบ 8 แสดงภาพรวมของสุขภาวะสุขสบายและความสุข

ที่มา: Carruther and Hood (2004, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศรี, 2559)

Hedonic Well-being (สุขภาวะสุขสบาย)	Eudaimonic Well-being (สุขภาวะความสุข)
● อารมณ์เชิงบวกที่แสดงออก ● ไม่ปรากฏอารมณ์ทางลบ ● ความพึงพอใจกับความสนใจในชีวิตที่หลากหลาย (เช่น ทำงาน, การใช้เวลาว่าง) ● ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม	● การควบคุมความรู้สึกอย่างอัตโนมัติ ● ความรู้สึกอย่างมีความหมายและตามความต้องการ ● ความรู้สึกต่อทรัพย์สินส่วนตัว ● การบริจาคทางสังคม ● ความสามารถ ● การแสดงออกของบุคคล ● การเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล ● การอดทนต่อตนเอง

ภาพประกอบ 9 แสดงองค์ประกอบของสุขภาวะสุขสบายและความสุข

ที่มา: Carruther and Hood (2004, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศร, 2559)

ทฤษฎีสุขภาวะ

กัลพฤกษ์ พลศร (2559) อธิบายถึง ทฤษฎีสุขภาวะ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีสุนิยม ซึ่งกล่าวว่า สุขภาวนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขมากกว่าความเจ็บปวด และเชื่อว่าความสุขเป็นสิ่งที่ดีสำหรับเราคือ การเติมเต็มความเป็นเรา ผู้ที่ยึดถือทฤษฎีสุนิยม แสดงให้เห็นถึง สิ่งที่เราเรียกว่า “ความขัดแย้งกันในทฤษฎีสุนิยม” ที่ความสุขนั้นเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเช่น การเล่นเกม หรือ การอ่านหนังสือ ทำให้เกิดความพอใจยิ่งทำให้เกิดความสุขมากขึ้นด้วย

2. ทฤษฎีความปรารถนา คือ ความต้องการของคนอาจจะไม่เติมเต็ม เช่น ความปรารถนาของคุณ คือ การเขียนนิยายที่ดี และเชื่อว่าการกำลังทำสิ่งนี้อยู่ แต่ที่จริงมันเป็นเพียงภาพมายาเท่านั้น และ มีการเกิดการโต้แย้งขึ้นว่า สิ่งที่คุณต้องการ คือ การเขียนนิยายที่ดี ไม่ใช่ประสบการณ์ในการเขียนนิยายที่ดี ซึ่งทฤษฎีนี้ปัจจุบันนั้นพัฒนามาจากเศรษฐศาสตร์ ความพอใจ และความเจ็บปวดนั้น อยู่ในความคิดของคน และยังยากที่จะทำการวัดได้ โดยเฉพาะ

เมื่อเริ่มให้น้ำหนักกับประสบการณ์ที่ต่างกันของคน สุขภาวะของคนมีเป็นองค์ประกอบของความชื่นชอบ ซึ่งสามารถเรียงลำดับความชื่นชอบ ตามบทบาทของความเป็นประโยชน์ของแต่ละคน และ วิธีการประเมินคุณค่าของความชื่นชอบได้ ซึ่งบางคนอยู่ในสถานะที่ดีกว่าที่ความปรารถนา และปัจจุบันของพวกเขาได้เติมเต็ม

เฮย์นและแอนเดอร์สัน (Heyne & Anderson, 2012) ได้อธิบาย ทฤษฎีสุขภาวะของบุคคล ดังนี้

ตาราง 2 ทฤษฎีสุขภาวะของบุคคลตามแนวคิดของ Heyne & Anderson

ทฤษฎี	รูปแบบ
ความสุข	การควบคุมระดับของความสุขได้มากขึ้นตามความเป็นไปได้ของความคิด โดยประมาณกึ่งหนึ่งของความสามารถ ของร่างกาย และจิตใจ ด้านความสุขกำหนดกลไกทางพันธุกรรม และ 10% เป็นการกำหนดโดยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สุขภาพ รายได้ และสถานภาพ 40% เป็นพลังบวกของบุคคลเพื่อเพิ่มความตั้งใจ
การเรียนรู้การมองโลกในแง่ดี	การมองโลกในแง่ดีสามารถเรียนรู้ โดยได้รับการตระหนักรู้ตามความคิดของบุคคลและความรู้สึกอย่างไรต่อปัจจัยเหล่านั้น เพราะฉะนั้น พฤติกรรมของบุคคล การพัฒนาความตั้งใจในการมองโลกในแง่ดีมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต นิสัยการตอบสนองด้านลบตรงข้ามกับเหตุการณ์ในชีวิต ภายใต้การตีความด้านบวกและโครงสร้างและพฤติกรรม

ตาราง 2 (ต่อ)

ทฤษฎี	รูปแบบ
อารมณ์ทางบวกของทฤษฎีการยับยั้งและการสร้าง	อารมณ์ทางบวกของทฤษฎีการอารมณ์ทางบวก (เช่น ความอยากรู้ ความสนุก ความรัก) “การยับยั้ง” ความคิดของบุคคล และ “การสร้าง” โดยเพิ่มเติมคุณค่าในชีวิตของบุคคล ซึ่งอารมณ์ทางบวกช่วยกระตุ้นการยับยั้งของบุคคลในทุกๆ วัน ที่สัมผัสภายในความสามารถ ทางร่างกาย และ จิตใจ และแหล่งทรัพยากรที่เป็นพลังของบุคคลที่นอกเหนือจากเวลางาน
คุณลักษณะ และคุณธรรมความดี	6 คุณธรรมความดี (เช่น สติปัญญา ความกล้าหาญ ความยุติธรรม) และ 24 คุณลักษณะ (เช่น ความเมตตา ความร่าเริง) บุคคลที่มีคุณลักษณะและคุณธรรมความดีมากจะมีผลต่อประสบการณ์ชีวิตที่ดี ซึ่งจะเกิดผลดีต่อสุขภาวะด้วย
ลื่นไหล	บุคคลที่มีระดับทักษะ สัมพันธ์กับความเหมาะสม กับระดับความท้าทาย บุคคลนั้นจะมีประสบการณ์ที่ลื่นไหล ซึ่งเป็นโอกาสพิเศษ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกมีชีวิตชีวาในโอกาสสำคัญ การเน้นและควบคุมเวลา ที่เกิดของประสบการณ์ตามความชำนาญ ตามเงื่อนไข

ตาราง 2 (ต่อ)

ทฤษฎี	รูปแบบ
การจัดการการใช้เวลาว่าง	การใช้เวลาว่างเป็นแนวคิดหลักในการสนับสนุน การแก้ปัญหา ประกอบด้วย 4 ระดับ ที่สอดคล้องกันกับการบำบัด ได้แก่ (1) การประเมินตามสภาพ (2) การประเมินความต้องการ ต่อ การจัดการกับแหล่งทรัพยากร (3) การประยุกต์การจัดการกลยุทธ์ และ (4) การประเมินผล โดยเน้นการเพิ่มขึ้นทางบวกของทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และแหล่งทรัพยากร ในการดำเนินชีวิตที่เพิ่มประสิทธิผลในการจัดการกับปัญหา
การตัดสินใจด้วยตัวเอง	มีความหมายถึงการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีสาเหตุในการใช้ชีวิตของแต่ละคน ปราศจากการแสดงออกของปัจจัยภายนอก การตัดสินใจด้วยตนเองนำไปสู่ความหลากหลายของทักษะ และการตอบสนองต่อการกระตุ้นอันประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง แรงจูงใจภายใน ข้อกำหนดของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การสนับสนุนตนเองและความสามารถในการเลือกและตัดสินใจ

ตาราง 2 (ต่อ)

ทฤษฎี	รูปแบบ
ประสิทธิภาพของตนเอง	การกระทำของบุคคลที่สามารถก่อให้เกิดผล ดังที่ตั้งใจ บุคคลมีแรงกระตุ้นเพียงเล็กน้อย ในการกระทำต่างๆ ความเข้าใจถึง ประสิทธิภาพของตนเอง ตามความเชื่อของ บุคคล ที่มีความพยายามของการกระทำ ซึ่งมีผลต่อเหตุการณ์ในชีวิตบุคคลนั้น

ที่มา: Heyne and Anderson (2012, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลสร, 2559)

ตาราง 3 ทฤษฎีสุขภาวะในบริบทและสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ Heyne & Anderson

ทฤษฎี	รูปแบบ
การจัดหมวดหมู่ในระดับนานาชาติ ในด้านการทำงาน สุขภาพ และความพิการ	เป็นการเข้าถึงกรอบแนวคิดสุขภาพและความพิการ คือเป็นการแสดงและ วัดผล ในกรอบแนวคิดใหม่ๆ การจัดหมวดหมู่ในระดับนานาชาติในด้านการทำงาน สุขภาพ และความพิการ ICE ได้อธิบายความเหมือนกันของบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมใน 3 ระดับ (a) โครงสร้างและการทำงานของร่างกาย (b) คุณลักษณะของบุคคล (c) บริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อม
สุขภาพของประชาชน 2020	หน่วยงานด้านสุขภาพในระดับชาติเป็นการพัฒนาใหม่ๆ ทุก 10 ปี ในสหรัฐอเมริกา เรียกว่า สุขภาพของประชาชน มีกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมในระยะยาว สุขภาพประกอบดี ในทุกกลุ่มของสังคม นอกจากนี้ เน้นถึงการกำหนดสุขภาพและแทรกแซง ในทุกระดับของ บุคคล การตีความ ที่ทันสมัย สุขภาพของประชาชน 2020 ยังเน้นถึงการพัฒนา ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกาย ที่สนับสนุนสุขภาวะ
ข้อปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน	บุคคลที่มีความพิการควรมีสติและโอกาสเท่าเทียมกันตามสถานะ และ วัฒนธรรม ที่สัมพันธ์กับรูปแบบ การใช้ชีวิตของบุคคล ประกอบด้วยกิจวัตรแต่ละวัน สัปดาห์ ปี และวงจรชีวิต รวมถึงการเคารพ ตัวเอง การตัดสินใจด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และ กิจวัตรทางเพศ เศรษฐศาสตร์ และรูปแบบสิ่งแวดล้อม การใช้เวลาว่างเป็นลักษณะที่สำคัญกับ

ตาราง 3 (ต่อ)

ทฤษฎี	รูปแบบ
การรักษาบทบาททางสังคม	การดำเนิน ชีวิตในทุก ๆ วัน บุคคลที่พิการ มีบทบาททางสังคม มีคุณค่า ในสังคม สถานะการยอมรับ และคุณค่า ทาง สังคม สามารถพัฒนาได้ (1) เพิ่มการสะท้อนของบุคคลในสังคม (2) เพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล
ทฤษฎีการสร้างชุมชน	สังคมจะเป็นพื้นฐานการสร้างชุมชน โดยมิตรภาพจะเกิดขึ้นในชุมชนและ การเป็นสมาชิก สถานที่ทำให้เกิดมิตรภาพ คือ ชุมชน ไม่เหมือนการบริการมนุษย์ โดย การ ประชุม การอบรม การแลกเปลี่ยนประโยชน์กัน มิตรภาพ การร่วมมือเพื่อแก้ปัญหา และ การยอมรับ ผู้พิการและคุณค่าของการสร้างสมาชิก ในสังคม
ทฤษฎีความยืดหยุ่น	ความยืดหยุ่น เป็น หลักการ ของความทนทาน ในปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อเร็ว ๆ นี้ มีงานวิจัย ที่ เน้นถึง ข้อดีของการปกป้อง ทั้งภายใน ภายนอก และภายใน มีปัจจัยมาจาก บุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และกลยุทธ์ ของ สถาบันที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น

ที่มา: Heyne and Anderson (2012, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศรี, 2559)

ประเภทของสุขภาวะ

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ, และ ปัทพงษ์ เกษมสมบูรณ์ (2545) ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาวะ เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถ แบ่ง สุขภาวะ หรือ ภาวะ ที่เป็น สุข ออกเป็น มิติต่างๆ มีความเกี่ยวพันกัน 4 มิติ คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไป ด้วย

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค ภาวะสภาพ สันติภาพ การมีความเป็น ประชาสังคม ระบบบริการที่ดี เป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง สุขภาวะ ที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดี หรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุข ที่ไม่อยู่กับความมีตัวตน (Self-transcending) จึงมีอิสรภาพ มีรู้สึกความผ่อนคลายอย่างยิ่ง และ สุขภาพดี มีผลต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และ ทางสังคม

สิวลี ศิริไล (2548) กล่าวว่า การดำรงชีวิตของมนุษย์ ประกอบด้วยสิ่งดี 3 ประการ ได้แก่

1. สิ่งภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมที่ดี หมายถึง สถานภาพ หรือ สภาพชีวิตทางสังคม ครอบครัว ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติยศ ชื่อเสียง อำนาจทางการเมือง การมีเพื่อนที่ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้ มนุษย์ มีความสุข

2. วิญญาณที่ดี ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดีที่ประเสริฐสุดและสำคัญที่สุด เพราะวิญญาณ เป็นสมรรถนะสำคัญใน การคิดของมนุษย์

3. ร่างกายที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะการใช้เวลาร่วม คือ การเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ สุขภาวะจิตใจและอารมณ์ คือ ไม่มีความเครียด หรือมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ สุขภาวะทางความคิด คือ ความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

เบื้องต้น สุขภาวะทางสังคม คือ มีมิตรภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง หรือมีปฏิสัมพันธ์ในการทำกิจกรรม สุขภาวะทางร่างกาย คือ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง หรือการคงรักษาสรรพภาพทางกายไว้ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ความสามารถในการเลือกทำกิจกรรมอย่างมีเหตุผล รู้ผิดชอบ ในการกระทำ มีความเสียสละ มีความเมตตากรุณา และไม่เห็นแก่ตัว

ผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2525 (ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกาย และ สุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ของไทย แบ่งผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และ ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) จำนวนผู้สูงอายุ กำลังเพิ่ม สัดส่วนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2536 ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทย มีผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2538 ประชากรกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 8.11 และ คำนวณไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2543, พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จะเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 9.19, 11.36 และ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ

สุรกุล เจนอบรม (2541) ให้ความหมาย คนชรา หรือ ผู้สูงอายุ หมายถึง คนในวัย สุดท้ายของช่วงชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่เป็นทารก เด็ก หนุ่มสาว ผู้ใหญ่ และชรา การกำหนดเกณฑ์ การเรียก ผู้สูงอายุ ในอดีตสังคมกำหนดโดยบทบาทการเป็นผู้นำ และมีความรับผิดชอบสูง ส่วนปัจจุบันใช้อายุเป็นเกณฑ์กำหนด และเกณฑ์นี้ก็จะแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น มีบางประเทศกำหนดอายุ 55 ปี อายุ 65 ปี หรือ อายุ 70 ปี ซึ่งตัวเลขเหล่านี้ คือ เกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อ การเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามที่แต่ละประเทศที่กำหนด

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์ (2553) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง อายุอยู่ในช่วงท้าย ของชีวิต ซึ่งแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่างๆ อาทิ ทางชีววิทยาประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 – 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ต่อประชากรทั้งประเทศ สูงกว่าประเทศ ที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546 กำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ช่วงอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555) กล่าวถึงผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงของบั้นปลายของชีวิต และมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถ (Unable) พึ่งตนเองได้
2. ไม่มีความสุข (Unhappy)
3. เป็นผู้ถูกกระทำ (Passive)
4. อยู่คนเดียว (Alone) ตามลำพัง
5. มีพลังลดน้อยลง (Powerless)
6. มีความบกพร่องทางร่างกาย (Disabled)
7. ร่างกายจิตใจไม่แข็งแรง (Weak)
8. ร่างกายเปราะบาง (Frail)
9. จิตเสื่อม/วิกลจริต (Demented)
10. เจ็บไข้ได้ป่วย (Sick)
11. ความยากจน (Poverty)

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สวนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีดังนี้

1.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ลีบ ไม่แข็งแรง พยุงข้อไม่ได้ ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง ความไวในการตอบสนองของเซลล์ประสาทลดลง สูญเสียการทรงตัวจากน้ำในหูชั้นในเสื่อมถอย ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนทิศทางการเคลื่อนไหว หรือตอบสนองเมื่อจำเป็นต้องใช้ความเร็วมากกว่าปกติได้ จึงมีความเสี่ยงในการเสียการทรงตัว หรือ พลัดหกล้มง่าย และ เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว มักจะมีความรุนแรง และพิการได้

1.2 ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ได้แก่

1.2.1 สายตามีปัญหา เช่น สายตาวาย อาจเป็น ต้อกระจก หรือ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้การกรอกตาตามการมองเห็นเคลื่อนไหวไม่ชัด

1.2.2 การได้ยินลดลง เนื่องจาก ประสาทรับเสียง หูชั้นในเสื่อมถอย

1.2.3 การรับรสและกลิ่นลดลง โดยเฉพาะรสหวาน ทำให้มีแนวโน้มทาน รสหวานมากขึ้น

1.3 ระบบผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ รวมทั้งเยื่อในช่องปาก มีความยืดหยุ่น ลดลง ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง เกิดการเหี่ยวแห้ง ผิวบางลง อาจบาดเจ็บและเป็นแผลง่าย

1.4 ระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดที่แข็งตัว เป็นเหตุของความดันโลหิตสูง อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอทำให้ใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืด และหมดสติได้

1.5 ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำลาย ทำให้ขับน้ำลายลดน้อยลง น้ำย่อยในกระเพาะลดน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารได้ไม่ดี การดูดซึมลดน้อยลง

1.6 ระบบการเผาผลาญพลังงานลดน้อยลง มีการใช้พลังงานในร่างกาย ลดน้อยลง ทำให้ภาวะน้ำหนักเกิน ง่าย

1.7 ระบบอื่นๆ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนลดน้อยลง เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินลดน้อยลง เสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอย เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีดังนี้

2.1 การรับรู้ การยึดติดกับความคิดและเหตุผล จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจที่จะปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ความท้อแท้ น้อยใจ หงุดหงิด โกรธง่าย และมีความซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดลอมลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีความสนใจเฉพาะเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดกับผู้อื่น และพึ่งตนเองได้

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ การใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีดังนี้

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่อาจมองว่า ผู้สูงอายุ มีความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ

3.3 จากผู้นำครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย ในครอบครัว

วนิดา คงขำ (2547) อธิบายว่า ความชรา หรือ กระบวนการความแก่ (Aging Process) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่ในครรภ์จนเป็นทารกและเป็นผู้ใหญ่ ช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่จะมีการสลายของเซลล์ มากกว่าการสร้างเซลล์ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อธิบายได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบผิวหนัง จะบางแห้ง มีความเหี่ยวยุบ ขาดความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อ น้อยลง ทำให้การปรับตัวต่ออุณหภูมิได้ไม่ดี

1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส มีการเสื่อมของตา มีลูกตาขนาดเล็กลงและลึก มีหนังตาตก มีรูม่านตาเล็กลง มีปฏิกิริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ชัด และความสามารถในการอ่านลดลง อีกทั้งประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง และประสาทรับกลิ่นเสื่อม การรับรู้รสน้อยลง

1.3 ระบบประสาท เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท ลดจำนวนลง ความไวและความรู้สึกตอบสนองลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำไม่ดี

1.4 ระบบทางเดินอาหาร เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง ทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวเสื่อม ทำให้เกิดท้องผูก การดูดซึมแร่ธาตุลดน้อยลง

1.5 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวช้าลง กระดูกมีแคลเซียมน้อย ทำให้กระดูกบาง เปราะและหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดน้อยลง การเคลื่อนไหว ไม่ค่อยสะดวก ข้ออักเสบ สามารถติดขัดได้ง่าย และมีอาการปวดตามข้อต่อ

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม มีเสียงแหบ กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม ทำให้การหายใจไม่ดี

1.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น อาจมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อม ทำให้ขับของเสียน้อย แต่ขับน้ำมากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ บางคนต่อมลูกหมากโตทำให้ปัสสาวะลำบาก

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า การผลิตฮอร์โมนต่ำทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังสารอินซูลินน้อยลง ต่อมเพศทำงานน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งรูปร่าง และ โครงสร้าง ของอวัยวะสืบพันธุ์ และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ถึงสภาพร่างกาย และ บทบาททางสังคมจะลดลง ในทางกลับกันสภาพทางจิตใจไม่จำเป็นต้องเสื่อมถอยตามไปด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกายและทางจิตใจ เช่น สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มไปทางตะวันตกส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและบทบาททางสังคม เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนทั้งบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว กลับมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย เป็นผู้รับ มากกว่า ผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียอำนาจและบทบาททางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ และผู้แนะแนวทาง ดังนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นด้วยปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่จะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง และเกิดความรู้สึกว่าเหว

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือ จากผู้อาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้ที่แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามสังคมตะวันตก ที่มีอิสรภาพ และคิดว่าผู้สูงอายุที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind

the Time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

ฮอลล์ (Hall, 1976) แบ่ง การสูงอายุ 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามเวลา (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยมีการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป ซึ่งจะบอกได้ว่า ใครมีอายุมากหรือน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้ง ความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

กระบวนการผู้สูงอายุ

การเติบโตและการพัฒนาในมนุษย์ทั่วไปดูจาก ขนาด ความซับซ้อน โครงสร้างหน้าที่ ซึ่งกระบวนการผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงหลังบรรลุนิติภาวะเติบโตเต็มที่แล้ว กระบวนการผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงหลังการมีวุฒิภาวะ วัยผู้สูงอายุและภาวะการเปลี่ยนแปลงปกติจะสัมพันธ์กับการมีอายุที่เพิ่มขึ้น และเกิดขึ้นกับร่างกายของทุกคน

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555) แบ่งรูปแบบ (Patterns) ของผู้สูงอายุ ออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1. ขบวนการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างช้าๆ มนุษย์จะปรับตัวและดัดแปลง เพื่อให้เกิดความสามารถที่มั่นคง

2. การป่วยจะมีความสัมพันธ์กับการมีอายุมากขึ้น

3. แม้ว่าคนจะมีสุขภาพดี แต่ก็ยังมีการเสื่อมทางสุขภาพกับคนทุกคน

4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงมักจะเกี่ยวข้องกับโรคมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้สูงอายุ

5. คนมีแนวโน้มที่จะขาดเซยทางธรรมชาติจากการสูญเสียหน้าที่หลัก

6. อิทธิพลทางสังคม และ วัฒนธรรมมีผลต่อกระบวนการผู้สูงอายุ
กระบวนการของผู้สูงอายุ (สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2555) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Genotypical Aging คือ ขบวนการทำให้เสื่อมลงทางชีววิทยาโดยปราศจากการแทรกแซงจากปัจจัยภายนอก

2. Phenotypical Aging คือ การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นตัวเร่งให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ ความเครียด การบริโภคโภชนาการที่ต่ำ (ขาดสารอาหาร) การรับรังสี การไม่รักษาโรคภัยไข้เจ็บ การดำรงชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ และการขาดกิจกรรมทางกาย

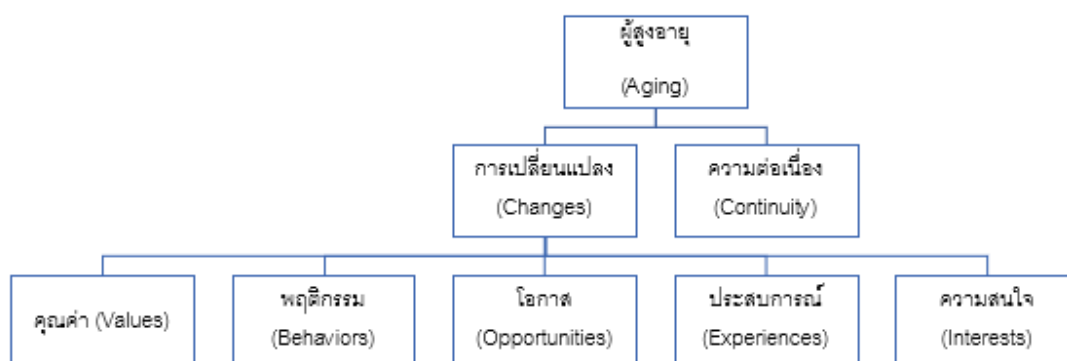
อายุตามเวลาที่เกิด (Chronological Age) ไม่ใช่เป็นตัวทำนายที่เที่ยงตรงเกี่ยวกับความสามารถ ความสนใจ และกิจกรรมของในช่วงท้ายชีวิตของผู้สูงอายุได้ การแสวงหาความสุขเป็นสิทธิของแต่ละคน ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงของการมีโอกาสเกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า แต่เมื่อแก่ตัวลงการไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความสามารถและการให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ (รูปภาพประกอบที่ 11) และรู้จักการจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (รูปภาพประกอบที่ 12)



ภาพประกอบ 10 แสดงขบวนการของผู้สูงอายุ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555)



ภาพประกอบ 11 แสดงการจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

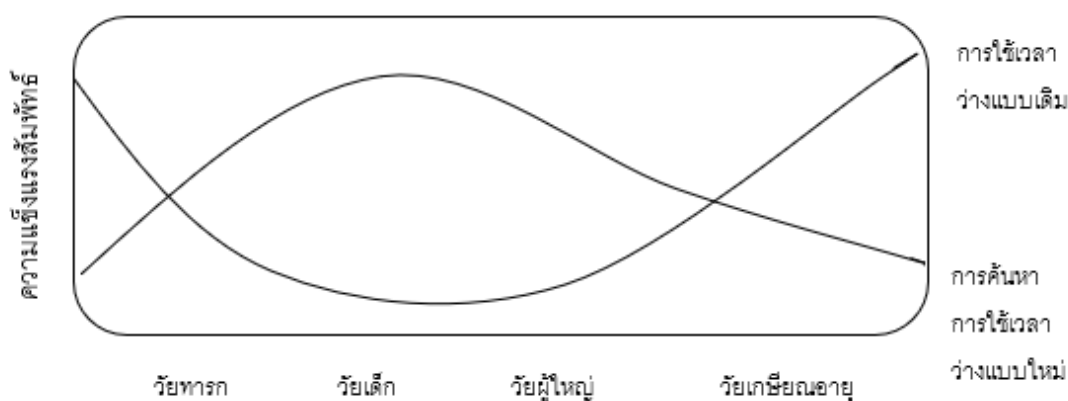
ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555)

อีกประการหนึ่ง ความสำเร็จของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 สิ่ง คือ

1. มีการเพิ่มการทำงานของระดับสติปัญญา
2. การรักษาสุขภาพของ สุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาพทางสังคม

บทบาทในการใช้เวลาว่าง

บทบาทการใช้เวลาว่างของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของวงจรชีวิตที่เริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยเกษียณอายุ และตาย สำหรับความแข็งแรงสัมพัทธ์มีแนวโน้มในการแสวงหาความคุ้นเคยและรูปแบบของการใช้เวลาว่างตลอดวงจรชีวิต



ภาพประกอบ 12 แสดงความแข็งแรงสัมพัทธ์กับการแสวงหาการใช้เวลาว่าง

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)

ประสบการณ์การใช้เวลาว่างเป็นอัตวิสัย (Subjective) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ต้องการโอกาสจากการกระตุ้นในการแสวงหาประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ใหม่ๆ ในขณะเดียวกันเมื่อบุคคลที่ยังไม่สนใจมุมมองของการกระตุ้น (บุคลิกภาพหรือเหตุผลทางสังคม) ความสัมพันธ์จากการปรับตัวในกระบวนการผู้สูงอายุยิ่งลดน้อยลง

ทฤษฎีทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎี (สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2555)

ดังนี้

1. ทฤษฎีทางพันธุศาสตร์ (Programmed/Genetic Theories) กล่าวถึงอิทธิพลของ 200 ยีน มนุษย์ที่มีต่อเซลล์และขบวนการไปแทนที่อันเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบตลอดเวลาช่วงชีวิต ตามตารางเวลาผู้สูงอายุ การตัวจะเริ่มจากอายุสัมพันธ์กับภาวะขาดแคลนของยีน เช่น ทฤษฎีต่อมไร้ท่อ ทฤษฎีภูมิคุ้มกันวิทยา

1.1 ทฤษฎีต่อมไร้ท่อ ฮอร์โมนแรงขับของ “นาฬิกาชีววิทยา” ที่ควบคุมกระบวนการผู้สูงอายุ

1.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกันวิทยา ภูมิคุ้มกันลดลงก่อให้เกิดโรคติดเชื้อ-เสียชีวิต

2. ทฤษฎีข้อผิดพลาด (Error Theory) การทำลายสิ่งแวดล้อม กล่าวถึงอิทธิพลที่เกิดการจู่โจมจากแรงภายนอกในสิ่งแวดล้อม (เช่น สารพิษ) และปัจจัยภายใน (เช่น การทานอาหารที่มีปริมาณแคลอรีต่ำ) เช่น ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง ทฤษฎีว่าด้วยการดำรงชีวิต ทฤษฎีอนุมูลอิสระ

2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear & Tear Theory) ความทนทานของมนุษย์จะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นดูจากระดับเซลล์และเนื้อเยื่อ

2.2 ทฤษฎีการเชื่อมทางขวาง (Cross Linking Theory) การสะสมการรวมตัวระหว่างจำนวนโมเลกุลของเซลล์ภายในตัวมันเองกับโมเลกุลตัวอื่นโปรตีนจะช้าลงซึ่งทำให้เสียหายและเนื้อเยื่อ

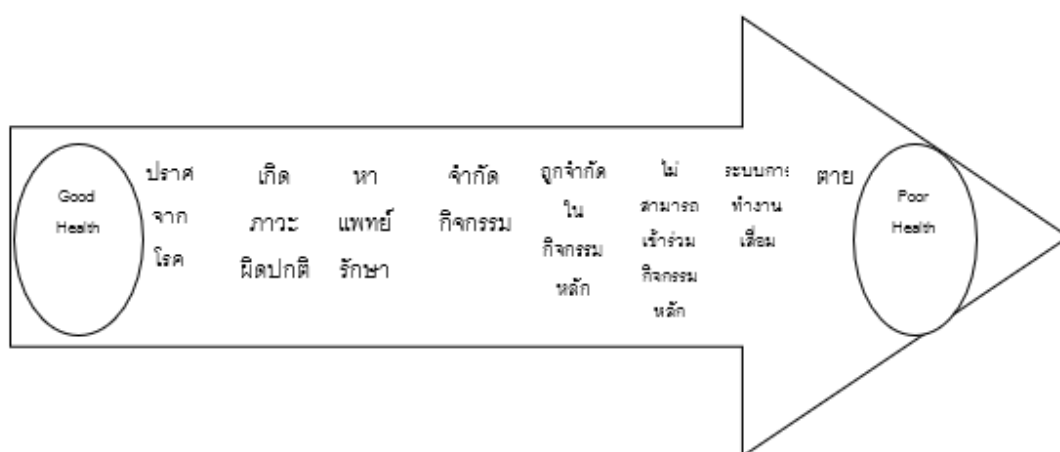
2.3 ทฤษฎีว่าด้วยอัตราการดำรงชีวิต (Rate of Living Theory) วงจรชีวิตจะสัมพันธ์กับอัตราออกซิเจนในขบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) การใช้สารแอนติออกซิแดนท์จะช่วยป้องกันการทำลายจาก Free Radical เช่น วิตามิน อี และ เบต้าแคโรทีน หน้าที่ของเซลล์ถูกทำลายจากการจู่โจมของปัจจัยภายในและภายนอก (โมเลกุลมีจำนวนอิเล็กตรอนมากเกินไปและสูญเสีย)

2.5 ความเสียหายของดีเอ็นเอในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงและการสะสมของยีนเป็นเหตุเกิดการชำรุด/ทำงานของร่างกายเสื่อมลง

ความต่อเนื่องของสภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุมีมุมมองของความต่อเนื่องของสภาพร่างกายซึ่งมีผลจากการตระหนักแบบองค์รวมของการมีสุขภาพดีไปสู่การมีสุขภาพอ่อนแอมี 8 ขั้นตอน ซึ่งเริ่มต้นจากการปราศจากโรค เกิดภาวะผิดปกติ ไปหาแพทย์รักษา มีการลดกิจกรรม จนถูกจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ระบบทำงานของร่างกายเสื่อม จนกระทั่งเสียชีวิต (ดูภาพประกอบที่ 13)



ภาพประกอบ 13 แสดงความต่อเนื่องของสุขภาพ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)

กระบวนการคิดของผู้สูงอายุ

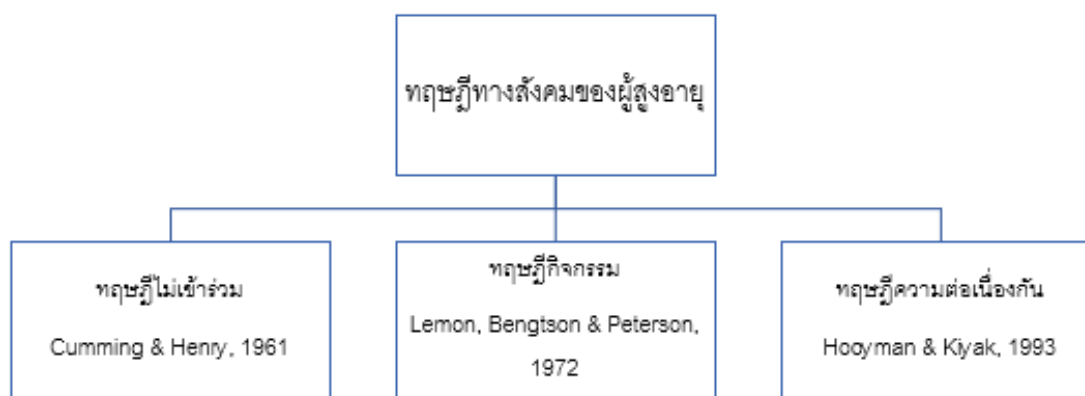
พยาธิวิทยาจัดเป็นธรรมชาติของกระบวนการผู้สูงอายุ การรับรู้สุขภาพทางปัญญามีบทบาทในการคงไว้ความเป็นอิสระของการดำรงช่วงบั้นปลายชีวิต

การรับรู้ หมายถึง การเก็บ การตีค่า และยอมรับการกระตุ้น

การรับรู้ หมายถึง ความจำ ความฉลาด รู้จักใช้ภาษาในการสื่อสาร และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

การตรวจสอบกระบวนการพุทธิพิสัยของผู้สูงอายุได้จากการลดลงของ ความฉลาด การเรียนรู้ ความทรงจำ ความคิดสร้างสรรค์

เครื่องมือที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตก็คือ การเพิ่มระดับของการคิด/การรับรู้ ของการเรียนรู้ ความทรงจำ และความคิดสร้างสรรค์ให้มีระดับสูงขึ้น



ภาพประกอบ 14 แสดงทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555)

ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางสังคม (Social Theory) ของผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีสมัยใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎี คือ (สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2555)

1. ทฤษฎีไม่เข้าร่วม กล่าวถึงความปรารถนาที่ถอยห่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ขบวนการไม่เข้าร่วมเกิดขึ้นตามธรรมชาติและสะท้อนถึงจังหวะชีวิตทางชีววิทยาของผู้สูงอายุซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสังคม

2. ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึงการมีความพันธ์ทางบวกระหว่างกิจกรรมกับความพึงพอใจของชีวิต (ความต้องการและคุณค่าคงเดิมเหมือนก่อนเกษียณ) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเกิดจากคนที่อยู่อย่างมีกิจกรรมและอดทนกับการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดความสูญเสีย/การทำงานเสื่อมลง

3. ทฤษฎีความต่อเนื่องกัน กล่าวถึงการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เวลาว่างก่อนและหลังเกษียณอายุ โดยดูจากคุณลักษณะของคนที่สามารถคงไว้และมีความต่อเนื่องในบทบาท กิจกรรม นิสัย ที่มีความสัมพันธ์กับคนเกษียณอายุ หรือ หากกิจกรรมที่มีความหมายมาทดแทนหลังเกษียณอายุ ทฤษฎีความต่อเนื่องกัน – ดูถึงบุคลิกลักษณะของตัวเองที่ยังคงเหมือนเดิมในช่วงชีวิต

ผู้สูงอายุเป็นกระบวนการหลายมิติที่เกิดจากปัจจัยแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม กระบวนการผู้สูงอายุคำนึงถึงตามรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงแต่มีอิทธิพลสูงจะขึ้นอยู่กับนิสัยการดำเนินชีวิตและการสร้างพันธุศาสตร์ของแต่ละบุคคล ขณะที่ระบบของร่างกายจำนวนมากจะมีการตัดสินใจในประสิทธิภาพจากความทรงจำและการเรียนรู้

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีการมีกิจกรรม คิดโดย ฮาวิเฮสต์ (Havighurst) แมดดอกซ์ (Maddox) และ ปาล์มมอร์ (Palmore) ในปี ค.ศ. 1968 ผู้สูงอายุจะมีความพอใจในชีวิตถ้ายังมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ส่วนใหญ่ยังคงระดับของกิจกรรมให้เหมือนช่วงที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ การมีกิจกรรมจะส่งเสริมให้มีทัศนคติดี กิจกรรมที่ไม่เป็นแบบแผนสามารถทำให้ผู้สูงอายุได้ประโยชน์มากกว่ากิจกรรมที่มีแบบแผน ซึ่งกิจกรรมมีแบ่งตามช่วงอายุ คือ กิจกรรมต้องมีหลากหลายสามารถเลือกตามความสนใจ และระดับของกิจกรรมไว้ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพ ปฏิสัมพันธ์ กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ มีเพื่อนใหม่ การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงการใช้สติปัญญา เน้นความสามารถไม่ใช้กำลังในการทำกิจกรรม กิจกรรมทำให้ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และด้านสังคมดีขึ้น ถึงอย่างนั้น ปัญหาสุขภาพส่งผลต่อการทำกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสุขภาพของร่างกายที่จะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ผู้สูงอายุต้องตระหนักถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมในสังคม เพื่อให้เป็นคนที่มีค่า (จันทนา รณฤทธิชัย, 2545)

ทฤษฎี Peck

Peck's Theory (จันทนา รณฤทธิชัย, 2545) ของ โรเบิร์ต เพ็ค (Robert Peck) เป็นนักจิตวิทยา ศึกษาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น (Young Old) อายุระหว่าง 55 – 75 ปี และ ผู้สูงอายุตอนปลาย (Old Old) อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป Peck กล่าวว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และจิตสังคม แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุ ควรคำนึงเกี่ยวกับ

1. ควรมีงานทำภายหลังการเกษียณ อาจเป็นงานประจำ หรือ งานอดิเรกก็ได้ ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตนเอง
2. ควรมีการยอมรับสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลง การทำงานต่างๆ ย่อมใช้เวลานานขึ้น และถ้าสามารถยอมรับ ปรับได้ จะทำให้ชีวิตมีความสุข
3. ยอมรับว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และ ยอมรับเรื่องความตาย โดยไม่รู้สึกกลัว

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม และมีความเสื่อมถอยที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุทุกช่วงวัย มีทั้งสมรรถภาพที่เต็มไปด้วยความรู้ ความคิดความเชี่ยวชาญ ความมีชีวิตชีวา รวมไปถึงผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ สังคม ไปจนถึงผู้ที่เลอะเลือนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรได้รับการดูแลให้มีชีวิตที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งงานวิจัยออกเป็นงานวิจัยต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศ

จากการศึกษาของ กรานีย์ (Graney, 1975) เรย์ (Ray, 1979) แคนปป์ (Knapp, 1977) เอ็ดเวิร์ดและเคลมแม็ก (Edwards & Klemmack, 1973) เดอคาร์โล (DeCarlo, 1972) อัดัมส์และโกรน (Adams & Groen, 1975) เฟรคานีและเลสลี (Frekany & Leslie, 1975) เอเมส (Emes, 1979) และ โอเวนส์ (Owens, 1982) พบว่า กิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสร้างเสริมความพึงพอใจของชีวิต สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในแง่บวกจะเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความสุขและทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

เครซี่, ไรท์, และแบร์ก (Creecy, Wright, & Berg, 1982) พบว่า กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมในชุมชนช่วยบรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่การดูโทรทัศน์เป็นแรงเสริมให้ความรู้สึกโดดเดี่ยว

เบ็คและเพจ (Beck & Page, 1988) พบว่า ผู้ชายเกษียณอายุจำนวน 2,000 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างมาก จะมีผลทำให้ระดับสุขภาพทางจิตใจสูงขึ้น

ริดดิคและเคลเลอร์ (Riddick & Keller, 1992) รายงานว่ามีวิจัยมากมาย แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดด้วยคัมภีร์ไบเบิล (Bibliotherapy Program) สามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้นยังพบว่า การเต้น/การเคลื่อนไหว มีประสิทธิภาพในการลดความเหงาหรืออยู่แบบโดดเดี่ยวได้ รวมทั้งกิจกรรมดนตรี การเล่นเกม และการเล่นวีดีโอเกม และการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง (Pet Therapy) มีผลต่อการพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (การบำบัดจะช่วยลดความเหงา)

ริดดิค (Riddick, 1993) พบว่า การใช้เวลาว่างมีบทบาทที่สำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในชีวิตของสตรีผู้สูงอายุ ประเภทของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับสุขภาวะของสตรีผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน การเข้าร่วมในชุมชนและเป็นอาสาสมัครในองค์กร รวมทั้งกิจกรรมการใช้เวลาตามลำพัง (Solitary Activity)

แมคออลีย์และรูดอล์ฟ (McAuley & Rudolph, 1995) ได้ทำทบทวนงานวิจัยผู้สูงอายุจำนวน 38 เรื่อง และพบว่าส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์แง่บวกระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิตใจ โปรแกรมที่มีระยะยาวจะยิ่งเกิดผลแง่บวกมากขึ้น

เมนเนคและชิปเปอร์ฟิลด์ (Menec & Chipperfield, 1997) ได้ศึกษาพัฒนาการของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในเวลาหลายปี (Longitudinal Studies) พบว่า ระดับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างสามารถทำนายความพึงพอใจของชีวิต 7 ปีหลังจากนั้น และมีการศึกษาซ้ำกับเรื่องเดิม เมเนค (Menec, 2003) อีกครั้งหนึ่ง ได้ผลเหมือนเดิม

เซียร์ล, มาฮอน, ไอโซ-อะโฮลา, สโตรเลียส, และดายค์ (Searle, Mahon, Iso-Ahola, Sdrolas, & Dyck, 1998) ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบผลกระทบระยะยาวของการศึกษาการใช้เวลาว่างที่มีต่อการรับรู้ในความอิสระและสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการควบคุมการใช้เวลาว่างของตนเอง มีสมรรถนะการใช้เวลาว่างและสุขภาวะทางจิตใจ จากการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต และลดความเปราะบางในชีวิต

พอลลัก (Pollak, 1999) ได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุจำนวน 2,761 คน เป็นเวลาในช่วง 12 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่สูง แม้ว่าจะจะเป็นกิจกรรมที่ไม่สร้างเสริมความแข็งแรง เช่น การเล่นไพ่ ไปชมภาพยนตร์ ไปเยี่ยมเพื่อน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และยังพบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ทางสังคม และกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์ เช่น การทำอาหาร ไปเดินช้อปปิ้ง การทำสวน และกิจกรรมอาสาสมัคร มีชีวิตที่มีอายุยืนยาวกว่ากลุ่มแรก

สถาบันประสาทวิทยาแห่งอเมริกา (American Academy of Neurology, 2001) ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี จำนวน 1,772 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสูงในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง จำนวนร้อยละ 38 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเสื่อม (Dementia) น้อยลง

โบรดี (Brody, 2002) เสนอแนะว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาดขึ้น ด้วยการอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การเล่นเกมปริศนา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเดินทางไปท่องเที่ยวสถานที่ใหม่ๆ การทำสวน การถักไหมพรม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

เดมบนเนอร์ (Dembner, 2002) รายงานผลการศึกษาระดับชาติว่าสภาพจิตส่วนใหญ่จะเสื่อมลง เนื่องจากโรคจิตและไม่มีการทำกิจกรรม และกิจกรรมนันทนาการ/การใช้เวลาว่างทั้ง Aerobic Exercise และ Mental Exercise สามารถช่วยให้สมองสร้างเซลล์ใหม่ และเพิ่มการประสานงานระหว่างเซลล์สมอง เพื่อที่จะบำรุงส่วนต่างๆ ที่บกพร่อง

เพ็นนิกซ์ และคนอื่น ๆ (Pennix et al., 2002) พบว่า กิจกรรมการใช้เวลารว่างจะช่วยบรรเทาปัญหาความเหงาและความซึมเศร้า และกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมการใช้เวลารว่างที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการเดินรำ เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในวิธีการที่หลากหลาย จากงานวิจัยของ วินส์โลว์ (Winslow, 2002) ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุจะเกิดผลตรงข้ามกับภาวะสูงอายุ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้จากการเริ่มต้นโปรแกรมการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ การยกน้ำหนักสามารถลดความเปราะบางของกระดูก เพิ่มความหนาแน่นของกระดูกในผู้สูงอายุได้ และลดความเสี่ยงการแตกหักจากกระดูกพรุน ลินด์เซย์ (Lindsey, 2002) การฝึกความอดทน ความแข็งแรง และความสมดุลช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Mobility) และความเสี่ยงจากการหกล้ม นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบไทชิ (Tai Chi) จะมีผลต่อผู้สูงอายุในการลดความเสี่ยงจากการหกล้มได้ถึง 47.5 % ตลอดช่วงเวลาหลายเดือนได้

หลี่, ฮอร์เมอร์, เซาเมตัน, ดันแคน, และดันแคน (Li, Horner, Chaumeton, Duncan, & Duncan, 2002) พบว่า โปรแกรมไทชิ (Tai Chi) 6 เดือน ช่วยปรับปรุงให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง การใช้ร่างกายของตนอย่างคุ้มค่า และมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง

ฮอว์กินส์, ฟอส, และบิงคลีย์ (Hawkins, Foose, & Binkley, 2004) พบว่า การใช้เวลารว่างทำให้ผู้สูงอายุในประเทศอเมริกันและออสเตรเลียโดยรวมมีความพึงพอใจชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชาน, เชียน, ทอมสัน, ชิว เฮเลน, และลัม (Chan, Chien, Thomson, Chiu Helen, & Lam, 2006) ทำการศึกษา การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวจีนที่มีความหุดหู่และไม่มี ความหุดหู่ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุชาวจีนที่มีความหุดหู่กับไม่มี ความหุดหู่ในประเทศฮ่องกง และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเหล่านั้น งานวิจัยนี้เป็นแบบ Cross-sectional ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ ผู้สูงอายุ 80 คน ที่ได้รับการตรวจสอบว่ามีความหุดหู่ และที่ไม่มี ความหุดหู่ 179 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีความหุดหู่มีความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มี ความหุดหู่ในทุกด้าน ความหุดหู่และความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 2 กลุ่ม และกิจกรรมแต่ละวันเป็นเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มที่มีความหุดหู่เท่านั้น การศึกษานี้ได้แยกแยะกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกกับคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่มีความหุดหู่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มี ความหุดหู่อย่างมีนัยสำคัญ ความหุดหู่มีผลต่อสภาพชีวิตวิทยาเกี่ยวกับจิตและสังคมของผู้สูงอายุชาวจีน

เห็นว่าความเข้าใจสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการดูแลคุณภาพในการวางแผนปรับปรุงการบริการ เพื่อที่จะบรรลุความต้องการทางด้านสุขภาพของพวกเขา

มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ (Johns Hopkins University, 2006) ได้วิจัยเรื่อง กิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุกับสภาพจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความถี่มาก ในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกมกระดาน เล่นเครื่องดนตรี และการเดินรำจะทำให้พัฒนาการเป็นจิตเสื่อม (Dementia) ช้าลง 5 ปี หรือมากกว่านี้ การเดินรำ สัมพันธ์ระหว่างจิตใจและกิจกรรมทางกายจะลดการเป็นโรคจิตเสื่อมร้อยละ 76

โรดริเกซ (Rodriguez, 2006) ได้วิเคราะห์ประสบการณ์การใช้เวลาว่างกับสุขภาวะ ของบุคคล ซึ่งมี 3 รูปแบบที่สอดคล้องกัน 6 ปัจจัย คือ 1) ประสบการณ์การใช้เวลาว่าง 2) ระดับของกิจกรรมทางกาย 3) ความเป็นอิสระ 4) สุขภาพร่างกาย 5) สุขภาพทางจิตใจ และ 6) ความพึงพอใจในชีวิต พบว่า การศึกษาสอดคล้องกับ 3 รูปแบบ ทั้งนี้ในรูปแบบสุดท้ายเป็น รูปแบบที่สอดคล้องกันมากที่สุด ยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบสุดท้ายชี้ถึงประสบการณ์การใช้เวลาว่างใน ทางบวก และยังเป็นปัจจัยทางตรงต่อกิจกรรมทางกาย ส่วนกิจกรรมทางกายมีผลในทางบวก และมีปัจจัยทางตรงกับความเป็นอิสระ ความเป็นอิสระมีผลทางบวก และมีปัจจัยทางตรงต่อสุขภาพ ทางร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต กิจกรรมทางกายมีผลในทางบวก และมีปัจจัยทางตรงกับสุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพทางจิตใจมีผลใน ทางบวก และมีปัจจัยทางตรงกับความพึงพอใจในชีวิต

บัตเลอร์ (Butler, 2007) ทำการศึกษา เรื่อง การยอมรับทางจิตวิทยาและ คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของการยอมรับทางจิตวิทยาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 187 คน ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หมู่บ้านผู้เกษียณอายุและ กลุ่มสังคมที่หลากหลาย อายุเฉลี่ยคือ 78 ปี อยู่ระหว่าง 65 – 96 ปี ให้ทำการวัดเกี่ยวกับการยอมรับทางจิตวิทยา และ The Comprehensive Quality of Life Scale (COMQoL) Butler มีการตั้งสมมติฐานว่า คนที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงในองค์ประกอบ เกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัย การเข้าร่วมในสังคม และมีสภาวะอารมณ์ดี และ คนที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูง จะมีการตอบสนองทางจิตวิทยาที่ลดลง การแทรกแซง ซึ่งเพิ่มการยอมรับทางจิตวิทยาอาจจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิม

ยาลอน-ชาโมวิตซ์และไวส์ (Yalon-Chamovitz & Weiss, 2008) ได้ศึกษาเทคนิค เสมือนจริงของกิจกรรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและ

ร่างกาย ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษย และ เป็นปัจจัยหลักของ คุณภาพชีวิต คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ID) และทางร่างกาย ส่วนมากจะถูกจำกัด โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เทคนิคเสมือนจริง (VR) จะช่วยให้เข้าถึงกิจกรรม การใช้เวลาว่าง แม้ว่า VR จะช่วยให้ฟื้นฟูกลับสู่สภาวะปกติได้ หลัง 10 ปี ที่เป็นการประยุต์ถึง การรายงานเกี่ยวกับบุคคลที่เป็นความบกพร่องทางสติปัญญา ทั้งเพศชายและเพศหญิง 33 คน มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางและสมองพิการ มีผู้เข้าร่วมในครั้งนี 17 คน ในเทคนิคเสมือนจริง (VR) กิจกรรมนี้กระทำ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เกมส์ เสมือนจริงแบบระบบวิดีโอ Gesture Xtreme กิจกรรม VR ทำให้ผู้เข้าร่วมสนุกสนาน และ ประสบความสำเร็จ นอกจาก การสาธิตทำให้เห็นภาพที่ชัดเจน การเริ่มต้นและการเรียนรู้ ซึ่งเป็น รูปแบบที่สอดคล้องและอ้างถึงระดับความสนใจผ่านการแทรกแซงของ VR ซึ่ง พบว่า ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและโอกาสต่อแรงจูงใจสำหรับกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้ใหญ่ ตอนต้นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ID) และทางร่างกาย ง่ายต่อการใช้และสามารถปรับ ให้เหมาะสมได้

คาร์เดนัส, เฮนเดอร์สัน, และวิลสัน (Cardenas, Henderson, & Wilson, 2009) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การเข้าร่วมเกมผู้สูงอายุ โดยมีการสุ่มสำรวจตัวอย่าง จำนวน 444 คน ที่นอร์ทโคโลโลนา (อายุ 55 ปีขึ้นไป) มีการสำรวจเสร็จสมบูรณ์ในปี 2006 ปัจจัย ที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ผลที่ได้รับทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญ คือ โปรแกรมนันทนาการที่จัดตลอดปีที่มีผลให้ผู้สูงอายุ มี สุขภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึงการมีสังคมที่ดีขึ้น

เพรสแมน (Pressman, 2009) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 19 – 89 ปี ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้ เวลาว่างที่สนุกสนาน (เช่น การใช้เวลาว่างอยู่ตามลำพัง การมีสังคมกับคนอื่น และงานอดิเรก) เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่หลากหลายตลอดวงจรชีวิตของผู้ใหญ่ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการใช้เวลาว่างกับสุขภาพะ ยังพบในการศึกษาผู้สูงอายุ ประเทศ Taiwan ที่ใช้กิจกรรมการใช้เวลาว่างหลายๆ ประเภท เป็นตัววัด (Zimmer และ Lin, 2009)

เพรสแมน, แมทธิวส์, โคเฮน, มาร์ทีร์, และบอม (Pressman, Matthews, Cohen, Martire, & Baum, 2009) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการทำงานของการรับรู้ (Cognitive) การทำงานของร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ โกว, แพตตี้, และเดียร์ (Gow, Pattie, & Deary, 2017),

จ็อบและเฮิร์ตซ็อก (Jopp และ Hertzog, 2007), คาร์ป และคนอื่นๆ (Karp et al., 2006) และ เยทส์, ซีเซอร์, สเปคเตอร์, และออร์เรล (Yates, Ziser, Spector, & Orrell, 2016) ที่พบว่า การทำงานของการรับรู้มีความสัมพันธ์มากกับการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ดูปุยส์และสเมล (Dupuis & Smale, 2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตใจ ความซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง (ดูโทรทัศน์ งานอดิเรก และงานหัตถกรรม) กิจกรรมการใช้เวลาว่างทางสังคม (ไปเยี่ยมเพื่อน เข้าร่วมองค์กรและสโมสรในสังคม) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย (การเดินเพื่อออกกำลังกาย และว่ายน้ำ) มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจและภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป เมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และสถานภาพการสมรส มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่มีความหนักปานกลาง พบว่า การเข้าร่วมงานอดิเรก งานหัตถกรรม และการไปเยี่ยมเพื่อน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสุขภาวะทางจิตใจและลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุทุกเพศ อายุ และสถานภาพการสมรส ความหลากหลายของกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์มากกับสุขภาวะทางจิตใจและมีความสัมพันธ์น้อยกว่าในอาการซึมเศร้าผลการศึกษายังให้ข้อเสนอแนะว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีคุณภาพที่ดีที่สุดคือสามารถให้โอกาสในการเลือกที่อิสระ การแสดงออกของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ต่อการมีสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุและลดภาวะซึมเศร้าให้ลดน้อยลง

กาน่า (Gana, 2013) ซึ่งให้เห็นว่า สุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามอัตราการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่แตกต่างกัน

พาจจี, จ็อบ, และเฮิร์ตซ็อก (Paggi, Jopp, & Hertzog, 2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการใช้เวลาว่าง สุขภาพ และสุขภาวะ จากการพิจารณาถึงบทบาทของอายุว่า กิจกรรมการใช้เวลาว่างจะมีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายกับสุขภาวะหรือไม่ ใช้การศึกษาจากข้อมูลผ่าตัดทางขวางจากผู้สูงอายุ 18 – 81 ปี จำนวน 259 คน ให้ตอบแบบสอบถาม ทำการทดสอบด้วย Regression Models กับ Mediation Models ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ Regression พบว่า สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ เมื่อวัดสุขภาพทางกายโดยการให้คะแนน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์มากกว่ากิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตามสุขภาพทางกายถูกจำกัดในเรื่องสุขภาพ สุขภาพทางกายจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการใช้เวลาว่างมากกว่าอายุ กิจกรรมการใช้เวลาว่างจะเป็นตัวใกล้เคียงบางส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายและสุขภาวะ สรุปผลการวิจัยได้ว่า การลดลงของกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามอายุ จะมีความจำกัดต่อสุขภาพ

ทางกายมากกว่าอายุของผู้สูงอายุ นอกจากอายุ ประโยชน์ของสุขภาพทางกายเพื่อสุขภาพจะ ถูกกำหนดอยู่ในระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยนี้จึงเน้นถึงความสำคัญของ กิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อความสำเร็จของผู้สูงอายุตลอดวงจรชีวิตของผู้ใหญ่ การออกแบบ โปรแกรมเพื่อปรับปรุงสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างด้านสุขภาพ ทางกาย มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สโตรบัคและคาร์บัค (Strobach & Karbach, 2016) พบว่า การฝึกกิจกรรม ที่ท้าทายทางจิต เช่น การเล่นเกมกระดาน เกมปริศนา และการฝึกสมองๆ ช่วยเสริมสร้างการทำงานโดยภาพรวมของการรับรู้ นอกจากนี้ยังมีสมมติฐานที่ยืนยันจาก การศึกษาอีกหลายเรื่องเกี่ยวกับการเล่นเกมกระดานและการเล่นเกมปริศนา ของ เบอร์กอยน์ และคนอื่น ๆ (Burgoyne et al., 2016) และ จิโวนานี, ซาลา, และคนอื่น ๆ (Giovanni Sala et al., 2017) จะช่วยให้การทำงานของรับรู้ดีขึ้น

ซาลา และคนอื่น ๆ (Sala et al., 2019) ได้ศึกษาผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลา ว่างที่มีต่อการทำงานของรับรู้ (Cognitive) การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต โดยใช้ รูปแบบของสมการโครงสร้าง (SEM) มาวิเคราะห์ผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีอายุ 72 – 74 ปี จำนวน 809 คน รูปแบบแสดงผลได้ความเหมาะสมดีเลิศ (CFI = 1) และการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับตัวบ่งชี้ที่ก่อให้เกิด ความสัมฤทธิ์ผลของผู้สูงอายุ 3 ตัว คือ การทำงานของรับรู้ การทำงานของร่างกาย และ สุขภาพจิต งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาขยายผลต่อจากงานวิจัยของประเทศตะวันตก ผลการวิจัยนี้ ยืนยันคือ มีความสอดคล้องประชากรผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกด้วย ซึ่งพอสรุปได้ว่าการเข้า ร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างสามารถช่วยรักษาและคงไว้ซึ่งการทำงานของรับรู้ การทำงานของ ร่างกาย และสุขภาพจิต ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กิจกรรมการใช้เวลาว่างก่อให้เกิด สุขภาวะทางการรับรู้ สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นงานวิจัยที่ทำการทดลอง เกี่ยวกับโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่า จะต้องศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง

งานวิจัยในประเทศ

รุ่งทิพา เฉลิมกานนท์ (2537) ได้ศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามาริบัติ ศึกษากับผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 87 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม และสติปัญญา อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายประเภทยืดเส้นยืดสาย โยคะ และแอโรบิกด้านซ์ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับศาสนาการสวดมนต์ ใส่บาตร นั่งสมาธิ และทัศนศึกษาโดยเฉพาะสถานที่ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเล่าประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ ความรู้เทคโนโลยีที่ใหม่ๆ และเกี่ยวกับบันเทิง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือเพื่อน ช่วยเหลือสังคม การช่วยงานอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

จุฬาลักษณ์ สอนไชยา (2546) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 55 – 65 ปี จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินทักษะการจัดการสุขภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า t (t -test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาพทางร่างกาย จิตวิญญาณอารมณ์ สังคม และสติปัญญาแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เต็มเพชร สุขคนาภิบาล (2546) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คนเท่าๆ กัน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เป็นเวลา 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ โดยทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า t (t -test) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในกลุ่มทดลองมีค่าความอ่อนตัว ค่าความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อและค่า Schneider Test เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง

มีค่าความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อและค่า Schneider Test เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าดัชนีมวลกายและความอ่อนตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมนันทนาการสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ อันได้แก่ ความอ่อนตัว ความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ และค่า Schneider Test ของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปีได้

พรประเสริฐ เสือสี (2547) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี เพื่อเพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจีของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 คน โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ก่อนการทดลอง 1 วัน จากนั้นกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 10 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการโดยทั่วไปที่จัดขึ้น และหลังการทดลอง 1 วัน ทำการประเมินความเห็นคุณค่าในตนเองอีกครั้ง จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t (t-test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพิชชา ชุ่มภาณี (2551) ได้ทำศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมนันทนาการและศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นคนชราบางเขน (มูลนิธิธรรมาเคราะห์) กรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ 1) โปรแกรมนันทนาการที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรมนันทนาการ ซึ่งทำการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดีกว่า

ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสภาวะทางสังคมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยะ ทองบาง (2554) ได้ทำศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลเขากวางทอง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นแล้ววิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ t-test และ One Way ANOVA ผลการศึกษาค้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 76.0 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 45.6 และส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 83.2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3.138, 3.293, 3.008 ตามลำดับ การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่ต่างกันมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วง 70 – 79 ปี แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 70 – 79 ปี กับ 80 – 89 ปี มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าที่ไม่แตกต่างกัน

ศรวิไล โมกขาว (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีจำนวน 30 คน จับคู่ตามคุณลักษณะที่คล้ายกัน ได้แก่ เพศ แผนการรักษาที่ได้รับส่งตัวอย่างอย่างง่ายแยกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depressive Inventory) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบค่าที่

(t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การะเกด หัตถกิจวิไล (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยไขแสงก้านิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 35 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุซึ่งพัฒนาจากคณะแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทและสมอง จิตแพทย์ ผู้สูงอายุ และจิตวิทยา มีความเชื่อมั่น 0.94 และ 2) โปรแกรมกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการจำนวน 7 ท่าน นำโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการไปศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ 8 สัปดาห์ โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศักติภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลารว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลารว่างและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลารว่างที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามความต้องการฯ ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากชมรมผู้สูงอายุไขแสงก้านิง เข้าร่วมโปรแกรมฯ 8 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างในการขยายผลการใช้โปรแกรมฯ จากชมรมผู้สูงอายุ 5 ชมรม (ชมรมผู้สูงอายุธนินทร ไทเทย์น อมรพันธ์ ร่วมใจพัฒนา กรป.กลาง และยิ่งโอฟาร) ชมรมละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลารว่างของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) แบบวัดผลของโปรแกรมการใช้เวลารว่างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) โปรแกรมการใช้เวลารว่างสำหรับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้าง และ 4) คู่มือโปรแกรมการใช้เวลารว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ

การทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมฯ มากที่สุด 3 กิจกรรม ได้แก่ การเล่นและฟังดนตรี (34.50 %) การทำบุญร่วมงานการกุศล (33.25 %) และการจัดแสดงความยินดีครบรอบวันเกิด (32.25 %) และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำตามลำดับ และ 2) ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 8 สัปดาห์ ของชมรมผู้สูงอายุไขแสงกำเนิดมี พบว่า หลังการเข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตดีกว่า ก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการขยายผลการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ทั้ง 5 ชมรม มีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ คู่มือการใช้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพ (ค่าความเหมาะสม = 2.88) และประสิทธิผลสูง (ค่า IOC = 0.8 – 1.0) สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้

พรทิพย์ สุขอดิศัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาวะและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลโดย 1) การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 384 คน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะเหมาะสมมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 11 คน และ 3) การสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ นักการศึกษาสาธารณสุขงานสร้างเสริมสุขภาพ แพทย์ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาวะด้านจิตวิญญาณรองลงมา ได้แก่ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม มีความเหมาะสมโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 84.15 2. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 1) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ 2) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) มีการออกกำลังกาย 4) โภชนาการคือรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ครบ 3 มื้อ ปริมาณพอเหมาะผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ 5) มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ทำงานอดิเรกและใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ 6) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี 7) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลานการเห็นคุณค่าในตนเองและ

การมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 8) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพรบริโภคอาหารพื้นบ้านปรุงอาหารด้วยตนเองและอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์ 3. แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย 1) ระดับบุคคลควรมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแลควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวันมีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผักผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 2) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกายสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่ม การจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ 3) ระดับหน่วยงานควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัดขึ้นสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษาควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษาและกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

พระครูชัยพัฒนานาญกุล (ธนนพจุจฺณ ชยนโต) (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ศึกษารูปแบบและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย และ 3) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร และวิจัยเชิงคุณภาพ เมื่อศึกษาจากเอกสารเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแล้วผู้วิจัยจะทำการสำรวจและเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบมีโครงสร้าง จากประชากรผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนวัดหัวฝาย ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน กลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 13 คน คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือก (Inclusion Criteria) และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลมีวิถีชีวิตและอยู่จริงในสนามวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. แนวความคิดการส่งเสริม

สุขภาวะผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา สุขภาวะทางกาย เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลาย ในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคน้ำปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด สุขภาวะทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคร้ายไข้เจ็บได้เร็วขึ้น สุขภาวะทางอารมณ์ เป็นสภาวะทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และวิธีการตอบสนองของบุคคลนั้น ต่อปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งความสามารถและโอกาสในการใช้เวลาส่วนตัว เพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายความเครียด และสุขภาวะทางปัญญา เป็นความเชื่อ ความรู้ ความเห็น ความเข้าใจในชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถอยู่กับความจริงของโลกและชีวิตได้อย่างปกติสุข 2. รูปแบบและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวัดหัวฝายดำเนินกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา โดยการดำเนินงานผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองให้เป็นคนทันสมัย ทันโลก ทันเหตุการณ์ วางตัวให้เป็นที่น่าเคารพนับถือ มีศักยภาพไปช่วยชุมชน ไม่ปล่อยเวลาว่างให้ล่วงเลยไปโดยเปล่าประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท 3. แนวทางส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ อาศัยการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นด้านหลัก เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามคติความเชื่อของพระพุทธศาสนา รวมทั้งการดำเนินการตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อน เพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน เช่น โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ช่างวัด ช่างฆ้อง ช่างชุมชน และสันกลางวิถีพุทธ เป็นการดำเนินงานโครงการที่อาศัยวัดเป็นสถานที่ดำเนินการ เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ รวมทั้งอาศัยวัฒนธรรมท้องถิ่นดำเนินกิจกรรม เช่น โครงการอบรมธรรมะแก่อุบาสก อุบาสิกา ประชาชน กิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การสวดมนต์ข้ามปี การจัดกิจกรรมช่างวัด ช่างฆ้อง ช่างชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในเรื่องของการเรียนรู้ภาษาล้านนา ตำรายาสมุนไพร การปรุงและรับประทานอาหารพื้นเมือง การหัตถกรรม เป็นต้น ดังนั้นจะพบว่า การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ

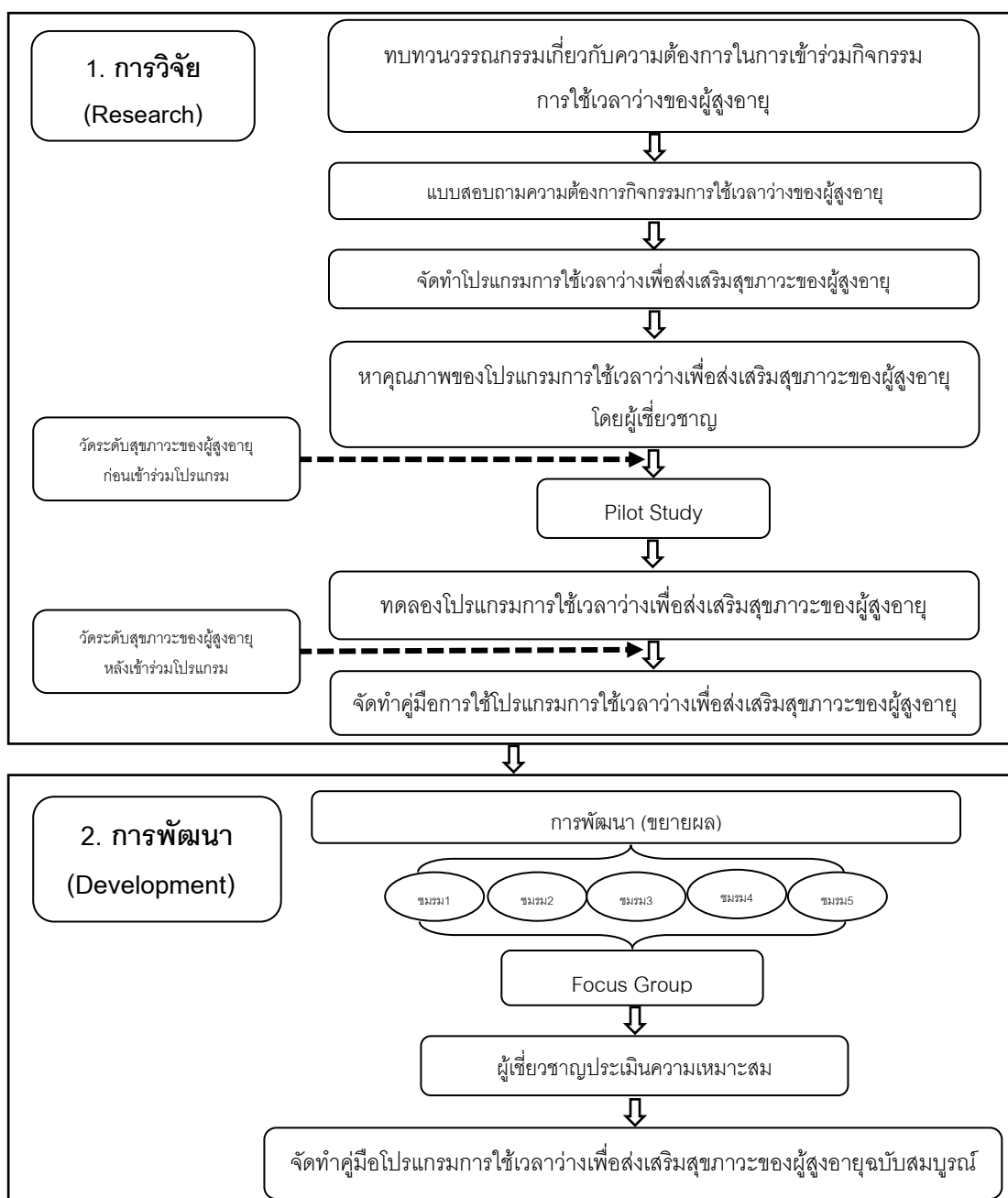
พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณโณ) (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษา
 สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัด
 นนทบุรี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริ
 ธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
 การวิจัยนี้เป็นเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างจาก
 ผู้สูงอายุ ชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 327
 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้
 ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางปัญญา
 (ค่าเฉลี่ย = 4.00) และสุขภาวะทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 3.73) อยู่ในระดับมาก ส่วนสุขภาวะ
 ทางกาย (ค่าเฉลี่ย = 3.47) สุขภาวะทางจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.40) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ
 พิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางกาย รู้สึกพอใจกับสุขภาพในขณะนี้ในระดับมากที่สุด
 (ค่าเฉลี่ย = 4.65) สุขภาวะทางจิตใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบความหวัง)
 อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.77) สุขภาวะทางสังคม รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับ
 จากเพื่อนๆ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.32) สุขภาวะทางปัญญา คือ เข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่าง
 มีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.92)
 ส่วนความแตกต่างของระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่า
 ผู้สูงอายุเพศหญิงใน 3 ด้าน คือ สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางปัญญา โดยมีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสุขภาวะทางจิตใจไม่มีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุ
 เพศชายใน 1 ด้าน คือ สุขภาวะทางสังคม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ 0.05

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับ
 ความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม และทำการศึกษาผลของการจัด
 โปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ ที่มีผลต่อสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ
 หรือ/และ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษากการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของ
 ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นควรจะศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม
 สุขภาวะของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 15 แสดงขั้นตอนการดำเนินวิจัย

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 117,995 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่จำนวนประชากร 100,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน แต่ผู้วิจัยเก็บจำนวน 420 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คือเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง ออกเป็น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภopakเกร็ด โดยเก็บอำเภอละ 70 คน จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก 1 อำเภอ ได้อำเภอเมืองนนทบุรี ใช้วิธีการจับฉลากได้ ชุมชมผู้สูงอายุเสาธงหิน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ด้วยความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาวะเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนของแบบประเมินของแต่ละคนมาเรียงคะแนนจากสูงสุดไปถึงต่ำสุด เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอีก 30 คน มาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match-Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ที่ๆ ละ 30 คน ด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ชุมชมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมชมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชุมชมผู้สูงอายุนครนนท์ ชุมชมผู้สูงอายุชมพูเวก และชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 4 ชิ้น ได้แก่

1. แบบสอบถามประเมินความต้องการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
2. แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. คู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แผนการทดลอง 2 แบบ คือ

1. การทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การวิจัยแบบ Two Groups Pretest - Posttest Design โดยมีแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 4 แผนการทดลอง Two Groups Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	วัดก่อนการทดลอง	ทดลอง	วัดหลังการทดลอง
W_1	O_1	X	O_1
W_2	O_2	-	O_2

2. การขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การวิจัยแบบ One Group Pretest - Posttest Design โดยมีแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 5 แผนการทดลอง One Groups Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	วัดก่อนการทดลอง	ทดลอง	วัดหลังการทดลอง
W_1	O_1	X	O_1

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนการวิจัย

W_1	แทน	กลุ่มทดลอง
W_2	แทน	กลุ่มควบคุม
O_1	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

O ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)
X	แทน	การให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามความต้องการการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อจัดทำแบบสอบถามความต้องการ
2. จัดทำแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ โดยใช้แบบมาตราวัด (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ความต้องการมากที่สุด
4	หมายถึง	ความต้องการมาก
3	หมายถึง	ความต้องการปานกลาง
2	หมายถึง	ความต้องการน้อย
1	หมายถึง	ความต้องการน้อยที่สุด

โดยมีการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความต้องการตามช่วงคะแนนได้ดังนี้

4.50 – 5.00	ความต้องการ อยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50 – 4.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ มาก
2.50 – 3.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ น้อย
1.00 – 1.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.86 – 1.0

4. ทำการปรับแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach เท่ากับ 0.85

6. ทำการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน

7. วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

8. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้เป็นพื้นฐานข้อมูลสำหรับการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

2. จัดทำแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุจำนวน 18 ข้อ โดยใช้แบบมาตราวัด (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	มีสุขภาวะมากที่สุด
4	หมายถึง	มีสุขภาวะมาก
3	หมายถึง	มีสุขภาวะปานกลาง
2	หมายถึง	มีสุขภาวะน้อย
1	หมายถึง	มีสุขภาวะน้อยที่สุด

โดยมีการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบบประเมินสุขภาวะตามช่วงคะแนนได้ดังนี้

4.50 – 5.00	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50 – 4.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ มาก
2.50 – 3.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ น้อย
1.00 – 1.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.86 – 1.0

4. ทำการปรับแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach เท่ากับ 0.91

6. ทำการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

7. วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม สุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างและผลจากการศึกษาความต้องการการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

2. สร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดหลักการของ APIE ออสติน (Austin, 2013) หลักการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเป็นระบบ (Six Keys Elements of a Situated Activity System) ของ รอสแมนและชเลทเทอร์ (Rossman & Schlatter, 2015) และแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างสุขภาวะของผู้สูงอายุ คาร์รูทเธอร์และฮูด (Carruther & Hood, 2007) แบ่งได้ 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะการมีใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ สุขภาวะทางการรับรู้ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง โดยรูปแบบลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมเดี่ยว กิจกรรมคู่ และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

ตาราง 6 โปรแกรมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
1	กลุ่มสัมพันธ์	SW ₁	แบบสอบถามประเมินสุขภาวะ
	- ล่ารายชื่อ	SW ₂	ของผู้สูงอายุ
	- มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลาย	LW ₁	ในงานที่ 1 ล่ารายชื่อ
	พฤติกรรม		ในงานที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์ และละลายพฤติกรรม
2	การใช้เวลาว่างและสุขภาวะ	LW ₁	ในงานที่ 3 สุขภาวะของฉัน
	- ตี๋ ตี๋	PEW ₁	
	- ปาปิง	PEW ₃	
		PW ₁	

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
		SPW ₁	
3	ยัดก่อนปลูก	LW ₃	ใบงานที่ 4 ต้นไม้ประดับดูดี
	- อยู่กับที่ 16 จังหวัด	PEW ₃	สารพิษ
	- การยัดเหยียดกล่อมเนื้อ	PW ₃	
	- การปลูกต้นไม้ประดับดูดีสารพิษ	SPW ₁	
		SPW ₂	
		SPW ₃	
4	ศิลปะกับผู้สูงอายุ	CW ₁	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 1
	- ออกเสียงเพิ่มพลัง	CW ₂	การเพ้นท์กระเป๋าคู่
	- ศิลปะกับผู้สูงอายุ	PW ₂	
5	ดนตรีพาเพลิน	LW ₁	ใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน
	- Chicken Dance	PEW ₂	
	- ดนตรีพาเพลิน	PEW ₃	
		CW ₂	
		SW ₁	
6	เทคโนโลยีพอดี้	LW ₂	ใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดี้
	- เป้ายิงจุด “รถไฟ”	CW ₁	
	- เรือลม	SW ₁	
		SW ₃	
7	ขยับคลายเครียด	LW ₃	ใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด
	- บอลถึงใจ	CW ₃	
	- การเต้นรำพื้นเมือง Ten Pretty	SW ₁	
	Girl	PW ₂	
		SPW ₂	

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
8	รักษารั้ว	LW ₁	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 2
	- ยืม หัวเราะ	LW ₂	สมุดทำมือ
	- การประดิษฐ์สมุดทำมือ	SW ₂	แบบสอบถามประเมินสุขภาวะ
		SPW ₂	ของผู้สูงอายุ

3. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญกิจกรรมการใช้เวลาร่วมผู้สูงอายุ ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) มีความเหมาะสม

4. ตรวจสอบแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ของโปรแกรมในสภาพจริง

6. นำโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุไปทดลองกับชมรมผู้สูงอายุเสาชิงช้า โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest)

7. หาผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุชุมพวง และชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

2. ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ช่วยวิจัยในโปรแกรมที่ขยายผล จำนวน 5 ชมรม และผู้เชี่ยวชาญการจัดโปรแกรมการใช้เวลาร่วม เพื่อหาจุดบกพร่อง และแนวทางแก้ไขโปรแกรมฯ ที่จะนำไปใช้

3. ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ และนำคู่มือฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจหาค่าความเหมาะสมของโปรแกรมฯ จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2541) ซึ่งมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$2.34 - 3.00 = \text{เหมาะสมมาก}$$

$$1.67 - 2.33 = \text{เหมาะสมมาก}$$

$$1.00 - 1.66 = \text{เหมาะสมน้อย}$$

4. จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 6 ชมรม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมแบบสอบถามความต้องการจากผู้สูงอายุจำนวนชมรมละ 70 คน รวมเป็น 420 ชุด โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 ชุด โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 – 20 นาที ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัย ทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยขอความร่วมมือกับชมรมช่วยประกาศเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งหน้าที่ของผู้สูงอายุ คือให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ เพื่อนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงเอกสารอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

(Participant Information Sheet) และลงนามลงในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจากการตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชุด สำหรับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest) โดยใช้เวลาดตอบประมาณ 15 – 20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึง ประธานชมรมผู้สูงอายุ 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด และชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากการพัฒนาโปรแกรม จำนวนชมรมละ 30 คน โดยขอความร่วมมือกับชมรมช่วยประกาศเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งหน้าที่ของอาสาสมัครคือ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ เพื่อบริการผู้สูงอายุเพื่อทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงเอกสารอาสาสมัครผู้รับการวิจัย (Participant Information Sheet) และลงนามลงในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) และนัดหมายวันเวลาในการร่วมกิจกรรม

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจากการตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชุด สำหรับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest) โดยใช้เวลาดตอบประมาณ 15 – 20 นาที

5. ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ช่วยวิจัยในโปรแกรมที่ขยายผล จำนวน 5 ชมรม และผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ เพื่อหาจุดบกพร่องและแนวทางแก้ไขของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับ ชื่อของกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม เวลา วัตถุประสงค์ สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ วิธีดำเนินการกิจกรรม การวัดการปฏิบัติ และข้อควรปฏิบัติ

6. ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ จำนวน 5 คน ได้ค่าความเหมาะสมของคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. จัดทำคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การอยู่อาศัยและรายได้ นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยายทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ความถี่และร้อยละ

2. ความต้องการกิจกรรม นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยายทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยาย ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้ t-test Dependent และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test Independent

4. การหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำเสนอเป็นตารางประกอบทดสอบทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G- 157/2563E ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2563

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง และการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
f	แทน	ความถี่
%	แทน	ค่าร้อยละ
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
Sig	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
3. ผลจากการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ผลจากการขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ตาราง 7 แสดงความถี่ ร้อยละ ของเพศ อายุ และระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม
ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

(n = 420)

ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	149	35
หญิง	271	65
อายุ		
60 – 64 ปี	228	54
65 – 69 ปี	108	26
70 – 74 ปี	49	12
75 – 79 ปี	19	5
80 ปีขึ้นไป	16	4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	50	12
มัธยมศึกษา	62	15
อนุปริญญา	55	13
ปริญญาตรี	186	44
ปริญญาโท	55	13
ปริญญาเอก	10	2
อื่นๆ	2	1

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และเพศชาย จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 26 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 19 คน

คิดเป็นร้อยละ 5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ระดับอนุปริญญาและปริญญาโท จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ระดับประถมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ระดับปริญญาเอก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และระดับอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตาราง 8 แสดงความถี่ ร้อยละ ของสถานภาพการสมรส การอยู่อาศัยและรายได้ ของผู้ตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

(n = 420)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
สถานภาพการสมรส		
โสด	66	16
สมรส	254	60
หม้าย	72	17
หย่า/แยกทาง	28	7
การอยู่อาศัย		
ครอบครัว	375	89
คนเดียว	45	11
รายได้		
ตนเอง	171	41
สามี/ภรรยา	37	9
บุตร	67	16
เครือญาติ	15	3
บำเหน็จ	21	5
บำนาญ	105	25
อื่นๆ	4	1

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา หม้าย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17 โสด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และหย่า/แยกทาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 89 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11 รายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมา บำนาญ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 25 บุตร จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16 สามี/ภรรยา จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9 บำเหน็จ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เครือญาติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และอื่นๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

(n = 420)

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	ความต้องการ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อ่านหนังสือพิมพ์	2.98	.89	ปานกลาง
2. งานศิลปะ หรือ หัตถกรรม	3.89	1.13	มาก
3. กิจกรรมทางกาย เช่น เดินแอโรบิค ไท เก็ก	4.10	.96	มาก
4. การเล่นเกม หมากรุก	2.37	.67	น้อย
5. เล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์	3.62	.98	มาก
6. กิจกรรมการเดินรำ	3.92	1.15	มาก
7. กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง	4.06	1.03	มาก
8. การนั่งสมาธิ	2.86	.91	ปานกลาง
9. การปลูกต้นไม้ การทำสวน	3.80	1.04	มาก
10. การดูละคร โทรทัศน์	3.33	1.03	ปานกลาง
11. กิจกรรมทางสังคม หรือ สังสรรค์	3.26	.93	ปานกลาง
12. กิจกรรมทางศาสนา	3.41	.95	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ในระดับมาก คือ กิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมา กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง ($\bar{X} = 4.06$) กิจกรรมการเดินรำ ($\bar{X} = 3.92$) งานศิลปะ หรือ หัตถกรรม ($\bar{X} = 3.89$) การปลูกต้นไม้ การทำสวน ($\bar{X} = 3.80$) และเล่นโทรศัพท์มือถือ สมองคอมพิวเตอร์ ($\bar{X} = 3.62$) ระดับปานกลาง คือ กิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมา การดูละคร โทรทัศน์ ($\bar{X} = 3.33$) กิจกรรมทางสังคม หรือ สังสรรค์ ($\bar{X} = 3.26$) อ่านหนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 2.98$) การนั่งสมาธิ ($\bar{X} = 2.86$) และระดับน้อย คือ การเล่นเกม หมากรุก ($\bar{X} = 2.37$)

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นำผลการประเมิน (Assessment) ตามหลักการของ APIE มาสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างตามหลักของ Six Key Element of a Situation Activity System ประกอบด้วย กิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 120 นาที โดยแสดงค่า Face Validity จากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน

ตาราง 10 แสดงค่า Face Validity จากผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ ที่	หัวข้อกิจกรรม	ข้อหัวข้อ		เนื้อหา		วัตถุประสงค์		การจัดกิจกรรม		KPI	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1	กลุ่มสัมพันธ์	✓		✓		✓		✓		✓	
2	การใช้เวลว่างและสุขภาพะ	✓		✓		✓		✓		✓	
3	ยืดก่อนปลูก	✓		✓		✓		✓		✓	
4	คิดปะกับผู้สูงอายุ	✓		✓		✓		✓		✓	
5	ดนตรีพาเพลิน	✓		✓		✓		✓		✓	
6	เทคนิคโยยพอดี้	✓		✓		✓		✓		✓	
7	ขยับคลายเครียด	✓		✓		✓		✓		✓	
8	รักษ์ฉัน	✓		✓		✓		✓		✓	

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับภาษาของโปรแกรมให้มีความเข้าใจง่าย
2. ปรับที่กิจกรรมให้มีความน่าสนใจ บางที่กิจกรรมมีความเป็นทางการเกินไป
3. ปรับใบงานให้มีรูปภาพชัดเจน และขนาดใหญ่

3. ผลจากการทดลองโปรแกรมการใช้เวลารว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

(n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	f	%	f	%
เพศ				
ชาย	4	13	6	20
หญิง	26	87	24	80
อายุ				
60 – 64 ปี	14	47	15	50
65 – 69 ปี	10	32	10	32
70 – 74 ปี	5	17	1	4
75 – 79 ปี	1	4	1	4
80 ปีขึ้นไป	-	-	3	10
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	5	17	4	13
มัธยมศึกษา	5	17	7	23
อนุปริญญา	4	13	5	17
ปริญญาตรี	16	53	14	47
ปริญญาโท	-	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-
สถานภาพการสมรส				
โสด	3	10	3	10
สมรส	19	64	25	83
หม้าย	4	13	-	-
หย่า/แยกทาง	4	13	2	7

ตาราง 11 (ต่อ)

(n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	f	%	f	%
การอยู่อาศัย				
ครอบครัว	27	90	28	93
คนเดียว	3	10	2	7
รายได้				
ตนเอง	12	40	6	20
สามี/ภรรยา	1	3	4	13
บุตร	8	27	7	23
เครือญาติ	1	3	1	3
บำเหน็จ	-	-	-	-
บำนาญ	6	20	9	30
อื่นๆ	2	7	3	10

จากตาราง 11 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 87 และเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 32 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และอายุ 75 – 79 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมา ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และระดับอนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 สถานภาพสมรส จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาหม้ายและหย่า/แยกทาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และโสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 รายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาบุตร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 บำนาญ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สามี/ภรรยาและเครือญาติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 32 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อายุ 70 – 74 ปี และอายุ 75 – 79 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ระดับอนุปริญญา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมา โสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และหย่า/แยกทาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบำนาญ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา บุตร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ตนเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สามี/ภรรยา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 อื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และเครือญาติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ของก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
ก่อนการเข้าร่วม				
กลุ่มทดลอง	3.80	.68	.06	.96
กลุ่มควบคุม	3.79	.69		
หลังการเข้าร่วม				
กลุ่มทดลอง	4.86	.13	9.05	.00*
กลุ่มควบคุม	4.21	.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 ผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

(n = 30)				
สุขภาวะของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการเข้าร่วม	3.80	.68	-8.18	.00*
หลังการเข้าร่วม	4.86	.13		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการเข้าร่วม	3.79	.69	-3.09	.00
หลังการเข้าร่วม	4.21	.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	3.73	มาก	4.86	มากที่สุด	-9.89	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	3.98	มาก	4.86	มากที่สุด	-6.79	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้	3.81	มาก	4.84	มากที่สุด	-8.69	.00*
สุขภาวะทางสังคม	3.53	มาก	4.88	มากที่สุด	-6.48	.00*
สุขภาวะทางกาย	3.88	มาก	4.89	มากที่สุด	-5.99	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.87	มาก	4.82	มากที่สุด	-5.38	.00*
รวม	3.80	มาก	4.86	มากที่สุด	-8.18	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ค่าเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) และภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุม

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	3.56	มาก	4.38	มาก	-4.22	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	4.03	มาก	4.17	มาก	-.98	.33
สุขภาวะจากการรับรู้	3.81	มาก	4.03	มาก	-1.40	.17
สุขภาวะทางสังคม	3.66	มาก	4.20	มาก	-2.63	.01*
สุขภาวะทางกาย	3.82	มาก	4.14	มาก	-1.81	.08
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.87	มาก	4.33	มาก	-2.97	.01*
รวม	3.79	มาก	4.21	มาก	-3.09	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ค่าเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$ และ 4.21 ตามลำดับ) และสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	4.86	มากที่สุด	4.38	มาก	6.16	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	4.86	มากที่สุด	4.17	มาก	7.05	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้	4.84	มากที่สุด	4.03	มาก	8.34	.00*
สุขภาวะทางสังคม	4.88	มากที่สุด	4.20	มาก	6.87	.00*
สุขภาวะทางกาย	4.89	มากที่สุด	4.14	มาก	6.71	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.82	มากที่สุด	4.33	มาก	4.73	.00*
รวม	4.86	มากที่สุด	4.21	มาก	9.05	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยสุขภาวะรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	3.53	มาก	4.80	มากที่สุด	-6.62	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	3.73	มาก	4.83	มากที่สุด	-7.13	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	3.93	มาก	4.93	มากที่สุด	-7.88	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	4.00	มาก	4.90	มากที่สุด	-5.57	.00*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	4.00	มาก	4.90	มากที่สุด	-6.92	.00*
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	3.93	มาก	4.77	มากที่สุด	-6.11	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	3.77	มาก	4.87	มากที่สุด	-7.13	.00*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	3.80	มาก	4.93	มากที่สุด	-9.11	.00*
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.87	มาก	4.73	มากที่สุด	-6.12	.00*
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	3.50	มาก	4.90	มากที่สุด	-5.89	.00*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	3.50	มาก	4.83	มากที่สุด	-5.64	.00*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	3.60	มาก	4.90	มากที่สุด	-6.20	.00*

ตาราง 17 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมใช้ชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค	3.77	มาก	4.73	มากที่สุด	-4.57	.00*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	3.93	มาก	4.97	มากที่สุด	-6.36	.00*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	3.93	มาก	4.97	มากที่สุด	-6.36	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในในชีวิต	3.83	มาก	4.90	มากที่สุด	-5.41	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต	3.90	มาก	4.77	มากที่สุด	-4.56	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	3.87	มาก	4.80	มากที่สุด	-5.21	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 4 อันดับแรก คือ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.97$) รองลงมา มีสุขภาพกายที่ดี ($\bar{X} = 4.97$) เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.93$) และ สมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 4.93$)

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุม

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	3.50	มาก	4.40	มาก	-3.88	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	3.50	มาก	4.30	มาก	-3.45	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	3.67	มาก	4.43	มาก	-3.80	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	4.03	มาก	4.27	มาก	-1.32	.20
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	4.00	มาก	4.10	มาก	-.68	.50
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	4.07	มาก	4.13	มาก	-.44	.66
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	3.83	มาก	4.00	มาก	-.84	.41
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	3.93	มาก	4.03	มาก	-.68	.50
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.67	มาก	4.07	มาก	-1.84	.08
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	3.77	มาก	4.30	มาก	-2.39*	.02
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	3.53	มาก	4.10	มาก	-2.29*	.03
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	3.67	มาก	4.20	มาก	-2.08*	.05

ตาราง 18 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค	3.53	มาก	3.90	มาก	-1.55	.13
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	3.97	มาก	4.23	มาก	-1.35	.19
15. มีสุขภาพกายที่ดี	3.97	มาก	4.30	มาก	-1.90	.07
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในในชีวิต	3.60	มาก	4.33	มาก	-3.06	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่า ในชีวิต	4.00	มาก	4.37	มาก	-2.26	.03*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	4.00	มาก	4.30	มาก	-1.30	.20

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุม มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยสุขภาวะทุกรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และมีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณา 8 รายข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	4.80	มากที่สุด	4.40	มาก	3.41	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	4.83	มากที่สุด	4.30	มาก	4.86	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	4.93	มากที่สุด	4.43	มาก	4.85	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	4.90	มากที่สุด	4.27	มาก	4.95	.00*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	4.90	มากที่สุด	4.10	มาก	7.70	.00*
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	4.77	มากที่สุด	4.13	มาก	5.68	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	4.87	มากที่สุด	4.00	มาก	6.97	.00*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	4.93	มากที่สุด	4.03	มาก	8.07	.00*
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	4.73	มากที่สุด	4.07	มาก	5.13	.00*
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	4.90	มากที่สุด	4.30	มาก	4.57	.00*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	4.83	มากที่สุด	4.10	มาก	6.56	.00*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	4.90	มากที่สุด	4.20	มาก	5.62	.00*

ตาราง 19 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค	4.73	มากที่สุด	3.90	มาก	4.45	.00*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	4.97	มากที่สุด	4.23	มาก	6.16	.00*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	4.97	มากที่สุด	4.30	มาก	7.29	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในชีวิต	4.90	มากที่สุด	4.33	มาก	5.46	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่า ในชีวิต	4.77	มากที่สุด	4.37	มาก	3.36	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	4.80	มากที่สุด	4.30	มาก	3.07	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 4 อันดับ ดังนี้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.97$) รองลงมา มีสุขภาพกายที่ดี ($\bar{X} = 4.97$) เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.93$) มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 4.93$) สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมาก 3 อันดับ ดังนี้ เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ผลจากการขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ

1. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง

ตาราง 20 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง

(n = 30)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	14	47
หญิง	16	53
อายุ		
60 – 64 ปี	12	40
65 – 69 ปี	3	10
70 – 74 ปี	8	27
75 – 79 ปี	5	16
80 ปีขึ้นไป	2	7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	37
มัธยมศึกษา	9	30
อนุปริญญา	3	10
ปริญญาตรี	4	13
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
อื่นๆ	3	10

จากตาราง 20 พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 และเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16 อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และระดับอนุปริญญาและระดับอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	4.34	มาก	4.71	มากที่สุด	-3.86	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	4.33	มาก	4.64	มากที่สุด	-2.85	.01*
สุขภาวะจากการรับรู้	4.35	มาก	4.54	มากที่สุด	-1.53	.14
สุขภาวะทางสังคม	4.40	มาก	4.72	มากที่สุด	-2.53	.02*
สุขภาวะทางกาย	4.16	มาก	4.60	มากที่สุด	-2.99	.01*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.47	มาก	4.69	มากที่สุด	-2.04	.05*
รวม	4.34	มาก	4.65	มากที่สุด	-12.12	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.71$) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.69$)

เมื่อพิจารณามี 5 รายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางกาย และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม ผู้สูงอายุบางแม่นาง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมใช้เวลาว่าง	4.30	มาก	4.77	มากที่สุด	-4.07	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	4.27	มาก	4.70	มากที่สุด	-3.79	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	4.47	มาก	4.67	มากที่สุด	-1.53	.14
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	4.33	มาก	4.73	มากที่สุด	-2.69	.01*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	4.43	มาก	4.53	มากที่สุด	-.59	.56
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	4.23	มาก	4.67	มากที่สุด	-3.79	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	4.33	มาก	4.70	มากที่สุด	-2.39	.03*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	4.27	มาก	4.53	มากที่สุด	-1.68	.10
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	4.47	มาก	4.40	มาก	.49	.63
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	4.43	มาก	4.83	มากที่สุด	-2.69	.01*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	4.30	มาก	4.73	มากที่สุด	-2.28	.03*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	4.47	มาก	4.60	มากที่สุด	-1.07	.29

ตาราง 22 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค	3.87	มาก	4.57	มากที่สุด	-2.97	.01*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	4.33	มาก	4.60	มากที่สุด	-2.11	.04*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	4.27	มาก	4.63	มากที่สุด	-1.83	.09*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในในชีวิต	4.30	มาก	4.67	มากที่สุด	-2.16	.04*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต	4.57	มากที่สุด	4.73	มากที่สุด	-1.41	.17
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	4.53	มากที่สุด	4.67	มากที่สุด	-1.00	.33

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับ คือ มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.57$) และมีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 4.53$) อยู่ในระดับมาก 3 อันดับ คือ เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมา สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 4.47$) และมีทักษะการสื่อสารที่ดี ($\bar{X} = 4.47$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 5 อันดับ คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.83$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.77$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.73$) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด ($\bar{X} = 4.73$) มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ มี 11 รายข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุนครนนท์

ตาราง 23 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุ นครนนท์

(n = 30)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	7	23
หญิง	23	77
อายุ		
60 – 64 ปี	11	37
65 – 69 ปี	13	43
70 – 74 ปี	4	13
75 – 79 ปี	2	7
80 ปีขึ้นไป	-	-
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	3
มัธยมศึกษา	3	10
อนุปริญญา	4	13
ปริญญาตรี	17	57
ปริญญาโท	5	17
ปริญญาเอก	-	-
อื่นๆ	-	-

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุ นครนนท์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 มีอายุส่วนใหญ่
อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา อายุ 60 – 64 ปี จำนวน
11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และอายุ 75 – 79 ปี

จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาระดับปริญญาโท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ระดับอนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

ตาราง 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	4.13	มาก	4.43	มาก	-2.11	.04*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	4.23	มาก	4.46	มาก	-2.16	.04*
สุขภาวะจากการรับรู้	4.01	มาก	4.31	มาก	-2.06	.05*
สุขภาวะทางสังคม	4.11	มาก	4.44	มาก	-3.38	.00*
สุขภาวะทางกาย	4.20	มาก	4.37	มาก	-1.15	.26
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.04	มาก	4.46	มาก	-4.37	.00*
รวม	4.12	มาก	4.41	มาก	-3.01	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมา ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.46$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณามี 5 รายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาวะจากการรับรู้ ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ตาราง 25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม
ผู้สูงอายุนครนนท์

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	4.10	มาก	4.50	มากที่สุด	-1.99	.06
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	4.13	มาก	4.30	มาก	-.89	.38
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	4.17	มาก	4.50	มากที่สุด	-1.90	.07
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	4.30	มาก	4.60	มากที่สุด	-2.52	.02*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	4.17	มาก	4.37	มาก	-1.29	.21
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	4.23	มาก	4.40	มาก	-1.54	.13
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	4.03	มาก	4.23	มาก	-.92	.36
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	4.00	มาก	4.33	มาก	-1.72	.10
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	4.00	มาก	4.37	มาก	-2.79*	.01
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	4.23	มาก	4.40	มาก	-1.72	.10
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	4.03	มาก	4.43	มาก	-3.52*	.00
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	4.07	มาก	4.50	มากที่สุด	-3.07	.01*

ตาราง 25 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค	4.10	มาก	4.23	มาก	-.66	.51
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	4.30	มาก	4.40	มาก	-.72	.48
15. มีสุขภาพกายที่ดี	4.20	มาก	4.47	มาก	-1.86	.07
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในชีวิต	3.87	มาก	4.27	มาก	-2.26	.03*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต	4.10	มาก	4.50	มากที่สุด	-3.89	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	4.17	มาก	4.60	มากที่สุด	-4.37	.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมาก 3 อันดับ คือ รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมา สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.30$) และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.23$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุมีเพียง 6 รายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 5 อันดับ คือ รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมา มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 4.60$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.50$) เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.50$) มีทักษะการสื่อสารที่ดี ($\bar{X} = 4.50$) และมีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.50$) เมื่อพิจารณารายข้อ มี 7 รายข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รู้สึกมีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ รู้สึกเป็น

ส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต และมีจิตที่สันติและมีศีลธรรม

3. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

ตาราง 26 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

(n = 30)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	11	37
หญิง	19	63
อายุ		
60 – 64 ปี	2	7
65 – 69 ปี	10	33
70 – 74 ปี	7	23
75 – 79 ปี	6	20
80 ปีขึ้นไป	5	17
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	43
มัธยมศึกษา	8	27
อนุปริญญา	3	10
ปริญญาตรี	6	20
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
อื่นๆ	-	-

จากตาราง 26 พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมืองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63 และเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระดับอนุปริญญา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ตาราง 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	3.24	ปานกลาง	4.38	มาก	-10.74	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	3.37	ปานกลาง	4.42	มาก	-9.15	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้	3.06	ปานกลาง	4.23	มาก	-10.45	.00*
สุขภาวะทางสังคม	3.33	ปานกลาง	4.27	มาก	-7.28	.00*
สุขภาวะทางกาย	3.17	ปานกลาง	4.29	มาก	-8.42	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.59	มาก	4.27	มาก	-5.50	.00*
รวม	3.29	ปานกลาง	4.31	มาก	-12.82	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์

($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางร่างกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม ผู้สูงอายุบางศรีเมือง

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	3.30	ปานกลาง	4.40	มาก	-9.10	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	3.07	ปานกลาง	4.30	มาก	-10.79	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	3.37	ปานกลาง	4.43	มาก	-6.73	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	3.40	ปานกลาง	4.43	มาก	-7.88	.00*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	3.30	ปานกลาง	4.33	มาก	-9.20	.00*
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	3.40	ปานกลาง	4.50	มากที่สุด	-7.50	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	3.10	ปานกลาง	4.10	มาก	-5.21	.00*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	3.07	ปานกลาง	4.27	มาก	-9.89	.00*
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.00	ปานกลาง	4.33	มาก	-9.63	.00*
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	3.50	ปานกลาง	4.23	มาก	-4.25	.00*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	3.23	ปานกลาง	4.27	มาก	-7.00	.00*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	3.27	ปานกลาง	4.30	มาก	-7.40	.00*

ตาราง 28 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค	3.27	ปานกลาง	4.17	มาก	-5.57	.00*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	3.10	ปานกลาง	4.37	มาก	-7.08	.00*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	3.13	ปานกลาง	4.33	มาก	-7.11	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดีในชีวิต	3.53	มาก	4.27	มาก	-4.43	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่า ในชีวิต	3.43	ปานกลาง	4.27	มาก	-5.47	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	3.80	มาก	4.27	มาก	-3.12	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมา มีความหวังและสิ่งดีในชีวิต ($\bar{X} = 3.53$) และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.50$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก ได้แก่ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุปากเกร็ด

ตาราง 29 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด

(n = 30)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	17	57
หญิง	13	43
อายุ		
60 – 64 ปี	1	3
65 – 69 ปี	9	30
70 – 74 ปี	9	30
75 – 79 ปี	4	13
80 ปีขึ้นไป	7	24
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40
มัธยมศึกษา	10	34
อนุปริญญา	4	13
ปริญญาตรี	4	13
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
อื่นๆ	-	-

จากตาราง 29 พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และเพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 มีอายุส่วนใหญ่
อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี และ อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา
อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13

และอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13

ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม ผู้สูงอายุปากเกร็ด

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	3.36	ปานกลาง	4.38	มาก	-8.79	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	3.21	ปานกลาง	4.42	มาก	-8.84	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้	3.02	ปานกลาง	4.23	มาก	-9.09	.00*
สุขภาวะทางสังคม	2.96	ปานกลาง	4.27	มาก	-10.26	.00*
สุขภาวะทางกาย	3.19	ปานกลาง	4.29	มาก	-8.80	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.40	มาก	4.27	มาก	-6.28	.00*
รวม	3.19	ปานกลาง	4.31	มาก	-12.12	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม
ผู้สูงอายุปากเกร็ด

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	3.40	ปานกลาง	4.40	มาก	-7.37	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	3.33	ปานกลาง	4.30	มาก	-8.61	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	3.33	ปานกลาง	4.43	มาก	-9.10	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	3.20	ปานกลาง	4.43	มาก	-8.27	.00*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	3.23	ปานกลาง	4.33	มาก	-7.94	.00*
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	3.20	ปานกลาง	4.50	มากที่สุด	-8.96	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	3.03	ปานกลาง	4.10	มาก	-5.76	.00*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	3.00	ปานกลาง	4.27	มาก	-7.99	.00*
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	3.03	ปานกลาง	4.33	มาก	-10.14	.00*
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	2.93	ปานกลาง	4.23	มาก	-7.78	.00*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	2.97	ปานกลาง	4.27	มาก	-9.50	.00*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	2.97	ปานกลาง	4.30	มาก	-10.27	.00*

ตาราง 31 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค	3.17	ปานกลาง	4.17	มาก	-7.88	.00*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	3.23	ปานกลาง	4.37	มาก	-8.00	.00*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	3.17	ปานกลาง	4.33	มาก	-7.00	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต	3.37	ปานกลาง	4.27	มาก	-6.14	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่า ในชีวิต	3.37	ปานกลาง	4.27	มาก	-6.50	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	3.47	ปานกลาง	4.27	มาก	-5.17	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 4 อันดับแรก คือ มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.47$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 3.40$) มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต ($\bar{X} = 3.37$) และมีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 3.37$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก คือ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของ
ผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงชฃญวณ

ตาราง 32 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชฃญวณ

(n = 30)		
ข้อมูลทั่วไป	f	%
เพศ		
ชาย	15	50
หญิง	15	50
อายุ		
60 – 64 ปี	14	47
65 – 69 ปี	8	27
70 – 74 ปี	3	10
75 – 79 ปี	5	16
80 ปีขึ้นไป	-	-
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	43
มัธยมศึกษา	5	17
อนุปริญญา	5	17
ปริญญาตรี	7	23
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
อื่นๆ	-	-

จากตาราง 32 พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชฃญวณ เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง อายุ 60 – 64 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และอายุ 70 – 74 ปี

จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา ระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17

ตาราง 33 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม ผู้สูงอายุชมภูเวก

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	2.86	ปานกลาง	4.38	มาก	-10.06	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	3.19	ปานกลาง	4.42	มาก	-10.39	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้	2.74	ปานกลาง	4.23	มาก	-8.21	.00*
สุขภาวะทางสังคม	2.91	ปานกลาง	4.27	มาก	-8.89	.00*
สุขภาวะทางกาย	3.07	ปานกลาง	4.29	มาก	-9.85	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.22	ปานกลาง	4.27	มาก	-8.83	.00*
รวม	3.00	ปานกลาง	4.31	มาก	-12.01	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรม
ผู้สูงอายุชุมชนเวก

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง						
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	2.93	ปานกลาง	4.40	มาก	-8.25	.00*
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	2.73	ปานกลาง	4.30	มาก	-10.00	.00*
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	2.90	ปานกลาง	4.43	มาก	-8.96	.00*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์						
4. รู้สึกมีความสุข	3.30	ปานกลาง	4.43	มาก	-9.11	.00*
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเอง	3.07	ปานกลาง	4.33	มาก	-9.38	.00*
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	3.20	ปานกลาง	4.50	มากที่สุด	-10.14	.00*
สุขภาวะจากการรับรู้						
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	2.83	ปานกลาง	4.10	มาก	-5.77	.00*
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	2.67	ปานกลาง	4.27	มาก	-7.54	.00*
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ	2.73	ปานกลาง	4.33	มาก	-8.45	.00*
สุขภาวะทางสังคม						
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	3.10	ปานกลาง	4.23	มาก	-6.16	.00*
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	2.83	ปานกลาง	4.27	มาก	-8.39	.00*
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	2.80	ปานกลาง	4.30	มาก	-8.76	.00*

ตาราง 34 (ต่อ)

(n = 30)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ	ก่อนการเข้าร่วม		หลังการเข้าร่วม		t	Sig
	$\bar{X}$	แปลผล	$\bar{X}$	แปลผล		
สุขภาวะทางกาย						
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค	2.93	ปานกลาง	4.17	มาก	-7.22	.00*
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	3.03	ปานกลาง	4.37	มาก	-9.63	.00*
15. มีสุขภาพกายที่ดี	3.23	ปานกลาง	4.33	มาก	-7.94	.00*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ						
16. มีความหวังและสิ่งดลในในชีวิต	3.00	ปานกลาง	4.27	มาก	-8.38	.00*
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่า ในชีวิต	3.33	ปานกลาง	4.27	มาก	-6.18	.00*
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	3.33	ปานกลาง	4.27	มาก	-7.99	.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 3.33$) รองลงมา มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.33$) และรู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 3.30$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก คือ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อสรุปที่ได้จากการประชุมกลุ่ม (Focus Group) ของผู้สูงอายุ 5 ชุมรม

1. ควรมีการปรับปรุงเรื่องของภาษาที่ใช้ บางคำยากต่อความเข้าใจ
2. กิจกรรมป้าง ควรเพิ่มที่กันลูกป้างป้อง เพื่อสะดวกในการเก็บ
3. กิจกรรมการประดิษฐ์สมุดทำมือ ควรมีการเจาะรูกระดาษนำร่อง
4. ควรมีการเตรียมนำเสนอผ่านแผ่นป้ายประกาศ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้สูงอายุ

สามารถอ่านได้ในภายหลัง

5. ผู้นำกิจกรรมและผู้ช่วยเตรียมความพร้อมก่อนนำกิจกรรมทุกครั้ง โดยให้ผู้เข้าร่วมล้างมือด้วยสเปรย์แอลกอฮอล์ สวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตาราง 35 ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

รายการประเมิน		ผู้ทรงคุณวุฒิ					$\bar{X}$
		1	2	3	4	5	
ด้านรูปแบบ							
1. ตัวอักษรอ่านเข้าใจง่าย		3	3	3	3	3	3.00
2. ภาษาที่ใช้อ่านเข้าใจง่าย		3	3	3	3	3	3.00
3. รูปแบบการนำเสนอเป็นเรื่องราว ชัดเจน		3	3	3	3	3	3.00
ด้านเนื้อหา							
4. กำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน		3	3	3	3	3	3.00
5. ระบุขอบข่ายเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์		3	3	3	3	3	3.00
6. มีรายละเอียดตรงกับเรื่องที่ศึกษา		3	3	3	3	3	3.00
7. นำข้อมูลรายละเอียดในคู่มือไปประยุกต์ใช้ได้		3	3	3	3	3	3.00
ด้านการนำไปใช้							
8. ระบุขั้นตอนวิธีปฏิบัติชัดเจน		3	3	3	3	3	3.00
9. ศึกษาคู่มือแล้วสามารถปฏิบัติตามได้		3	3	3	3	3	3.00
10. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางใน		3	3	3	3	3	3.00
การส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ							
รวม							3.00
หมายเหตุ	ระดับ 3 หมายถึง เหมาะสมมาก						
	ระดับ 2 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง						
	ระดับ 1 หมายถึง เหมาะสมน้อย						

จากตาราง 35 พบว่า ภาพรวมคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.00$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. พัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 117,995 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่จำนวนประชากร 100,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน แต่ผู้วิจัยเก็บจำนวน 420 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คือเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง ออกเป็น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภopakเกร็ด โดยเก็บอำเภอละ 70 คน จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก 1 อำเภอ ได้อำเภอเมืองนนทบุรี ใช้วิธีการจับฉลากได้ ชุมชมผู้สูงอายุเสาชิงหิน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ด้วยความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาพเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนของแบบประเมินของแต่ละคนมาเรียงคะแนนจากสูงสุดไปถึงต่ำสุด เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอีก 30 คน มาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match-Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ที่ๆ ละ 30 คน ด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ บางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุชมพูเวก และชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 4 ชิ้น ได้แก่

1. แบบสอบถามประเมินความต้องการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
2. แบบประเมินสุขภาพะของผู้สูงอายุ
3. โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ
4. คู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถามความต้องการการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อจัดทำแบบสอบถามความต้องการ
2. จัดทำแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ โดยใช้แบบมาตราวัด (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ความต้องการมากที่สุด
4	หมายถึง	ความต้องการมาก
3	หมายถึง	ความต้องการปานกลาง
2	หมายถึง	ความต้องการน้อย
1	หมายถึง	ความต้องการน้อยที่สุด

โดยมีการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความต้องการตามช่วงคะแนนได้ดังนี้

4.50 – 5.00	ความต้องการ อยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50 – 4.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ มาก
2.50 – 3.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ น้อย
1.00 – 1.49	ความต้องการ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.86 – 1.0

4. ทำการปรับแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach เท่ากับ 0.85

6. ทำการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน

7. วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

8. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้เป็นพื้นฐานข้อมูลสำหรับการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

2. จัดทำแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุจำนวน 18 ข้อ โดยใช้แบบมาตราวัด (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	มีสุขภาวะมากที่สุด
4	หมายถึง	มีสุขภาวะมาก
3	หมายถึง	มีสุขภาวะปานกลาง
2	หมายถึง	มีสุขภาวะน้อย
1	หมายถึง	มีสุขภาวะน้อยที่สุด

โดยมีการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบบประเมินสุขภาวะตามช่วงคะแนนได้

ดังนี้

4.50 – 5.00	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50 – 4.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ มาก
2.50 – 3.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	มีสุขภาวะอยู่ในระดับ น้อย

1.00 – 1.49 มีสุขภาวะอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.86 – 1.0

4. ทำการปรับแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach เท่ากับ 0.91

6. ทำการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

7. วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างและผลจากการศึกษาความต้องการการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

2. สร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดหลักการของ APIE ออสติน (Austin, 2013) หลักการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเป็นระบบ (Six Keys Elements of a Situated Activity System) ของ รอสแมนและชเลทเทอร์ (Rossman & Schlatter, 2015) และแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างสุขภาวะของผู้สูงอายุ คาร์รูทเธอร์และฮูด (Carruther & Hood, 2007) แบ่งได้ 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะการมีใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ สุขภาวะทางการรับรู้ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง โดยรูปแบบลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมเดี่ยว กิจกรรมคู่ และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

3. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญกิจกรรมการใช้เวลาว่างผู้สูงอายุ ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) มีความเหมาะสม

4. ตรวจสอบแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ของโปรแกรมในสภาพจริง

6. นำโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุไปทดลองกับชมรมผู้สูงอายุเสาชิงหิน โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest)

7. หาผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ในการสร้างและหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุชมพูเวก และชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

2. ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้เชี่ยวชาญในโปรแกรมที่ขยายผล จำนวน 5 ชมรม และผู้เชี่ยวชาญการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อหาจุดบกพร่อง และแนวทางแก้ไขโปรแกรมฯ ที่จะนำไปใช้

3. ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ให้สมบูรณ์ และนำคู่มือฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจหาค่าความเหมาะสมของโปรแกรมฯ จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2541) ซึ่งมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

2.34 – 3.00 = เหมาะสมมาก

1.67 – 2.33 = เหมาะสมมาก

1.00 – 1.66 = เหมาะสมน้อย

4. จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 6 ชมรม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมแบบสอบถามความต้องการ

จากผู้สูงอายุจำนวนชมรมละ 70 คน รวมเป็น 420 ชุด โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 ชุด โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 – 20 นาที ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัย ทดลองโปรแกรมการใช้เวลาวางเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาวางเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยขอความร่วมมือกับชมรมช่วยประกาศเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งหน้าที่ของผู้สูงอายุ คือให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ เพื่อนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงเอกสารอาสาสมัครผู้รับการวิจัย (Participant Information Sheet) และลงนามลงในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาวางเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจากการตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชุด สำหรับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest) โดยใช้เวลาตอบประมาณ 15 – 20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาวางเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงประธานชมรมผู้สูงอายุ 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด และชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากการพัฒนาโปรแกรม จำนวนชมรมละ 30 คน โดยขอความร่วมมือกับชมรมช่วย

ประกาศเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งหน้าที่ของอาสาสมัครคือ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ เพื่อนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงเอกสารอาสาสมัครผู้รับการวิจัย (Participant Information Sheet) และลงนามลงในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) และนัดหมายวันเวลาในการร่วมกิจกรรม

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจากการตอบแบบประเมินสุขภาพะของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชุด สำหรับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest) โดยใช้เวลาดตอบประมาณ 15 – 20 นาที

5. ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ช่วยวิจัยในโปรแกรมที่ขยายผล จำนวน 5 ชมรม และผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ เพื่อหาจุดบกพร่องและแนวทางแก้ไขของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับ ชื่อของกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม เวลา วัตถุประสงค์ สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ วิธีดำเนินกิจกรรม การวัดการปฏิบัติ และข้อควรปฏิบัติ

6. ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ จำนวน 5 คน ได้ค่าความเหมาะสมของคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ

7. จัดทำคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การอยู่อาศัยและรายได้ นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยายทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ความถี่และร้อยละ

2. ความต้องการกิจกรรม นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยายทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยาย ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้ t-test Dependent และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test Independent

4. การหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำเสนอเป็นตารางประกอบการทดสอบทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย

สรุปผลการวิจัย

ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปผล ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และเพศชาย จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 26 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ระดับอนุปริญญาและปริญญาโท จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ระดับประถมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ระดับปริญญาเอก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และระดับอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา หม้าย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17 โสด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และหย่า/แยกทาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ ครอบครัว จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 89 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11 รายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมา บำนาญ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 25 บุตร จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16 สามี/ภรรยา จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9 บำเหน็จ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เครือญาติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และอื่นๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ในระดับมาก คือ กิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมา กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง ($\bar{X} = 4.06$) กิจกรรมการเดินรำ ($\bar{X} = 3.92$) งานศิลปะ หรือ หัตถกรรม ($\bar{X} = 3.89$) การปลูกต้นไม้ การทำสวน ($\bar{X} = 3.80$) และเล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ($\bar{X} = 3.62$) ระดับปานกลาง คือ กิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมาการดูละคร โทรทัศน์ ($\bar{X}$

= 3.33) กิจกรรมทางสังคม หรือ สังสรรค์ ($\bar{X}$ = 3.26) อ่านหนังสือพิมพ์ ($\bar{X}$ = 2.98) การนั่งสมาธิ ($\bar{X}$ = 2.86) และระดับน้อย คือ การเล่นเกม หมากรุก ($\bar{X}$ = 2.37)

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นำผลการประเมิน (Assessment) ตามหลักการของ APIE มาสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างตามหลักของ Six Key Element of a Situation Activity System ประกอบด้วยกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 120 นาที โดยการหาค่า Face Validity จากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน พบว่าชื่อของหัวข้อกิจกรรม เนื้อหาวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรม และ KPI มีความเหมาะสมทุกรายการ และมีข้อเสนอแนะ ควรปรับภาษาของโปรแกรมให้มีความเข้าใจง่าย ปรับชื่อกิจกรรมให้ดูมีความสนใจ บางชื่อกิจกรรมมีความเป็นทางการเกินไป และปรับใบงานให้มีรูปภาพชัดเจนและขนาดใหญ่

3. ผลจากการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเสาชิงหิน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 87 และเพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 32 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และอายุ 75 – 79 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาลงมาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมา ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และระดับอนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 สถานภาพสมรส จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมา หย่าและหย่า/แยกทาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และโสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 รายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาบุตรจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 บำนาญ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สามี/ภรรยาและเครือญาติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 32 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อายุ 70 – 74 ปี และอายุ 75 – 79 ปี จำนวน 1

คน คิดเป็นร้อยละ 4 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ระดับอนุปริญญา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมา โสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และหย่า/แยกทาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบำนาญ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา บุตร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ตนเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สามี/ภรรยา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 อื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และเครือญาติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และ ผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ค่าเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ค่าเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$ และ 4.21 ตามลำดับ) และสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

กลุ่มทดลอง มีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 4 อันดับ ดังนี้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.97$) รองลงมา มีสุขภาพทางกายที่ดี ($\bar{X} = 4.97$) เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.93$) มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 4.93$) และ กลุ่มควบคุม มีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมาก 3 อันดับ ดังนี้ เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สุขภาวะของผู้สูงอายุ		กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig
สุขภาวะจาก การใช้เวลาว่าง	ก่อน	ทดลอง	30	3.73	.62	.80	58	.43
		ควบคุม	30	3.56	1.04			
	หลัง	ทดลอง	30	4.86	.19	6.16	58	.00*
		ควบคุม	30	4.38	.38			
สุขภาวะทางจิตใจ และอารมณ์	ก่อน	ทดลอง	30	3.98	.62	-.35	58	.72
		ควบคุม	30	4.03	.60			
	หลัง	ทดลอง	30	4.86	.29	7.05	58	.00*
		ควบคุม	30	4.17	.45			
สุขภาวะจากการรับรู้	ก่อน	ทดลอง	30	3.81	.69	.00	58	1.00
		ควบคุม	30	3.81	.71			
	หลัง	ทดลอง	30	4.84	.24	8.34	58	.00*
		ควบคุม	30	4.03	.47			
สุขภาวะทางสังคม	ก่อน	ทดลอง	30	3.53	1.07	-.46	58	.65
		ควบคุม	30	3.66	1.00			
	หลัง	ทดลอง	30	4.88	.20	6.87	58	.00*
		ควบคุม	30	4.20	.50			
สุขภาวะทางกาย	ก่อน	ทดลอง	30	3.88	.86	.242	58	.81
		ควบคุม	30	3.82	.92			
	หลัง	ทดลอง	30	4.89	.22	6.71	58	.00*
		ควบคุม	30	4.14	.57			
สุขภาวะทางจิต วิญญาณ	ก่อน	ทดลอง	30	3.87	.88	.00	58	1.00
		ควบคุม	30	3.87	.83			
	หลัง	ทดลอง	30	4.82	.29	4.73	58	.00*
		ควบคุม	30	4.33	.49			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ผลจากการขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชุมรม ได้แก่ ชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมรมผู้สูงอายุขุนครนนท์ ชุมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชุมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด และชุมรมผู้สูงอายุชมพูเวก

1. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง

พบว่า กลุ่มขยายผลชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53 และเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16 อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และระดับอนุปริญญาและระดับอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง มีค่าเฉลี่ยสุขภาพะอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาพะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาพะทางสังคม ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมา ด้านสุขภาพะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.71$) ด้านสุขภาพะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.69$) เมื่อพิจารณา 5 รายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาพะจากการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาพะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาพะทางสังคม ด้านสุขภาพะทางกาย และด้านสุขภาพะทางจิตวิญญาณ

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาพะของ

ผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับ คือ มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.57$) และมีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 4.53$) อยู่ในระดับมาก 3 อันดับ คือ เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมา สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ($\bar{X} = 4.47$) และมีทักษะการสื่อสารที่ดี ($\bar{X} = 4.47$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 5 อันดับ คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.83$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.77$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.73$) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด ($\bar{X} = 4.73$) มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ มี 11 รายข้อ

2. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุนครนนท์

พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา อายุ 60 – 64 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และอายุ 75 – 79 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมา ระดับปริญญาโท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ระดับอนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมา ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.46$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณา 5 รายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาวะจากการรับรู้ ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของ

กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้ออยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมาก 3 อันดับ คือ รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมา สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.30$) และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 4.23$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุมีเพียง 6 รายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะในระดับมากที่สุด 5 อันดับ คือ รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมา มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 4.60$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.50$) เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.50$) มีทักษะการสื่อสารที่ดี ($\bar{X} = 4.50$) และมีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.50$) เมื่อพิจารณารายข้อ มี 7 รายข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รู้สึกมีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีความหวังและสิ่งคล้อยใจในชีวิต มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต และมีจิตที่สันติและมีศีลธรรม

3. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง

พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมืองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63 และเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระดับอนุปริญญา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง พบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมา มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต ($\bar{X} = 3.53$) และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.50$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก ได้แก่ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด

พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และเพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง อายุ 65 – 69 ปี และ อายุ 70 – 74 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3 สำเร็จการศึกษามาก่อน ระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของ

กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 4 อันดับแรก คือ มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.47$) รองลงมา เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 3.40$) มีความหวังและสิ่งดีใจในชีวิต ($\bar{X} = 3.37$) และมีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 3.37$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก คือ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลจากการขยายผลการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ

พบว่า กลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และอายุ 70 – 74 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมา ระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของกลุ่มขยายผลชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ มีความเชื่อและ

เห็นคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 3.33$) รองลงมา มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม ($\bar{X} = 3.33$) และรู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 3.30$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 5 อันดับแรก คือ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมา เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.43$) รู้สึกมีความสุข ($\bar{X} = 4.43$) เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.40$) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อพิจารณาทุกรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง (Research) และกลุ่มขยายผล (Development)

ผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชน ที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อมูลดังกล่าว คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุนี้ มีประสิทธิภาพที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง 2) สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ 3) สุขภาวะจากการรับรู้ 4) สุขภาวะทางสังคม 5) สุขภาวะทางกาย และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ตาราง 37 เปรียบเทียบความแตกต่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริม
สุขภาวะของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง (Research) และกลุ่มขยายผล (Development)

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	Research		Development			
	เสาธงหิน	บางแม่นาง	นครนนท์	บางศรีเมือง	ปากเกร็ด	ชมภูเวก
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	-9.89*	-3.86*	-2.11*	-10.74*	-8.79*	-10.06*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	-6.79*	-2.85*	-2.16*	-9.15*	-8.84*	-10.39*
สุขภาวะจากการรับรู้	-8.69*	-1.53	-2.06*	-10.45*	-9.09*	-8.21*
สุขภาวะทางสังคม	-6.48*	-2.53*	-3.38*	-7.28*	-10.26*	-8.89*
สุขภาวะทางกาย	-5.99*	-2.99*	-1.15	-8.42*	-8.80*	-9.85*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	-5.38*	-2.04*	-4.37*	-5.50*	-6.28*	-8.83*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อสรุปที่ได้จากการประชุมกลุ่ม (Focus Group) ของผู้สูงอายุ 5 ชมรม

1. ควรมีการปรับปรุงเรื่องของภาษาที่ใช้ บางคำยากต่อความเข้าใจ
2. กิจกรรมป้าง ควรเพิ่มที่กันลูกปิงปอง เพื่อสะดวกในการเก็บ
3. กิจกรรมการประดิษฐ์สมุดทำมือ ควรมีการเจาะรูกระดาษนำร่อง
4. ควรมีการเตรียมนำเสนอผ่านแผ่นป้ายประกาศ เพื่อเพิ่มทางเลือก

ให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ในภายหลัง

5. ผู้นำกิจกรรมและผู้ช่วยเตรียมความพร้อมก่อนนำกิจกรรมทุกครั้ง

โดยให้ผู้เข้าร่วมล้างมือด้วยสเปรย์แอลกอฮอล์ สวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ
ของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านรูปแบบ ด้านเนื้อหา และด้านการนำไปใช้ ของคู่มือโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.00$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ เป็นพื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักการ APIE ของ ออสติน (Austin, 2013) คือ การประเมิน (Assessment) การวางแผนโปรแกรม (Planning) การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation) การประเมินผล (Evaluation) จากการศึกษาพบว่า ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ กิจกรรมทางกาย รองลงมา กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง กิจกรรมการเดินรำ งานศิลปะหรือหัตถกรรม การปลูกต้นไม้การทำสวน และเล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักติภัทร์ เณิมพุฒิพงศ์ (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความต้องการกิจกรรมประเภทแอโรบิกระดับมาก และยังมีความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างมากที่สุดคือ การเล่นและฟังดนตรี ซึ่งจากความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ จะนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนโปรแกรม (Planning) การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุให้สุขภาพที่สมบูรณ์คงที่หรือเพิ่มมากขึ้น มีการส่งเสริมสนับสนุนทางด้านจิตใจ ที่สอดคล้องกับ เอ็ดจิงตัน และคนอื่น ๆ (Edginton et al., 1992) ที่กล่าวว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างช่วยส่งเสริมทางด้านจิตใจ (Stage of Mind) และจากงานวิจัยของ พาจจี และคนอื่น ๆ (Paggi et al, 2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการใช้เวลาว่าง สุขภาพ และสุขภาพ พบว่า สุขภาพทางกาย มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ สุขภาพทางกายจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการใช้เวลาว่างมากกว่าอายุ กิจกรรมการใช้เวลาว่างจะเป็นตัวใกล้เคียงบางส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายและสุขภาพ สรุปผลการวิจัยได้ว่า การลดลงของกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามอายุ จะมีความจำกัดต่อสุขภาพทางกายมากกว่าอายุของผู้สูงอายุ นอกจากอายุ ประโยชน์ของสุขภาพทางกายเพื่อสุขภาพจะถูกกำหนดอยู่ในระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยนี้จึงเน้นถึงความสำคัญของกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อความสำเร็จของผู้สูงอายุตลอดวงจรชีวิตของผู้ใหญ่ การออกแบบโปรแกรมเพื่อปรับปรุงสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างด้านสุขภาพทางกาย มีความจำเป็นอย่างยิ่ง และตามที่ เพรสแมน (Pressman, 2009) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 19 – 89 ปี ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่

ในการเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่สนุกสนาน (เช่น การใช้เวลาว่างอยู่ตามลำพัง การมีสังคมกับคนอื่น และงานอดิเรก) เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่หลากหลายตลอดวงจรชีวิตของผู้ใหญ่ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการใช้เวลาว่างกับสุขภาพะ ยังพบในการศึกษาผู้สูงอายุประเทศ Taiwan ที่ใช้กิจกรรมการใช้เวลาว่างหลายๆ ประเภทเป็นตัววัด ซิมเมอร์และลิน (Zimmer และ Lin, 2009)

จากนั้นผู้วิจัยนำผลการประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุมาวางแผนโปรแกรม (Planning) ออกแบบกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามหลักการของ Six Keys Element of Situated Activity System รอสแมนและชลัทเทอร์ (Rossman & Schlatter, 2015) สอดคล้องกับ พาจี้ และคนอื่น ๆ (Piggi et al., 2016) ที่ได้เสนอแนะว่าการออกแบบโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงสุขภาพะของผู้สูงอายุ ต้องเพิ่มการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่ช่วยพัฒนาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ตามด้วย วิลสันและคาร์ทไรท์ (Wilson & Cartwright, 2010) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีต่อความสำคัญต่อสุขภาพะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมทางสังคม และกิจกรรมทางกาย ซึ่ง Six Keys Element of Situated Activity System ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction People) สถานที่ (Physical Setting) วัตถุประสงค์ (Leisure Objects) เนื้อหา กิจกรรม (Structure) การเคลื่อนไหว (Animation) และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships) ให้สอดคล้องกับสุขภาพะของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ คาร์รูธเธอร์และฮูด (Carruthers & Hood, 2007) ที่แบ่งสุขภาพะออกเป็น 6 ด้าน คือ สุขภาพะจากการใช้เวลาว่าง (Leisure Well-Being) สุขภาพะทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological & Emotional Well-Being) สุขภาพะจากการรับรู้ (Cognitive Well-Being) สุขภาพะทางสังคม (Social Well-Being) สุขภาพะทางกาย (Physical Well-Being) และสุขภาพะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เป็นโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน พบว่า ชื่อของหัวข้อกิจกรรม เนื้อหาวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรม และ KPI ของกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมทุกรายการ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการใช้เวลาเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอดคล้องกับ ไลต์เนอร์ และไลต์เนอร์ (Leitner และ Leitner, 2012) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประเภทกิจกรรมนั้นหนาแน่นการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมแก่ผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย 1. การนวด เป็นกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ก่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการนวดให้ตัวเอง (Self-Massage) และเกิดความสนุกสนาน 2. ตัวตลก (Clowning) เป็นกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงความบกพร่องในการทำงาน

ทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยประสานงานความสมดุล และความเครียด 3. ละคร (Drama) มีประโยชน์ต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยลดความโดดเดี่ยว/อยู่ตามลำพังและความซึมเศร้า ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสะพานเชื่อมระหว่างอดีตกับปัจจุบัน และยกระดับศีลธรรม 4. การรำลึกถึงอดีตและทบทวนชีวิต (Reminiscence and Life Review) การรำลึกถึงอดีตเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทบทวนความดีความชอบ (Feat) และการผจญภัยของตนให้คนอื่นรับรู้ สำหรับการทบทวนชีวิตเป็นรูปธรรมของการรำลึกถึงอดีตที่สะท้อนถึงประวัติส่วนบุคคล เป็นการเชื่อมจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน ทำให้ทราบถึงตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Stressor) 5. ดนตรี ทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย ลดความเครียด กระตุ้นการรับรู้ในการได้ยินคำพูด และการสัมผัสตลอดจนกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ปรับปรุงทักษะการสื่อสาร 6. ศิลปะและหัตถกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงประสบการณ์ที่ได้จากการรับรู้ถึงความสำเร็จและผลิตภาพ (Productiveness) และช่วยเสริมสร้างความเจริญงอกงามทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา 7. การบำบัดด้วยการปลูกพืชสวน (Horticultural Therapy) เป็นกลวิธีในการฟื้นฟู และเยียวยาสิ่งที่ได้สูญเสียไป การปลูกต้นไม้เป็นการท้าทายให้เกิดความรับผิดชอบ และปรารถนาความสำเร็จ 8. การบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง (Pet Therapy) มีประโยชน์ต่อสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ช่วยลดความรู้สึกละโดดเดี่ยว ความซึมเศร้า มีเพื่อนและมีกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวัน และ 9. การหัวเราะและอารมณ์ขัน (Laughter and Humor) มีประโยชน์ทางสรีรวิทยา ช่วยลดความตึงเครียด ความเจ็บปวดจากความตึงของกล้ามเนื้อหลังของศีรษะและคอ และเพิ่มระดับการอิมมิตัวของออกซิเจนในร่างกาย โดยกิจกรรมทั้ง 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มสัมพันธ์ สัปดาห์ที่ 2 การใช้เวลาร่วมกับสุขภาวะ สัปดาห์ที่ 3 ยืดก่อนปลูก สัปดาห์ที่ 4 ศิลปะกับผู้สูงอายุ สัปดาห์ที่ 5 ดนตรีพาเพลิน สัปดาห์ที่ 6 เทคโนโลยีพอดี สัปดาห์ที่ 7 ขยับคลายเครียด และสัปดาห์ที่ 8 รักษณัน มีกิจกรรมที่สัมพันธ์กับประเภทข้างต้น คือ การนวด (Self-Massage) กิจกรรมยืดก่อนปลูก ละคร (Drama) กิจกรรมเทคโนโลยีพอดี และกิจกรรมขยับคลายเครียด การรำลึกถึงอดีตและทบทวนชีวิต (Reminiscence and Life Review) กิจกรรมยืดก่อนปลูก และกิจกรรมรักษณัน ดนตรี (Music) กิจกรรมดนตรีพาเพลิน ศิลปะและหัตถกรรม กิจกรรมศิลปะกับผู้สูงอายุ และกิจกรรมรักษณัน การบำบัดด้วยการปลูกพืชสวน (Horticultural Therapy) กิจกรรมยืดก่อนปลูก และการหัวเราะและอารมณ์ขัน (Laughter and Humor) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมการใช้เวลาร่วมกับสุขภาวะ และกิจกรรมรักษณัน

การที่ผู้วิจัยได้ใช้พื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามหลักการ APIE ออสติน (Austin, 2013) คือ การประเมิน (Assessment)

การวางแผนโปรแกรม (Planning) การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) มีความสอดคล้องกับ เคลเลอร์และออสกู๊ด (Keller & Osgood, 1987) ที่กล่าวว่า การสร้างโปรแกรมสุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนผู้เกษียณอายุ โดยมีกระบวนการ (Process) เป็นวิธีการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสม ความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. ให้คำจำกัดความของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 2. ค้นหาความต้องการและความสนใจในสุขภาวะ 3. อำนวยความสะดวกในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4. สร้างและนำกิจกรรมไปใช้สำหรับสุขภาวะ 5. เพิ่มพลัง (Empowering) ให้แก่ผู้สูงอายุ และ 6. ประเมินผลโปรแกรมและผู้เข้าร่วม อีกทั้งในการจัดโปรแกรมการใช้เวลาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้มีแนวทางการออกแบบตาม Six Keys Element of Situated Activity System (Rossman & Schlatter, 2015) ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction people) สถานที่ (Physical Setting) วัตถุประสงค์ (Leisure Objects) เนื้อหากิจกรรม (Structure) การเคลื่อนไหว (Animation) และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships) สอดคล้องกับ เลิตเนอร์และเลิตเนอร์ (Leitner & Leitner, 2012) ที่กล่าวถึงการจัดโปรแกรมการใช้เวลาให้แก่ผู้สูงอายุ คือ 1. ต้องเข้าใจถึงความต้องการ ความสามารถและความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ใช้กิจกรรมนันทนาการไปเต็มเต็ม (Fulfill) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล การยอมรับซึ่งกันและกัน และการกระตุ้นสติปัญญา จะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม 2. ตระหนักรู้ถึงความต้องการพิเศษและความสนใจของชาติพันธุ์ เชื้อชาติ และศาสนาของกลุ่มผู้สูงอายุ ฉะนั้น การเฉลิมฉลองเทศกาลวันหยุดจึงมีคุณค่าต่อการจัดโปรแกรมนันทนาการ เช่น วันหยุดทางศาสนา 3. ตระหนักรู้ถึงความหลากหลายของสมรรถภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อความต้องการและความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม 4. แหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมกิจกรรมนันทนาการและโปรแกรมที่จัด 5. เชิญชวนอาสาสมัครช่วยในการจัดกิจกรรม เช่น การไปศึกษาสถานนอกสถานที่ (Field Trip) และต้องมีผู้นำเทศและประสานงานโปรแกรมอาสาสมัครที่มีประสิทธิผล และ 6. ให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเข้าร่วมจนเสร็จสิ้น (Spontaneous) โดยกิจกรรม (อย่างไม่เป็นทางการ – Informal Activities) ควรมีการระดมสมอง (Brainstorm) กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเกิดความคิดในการสร้างโอกาสในกิจกรรมที่เสร็จสิ้นในตัวเอง

2. การศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุเสาชิงหิน กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ

อยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะเพิ่มขึ้นทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับจุฬาลักษณ์ สอนไชยา (2546) ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีสุขภาพทางร่างกาย จิตวิญญาณอารมณ์ สังคม และสติปัญญาแตกต่างจาก ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุดพิงศ์ (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการเข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมการใช้เวลาว่างส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และที่ นาสซ์ (Nash, 1960) กล่าวว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่าง (อิสระ) ในการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง แสดงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เปรียบได้ว่ากิจกรรมนันทนาการกับความสุขเป็นสิ่งที่ ต้องมาด้วยกัน ภาพลักษณ์ความสุขของมนุษย์ คือ สร้างสิ่งแปลกใหม่หรือการเข้าร่วมอย่าง สร้างสรรค์

และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลอง ตามทฤษฎี Flow ของ ซิกเซนทิมิฮาลี (Csikszentmihalyi, 2000) ในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือประสบการณ์ต่างๆ เกิดจากการจัดกิจกรรมของผู้นำที่มีการวางแผนหรือเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความลื่นไหลของกิจกรรม

จากการขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชุมรม คือ ชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชุมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชุมรม ผู้สูงอายุปากเกร็ด และชุมรมผู้สูงอายุชมภูเวก ชุมรมละ 30 คน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ภาพรวมผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง สุขภาวะทุกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสุขภาวะ จากการรับรู้ ของชุมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง และด้านสุขภาวะทางกายของชุมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากชุมรมผู้สูงอายุ

มีความแตกต่างกันทางด้านลักษณะชุมชน ระดับการศึกษา และลักษณะกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ผู้วิจัยสามารถอภิปรายด้านต่างๆ ดังนี้

สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง (Leisure Well-Being) ผู้สูงอายุมีความสุขสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ได้รับประสบการณ์จากใช้เวลาว่าง และเกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับ นาสซ์ (Nash, 1960) ที่กล่าวว่า การเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยตนเองนั้น จะเกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย และ โรดริเกซ (Rodriguez, 2006) ได้วิเคราะห์ประสบการณ์การใช้เวลาว่างกับสุขภาวะของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบที่สอดคล้องกันถึง 6 ปัจจัย คือ ประสบการณ์การใช้เวลาว่าง ระดับของกิจกรรมทางกาย ความเป็นอิสระ สุขภาพร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต เป็นการยืนยันถึงวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับ 3 รูปแบบ แต่ในรูปแบบสุดท้ายเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกันมากที่สุด ยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบสุดท้ายเป็นการบ่งชี้ถึงประสบการณ์การใช้เวลาว่างในทางบวกและปัจจัยทางตรงต่อกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกายมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงกับ ความมีอิสระ ความมีอิสระมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต กิจกรรมทางกายมีผลบวกและมีปัจจัยทางตรงกับ สุขภาพทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิต และ สุขภาพทางจิตใจมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงกับ ความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ กรานีย์ (Graney, 1975) เรย์ (Ray, 1979) แคนปป์ (Knapp, 1977), เอ็ดเวิร์ดและเคลมแม็ก (Edwards & Klemmack, 1973) เดอคาร์โล (DeCarlo, 1972) อัดัมส์และโกรน (Adams & Groen, 1975) เฟรคานีและเลสลีย์ (Frekany & Leslie, 1975) เอเมส (Emes, 1979) และ โอเวนส์ (Owens, 1982) พบว่า กิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสร้างเสริมความพึงพอใจของชีวิต สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในแง่บวกจะเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความสุขและทำให้มีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้น อีกทั้ง เมเนคและชิปเปอร์ฟิลด์ (Menec & Chipperfield, 1997) ได้ศึกษาพัฒนาการของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในเวลาหลายปี (Longitudinal Studies) พบว่า ระดับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างสามารถทำนายความพึงพอใจของชีวิต 7 ปีหลังจากนั้น และมีการศึกษาซ้ำกันเรื่องเดิม เมเนค (Menec, 2003) อีกครั้งหนึ่ง ได้ผลเหมือนเดิม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างส่งผลต่อสุขภาวะการใช้เวลาว่าง

สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological & Emotional Well-Being) ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข สามารถควบคุมชีวิตของตัวเองได้ และมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ สอดคล้องกับ พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณโณ) (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ณ เขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า สุขภาวะทางจิตใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง อยู่ในระดับมากที่สุด และสุพิชชา ชุ่มภาณี (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เบ็คและเพจ (Beck & Page, 1988) พบว่า ผู้ชายเกษียณอายุจำนวน 2,000 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างมาก จะมีผลทำให้ระดับสุขภาพทางจิตใจสูงขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยผู้สูงอายุจำนวน 38 เรื่อง ของ แมคคอลลีย์และ รูดอล์ฟ (McAuley & Rudolph, 1995) พบว่าส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์แง่บวกระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิตใจ โปรแกรมที่มีระยะยาวจะยิ่งเกิดผลแง่บวกมากขึ้น ตามที่ ซีแยร์ล และคนอื่น ๆ (Searle et al., 1998) ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบผลกระทบระยะยาวของการศึกษา การใช้เวลาว่างที่มีต่อการรับรู้ในความอิสระและสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การใช้เวลาว่างมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการควบคุมการใช้เวลาว่างของตนเอง มีสมรรถนะ การใช้เวลาว่างและสุขภาวะทางจิตใจ จากการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและลดความเบื่อหน่ายในชีวิต และผู้สูงอายุที่มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างระดับมาก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเสื่อม (Dementia) น้อยลง สถาบันประสาทวิทยาแห่งอเมริกา (American Academy of Neurology, 2001) และรายงานผลการศึกษาระดับชาติของ เดมบเนอร์ (Dembner, 2002) พบว่าสภาพจิตส่วนใหญ่จะเสื่อมลง เนื่องมาจากโรคและไม่มีการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรม นันทนาการ/การใช้เวลาว่าง Aerobic Exercise และ Mental Exercise สามารถช่วยให้สมองสร้าง เซลล์ใหม่และเพิ่มการประสานงานระหว่างเซลล์สมอง เพื่อที่จะบำรุงส่วนต่างๆ ที่บกพร่องได้ ยังมี มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ (Johns Hopkins University, 2006) ได้วิจัยเรื่องกิจกรรม การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุกับสภาพจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความถี่มาก ในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกมกระดาน เล่นเครื่องดนตรี และการเดินรำจะทำให้พัฒนาการเป็นจิตเสื่อม (Dementia) ช้าลง 5 ปี หรือมากกว่านี้ การเดินรำสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและกิจกรรมทางกายจะลดการเป็นโรคจิตเสื่อมร้อยละ 76 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการใช้เวลาว่างจะช่วยบรรเทาปัญหาความเหงาและความซึมเศร้า และกิจกรรม

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพ็นนิกซ์และคนอื่น ๆ (Pennix et al., 2002)

สุขภาวะจากการรับรู้ (Cognitive Well-Being) ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีสมาธิในการทำกิจกรรม และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ยกเว้นชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาวะจากการรับรู้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามที่ แบมเมลและเบอร์รุสซัมเมล (Bammel & Burrus-Bammel, 1996) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง และสอดคล้องกับ รัสเซล (Russell, 2005) คือ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ครอบครัว และสังคม ซึ่ง โบรดี (Brody, 2002) เสนอแนะว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาดขึ้น ด้วยการอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การเล่นเกมปริศนา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเดินทางไปท่องเที่ยวสถานที่ใหม่ๆ การทำสวน การถักไหมพรม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และ เซียร์ล และคนอื่น ๆ (Searle et al., 1998) ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบผลกระทบระยะยาวของการศึกษาการใช้เวลาว่างที่มีต่อการรับรู้ในความสุขและสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการควบคุมการใช้เวลาว่างของตนเอง มีสมรรถนะการใช้เวลาว่างและสุขภาวะทางจิตใจ จากการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและลดความเบื่อหน่ายในชีวิต นอกจากนี้การศึกษาผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีต่อการทำงานของรับรู้ (Cognitive) การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต โดยใช้รูปแบบของสมการโครงสร้าง (SEM) มาวิเคราะห์ผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีอายุ 72 – 74 ปี จำนวน 809 คน ซาลา และคนอื่น ๆ (Sala et al., 2019) รูปแบบแสดงผลได้ความเหมาะสมดีเลิศ (CFI = 1) และการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับตัวบ่งชี้ที่ก่อให้ความสัมพันธ์ผลของผู้สูงอายุ 3 ตัว คือ การทำงานของรับรู้ การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาขยายผลต่อจากงานวิจัยของประเทศตะวันตก ผลการวิจัยนี้ยืนยันคือ มีความสอดคล้องประชากรผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกด้วย ซึ่งพอสรุปได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างสามารถช่วยรักษาและคงไว้ซึ่งการทำงานของรับรู้ การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต ให้แก่ผู้สูงอายุหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กิจกรรมการใช้เวลาว่างคือให้เกิดสุขภาวะทางการรับรู้ สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ

สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being) ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ทักษะการสื่อสารที่ดี และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับสุพิชชา ชุ่มภาณี (2551)

ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสภาวะทางสังคมที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับจุฬาลักษณ์ สอนไชยา (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีสุขภาพทางร่างกาย จิตวิญญาณอารมณ์ สังคม และสติปัญญา แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ เครซี่ และคนอื่น ๆ (Creecy et al.,1982) พบว่า กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมในชุมชนช่วยบรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่การดูโทรทัศน์เป็นแรงเสริมให้ความรู้ที่โดดเดี่ยว และศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ พอลลัก (Pollak, 1999) จำนวน 2,761 คน เป็นเวลาในช่วง 12 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่สูง แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ไม่สร้างเสริมความแข็งแรง เช่น การเล่นเกม ไปชมภาพยนตร์ ไปเยี่ยมเพื่อน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และยังพบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ทางสังคม และกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์ เช่น การทำอาหาร ไปเดินช้อปปิ้ง การทำสวน และกิจกรรมอาสาสมัคร มีชีวิตที่มีอายุยืนยาวกว่ากลุ่มแรก อีกทั้งริดดิค (Riddick,1993) พบว่า การใช้เวลาว่างมีบทบาทที่สำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในชีวิตของสตรีผู้สูงอายุ ประเภทของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับสภาวะของสตรีผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน การเข้าร่วมในชุมชนและเป็นอาสาสมัครในองค์กร รวมทั้งกิจกรรมการใช้เวลาตามลำพัง (Solitary Activity)

สภาวะทางกาย (Physical Well-Being) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรม เคลื่อนไหวร่างกาย ปราศจากอุปสรรค และมีสุขภาพทางกายที่ดี ยกเว้นชมรมผู้สูงอายุคนรนต์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี มีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการของผู้สูงอายุที่ขึ้นอยู่กับ Genotypical Aging และ Phenotypical Aging ดังที่สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555) กล่าวว่า อายุตามเวลาที่เกิดไม่ใช่เป็นตัวทำนายเกี่ยวกับความสามารถ ความสนใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมในวัยผู้สูงอายุได้ ซึ่งการแสวงหาความสุขเป็นสิทธิของแต่ละคน และเติมเพชร สุขคนาภิบาล (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 65 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าความอ่อนตัว ค่าความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ และค่า Schneider Test เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับพระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณโณ) (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษา

สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า สุขภาวะทางกาย รู้สึกพอใจกับสุขภาพในขณะนี้อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความแตกต่างของระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงใน 2 ด้าน คือ สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางปัญญา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่เกี่ยวกับทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการเดินรำ เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในวิธีการที่หลากหลาย จากงานวิจัยของ วินสโลว์ (Winslow, 2002) ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุจะเกิดผลตรงข้ามกับภาวะสูงอายุ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการเริ่มต้นโปรแกรมการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ การยกน้ำหนัก สามารถลดความเปราะบางของกระดูก เพิ่มความหนาแน่นของกระดูกในผู้สูงอายุ และลดความเสี่ยงการแตกหักจากกระดูกพรุน ลินด์เซย์ (Lindsey, 2002) การฝึกความอดทน ความแข็งแรง และความสมดุลช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Mobility) และความเสี่ยงจากการหกล้ม นอกจากนี้ การออกกำลังกายแบบไทชิ (Tai Chi) จะมีผลต่อผู้สูงอายุในการลดความเสี่ยงจากการหกล้มได้ถึง 45 % ในระยะเวลามากกว่า 2 - 3 เดือนได้ และโปรแกรมไทชิ (Tai Chi) 6 เดือน ช่วยปรับปรุงให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง การใช้ร่างกายของตนอย่างคุ้มค่า และมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง หลี และคนอื่น ๆ (Li et al., 2002) และตามที่ โรดริเกซ (Rodriguez, 2006) ได้วิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้เวลาว่างกับสุขภาวะของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบที่สอดคล้องกันถึง 6 ปัจจัย คือ ประสิทธิภาพการใช้เวลาว่าง ระดับของกิจกรรมทางกาย ความเป็นอิสระ สุขภาพร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต เป็นการยืนยันถึงวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสอดคล้องกับ 3 รูปแบบ แต่ในรูปแบบสุดท้ายเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกันมากที่สุดยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบสุดท้ายเป็นการบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการใช้เวลาว่างในทางบวกและปัจจัยทางตรงต่อกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกายมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงกับความมีอิสระ ความมีอิสระมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต กิจกรรมทางกายมีผลบวกและมีปัจจัยทางตรงกับสุขภาพทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิต และ สุขภาพทางจิตใจมีผลทางบวกและมีปัจจัยทางตรงกับความพึงพอใจในชีวิต และจากการสำรวจสมมุติฐานในปี 2006 เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเข้าร่วมเกมผู้สูงอายุในออร์ทโคโลโลนา (ผู้สูงอายุมีอายุ 55 ปีขึ้นไป) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยสุขภาพทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผลที่ได้รับทางด้านจิตใจ สิ่งที่สำคัญ คือ โปรแกรม

นันทนาการที่จัดให้ตลอดทั้งปีจะมีผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น รวมถึงการมีสังคมที่ดีขึ้น คาร์เดนัส และคนอื่น ๆ (Cardenas et al., 2009)

และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) ผู้สูงอายุรู้สึกมีความหวัง สิ่งคล้อยใจ ความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต และมีจิตที่สันติตั้งอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับ จุฬาลักษณ์ สอนไชยา (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีสุขภาพทางร่างกาย จิตวิญญาณอารมณ์ สังคม และสติปัญญา แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามที่ สโตรบัคและคาร์บัค (Strobach & Karbach, 2016) พบว่า การฝึกกิจกรรมที่ทำทางจิต เช่น การเล่นเกมดนตรี เล่นเกมกระดาน เกมวืตทัศน์ และการฝึกสมองฯ ช่วยเสริมสร้างการทำงานโดยภาพรวมของการรับรู้ นอกจากนี้ยังมีสมมติฐานที่ยืนยันจากการศึกษาอีกหลายเรื่องเกี่ยวกับการเล่นหมากรุกและการเล่นเกมดนตรี ของ เบอร์กอยน์ และคนอื่น ๆ (Burgoyne et al., 2016) และ จิโวนานี, ซาลา, และคนอื่น ๆ (Giovanni Sala et al., 2017) จะช่วยให้การทำงานของรับรู้ดีขึ้น อีกทั้ง การศึกษาผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีต่อการทำงานของรับรู้ (Cognitive) การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต โดยใช้รูปแบบของสมการโครงสร้าง (SEM) มาวิเคราะห์ ผลกระทบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีอายุ 72 – 74 ปี จำนวน 809 คน ซาลา และคนอื่น ๆ (Sala et al., 2019) พบว่ารูปแบบแสดงผลได้ความเหมาะสมดีเลิศ (CFI = 1) และการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับตัวบ่งชี้ที่ก่อให้ ความสัมฤทธิ์ผลของผู้สูงอายุ 3 ตัว คือ การทำงานของรับรู้ การทำงานของร่างกาย และ สุขภาพจิต งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาขยายผลต่อจากงานวิจัยของประเทศตะวันตก ผลการวิจัยนี้ ยืนยันคือ มีความสอดคล้องประชากรผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกด้วย ซึ่งพอสรุปได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างสามารถช่วยรักษาและคงไว้ซึ่งการทำงานของรับรู้ การทำงานของร่างกาย และสุขภาพจิต ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กิจกรรม การใช้เวลาว่างคือให้เกิดสุขภาวะทางการรับรู้ สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และมีรายงานวิจัยมากมายแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดด้วยคัมภีร์ไบเบิล (Bibliotherapy Program) สามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้น ยังพบว่า การเดิน/การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพในการลดความเหงาหรืออยู่แบบโดดเดี่ยวได้ รวมทั้งกิจกรรมดนตรี การเล่นเกม และการเล่นวีดีโอเกม และการบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง (Pet Therapy) มีผลต่อ

การพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (การบำบัดจะช่วยลดความเหงา) ริดดิคและเคลเลอร์ (Riddick & Keller, 1992)

ตามทฤษฎีการสหประชาชาติ (United Nation) มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ว่าด้วยเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) กล่าวว่า ปัจจุบันกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing) โดยมีกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และการอยู่ดีมีสุข (Well-being) เพื่อสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อให้เกิดประสบการณ์ พลังบวก ประโยชน์ การดำรงชีวิตอย่างเห็นคุณค่า คงสภาพการมีสุขภาพและสุขภาพะที่ดี

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้นำกิจกรรม ต้องมีไหวพริบในการบริหารจัดการสถานที่ในการจัดกิจกรรม เนื่องจากสถานที่แต่ละแห่งมีรูปแบบที่หลากหลาย และสภาพอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ สามารถนำไปปรับประยุกต์กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท หรือ ผู้สูงอายุที่พักอยู่ศูนย์ผู้สูงอายุเอกชน
2. โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หากมีผู้สนใจนำไปใช้ ควรปรับเปลี่ยนโปรแกรมการใช้เวลาว่างให้เหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะปัจจุบันต้องมีการรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของวัยก่อนเกษียณ หรือวัยอื่นๆ เพื่อเกิดทัศนคติที่ดีในการใช้เวลาว่างและเกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะ

บรรณานุกรม

- Adams, M., & Groen, R. (1975). Media habits and preference of the elderly. *Leisurability*, 2(2), 25-30.
- American Academy of Neurology. (2001). Leisure activity decreases risk of Alzheimer's disease. Retrieved from <https://www.sciencedaily.com/releases/2001/12/011225093636.htm>
- Austin, D. R. (2009). *Therapeutic Recreation: Processes and Techniques* (6th ed.). IL: Sagamore Publishing.
- Austin, D. R. (2013). *Therapeutic Recreation Processes & Techniques: Evidenced-based Recreational Therapy* (7th ed.). IL: Sagamore Publishing.
- Bammel, G., & Burrus-Bammel, L. L. (1996). *Leisure & Human Behavior* (3rd ed.). IA: Brown & Benchmark.
- Beck, S. H., & Page, J. W. (1988). Involvement in activities and the psychological well-being of retired men. *Activities, Adaptation & Aging*, 11(1), 31-47.
- Brody, J. E. (2002, January 8). Better memory: It doesn't come in a pill. *The New York Times*, p. D8.
- Burgoyne, A. P., Sala, G., Gobet, F., Macnamara, B. N., Campitelli, G., & Hambrick, D. Z. (2016). The relationship between cognitive ability and chess skill: A comprehensive meta-analysis. *Intelligence*, 59, 72-83.
- Burlingame, J., & Blaschko, T. M. (2009). *Assessment Tools for Recreational Therapy and Related Fields* (4th ed.). MA: Idyll Arbor.
- Butler, J. (2007). Psychological Acceptance and Quality of Life in the Elderly. *Quality of Life Research*, 16(4), 607-615.
- Cardenas, D., Henderson, K. A., & Wilson, B. E. (2009). Experiences of Participation in Senior Games among Older Adults. *Journal of Leisure Research*, 41(1), 41-56.
- Carruthers, C. P., & Hood, C. D. (2007). Building a Life of Meaning Through Therapeutic Recreation: The Leisure and Well-Being Model, Part I. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276-297.

- Chan, S. W.-C., Chien, W.-T., Thomson, D. R., Chiu Helen, F. K., & Lam, L. (2006). Quality of Life Measures for Depressed and Non-depressed Chinese Older People. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1086-1092.
- Christman, L. (1999). Successful Aging. In *Nursing Administration Quarterly*, 23(2), pp.90-91.
- Creecy, R. F., Wright, R., & Berg, W. E. (1982). Correlates of loneliness among the black elderly. *Activities, Adaptation & Aging*, 3(2), 9-16.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). The contribution of flow to positive psychology: Scientific essays in honor of Martin E. P. Seligman. In J. E. Gillham (Ed.) M. E. P. Seligman and J. Gillham *The Science of Optimism and Hope*. PA: Templeton Foundation Press.
- Dattilo, J. (1999). *Leisure Education Program Planning: A Systematic Approach*. PA: Venture Publishing.
- DeCarlo, T. J. (1972). *Recreation participation patterns and successful aging: A twin study*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Columbia University.
- Dehn, D. (1995). *Leisure Step Up Workbook*. MA: Idyll Arbor.
- Dembner, A. (2002). Mind games: Can brain exercises help you stay sharp? . *The Boston Globe*, December 10, p. B17, 10.
- Dupuis, S. L., & Smale, B. J. A. (2013). An Examination of Relationship between Psychological Well-Being and Depression and Leisure Activity Participation among Older Adults. *Loise et Societe*, 18(1), 67-92.
- Edginton, C. R., Coles, R. L., & McClelland, M. L. (2003). *Leisure: Basic Concepts*. VA: American Association for Leisure & Recreation.
- Edginton, C. R., Hanson, C. J., & Edginton, S. R. (1992). *Leisure Programming: Concepts, Trends, and Professional Practice* (2nd ed.). IA: Brown & Benchmark.
- Edwards, J. N., & Klemmack, D. L. (1973). Correlates of Life Satisfaction: A Re-examination¹. *Journal of Gerontology*, 28(4), 497-502.
- Emes, C. G. (1979). The aging process and its effects on activity selections for the elderly. *Leisurability*, 4(1), 14-17.

- Frekany, G. A., & Leslie, D. K. (1975). Effects of an exercise program on selected flexibility measurements of senior citizens. *Gerontologist*, 15(2), 182-183.
- Gana, K. (2013). Does Life Satisfaction Change in Old Age: Results From an 8-Year Longitudinal Study. *Journals of Gerontology: Series B*, 68(4), 540-552.
- Gow, A. J., Pattie, A., & Deary, I. J. (2017). Lifecourse Activity Participation From Early, Mid, and Later Adulthood as Determinants of Cognitive Aging: The Lothian Birth Cohort 1921. *Journal of Gerontology: Ser B*, 72, 25-37.
- Graney, M. J. (1975). Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology*, 30(6), 701-706.
- Hall, D. A. (1976). *Medical Care of the Elderly*. NY: John Wiley & Sons.
- Harada, M. (1996). *Free time and Leisure Participation International Perspective*. NY: Cambridge.
- Hawkins, B., Foose, A. K., & Binkley, A. L. (2004). Contribution of Leisure to the Life Satisfaction of Older Adults in Australia and the United States. *World Leisure Journal*, 46(2), 4-12.
- Hawkins, B. A. (2009). *Active Living in Older Adulthood: Principles and Practices of Activity Programs*. IL: Venture Publishing.
- Haworth, J., & Graham, H. (2007). *Well-Being: Individual, Community and Social Perspectives*. NY: Palgrave Macmillan.
- Heyne, L. A., & Anderson, L. S. (2012). Theories that Support Strengths-Based Practice in Therapeutic Recreation. *Therapeutic Recreation Journal*, 46(2), 106-128.
- Iso-Ahola, S. E., & Mobily, K. E. (1982). Depression and Recreation involvement. *Therapeutic Recreation Journal*, 16(3), 48-58.
- Johns Hopkins University. (2006). Johns Hopkins 2005 White Paper on Memory. Retrieved from www.hopkinsmemory.com
- Jopp, D., & Hertzog, C. (2007). Activities, self-referent memory beliefs, and cognitive performance: Evidence for direct and mediated relations. *Psychol Aging*, 22(4), 811-825.

- Karp, A., Paillard-Borg, S., Wang, H. X., Silverstein, M., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2006). Mental, Physical and Social Components in Leisure Activities Equally Contribute to Decrease Dementia Risk. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 21(2), 65-73.
- Keller, M. J., & Osgood, N. J. (1987). *Dynamic Leisure Programming with Older Adults*. VA: National Recreation and Park Association.
- Kelly, J. R. (1982). *Leisure*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Kelly, J. R. (1996). *Leisure* (3rd ed.). MA: Allyn and Bacon.
- Kinney, J. S., Kinney, T., & Witman, J. (2004). Therapeutic Recreation Modalities and Facilitation Techniques: A National Study. *Annual in Therapeutic Recreation*, 13(1), 59-79.
- Knapp, M. R. J. (1977). The activity theory of aging: An examination in the English context. *Gerontologist*, 17(6), 553-559.
- Kraus, R. (2001). *Recreation and leisure in modern society* (6th ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Leitner, M. J., & Leitner, S. F. (2012). *Leisure in Later Life*. IL: Sagamore Publishing LLC.
- Levi, D. (2014). *Group Dynamics and Team Interventions: Understanding and Improving Team Performance*. NY: Wiley.
- Li, F., Horner, P., Chaumeton, N. R., Duncan, T. E., & Duncan, S. C. (2002). Tai Chi as a means to enhance self-esteem: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Gerontology*, 21(1), 70-89.
- Lindsey, C. (2002). Fighting frailty in the elderly. *Biomechanics*, 9(7), 20-30.
- Lynda J. Cochran, A. M. R., & Jodi L. Rudick. (2009). *Leisure programming for baby boomers*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Mathew, P. R. (1980). Why the Mentally Retarded Do Not Participate in Certain Types of Recreation Activities. *Therapeutic Recreation Journal*, 14(1), 44-50.

- McAuley, E., & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Physical Activity & Aging*, 3(1), 67-96.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 58(2), S74-82.
- Menec, V. H., & Chipperfield, J. G. (1997). Remaining active in later life. The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health, and life satisfaction. *Journal of aging and health*, 9(1), 105-125.
- Midura, D. W., & Glover, Donald R. (2005). *Essentials of team building : principles and practices*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Mundy, J. (1998). *Leisure Education: Theory and Practice* (2nd ed.). IL: Sagamore Publishing.
- Nash, J. B. (1960). *The Philosophy of Recreation and Leisure*. NY: Wm. C. Brown.
- Nash, J. B. (1965). *Recreation: Pertinent Reading: Guide-Posts to the Future*. NY: Wm. C. Brown.
- O'Connell, T. S., & Cuthbertson, B. (2009). *Group Dynamics in Recreation and Leisure*. Champaign, IL Human Kinetics.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concept of Practice* (5th ed.). MO: C. V. Mosby.
- Owens, D. J. (1982). The relationship of frequency and types of activity to life satisfaction in elderly deaf people. *Dissertation Abstracts International*, 42, 3110A.
- Paggi, M. E., Jopp, D., & Hertzog, C. (2016). The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample. *Gerontology*, 62(4), 450-458.
- Park and Recreation Department. (2006). *Recreation Planning Guide*: Launceston City Council.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. NY: Appleton & Lange.
- Pennix, B. W. J. H., Rejeski, W. J., Pandya, J., Miller, M. E., DiBari, M., Applegate, W. B., & Pahor, M. (2002). Exercise and depressive symptoms: A comparison of aerobic and resistance exercise effects on emotional and physical function in older

- persons with high and low depressive symptomology. *Journal of Gerontology*, 57B(2), 124-132.
- Pollak, M. (1999, August 24). Stay busy, live longer, experts suggest. *The New York Times*, p. D8.
- Pond, K. (2005). *Water Recreation and Disease: Plausibility of Associated Infections: Acute Effects, Sequelae and Mortality*. WA: IWA Publishing.
- Pressman, S. D. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosom Med*, 71(7), 725-732.
- Pressman, S. D., Matthews, K. A., Cohen, S., Martire, L. M., & Baum, A. (2009). Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. *Psychosom Med*, 71(7), 725-732.
- Ragheb, M. G., & Burlingame, J. (2002). *Assessment of Leisure and Recreation Involvement*. MA: Idyll Arbor.
- Ray, R. O. (1979). Life satisfaction and activity involvement: Implications for leisure service. *Journal of Leisure Research*, 11(2), 112-119.
- Riddick, C. (1993). Older women's leisure activity and quality of life. In J.R. Kelly, J. (Ed.) *Activity and aging: Staying involved in later life*. (86-98). CA: Sage.
- Riddick, C. C., & Keller, M. J. (1992). Efficacy of recreation on influencing the social psychological health of elders. *Park & Recreation*, March, 20-24, 161.
- Roberts, K. (1978). *Contemporary Society and the Growth of Leisure*. London: Longman.
- Rodriguez, A. (2006). Analysis of leisure experience and subjective wellbeing. In R. D. Paulsen (Ed.), *ProQuest Dissertations and Theses: ProQuest Dissertations Publishing*.
- Rossman, R. J., & Schlatter, B. E. (2015). *Recreation programming: designing and staging leisure experiences*. IL: Sagamore Publishing.
- Russell, R. V. (2005). *Pastimes : the context of contemporary leisure* (3rd ed.). IL: Sagamore.
- Sala, G., Burgoyne, A. P., Macnamara, B. N., Hambrick, D. Z., Campitelli, G., & Gobet, F. (2017). Checking the "Academic Selection" argument. Chess players outperform

non-chess players in cognitive skills related to intelligence: A meta-analysis.

Intelligence, 61, 130-139.

Sala, G., Jopp, D., Gobet, F., Ogawa, M., Ishioka, Y., & Masui, Y. (2019). The impact of leisure activities on older adults' cognitive function, physical function, and mental health. *PLoS ONE*, 14(11), e0225006.

Searle, M. S., Mahon, M. J., Iso-Ahola, S. E., Sdrolas, H. A., & Dyck, J. V. (1998). Examining the Long Term Effects of Leisure Education on a Sense of Independence and Psychological Well-Being among the Elderly. *Journal of Leisure Research*, 30(3), 331-340.

Sivan, A., Robetson, B., & Walker, S. (1996). *Free time and Leisure Participation International Perspective*. NY: Cambridge.

Strobach, T., & Karbach, J. (2016). *Cognitive Training: An Overview of Features and Applications*. NY: Springer.

Vannier, M. (1991). *Recreation Leadership*. NJ: Lea & Febiger.

Veal, A. J. (1966). *Free time and Leisure Participation International Perspective*. NY: Cambridge.

Walker, S., Donn, M., & Laidler, A. (1996). *Free time and Leisure Participation International Perspective*. NY: Cambridge.

Wilson, G. M., & Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(6), 671-679.

Winslow, R. (2002). Yes, you can turn back the clock. *The Wall Street Journal*, May 8, p. D1, 3.

Yalon-Chamovitz, S., & Weiss, P. (2008). Virtual reality as a leisure activity for young adults with physical and intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29, 273-287.

Yates, L. A., Ziser, S., Spector, A., & Orrell, M. (2016). Cognitive leisure activities and future risk of cognitive impairment and dementia: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(11), 1791-1806.

Zimmer, Z., & Lin, H.-S. (2009). Leisure activity and well-being among the elderly in Taiwan: Testing hypotheses in an Asian setting. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1996, 11(2), 167-186.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์.

กัลพฤกษ์ พลศร. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ). สืบค้นจาก

http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Lei_M/Kanlapruk_P.pdf

การะเกด หัตถกิจวิไล. (2556). ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

กุลพัฑฒ์ สุนทรารชุน. (2556). รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างในช่วงสถานการณ์น้ำท่วมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

จันทนา รัตนวิชัย. (2545). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

จุฬาลักษณ์ สอนไชยา. (2546). ผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เจริญ กระบวนรัตน์. (2561). การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โครงการยืดเหยียดเพื่อสุขภาพเพื่อวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ชีน เตชามหาชัย. (2544). ปัญหาสุขภาพในวัยทอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ, และ ปัทพงษ์ เกษมสมบูรณ์. (2545). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เต็มเพชร สุขคณาภิบาล. (2546). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ไทยซีเนียร์มาร์เก็ต. (2562). เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก

<http://www.thaiseniormarket.com/article-detail/134>

ธนิษฐา ศิริรักษ์. (2562). การดูแลสุขภาพตามวัย (Health Care in Differently Age Population).

สืบค้นจาก <https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388->

[100/Health_care_in_Differently/index3.html](https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388-100/Health_care_in_Differently/index3.html)

บรรลุ ศิริพานิช. (2549). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

บ้านและสวน. (2562). 10 ไม่ประดับดูดสารพิษ หาซื้อได้ที่ตลาดต้นไม้ใกล้บ้าน. สืบค้นจาก

<https://www.banidea.com/10-plants-for-indoor-air-pollution-abatement/>

ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงาน
ปฏิรูประบบสุขภาพ.

ประเวศ วะสี. (2551, กรกฎาคม). สุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะ $4 \times 4 = 16$. นิตยสารหมอชาวบ้าน,
(351). สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/5694>

ปาริชาติ เทพอารักษ์, และ อมรารวรรณ ทิพนอม. (2550, มกราคม-มีนาคม). สุขภาวะของคนไทย
จุดเริ่มต้นของความอยู่เย็นเป็นสุข. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 44(1), 12-17.

ปิยะ ทองบาง. (2554). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก

http://61.19.86.222/manage/ResearchDetail.php?Research_code=29

พรทิพย์ สุขอดิศัย. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก.

วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 10(1), หน้า 90-102.

พรประเสริฐ เสือสี. (2547). ผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี เพื่อเพิ่ม
ความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. (ปริญญาานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2556). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระครูชัยพัฒนานุกุล (ธนนพรุจฺญ์ ชยนโต). (2560). ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตาม
แนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. (ปริญญา
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.

พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณโณ). (2562). การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่า
อิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. (ปริญญาพุทธศาสตร
มหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ฟาร์ ทริลเลียน. (2562). ดนตรีบำบัด กิจกรรมช่วยคลายเครียด ลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ.

สืบค้นจาก <https://phartrillion.com/music-therapy/>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: บริษัท พรินเทอรี่ จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: บริษัท พรินเทอรี่ จำกัด.

รังสฤษฎ์ บุญชลอ. (2547). กิจกรรมเข้าจังหวะ *Rhythmic activities* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

รุ่งทิพา เฉลิมกานนท์. (2537). ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามาริบัติ. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ลือชา วรรัตน์. (2543). การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักวิชาการสาธารณสุข.

วนิดา คงขำ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2561). รวบรวมความเกี่ยวกับปรัชญา หลักการ วิธีสอน และการวัดเพื่อประเมินผลทางพลศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). การวิจัยเชิงปฏิบัติ : คู่มือการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ศรีวิไล โมกขาว. (2554, เมษายน-มิถุนายน). ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสภาการพยาบาล, 26(2), 126-136.

ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุมพิงค์. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุขบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ).

สืบค้นจาก http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Rec_Tou/Sakdipat_C.pdf

ศิริชัย วนาททรัพย์ดำรง. (2556, 8 มกราคม). "เทศบาลเมืองพล" สร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ ชวนออกกำลังกาย-ส่งเสริมจิตใจสดใส. เดลินิวส์.

ศิริพันธ์ ถาวรทวิงษ์. (2553). ประชากรศาสตร์ = *Demography* : SO 243 (พิมพ์ครั้งที่ 4).

กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562, มกราคม). ประชากรของประเทศไทย

พ.ศ.2562. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 28. สืบค้นจาก

<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>

สมบัติ กาญจนกิจ. (2542). นันทนาการชุมชนและโรงเรียน (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). บทบาท

ผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน. สืบค้นจาก

<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>

สายวสันต์ รุ่งสุกรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของนักเรียนระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2562). กลุ่มโรค NCDs. สืบค้นจาก

<https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). หลัก 10 อ. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.

สืบค้นจาก [https://www.thaihealth.or.th/Content/40299-](https://www.thaihealth.or.th/Content/40299-%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%2010%20%E0%B8%AD.%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.html)

<https://www.thaihealth.or.th/Content/40299-%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%2010%20%E0%B8%AD.%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.html>

สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. (2562). รายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2561. นนทบุรี: สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี.

สิวลี ศิริไธ. (2548). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิชชา ชุ่มภาณี. (2551). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (ปริญญานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุรกุล เจนอบรม. (2541). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2541). สารานุกรมเกี่ยวกับพลศึกษาและนันทนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดจำหน่าย.

สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2553). นันทนาการและการใช้เวลาว่าง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สาขาวิชา
นันทนาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2555). Proceedings การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาพล
ศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาคผนวก



3613358777

SMU iThesis gs581150016 dissertation / recv: 10062564 14:20:39 / seq: 118

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ
แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
แบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ และโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของ
ผู้สูงอายุ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศุภวิบูลย์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการสำหรับบุคคลพิเศษ
 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลพฤกษ์ พลศรี
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการบำบัด
 อาจารย์ประจำสาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ว่าที่ร้อยตรี ศักดิ์ภัทร์ เณิมพุดิพงษ์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. อาจารย์ ดร.วิมลมาลย์ สมคะเน
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ
 อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
5. อาจารย์ ดร.วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการบำบัด
 อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
6. อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองแก้ว
 ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ
 อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการธุรกิจการท่องเที่ยว
 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี



361358777

SWU iThesis gss58150016 dissertation / rev: 10062564 14:20:39 / seq: 118

7. ดร.พรจันทร์ ไฉนระสุภฤกษ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ

เลขานุการ มูลนิธิคริสตจักรสาทร

247 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ ขบ 8718.1/๔21

วันที่ ๒๑ มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศรีบุญรอด

เนื่องด้วย นางสาวการะเกด พัดถักจิวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
บัณฑิตการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม
การให้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุเมธ คีรีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 1) แบบสอบถามประเมิน
ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ
3) โปรแกรมการให้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว
และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 081 804 7941

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเกด พัดถักจิวิไล และ
รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศรีบุญรอด

ศาสตราจารย์ ดร....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ๘๖ 8718/๕11



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๐ มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกระแต หัตถกิจโกศล นิติระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุวิมล ตั้งสิงห์ทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ พลศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจ 1) แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามประเมิน
สุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิติได้ติดต่อ
ประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดอีกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญไว้ นางสาวกระแต หัตถกิจโกศล
และขอขอบคุณมาก ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติพงษ์ เอกปัญญาสูง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมนักศึกษาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 081804 7941

ที่ ๒๖ 8718/๙11



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๐ มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาทีระศรี ศักดิ์ภัทร์ เนียมพูนพิทักษ์

เนื่องด้วย นางสาวการะเกด พัดกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุวิมล คีรีสังข์พจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามประเมิน
ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ
3) โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว
และขอประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเกด พัดกิจวิไล และ
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระชัย เนียมพูนพิทักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081804 7941

ที่ สว 8718/จ 21



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เนื่องด้วย นางสาวการะเกด หัตถกิจโกศล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุวิมล คีรีสังข์ทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วิมลมาศ สมเคน และอาจารย์ ดร.ณัฐพงษ์
เบญจพงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามประเมินความถี่ของการใช้เวลารว่างของผู้สูงอายุ
2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) โปรแกรมการใช้เวลารว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีขีดจำกัดงบประมาณเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียด
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเกด หัตถกิจโกศล
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สว.ตามข้อ มูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081804 7941

ที่ อว 6718/ว.311



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

10 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวการะเกด พัดอกิจวิไล นิติศาสตรบัณฑิต ศึกษานิเทศก์ สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุวัฒน์ ตั้งกิจพจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองฉ่ำ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
1) แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ และ 3) โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีมติให้ติดต่อประสานงาน
เบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และขอประสานงานในรายละเอียดดังต่อไปนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเกด พัดอกิจวิไล
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารย์ เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สถานาณข้อมูลเพื่อพัฒนากฎเกณฑ์และนิสิต โทรศัพท์ 081804 7941

ที่ ๑๖ ๘71๘/๘21



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2๙ มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร.พรรัตน์ โสจนะบุญญาภรณ์

เนื่องด้วย นางสาวกนกนภ พิศนาคกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้ยื่นขออนุมัติให้ทำปริญญาโทขึ้น เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรม
การให้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.ศรารุณ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์
ดร.สุวิมล ศีลธีรพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 1) แบบสอบถามประเมิน
ความต้องการกิจกรรมการให้เวลาว่างของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ
3) โปรแกรมการให้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตไม่ได้ส่งประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว
และขอประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกนกนภ พิศนาคกิจวิไล และ
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริชัย เมทนีบุญยาศุภ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5066

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมนักศึกษาคณะนิสิต โทรศัพท์ 081804 7941

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลพฤกษ์ พลศรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการบำบัด

อาจารย์ประจำสาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. อาจารย์ ดร.วิมลมาลย์ สมคะเน

ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการ

อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

3. อาจารย์ ดร.วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการบำบัด

อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

4. อาจารย์ ดร.อรพิมล กิตติธีรโสภณ

ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษา

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

5. อาจารย์ ดร.ลักษมี ฉิมวงษ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษาผู้สูงอายุ

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ อร 8718/525



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

9 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เนื่องด้วย นางสาวการะเมศ ทัศณกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการใช้
เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.สราวุธ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล
ตั้งกิจพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดิ์พงษ์ พลศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากร
ของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดอีกต่างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเมศ ทัศณกิจวิไล
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เล็กปัญญากุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 804 7941

ที่ อร 8718/525



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

9 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

เนื่องด้วย นางสาวกระมล พัดอกจิโร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
บริหารงาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรมการใช้
เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.สุรารุณ ชีววิจิตร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล
ดีสังขพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วณัฐพงศ์ บุญจรงค์ และอาจารย์ ดร.วิมลนาถ
สมศรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ศึกษาค้น
คว้าเอกสารเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังต่อไปนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกระมล พัดอกจิโร
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 804 7941

ที่ ๑๓ 8718/525



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองตันเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

9 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

เนื่องด้วย นางสาวกระเมณ พัดกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
บัณฑิตการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการใ้
เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุรารุณ ชีววิจิตร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล
พีธีเจตพจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.สุรารุณ กิตติธัญญ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญร่วมคู่มือ
โปรแกรมการให้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ศึกษาระบบงานเบื้องต้นกับบุคลากรของ
ท่านแล้ว และขอประสานงานในรายละเอียดอีกส่วนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกระเมณ พัดกิจวิไล
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เลกนิษฐกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2629 5064

หมายเลข : สอบถามข้อมูลเพิ่มในทางอิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์ 081 804 7941



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15664

ที่ อว 8718.1/526

วันที่ 9 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวการะเกด หัตถกิจวิโรจน์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการศึกษาและ
นันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรมการใช้
เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.กรรณ ชัยวิจิตร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล
ศักดิ์จันทน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.สุวิมล ชัยวิจิตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโปรแกรม
การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากร
ของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
โทร. 081 804 7941

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวการะเกด หัตถกิจวิโรจน์
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ชัยวิจิตร

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิติกรชัย เอกปัญญาสกุล)

ผู้อำนวยการแผนกบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” ของนางสาวการะเกด หัตถกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบ แบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากมีข้อคำถามใดไม่สบายใจหรือไม่ต้องการตอบ สามารถทำได้ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ทั้งสิ้น เพียงแต่ จะเป็นการสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ สละเวลาอันมีค่าในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ขอพระคุณอย่างสูง

นางสาวการะเกด หัตถกิจวิไล

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 60 – 64 ปี ☐ 65 – 69 ปี
☐ 70 – 74 ปี ☐ 75 – 79 ปี
☐ 80 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ
4. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกทาง
5. การอยู่อาศัย ☐ ครอบครัว ☐ คนเดียว
☐ อื่นๆ
6. รายได้มาจากแหล่งใด ☐ ตนเอง ☐ สามเณร/ภรรยา ☐ บุตร
☐ เครือญาติ ☐ บำเหน็จ ☐ บำนาญ
☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความต้องการที่ท่านเลือกตอบ

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	ระดับความต้องการ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. อ่านหนังสือพิมพ์				
2. งานศิลปะ หรือ หัตถกรรม				
3. กิจกรรมทางกาย เช่น เดินแอโรบิค ไทเก๊ก				
4. การเล่นเกม หมากรุก				
5. เล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์				
6. กิจกรรมการเดินรำ				
7. กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง				
8. การนั่งสมาธิ				
9. การปลูกต้นไม้ การทำสวน				
10. การดูละคร โทรทัศน์				
11. กิจกรรมทางสังคม หรือ สังสรรค์				
12. กิจกรรมทางศาสนา				

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

การประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของ
ผู้สูงอายุ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญ							IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
1. อ่านหนังสือพิมพ์	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
2. งานศิลปะ หรือ หัตถกรรม	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
3. กิจกรรมทางกาย เช่น เดินแอโรบิค ไทเก๊ก	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
4. การเล่นเกม หมากรุก	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
5. เล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
6. กิจกรรมการเดินรำ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
7. กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
8. การนั่งสมาธิ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
9. การปลูกต้นไม้ การทำสวน	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
10. การดูละคร โทรทัศน์	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
11. กิจกรรมทางสังคม หรือ สังสรรค์	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
12. กิจกรรมทางศาสนา	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ของนางสาวการะเกด หัตถกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากมีข้อคำถามใดไม่สบายใจหรือไม่ต้องการตอบ สามารถทำได้ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ทั้งสิ้น เพียงแต่จะเป็นการสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ขอพระคุณอย่างสูง

นางสาวการะเกด หัตถกิจวิไล

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 60 – 64 ปี ☐ 65 – 69 ปี
☐ 70 – 74 ปี ☐ 75 – 79 ปี
☐ 80 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ
☐ ปริญญาเอก
4. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกทาง
5. การอยู่อาศัย ☐ ครอบครัว ☐ คนเดียว
☐ อื่นๆ
6. รายได้มาจากแหล่งใด ☐ ตนเอง ☐ สามี/ภรรยา ☐ บุตร
☐ เครือญาติ ☐ บำเหน็จ ☐ บำนาญ
☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านประเมิน

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง				
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม การใช้เวลาว่าง				
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง				
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต				
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์				
4. รู้สึกมีความสุข				
5. สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้				
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ				
สุขภาวะจากการรับรู้				
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ				
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ				
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้				
สุขภาวะทางสังคม				
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น				
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด				
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี				
สุขภาวะทางกาย				
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจาก อุปสรรค				
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย				
15. มีสุขภาพทางกายที่ดี				
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ				
16. มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต				
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต				
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม				

การประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ
โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญ							IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง								
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์								
4. รู้สึกมีความสุข	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเองได้	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
สุขภาวะจากการรับรู้								
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
สุขภาวะทางสังคม								
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
11. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
สุขภาวะทางกาย								
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0.86
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
15. มีสุขภาพทางกายที่ดี	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ผลการประเมินผู้เชี่ยวชาญ							IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ								
16. มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity)
โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผู้เกี่ยวข้อง

ลำดับ ที่	หัวข้อกิจกรรม	ข้อหัวใจ		เนื้อหา		วัตถุประสงค์		การจัดกิจกรรม		KPI	
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
1	กลุ่มสัมพันธ์	✓		✓		✓		✓		✓	
2	การใช้เวลาร่วมและสุขภาพจะ	✓		✓		✓		✓		✓	
3	ฝึกก่อนปลูก	✓		✓		✓		✓		✓	
4	ศิลปะกับผู้สูงอายุ	✓		✓		✓		✓		✓	
5	ดนตรีพาเพลิน	✓		✓		✓		✓		✓	
6	เทคโนโลยีพอดี	✓		✓		✓		✓		✓	
7	ขยายตลาดเครือข่าย	✓		✓		✓		✓		✓	
8	รักษาสัน	✓		✓		✓		✓		✓	

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุพรรณบุรี 23 ถนนพหลโยธิน 10110

6 สิงหาคม 2563

เรื่อง4 ขออนุมัติการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-157/2563E

เรียน นางสาว การะเกตุ พลิตกุลจิรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-157/2563

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 157/2563E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำ
ในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้
คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2563 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number SWUEC/E/G-157/2563

Date of Approval 6 สิงหาคม 2563 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)

Date of Expiration 6 สิงหาคม 2564

Continuing Review ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานผลวิจัย วันที่ 6 สิงหาคม 2564)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้รับความกรุณาจากผู้วิจัย
ส่งรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ในการ
มาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ที่มีรายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate
of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-157/2563) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์สุพจน์ ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822

MF-04-version-2.0

วันที่ 18 เม.ย. 61



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 157/2563E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การพัฒนาโปรแกรมการให้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว การณภร หัตถกิจวิธู

สังกัด: คณะพยาบาล

- เอกสารที่รับรอง:
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาพบ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน มิ.ย. 2563 |
| 2. โครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน มิ.ย. 2563 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน มิ.ย. 2563 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน มิ.ย. 2563 |

(ลงชื่อ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธเทพย์ หุญจนปภา เลิศมจิตรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ)

(แพทย์หญิงสุวิภา ภักธวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-157/2563

วันที่ให้การรับรอง : 06/08/2563

วันหมดอายุใบรับรอง : 06/08/2564



ภาคผนวก จ
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

MF-10-1-version-2.0
วันที่ 18 ก.ย. 61

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ผ่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษา หรือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวกระเมต หัตถกิจวัณ

สถานที่วิจัย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ชมรมผู้สูงอายุวัดนาภิเษก ชมรมผู้สูงอายุวัดศรีบุญเรือง ชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดโพธิ์ต่าง และชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีบ้านน้ำจืดวัดนนทบุรี

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

สาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ คณะครูศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
เลขที่ 1061 ซอยอิสรภาพ 15 แขวงศิริราชบุรี เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร 10600

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย -

ระยะเวลาในการวิจัย กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2563

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ

1. พัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาผลกระทบโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงข้อมูลความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุต่อไป
2. ได้โปรแกรมการใช้เวลาร่วมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงาน สถาบัน การวิจัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการใช้เวลาร่วม รวมถึงมีแนวโน้มสุขภาพที่ดีขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีความพิการใดๆ สามารถอ่านออกและเขียนได้ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ที่สมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการคัดเลือกอย่างปราศจากอคติ หรือการบังคับ

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 630 คน แบ่งเป็น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือแบบสอบถาม ในกรณีคือการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ตารางสุ่มตัวอย่างแบบคลัสเตอร์ (Krejcie and Morgan, 1970) จำนวน 400 คน แต่ผู้วิจัยจะขอเก็บจำนวน 420 คน เพื่อป้องกันความสูญหาย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) คือเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามเขตการปกครองของคณะกรรมการปกครอง ออกเป็น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

MF-10-1-version-2.0

วันที่ ๒๘ ต.ค. ๖1

(Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอเมืองนนทบุรีมีองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลเมืองบางศรีเมือง และเทศบาลตำบลโขนมา และเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย 140 คน ทำการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการคัดเลือกอย่างปราศจากอคติ หรือการบังคับ และทำแบบสอบถามประเมินสุขภาวะ เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนที่ได้ของแต่ละคนมาเรียงคะแนนจากสูงที่สุดไปยังต่ำสุด เลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน และน้อยกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน มาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match-Paired Sampling) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการพัฒนา จำนวน 150 คน จากชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล 5 ชุมชน ชมรมละ 30 คน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า ชมรมผู้สูงอายุวัดนันทาราม ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช ชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดโพธิ์สำราญ และชมรมผู้สูงอายุชุมชนบางบัวทอง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะขึ้นขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการการกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ

ตอบแบบสอบถามประเมินความต้องการการกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความต้องการการกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

เข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที พร้อมทำแบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

เข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรม รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที พร้อมทำแบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความไม่สบายกาย หรือไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

การตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลานาน และการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมต้องใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

การตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลานาน และการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาร่วมต้องใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อนักวิชาการปฏิบัติงานใดๆ ของท่าน

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับงานวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวการะเกด หิโตกิจวิไล โทร. ๐๘๑-๘๐๕๗๙๔ สถานที่ทำงาน สาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เป็นการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาร่วมที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการใช้เวลาร่วม รวมถึงมีแนวโน้มสุขภาวะดีขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางให้กับหน่วยงาน สถาบัน การวิจัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นำไปใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ค่าตอบแทนหรือของที่ระลึกที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ ของที่ระลึก

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มี

MF-10-1-version-2.0

วันที่ 18 ต.ค. 61

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีผลกระทบต่อกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมีหน้าที่ตรวจสอบได้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนแต่ประการใด

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ ของท่าน หรือส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียนของท่าน (ในกรณีที่ท่านกำลังศึกษาอยู่) ท่านมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย อาคารศาสตราจารย์ ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 20 โทร (02) 649-5000 ต่อ 11019 โทรสาร: (02) 259-1822

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....

MF-19-2-version-2.0

วันที่ 18 ก.ค. 61

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

วันที่

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้เพื่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวกระมล หัตถกิจโกศล

เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบันทึกข้อมูล พอลงนามแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกัน และแก้ไข หากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัย จากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ ของข้าพเจ้า หรือส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียน (ในกรณีที่ข้าพเจ้ากำลังศึกษาอยู่)

ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นางสาวกระมล หัตถกิจโกศล โทร. 081-8047941

ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11019

/ ข้าพเจ้า.....

MP-10-2-version-2.5

วันที่ 18 ก.ค. 61

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามที่เขียนโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาคือข้าพเจ้า
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและคณาจารย์

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ยินยอม / ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ในการนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ _____
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

หมายเหตุ

1. ในการนี้ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย หรือผู้ปกครองที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง จะต้องเป็นผู้มีอำนาจทำการแทน เป็นผู้ให้ความยินยอม
2. กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วนิ้วแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

ภาคผนวก ช

คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



จัดทำโดย

นางสาวกระเฑศ หัตถกิจวิไล

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

คู่มือการใช้ “โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ” นี้ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีระยะเวลาดำเนินการโปรแกรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง

การออกแบบโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดหลักการของ APIE (Austin, 2013) หลักการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเป็นระบบ (Six Keys Elements of a Situated Activity System) ของ Rossman Schlatter (2015) และแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Carruther & Hood, 2007) แบ่งได้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะการมีเวลาว่าง 2) สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ 3) สุขภาวะทางการรับรู้ 4) สุขภาวะทางสังคม 5) สุขภาวะทางกาย และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยรูปแบบลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมเดี่ยว กิจกรรมคู่ และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นำโปรแกรมการใช้เวลาว่างและนันทนาการที่จะนำไปใช้ อีกทั้งเป็นการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุต่อไป

นางสาวกระเกด หัตถกิจวิไล

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้จัดทำ

พ.ศ. 2564

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	215
วิสัยทัศน์	215
พันธกิจ	215
กลุ่มเป้าหมาย	215
รูปแบบกิจกรรม	215
ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม	215
ตัวบ่งชี้ในการปฏิบัติ (Key Performance Indicators) สุขภาวะของผู้สูงอายุ	216
1. กลุ่มสัมพันธ์	219
- ลำซิ่น	220
- มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลายพฤติกรรม	221
2. การใช้เวลาว่างและสุขภาวะ	231
- ตี๋ ตี๋	234
- ปาปิง	235
3. ยืดก่อนปลูก	243
- อยู่กับที่ 16 จังหวัด	248
- การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	250
- การปลูกต้นไม้ประดับดูดีสารพิษ	251
4. ศิลปะกับผู้สูงอายุ	262
- ออกเสียงเพิ่มพลัง	263
- ศิลปะกับผู้สูงอายุ	264
5. ดนตรีพาเพลิน	269
- Chicken Dance	270
- ดนตรีพาเพลิน	271

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6. เทคโนโลยีพอดี	276
- เป้ายังดูบ “รถไฟ”	277
- เรือลม	278
7. ขยับคลายเครียด	284
- บอลถึงใจ	286
- การเดินรำพันเมือง Ten Pretty Girl	287
8. รักษัณ	295
- ยิ้ม หัวเราะ	297
- การประดิษฐ์สมุดทำมือ	298

โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์

สร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่ใช้กิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่าง (Leisure Experiences) เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตาม Leisure and Well-Being Model ของ Carruthers & Hood (2007)

พันธกิจ

พัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ตามกรอบแนวคิดของ Leisure and Well-Being Model และบรรลุตามตัวบ่งชี้การปฏิบัติ (KPI) ของสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะการใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ สุขภาวะจากการรับรู้ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี

รูปแบบกิจกรรม

ใช้องค์ประกอบในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์หกประการ (Six Key Elements of a Situated Activity System) ของ Rossman & Schlatter (2015) เพื่อบรรลุสุขภาวะทั้ง 6 ด้าน ตามรูปแบบการใช้เวลาว่างและสุขภาวะ ของ Carruthers & Hood (2007)

ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม

8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง

ตัวบ่งชี้ในการปฏิบัติ (Key Performance Indicators) สุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง (Leisure Well-Being)

LW₁ = เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

LW₂ = ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง

LW₃ = เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต

2. สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological & Emotional Well-Being)

PEW₁ = รู้สึกมีความสุข

PEW₂ = สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

PEW₃ = มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ

3. สุขภาวะจากการรับรู้ (Cognitive Well-Being)

CW₁ = มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

CW₂ = มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ

CW₃ = สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

4. สุขภาวะทางสังคม (Social Well-Being)

SW₁ = มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

SW₂ = รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด

SW₃ = มีทักษะการสื่อสารที่ดี

5. สุขภาวะทางกาย (Physical Well-Being)

PW₁ = กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยปราศจากอุปสรรค

PW₂ = สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย

PW₃ = มีสุขภาพทางกายที่ดี

6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)

SPW₁ = มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต

SPW₂ = มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต

SPW₃ = มีจิตที่สันติและตั้งอยู่ในศีลธรรม

ตาราง 1 แสดงรายละเอียดโปรแกรมการใช้เวลาวางเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยรวม

ลำดับ	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
1	กลุ่มสัมพันธ์ - ลำรายชื่อ - มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลายพฤติกรรม	SW ₁ SW ₂ LW ₁	แบบสอบถามประเมินสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ ใบงานที่ 1 ลำรายชื่อ ใบงานที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์ และละลายพฤติกรรม
2	การใช้เวลาวางและสุขภาวะ - ตู๋ ตู๋ - ปาปิง	LW ₁ PEW ₁ PEW ₃ PW ₁ SPW ₁	ใบงานที่ 3 สุขภาวะของฉัน
3	ยืดก่อนปลูก - อยู่กับที่ 16 จังหวัด - การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ - การปลูกต้นไม้ประดับดูสวนพืช	LW ₃ PEW ₃ PW ₃ SPW ₁ SPW ₂ SPW ₃	ใบงานที่ 4 ต้นไม้ประดับดูสวนพืช
4	ศิลปะกับผู้สูงอายุ - ออกเสียงเพิ่มพลัง - ศิลปะกับผู้สูงอายุ	CW ₁ CW ₂ PW ₂	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 1 การเพ้นท์กระเป๋ากว้าง
5	ดนตรีพาเพลิน - Chicken Dance - ดนตรีพาเพลิน	LW ₁ PEW ₂ PEW ₃ CW ₂ SW ₁	ใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน

สัปดาห์	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
6	เทคโนโลยีพอดี้ - เป้ายิงจุดบ “รถไฟ” - เรือลม	LW ₂ CW ₁ SW ₁ SW ₃	ใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดี้
7	ขยับคลายเครียด - บอลถึงใจ - การเดินรำพันเมือง Ten Pretty Girl	LW ₃ CW ₃ SW ₁ PW ₂ SPW ₂	ใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด
8	รักษัณ - ยิ้ม หัวเราะ - การประดิษฐ์สมุดทำมือ	LW ₁ LW ₂ SW ₂ SPW ₂	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 2 สมุดทำมือ แบบสอบถามประเมินสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ

1. กลุ่มสัมพันธ์

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamics)

กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamics) หมายถึง การศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในกลุ่ม ประกอบด้วยการศึกษาการสร้างกลุ่ม (Group Formation) และการพัฒนากลุ่ม (Group Development) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) พฤติกรรมของแต่ละคนและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสมาชิกที่อยู่ในกลุ่ม ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับคนอื่นและสังคม (O'Connell & Cuthbertson, 2009) กล่าวอีกนัยหนึ่ง กลุ่มสัมพันธ์เป็นการศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ พฤติกรรมของกลุ่มต่างๆ การพัฒนากลุ่ม การปฏิบัติการ และทำหน้าที่ของกลุ่มตลอดจนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับคนอื่น (Levi, 2014)

Kurt Lewin เป็นคนคิดทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamic) ที่ว่าด้วยความเข้าใจของคนกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนแต่ละคน คุณลักษณะของแต่ละคน บริบทของกลุ่มหรือสิ่งแวดล้อมรวมถึงที่ว่างของชีวิต (Life Space) มีผลต่อกลุ่มและกลุ่มต้องผ่านการตรวจสอบจากภาพรวมทั้งหมด (Holistic) ในทุกมุมมอง

กลุ่มสัมพันธ์มีคุณค่าต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่มอาชีพ สร้างมุมมองในการดำเนินชีวิต เรียนรู้การทำงานของกลุ่มและพลวัตของกลุ่ม ซึ่งจัดเป็นกระบวนการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education)

2. ละลายพฤติกรรม (Icebreaking)

ละลายพฤติกรรม (Icebreakers) คือ กิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความสนุก (Fun) และง่ายในการเริ่มต้นและเป็นหนทางที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเป็นกันเองกับสมาชิกใหม่ในทีม (Midura & Glover, 2005) โดยปกติมักจะใช้ 3 – 4 กิจกรรมก่อนที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ 1. ละลายพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่มาเข้าร่วมกิจกรรม

2. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สถานที่ ห้องกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ

2. เครื่องเสียง และ เพลงประกอบดนตรี

3. PowerPoint เรื่องกลุ่มสัมพันธ์กับการละลายพฤติกรรม

4. แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ ใบบางที่ 1 ล่ำรายชื่อ และ ใบบางที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลายพฤติกรรม

5. กระดานไวท์บอร์ด ปากกาไวท์บอร์ด และ ปากกา

วิธีดำเนินการ

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำ “แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ล่ำรายชื่อ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม

2) ผู้นำกิจกรรมกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวแนะนำตนเอง

3) ผู้นำกิจกรรมแจกใบบาง และปากกาให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีดเริ่ม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดินไปล่ารายชื่อสมาชิกในกลุ่มและเขียนชื่อลงในใบงาน เมื่อได้ยินเสียงสัญญาณนกหวีดหมดเวลา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนใดที่ล่ารายชื่อครบ 5 คน และสามารถระบุบุคคลให้ตรงกับรายชื่อที่ล่าได้ถูกต้องจะเป็นผู้ชนะ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายกติกาการเล่นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีด พร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะเดินไปหาผู้เข้าร่วมกิจกรรม ถามชื่อและเขียนลงในใบงาน

2) เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ล่ารายชื่อครบ 5 คน แล้ว ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งประจำที่ และปิดเสียงเพลงประกอบดนตรี

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ล่ารายชื่อครบ 5 คน คนแรก แนะนำผู้ที่ได้ล่ารายชื่อตรงกับรายชื่อที่ล่าถูกต้องทั้ง 5 คน จะเป็นผู้ชนะ

กิจกรรมที่ 2 มารู้จักกลุ่มสัมพันธ์กับการละลายพฤติกรรม

1. โครงสร้าง (Structure)

กลุ่มใดที่ตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดจะเป็นกลุ่มที่ชนะ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องกลุ่มสัมพันธ์กับการละลายพฤติกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

- 1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน
- 2) ผู้นำกิจกรรมถามคำถาม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนขึ้นมาเขียนคำตอบที่กระดานหน้าห้อง กำหนดให้ตัวแทนเขียนเพียงคนละ 1 ครั้งเท่านั้น
- 3) หลังจากตอบคำถามครบทุกข้อ ผู้นำกิจกรรมจะตรวจคำตอบและประกาศกลุ่มที่ชนะการตอบคำถาม

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (SW₁)
2. การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม (SW₂)
3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมใบงานที่ 1 ล่ารายชื่อ และใบงานที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลายพฤติกรรม และความสนุกสนานในการทำกิจกรรม (LW₁)

เอกสารอ้างอิง

- Levi, D. (2014). *Group Dynamics and Team Interventions: Understanding and Improveing Team Performance*. NY: Wiley.
- Midura, D. W., & Glover, D. R. (2005). *Essentials of Team Building : Principles and Practices*. IL: Human Kinetics.
- O'Connell, T. S., & Cutherbertson, B. (2009). *Group Dynamics in Recreation and Leisure*. IL Human Kinetics.

PowerPoint เรื่องกลุ่มสัมพันธ์กับการละลายพฤติกรรม



กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamics)



กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamics) หมายถึง การศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในกลุ่ม ประกอบด้วยการศึกษาการสร้างกลุ่ม (Group Formation) และการพัฒนากลุ่ม (Group Development) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) พฤติกรรมของแต่ละคนและพฤติกรรมที่เก็บรวบรวมจากสมาชิกที่อยู่ในกลุ่ม ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับคนอื่นและสังคม (O'Connell & Cuthbertson, 2009) กล่าวอีกนัยหนึ่ง กลุ่มสัมพันธ์เป็นการศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ พฤติกรรมของกลุ่มต่างๆ การพัฒนากลุ่ม การปฏิบัติการณ์และทำหน้าที่ของกลุ่ม ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับคนอื่น (Levi, 2014)

Kurt Lewin

เป็นนักคิดทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamic) ที่ว่าด้วยความเข้าใจของคนกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนแต่ละคน คุณลักษณะของแต่ละคน บริบทของกลุ่มหรือสิ่งแวดล้อม รวมถึงที่ว่างของชีวิต (Life Space) มีผลต่อกิจกรรมของกลุ่มต้องผ่านการตรวจสอบจากภาพรวมทั้งหมด (Holistic) ในทุกมุมมอง



กลุ่มสัมพันธ์มีคุณค่าต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่มอาชีพ สร้างมุมมองในการดำเนินชีวิต เรียนรู้การทำงานของกลุ่มและพลวัตรของกลุ่ม ซึ่งจัดเป็นกระบวนการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education)

ละลาย พฤติกรรม (Icebreaking)

ละลายพฤติกรรม (Icebreakers) คือ กิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความสนุก (Fun) และง่ายในการเริ่มต้นและเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความคุ้นเคยกับสมาชิกใหม่ในทีม (Midura & Glover, 2005) โดยปกติมักจะใช้ 3 – 4 กิจกรรมก่อนที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมอื่นต่อไป



แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 60 – 64 ปี ☐ 65 – 69 ปี
☐ 70 – 74 ปี ☐ 75 – 79 ปี
☐ 80 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
☐ อื่นๆ
4. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกทาง
5. การอยู่อาศัย ☐ ครอบครัว ☐ คนเดียว
☐ อื่นๆ
6. รายได้มาจากแหล่งใด ☐ ตนเอง ☐ สามี/ภรรยา ☐ บุตร
☐ เครือญาติ ☐ บำเหน็จ ☐ บำนาญ
☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านประเมิน

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง				
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง				
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง				
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต				
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์				
4. รู้สึกมีความสุข				
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเองได้				
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ				
สุขภาวะจากการรับรู้				
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ				
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ				
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้				
สุขภาวะทางสังคม				
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น				
11. รู้สึกมีความเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด				
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี				
สุขภาวะทางกาย				
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค				
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย				
15. มีสุขภาพทางกายที่ดี				

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ				
16. มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต				
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต				
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม				

เลขที่.....

ใบงานที่ 1 ล่ำรายชื่อ

คำชี้แจง ให้เขียนชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 รายชื่อ

1. ชื่อ..... นามสกุล
ชื่อเล่น จุดเด่น

2. ชื่อ..... นามสกุล
ชื่อเล่น จุดเด่น

3. ชื่อ..... นามสกุล
ชื่อเล่น จุดเด่น

4. ชื่อ..... นามสกุล
ชื่อเล่น จุดเด่น

5. ชื่อ..... นามสกุล
ชื่อเล่น จุดเด่น

ลงชื่อ.....ผู้ล่ำรายชื่อ

เลขที่.....

ใบงานที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์และละลายพฤติกรรม

คำชี้แจง ให้เลือกคำตอบต่อไปนี้ลงในช่องว่าง

ก. Kurt Lewin

ข. Icebreakers

ค. กลุ่มสัมพันธ์

ง. การศึกษาตลอดชีวิต

1. ผู้ที่คิดทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ คือ.....
2. กิจกรรมสื่อสารที่ก่อให้เกิดความสนุกและง่ายต่อการทำให้เกิดความเป็นกันเอง การเป็นสมาชิกใหม่ของกลุ่ม/ทีมงาน คือ.....
3. การศึกษาธรรมชาติของมนุษย์ พฤติกรรมของกลุ่มต่างๆ การพัฒนาของกลุ่ม การปฏิบัติการ และการทำหน้าที่ของกลุ่ม เรียกว่า.....
4. การเรียนรู้การทำงานของกลุ่ม และสร้างคุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม จัดเป็นกระบวนการที่เรียกว่า.....

เฉลยคำตอบ

1. Kurt Lewin
2. Icebreakers
3. กลุ่มสัมพันธ์
4. การศึกษาตลอดชีวิต

2. การใช้เวลาว่างและสุขภาวะ

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. การใช้เวลาว่าง (Leisure)

Leisure หมายถึง เวลาที่เหลือจากกิจกรรมเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ การกิน การนอนหลับ การทำงานเพื่อเงินเดือนและความจำเป็นอื่นๆ ที่จะต้องเข้าร่วม (Nash อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553)

Godbey (2008 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553) ให้ความหมายของ Leisure คือ การมีชีวิตที่อิสระจากแรงบังคับภายนอก วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม สามารถทำจากความรู้สึกภายในจิตใจที่บุคคลนั้นยินดีจะทำ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจว่าคุ้มค่า และก่อให้เกิดพื้นฐานของความศรัทธาและเลื่อมใส ทั้งนี้ การใช้เวลาว่าง มี 4 บริบท คือ

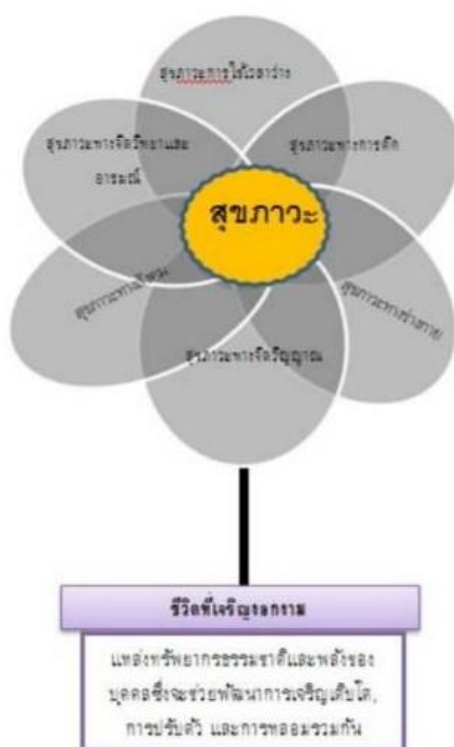
1. Leisure หมายถึง เวลาที่เหลือจากการใช้ในเรื่องที่จำเป็นสำหรับชีวิต ได้แก่ การนอน การกิน และการทำงานที่เพิ่มพูนทางเศรษฐกิจ
2. Leisure เป็นกิจกรรมที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ หลังจากที่ได้เว้นจากงาน อาชีพ ครอบครัว หน้าที่ในสังคม และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน
3. Leisure เป็นสภาวะทางใจ (State of Mind) ที่มีอิสระในการเข้าร่วม โดยปราศจากการถูกบังคับ
4. Leisure เป็นภาวะที่ดำรงอยู่ (State of Being) ที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน ยกเว้นคนตาย คนที่มีความวิปلاศ และจิตไร้สำนึก

2. สุขภาวะ

สุขภาวะเป็นพื้นฐานของบุคคล แต่เป็นสังคมเหมือนกัน การเข้าร่วมทางตรงในชุมชนแบบทันทีทันใด และการเข้าร่วมในทางอ้อมในสังคมขนาดใหญ่และเกิดผลของสุขภาวะ สุขภาวะเป็นคุณลักษณะโดยความสามารถทางร่างกายและจิตใจในการทำงานและนั่นหนการ การสร้างสรรค์อย่างมีความหมาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนา ความรู้สึกอย่างอัตโนมัติและเป้าหมาย

ในชีวิต และประสบการณ์เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก ความหลากหลายของ สุขภาวะกับอายุ และกับบุคลิกภาพ และอายุสัมพันธ์กับคุณลักษณะ เช่น การสำเร็จการศึกษา และสุขภาพเป็นการรับรู้จากรูปร่างซึ่งก็เป็นประสบการณ์ในชีวิต การให้เหตุผลสำหรับวิธีการในการดำเนินชีวิตในการค้นหาความจริง จากประสบการณ์พื้นฐานจากการช่วยเหลือชีวิต (การคุกคาม) การพัฒนา และการดำรงไว้ในสุขภาวะโดยรวม และมันเป็นทางกายภาพ การรับรู้และส่วนประกอบทางจิตวิทยา ในวิถีชีวิตเป็นมุมมองที่ส่งเสริมโดยข้อบังคับที่ หลากหลายภายในพฤติกรรมชีวิตการแพทย์และสังคมศาสตร์ (Haworth และ Graham, 2007)

Carruthers & Hood (2007) ได้แสดงลักษณะของสุขภาวะ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะของสุขภาวะ

ที่มา: Carruther and Hood (2007, อ้างถึงใน กัลพฤกษ์ พลศรี, 2559)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (ประเวศ วะสี, 2551) ได้ให้ความหมาย ของสุขภาพว่า “Health is complete physical, mental, social & spiritual well-being.” ซึ่งหมายถึงสุขภาพะ ที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ กล่าวคือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคำว่า กาย ในที่นี้ หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพประกอบสมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ ความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มี คุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้น จากความมีตัวตน จึงมีอิสระภาพ มีความผ่องคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันปราณีต และล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ

วัตถุประสงค์ 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจการใช้เวลาว่างและสุขภาวะ

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาวะการใช้เวลาว่าง

สถานที่ ห้องกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ

2. เครื่องเสียง และเพลงประกอบดนตรี

3. PowerPoint เรื่องการใช้เวลาว่างและสุขภาพ
4. ลูกปิงปอง และหลุมไข่
5. ใบงานที่ 3 สุขภาวะของฉัน
6. ดินสอ/ปากกา
7. สีเมจิก/สีไม้

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 คือ คือ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ คือ คือ

ท่าเตรียมให้มือทั้ง 2 ข้าง เป็นลักษณะถือปืน (โดยพับนิ้วก้อยและนิ้วนาง) และชี้ไปข้างหน้า งอข้อศอก 90 องศา

จังหวะที่ 1 ให้มือซ้ายมาแตะที่ไหล่ขวา

จังหวะที่ 2 ให้มือซ้ายมาแตะที่ไหล่ซ้าย

จังหวะที่ 3 และ 4 ให้มือซ้ายทำท่ายิงปืนตามจังหวะ

จังหวะที่ 5 ให้มือขวามาแตะที่ไหล่ซ้าย

จังหวะที่ 6 ให้มือขวามาแตะที่ไหล่ขวา

จังหวะที่ 7 และ 8 ให้มือขวาทำท่ายิงปืนตามจังหวะ

จังหวะที่ 9 ให้มือซ้ายมาแตะที่ไหล่ขวา และมือขวามาแตะที่ไหล่ซ้าย

จังหวัดที่ 10 ให้มือซ้ายมาแตะที่ไหล่ซ้าย และมือขวามาแตะที่ไหล่ขวา

จังหวัดที่ 11 และ 12 ให้มือซ้ายและมือขวาทำท่าข้างป็นตามจังหวัด

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมเปิดเพลงประกอบจังหวัด ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวัด ตีอ ตีอ และเมื่อได้ยินเสียงสัญญาณนกหวีด “จับคู่” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่หันหน้าเข้าหากัน และปฏิบัติ และเมื่อได้ยินเสียงสัญญาณนกหวีด “เพิ่มจำนวน” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหาจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มหันหน้าเข้าหากันและปฏิบัติ ให้ปฏิบัติไปเรื่อยๆ จนผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมกันเป็นกลุ่มเดียว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวัด ตีอ ตีอ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีด พร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะเดินไปหาผู้เข้าร่วมกิจกรรม และปฏิบัติการเคลื่อนไหวประกอบจังหวัด

2) เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติจนรวมเป็นกลุ่มเดียวแล้ว ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งประจำที่ และปิดเสียงเพลงประกอบดนตรี

กิจกรรมที่ 2 ปาปิง

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปาลูกปิงปองลงพื้น 1 ครั้ง ให้ देंังพื้นแล้วลงที่หลุมไข่ ในหลุมไข่มีคำถามและคะแนน โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มปาปิงที่ละคน แล้วตอบคำถาม และดูคะแนนจากหลุมไข่ จากนั้นสลับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนถัดไปมาปาปิง จนครบทุกคน แล้วรวมคะแนนที่หลุมไข่ของแต่ละกลุ่ม กลุ่มไหนได้คะแนนมากที่สุดเป็นทีมผู้ชนะ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

- 1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องการใช้เวลาว่างและสุขภาวะ
- 2) ผู้นำกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

- 1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน นั่งเป็นวงกลม
- 2) ผู้นำกิจกรรมให้แต่ละกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างและสุขภาวะของตนเอง
- 3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำป๊อปปิงและโบนานที่ 2 สุขภาวะของฉัน

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง (LW₁)
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจการใช้เวลาว่างและสุขภาวะของตนเอง (PEW₁)
3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม และโบนานที่ 3 สุขภาวะของฉัน (PEW₃, PW₁, SPW₁)

เอกสารอ้างอิง

- Carruthers, C. P., and Hood, C. D. (2007). Building a Life of Meaning Through Therapeutic Recreation: The Leisure and Well-Being Model, Part I. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276-297.
- Haworth, J.; and Graham, H. (2007). *Well-Being: Individual, Community and Social Perspectives*. NY: Palgrave.

กัลพฤกษ์ พลศร. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ).

http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Lei_M/Kanlapruk_P.pdf

ประเวศ ะสี. (2551). สุขภาวะที่สมบูรณั สุขภาวะ $4 \times 4 = 16$. นิตยสารหมอชาวบ้าน.

กรกฎาคม: 351.

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2553). นันทนาการและการใช้เวลาว่าง. กรุงเทพฯ: บริษัท เอดิสันเพรสโพรดัคส์ จำกัด.

หมายถึง เวลาที่เหลือจากกิจกรรมเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ การกิน การนอนหลับ การทำงานเพื่อเงินเดือนและความจำเป็นอื่น ๆ
ที่จะต้องเข้าร่วม (Nash อ้างถึงใน สุวิมล. 2553)





GODBEY

ให้ความหมายของ การใช้เวลว่าง (Leisure) คือ
 การมีชีวิตที่อิสระจากแรงบังคับภายนอก วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม
 สามารถทำจากความรู้สึกรายในจิตใจที่บุคคลนั้นยินดีจะทำ
 ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจว่าคุ้มค่าและก่อให้เกิดพื้นฐานของ
 ความศรัทธาและเลื่อมใส ทั้งนี้ การใช้เวลว่าง มี 4 บริบท คือ

1. เวลาที่เหลือจากการใช้
 สิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต

2. เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ



การใช้เวลว่างมี 4บริบท

3. เป็นสภาวะทางใจ (State of
 mind) ปราศจากการถูกบังคับ

4. เป็นภาวะที่ดำรงอยู่ (State of
 being) ที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน

สุขภาวะ(Well-being)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (ประเวศ วะสี. 2551) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า

"Health is complete physical, mental, social & spiritual well-being."
ซึ่งหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ



สุขภาวะ(Well-being)



สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต : จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย : ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว

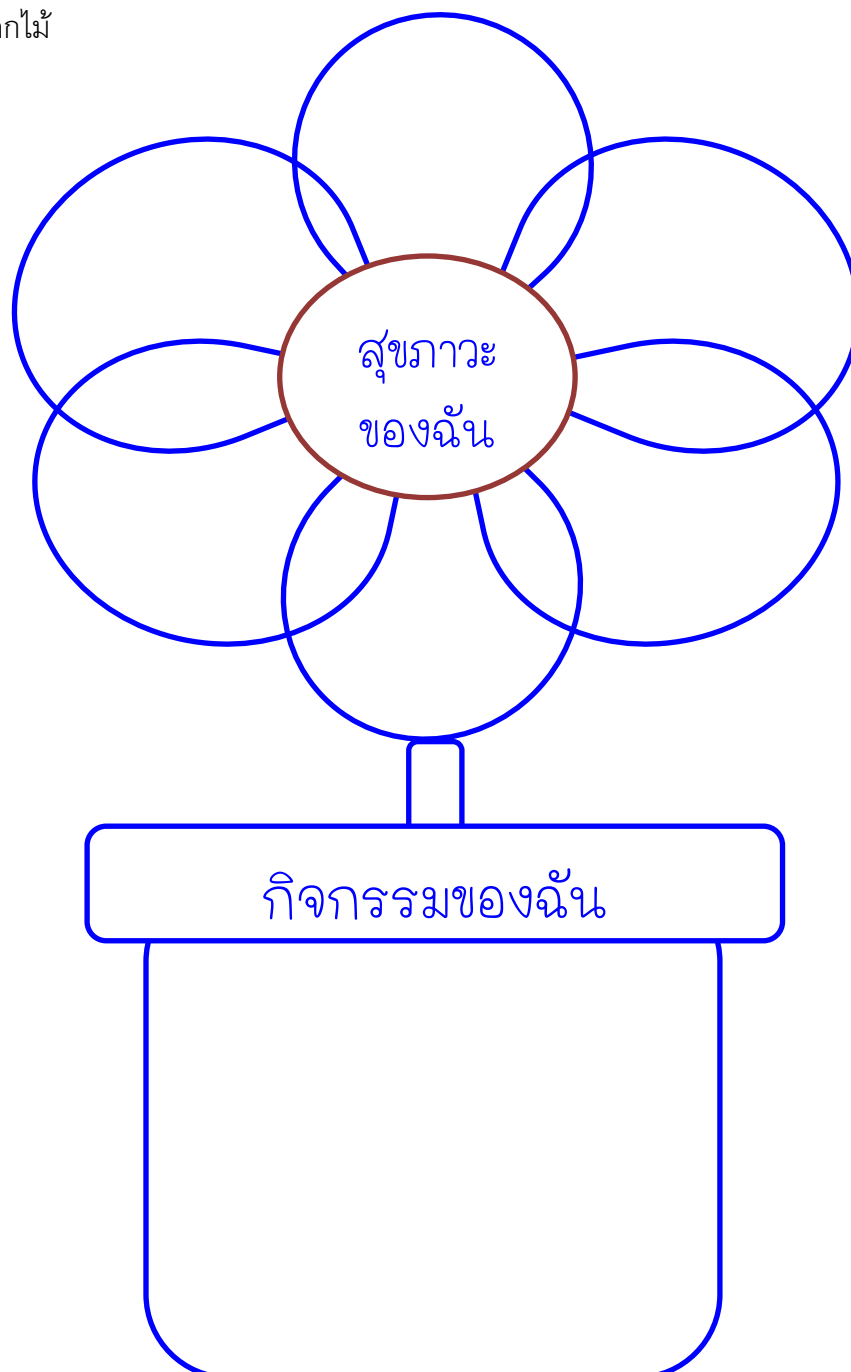
สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม : มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ : สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือ
จิตสัมผัสกับสิ่งที่มี คุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ

เลขที่.....

ใบงานที่ 3 สุขภาวะของฉัน

คำชี้แจง ให้เขียนกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดีลงในกระถางดอกไม้และเติมสีลงในกลีบดอกไม้



3. การยืดก่อนปลูก

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

แนวความคิดโปรแกรมการมีสุขภาพดี คือการมีกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกายและอารมณ์และเพื่อการทำงานของสมอง แนวคิดของโปรแกรมต่อไปนี้จะช่วยให้คุณและผู้อื่นมีการเคลื่อนไหวก้าวไปสู่การมีสุขภาพดี ประกอบไปด้วย การเดินรำ การบริหารกาย และการออกกำลังกาย ที่ควรปฏิบัติเป็นประจำกับการดูแลตัวเอง (Lynda, Anne and Jodi, 2009)

1. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายประเภทการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่งที่มีคุณค่าก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยในการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ และข้อต่อ ในส่วนที่ได้รับการยืดเหยียดร่างกายเป็นประจำ ทำให้สามารถปฏิบัติการเคลื่อนไหวได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้กล้ามเนื้อและข้อต่อสามารถปรับเปลี่ยนระยะ ทิศทาง มุมและรูปแบบการเคลื่อนไหวได้หลากหลายอิริยาบถมากยิ่งขึ้น (เจริญ กระบวนรัตน์, 2561)

ข้อห้ามในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ควรดื่มน้ำเมื่อมีการออกกำลังกาย ปวดบวมของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อ
2. ควรดื่มน้ำเมื่อกำลังอยู่ในช่วงของการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย
3. ควรดื่มน้ำเมื่อมีอาการฉีกขาดหรือมีอาการบาดเจ็บ

2. การปลูกต้นไม้ประดับอุตสาหกรรม

“พืชดูดซับสารพิษในบ้าน” มีผลงานวิจัยรองรับจาก NASA ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 ที่มีโครงการดำเนินการร่วมกันระหว่าง NASA กับ ALCA (Associated Landscape Contractors of America) เพื่อค้นหาสภาพแวดล้อมภายในอาคารที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยอย่างปลอดภัยจากสารพิษตามวิธีการทางธรรมชาติ โดย Dr.Wolverton ทดสอบการดูดซับสารพิษของไม้ประดับในห้องปิดที่มีพื้นที่เท่า

ห้องปกติ (ประมาณ 10 ตารางเมตร) แล้วปล่อยสารเคมีสำหรับทดสอบเข้าไป 3 ตัวอย่างคือ ฟอรั่มัลดีไฮด์ ไตรคลอโรเอทิลีน และเบนซีน เข้าไป เป็นเวลา 24 ชั่วโมง พบว่า ไม้ประดับตัวอย่างทดลองแต่ละชนิดสามารถขจัดสารพิษได้ทั้งเฉพาะอย่าง และบางชนิดก็ขจัดได้หลายสารในปริมาณแตกต่างกันไป เช่น ตีนตุ๊กแกฝรั่ง (ไอวี่) ขจัดเบนซีนได้ถึง 90% แต่ขจัด TCE (ความเข้มข้นเริ่มต้น 0.174 ppm) ได้เพียง 11% เป็นต้น (บ้านและสวน, 2562)

ไม้ประดับดูดซับสารพิษที่หาซื้อได้กลับบ้าน 10 อันดับ (บ้านและสวน, 2562)

1. ปาล์มไผ่ (Bamboo Palm) เป็นไม้ประดับที่คายความชื้นได้มาก มีความสามารถในการดูดซับสารพิษที่ปนเปื้อนในอากาศ โดยเฉพาะสารพิษทั้ง 3 เบนซีน ไตรคลอโรเอทิลีน และฟอรั่มัลดีไฮด์



ภาพประกอบ 2 แสดงต้นปาล์มไผ่

2. พญาด่าง (Golden Pothos) เป็นไม้ประดับหาง่าย ปลูกง่าย ราคาถูก จากการทดลองหลังเวลาผ่านไป 24 ชั่วโมง พบว่าพญาด่างสามารถลดเบนซีนได้ถึง 73.2 % ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ 75% และยังคงคายความชื้นในอากาศได้ดีมาก



ภาพประกอบ 3 แสดงต้นพญาด่าง

3. เขียวหมื่นปี (Chinese Evergreen) เป็นอีกหนึ่งไม้ประดับหาง่ายที่ดูดสารพิษได้ดีที่สุด เพราะมีใบกว้าง มีพื้นที่ผิวใบสำหรับดูดกลืนสารพิษได้มาก ใน 24 ชั่วโมงดูดซับไตรคลอโรเอทิลีนได้ 35%



ภาพประกอบ 4 แสดงต้นเขียวหมื่นปี

4. วาสนา (Janet Craig) และวาสนาอริษฐาน (Mass Cane) เป็นไม้อีกกลุ่มหนึ่งที่ NASA พบว่ามีประสิทธิภาพในการดูดสารฟอร์มัลดีไฮด์ได้มากถึง 70% แต่ไม่ค่อยเด่นเรื่องการดูดสารเบนซีนและไตรคลอโรเอทิลีน



ภาพประกอบ 5 แสดงต้นวาสนา



ภาพประกอบ 6 แสดงต้นวาสนาอริษฐาน

5. เศรษฐีเรือนใน (Spider plants) ไม่ประดับชนิดนี้ คนไทยนิยมปลูกในบ้านมานานแล้ว เป็นไม้ประดับชนิดแรก ๆ ที่ NASA ประกาศว่ามีคุณสมบัติในการดูดสารพิษในอาคาร ผลการทดลองของ Wolverton พบว่าในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง เศรษฐีเรือนในสามารถดูดคาร์บอนมอนอกไซด์ได้ 96% และฟอร์มาลดีไฮด์ได้ถึง 86%)



ภาพประกอบ 7 แสดงต้นเศรษฐีเรือนใน

6. เดหลี (Peace Lily) เป็นไม้ประดับทรงใบสวย มีขายในแทบทุกร้าน เป็นพืชที่มีคุณสมบัติดีเยี่ยมคือ ดูดสารพิษได้ทั้ง FM, TCE และเบนซีน ในระดับสูงมาก แถมยังฟอกอากาศได้ดีมากเช่นกัน การฟอกอากาศในที่นี้หมายถึง การที่พืชดูดซับแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจคน และปล่อยแก๊สออกซิเจนออกมาแทนที่



ภาพประกอบ 8 แสดงต้นเดหลี

7. ว่านหางจระเข้ (Aloe Vera) พืชอวบน้ำที่พบได้ทั่วไปในบ้านเราแบบแทบไม่ต้องซื้อหา ว่านหางจระเข้นอกจากมีสรรพคุณเรื่องการลดบวม สมานแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกแล้วยังสามารถดูดซับฟอร์มาลดีไฮด์ที่ความเข้มข้นต่ำได้ดี



ภาพประกอบ 9 แสดงต้นว่านหางจระเข้

8. ลิ้นมังกร (Mother-in Law's Tongue, Snake plants) ไม้ประดับทรงใบแหลมชนิดนี้ เป็นที่รู้จักกันมากขึ้นในเมืองไทยว่า ช่วยฟอกอากาศและเพิ่มปริมาณออกซิเจนในอาคาร และมีคุณสมบัติในการดูดซับสารพิษได้ทั้ง FM, TCE และเบนซีน ในระดับสูง



ภาพประกอบ 10 แสดงต้นลิ้นมังกร

9. ดอกเบญจมาศ (Chrysanthemum, Pot Mum) ดอกไม้ใกล้ตัวที่เราคุ้นเคยกันดี นอกจากดอกที่มีสีสันสดใสทำให้บรรยากาศในบ้านและสวนสดชื่น ยังดูดสารพิษสูงมาก จำพวกสารพิษ ฟอร์มัลดีไฮด์ เบนซีน และแอมโมเนียได้ดี



ภาพประกอบ 11 แสดงต้นดอกเบญจมาศ

10. ดอกเยอบีร่า (Gerbera Daisy) เยอบีร่าเป็นไม้ดอกที่หาได้ไม่ยากตามร้านขายต้นไม้ทั่วไป ราคาไม่แพง มีประสิทธิภาพสูงในการดูดสารพิษภายในอาคารได้ดีเยี่ยมอีกด้วย จากการทดลองของ Wolverton ได้ผลว่าดูดซับสารพิษเบนซีนได้ถึง 67.7% ไตรคลอโรเอทิลีน 35% (38,938 ไมโครกรัม/ต้น เทียบกับต้นอื่นๆ ที่มีค่าตั้งแต่ 7000 กว่าไมโครกรัม) และฟอร์มาลดีไฮด์ 50%



ภาพประกอบ 12 แสดงต้นดอกเยอบีร่า

- วัตถุประสงค์**
1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจและสามารถเลือกทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อได้
 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์การปลูกต้นไม้ดูดสารพิษ
 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม
- สถานที่** ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

- วัสดุอุปกรณ์**
1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ
 2. เครื่องเสียง และ เพลงประกอบดนตรี
 3. PowerPoint เรื่องการยึดเหยียดกล้ามเนื้อและการปลูกต้นไม้ดูดสารพิษ
 4. โต๊ะ เก้าอี้
 5. กระถางต้นไม้ ดิน ปุ๋ย ทราวย กระบอกฉีดน้ำ ที่ตักดิน ถุงมือ
 6. ต้นไม้ประดับดูดสารพิษ (เช่น ต้นไม้มรกตแดง ต้นไฉ่ว ต้นพลูด่าง ฯ เป็นต้น)
 7. ถุงกระดาศ หรือ เชือก
 8. ใบงานที่ 4 ต้นไม้ประดับดูดสารพิษ

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 อยู่กับที่ 16 จังหวะ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ อยู่กับที่ 16 จังหวะ

จังหวะที่ 1 และ 2 ให้กำมือทั้ง 2 ข้าง อยู่บริเวณด้านหน้าของลำตัว มือซ้ายอยู่บน มือขวาอยู่ล่าง และ ให้มือซ้ายวางลงบนมือขวา ตามจังหวะ

จังหวะที่ 3 และ 4 ให้สลับมือขวาอยู่บน มือซ้ายอยู่ล่าง และให้มือขวาวางลงบนมือซ้าย ตามจังหวะ

จังหวะที่ 5 และ 6 ให้แบมือทั้ง 2 ข้าง อยู่บริเวณด้านข้างของลำตัว ขนานกับพื้น และมาไขว่กันบริเวณด้านหน้าของลำตัว ให้มือซ้ายอยู่บน มือขวาอยู่ล่าง ตามจังหวะ

จังหวะที่ 7 และ 8 ให้สลับมือขวาอยู่บน มือซ้ายอยู่ล่าง และมาไขว้กัน บริเวณด้านหน้าของลำตัว ตามจังหวะ

จังหวะที่ 9 ให้นิ้วชี้ข้างซ้ายที่ชี้ที่หน้าผาก และนิ้วชี้ข้างขวาชี้ที่คาง

จังหวะที่ 10 ให้สลับนิ้วชี้ข้างซ้ายที่ชี้ที่หน้าคาง และนิ้วชี้ข้างขวานิ้วชี้ที่หน้าผาก

จังหวะที่ 11 ให้นิ้วชี้ข้างซ้ายชี้ที่แก้มซ้าย และนิ้วชี้ขวาชี้ที่แก้มขวา

จังหวะที่ 12 ให้นิ้วชี้ข้างซ้ายชี้ที่แก้มขวา และนิ้วชี้ขวาชี้ที่แก้มซ้าย (ไขว้มือ)

จังหวะที่ 13 และ 14 ให้มือซ้ายอยู่บน มือขวาอยู่ล่าง ทางด้านซ้ายของลำตัว และกวักมือ ตามจังหวะ

จังหวะที่ 15 และ 16 ให้มือขวาอยู่บน มือซ้ายอยู่ล่าง ทางด้านขวาของลำตัว และกวักมือ ตามจังหวะ

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมเปิดเพลงประกอบจังหวะ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ 16 จังหวะ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามจังหวะดนตรี จังหวะดนตรีมีทั้งช้าและเร็ว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ 16 จังหวะ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณพร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ตามจังหวะดนตรี

กิจกรรมที่ 2 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 1 นั่งเก้าอี้ มือจับเอว (หรือเก้าอี้เพื่อความมั่นคง) ยืดขาให้สุด วางฝ่าเท้าเต็มพื้น แล้วค่อยๆ ยกเท้าทั้งสองขึ้นเล็กน้อย กดปลายเท้าลง ค้างไว้ 10 วินาที ให้ปฏิบัติจำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 นั่งเก้าอี้ มือจับเอว (หรือเก้าอี้เพื่อความมั่นคง) ค่อยๆ ยกต้นขาข้างซ้ายขึ้น แล้วฉายขาออกไปด้านข้างเท้าแตะพื้น แล้วยกกลับมานั่งท่าเดิม สลับด้านปฏิบัติเหมือนกัน ให้ปฏิบัติ จำนวน 10 ครั้ง นับต่อเนื่องซ้ายขวา

ท่าที่ 3 นั่งเก้าอี้ ชูมือทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะ เอียงลำตัวทางด้านซ้าย ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเอียงลำตัวมาทางด้านขวา ค้างไว้ 10 วินาที

ท่าที่ 4 นั่งเก้าอี้ เงยหน้าขึ้นด้านบน ค้างไว้ 10 วินาที แล้วก้มหน้าลงให้คางเกือบชิดอก ค้างไว้ 10 วินาที

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องการยืดเหยียดกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมสาธิต

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายข้อควรระวังในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นั่งเป็นครึ่งวงกลม

2) ผู้นำกิจกรรมให้อภิปรายเกี่ยวกับข้อควรระวังในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่ 3 การปลูกต้นไม้ระดับดูสารพิษ

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกต้นไม้ระดับดูสารพิษที่ชอบ มาปลูกในกระถางต้นไม้ด้วยตนเอง จากวัสดุที่เตรียมให้ และทำใบงานที่ 4 ต้นไม้ระดับดูสารพิษ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

- 1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องการปลูกต้นไม้ระดับดูสารพิษ
- 2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายวิธีการปลูกต้นไม้ระดับดูสารพิษ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมอธิบายการปลูกต้นไม้ระดับดูสารพิษ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย
- 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกต้นไม้ระดับดูสารพิษที่ชอบ มาปลูกลงในกระถางต้นไม้

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

- 1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ปฏิบัติกิจกรรมการปลูกต้นไม้
- 2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำใบงานที่ 4 ต้นไม้ระดับดูสารพิษ

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม (LW₃, PEW₃)
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรม (PW₃)
3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม และใบงานที่ 4 ต้นไม้ระดับดูสารพิษ (SPW₁, SPW₂, SPW₃)

เอกสารอ้างอิง

Lynda J. C., Anne M. R., and Jodi L.R. (2009). *Leisure programming for baby boomers*.

IL: Human Kinetics.

เจริญ กระบวนรัตน์. (2561). *การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โครงการยืดเหยียดเพื่อสุขภาพเพื่อวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

บ้านและสวน. (2562). 10 ไม่ประดับดูดสารพิษ หาซื้อได้ที่ตลาดต้นไม้ใกล้บ้าน. สืบค้นจาก <https://www.banidea.com/10-plants-for-indoor-air-pollution-abatement/>

PowerPoint เรื่องการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการปลูกต้นไม้ดูดสารพิษ



การยืดกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายประเภทสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อ และข้อต่อด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่งที่มีคุณค่าก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและกาเคลื่อนไหวร่างกายช่วยพัฒนาและส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ และข้อต่อ ในส่วนที่ได้รับการยืดเหยียดเป็นประจำทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีคุณภาพ



ข้อห้าม การยึดเหยียดกล้ามเนื้อ

1. ควรงดเมื่อมีการอักเสบปวดบวมของกล้ามเนื้อ
เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อ
2. ควรงดเมื่อกำลังอยู่ในช่วงของการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย
3. ควรงดเมื่อมีอาการนิ่วหรือมีอาการบาดเจ็บ

การปลูกต้นไม้ประดับดูดสารพิษ

พืชดูดซับสารพิษในบ้าน” มีผลงานวิจัยรองรับจาก NASA
ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 ที่มีโครงการดำเนินการร่วมกันระหว่าง NASA
กับALCA

(AssociatedLandscape Contractors of America) เพื่อค้นหา
สภาพแวดล้อมภายในอาคารที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยอย่างปลอดภัย
จากสารพิษตามวิธีการทางธรรมชาติ โดย Dr.Wolverton ทดสอบ
การดูดซับสารพิษของไม้ประดับในห้อง

ปิดที่มีพื้นที่เท่าห้องปกติ(ประมาณ10ตารางเมตร)แล้วปล่อยสารเคมีสำหรับทดสอบเข้าไป3ตัวอย่างคือฟอร์มัลดีไฮด์ ไตรคลอโรเอทิลีน และเบนซีน เข้าไปเป็นเวลา24ชั่วโมงพบว่าไม้ประดับตัวอย่างทดลองแต่ละชนิดสามารถขจัดสารพิษได้ทั้งเฉพาะอย่างและบางชนิดก็ขจัดได้หลายสารในปริมาณแตกต่างกันไปเช่น ต้นตุ๊กแกฝรั่ง(ไอวี) ขจัดเบนซีนได้ถึง90%แต่ขจัดTCE (ความเข้มข้นเริ่มต้น0.174ppm)ได้เพียง11%เป็นต้น(บ้านและสวน. 2562) ไม้ประดับดูดซับสารพิษที่หาซื้อได้ใกล้บ้าน 10 อันดับ(บ้านและสวน. 2562)

1. ปาล์มไผ่ (Bamboo Palm) เป็นไม้ประดับที่คายความชื้นได้มาก มีความสามารถสูงในการดูดสารพิษที่ปนเปื้อนในอากาศ โดยเฉพาะสารพิษทั้ง 3 เบนซีน ไตรคลอโรเอทิลีน และฟอร์มัลดีไฮด์





2. พลูด่าง (Golden Pothos) เป็นไม้
ประดับหาง่าย ปลูกง่าย ราคาถูก จาก
การทดลองหลังเวลาผ่านไป 24 ชั่วโมง
พบว่าพลูด่างสามารถลดเบนซีนได้ถึง
73.2 % ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ 75%
และยังคายความชื้นในอากาศได้ดีมาก

3. เขียวหมื่นปี (Chinese Evergreen)
เป็นอีกหนึ่งไม้ประดับหาง่ายที่ดูดสารพิษได้ดี
ที่สุด เพราะมีใบกว้าง มีพื้นที่ผิวใบสำหรับ
ดูดกลืนสารพิษได้มาก ใน 24 ชั่วโมงดูด
ซับไตรคลอโรเอทิลีนได้ 35%



4. วาสนา (Janet Craig) และวาสนาอธิษฐาน (Mass Cane) เป็นไม้อีกกลุ่มหนึ่งที่ NASA พบว่ามีประสิทธิภาพในการดูดสารฟอร์มัลดีไฮด์ ได้มากถึง 70% แต่ไม่ค่อยเด่นเรื่องการดูดสารเบนซีนและไตรคลอโรเอทีลีน



5. เศรษฐีเรือนใน (Spider plants) ไม้ประดับชนิดนี้ คนไทยนิยมปลูกในบ้านมานานแล้ว เป็นไม้ประดับชนิดแรก ๆ ที่ NASA ประกาศว่ามีคุณสมบัติในการดูดสารพิษในอาคาร ผลการทดลองของ Wolverton พบว่าในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง เศรษฐีเรือนในสามารถดูดคาร์บอนมอนอกไซด์ได้ 96% และฟอร์มัลดีไฮด์ได้ถึง 86%)



6. เดหลี (Peace Lily) เป็นไม้ประดับทรงใบสวย มีขายในแทบทุกร้าน เป็นพืชที่

มีคุณสมบัติดีเยี่ยมคือ ดูดสารพิษได้ทั้ง FM, TCE และเบนซีน ในระดับสูงมาก แถมยังฟอกอากาศได้ดีมากเช่นกัน การฟอกอากาศในที่นี้หมายถึง การที่พืชดูดซับแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจคน และปล่อยแก๊สออกซิเจนออกมาแทนที่



7. ว่านหางจระเข้ (Aloe Vera) พืชอวบน้ำที่พบได้ทั่วไปในบ้านเราแบบแทบไม่ต้องซื้อหา ว่านหางจระเข้นอกจากมีสรรพคุณเรื่องการลดบวม สบายแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกแล้ว ยังสามารถดูดซับฟอร์มาลดีไฮด์ที่ความเข้มข้นต่ำได้ดี



8. ลิ้นมังกร (Mother-in Law's Tongue, Snake plants) ไม้ประดับทรงใบแหลม

ชนิดนี้ เป็นที่รู้จักกันมากขึ้นในเมืองไทยว่า ช่วยฟอกอากาศและเพิ่มปริมาณออกซิเจนในอาคาร และมีคุณสมบัติในการดูดซับสารพิษได้ทั้ง FM, TCE และเบนซีน ในระดับสูง



9. ดอกเบญจมาศ (Chrysanthemum, Pot Mum)

ดอกไม้ใกล้ตัวที่เราคุ้นเคยกันดี นอกจากดอกไม้มีสีสันสดใสทำให้บรรยากาศในบ้านและสวนสดชื่น ยังดูดสารพิษสูงมาก จำพวกสารพิษ ฟอรั่มมัลดีไฮด์ เบนซีน และแอมโมเนียได้ดี



10. ดอกเยอบีร่า (Gerbera Daisy) เยอบีร่าเป็นไม้ดอกที่หาได้ไม่ยากตามร้านขายต้นไม้ทั่วไป ราคาไม่แพง มีประสิทธิภาพสูงในการดูดสารพิษภายในอาคารได้อย่างดีเยี่ยมอีกด้วย จากการทดลองของ Wolverton ได้ผลว่าดูดซับสารพิษเบนซีนได้ถึง 67.7% ไตรคลอโรเอทิลีน 35% (38,938 ไมโครกรัม/ตัน เทียบกับต้นอื่นๆ ที่มีค่าตั้งแต่ 7000 กว่าไมโครกรัม) และฟอร์มัลดีไฮด์ 50%



เลขที่.....

ใบงานที่ 4 ต้นไม้ประดับดูสวยงาม

คำชี้แจง ให้เขียนโยงเส้นระหว่างชื่อกับภาพต้นไม้ประดับดูสวยงามที่ตนเองชอบ



ต้นพลูด่าง



ต้นวาสนา

ต้นลิ้นมังกร



ต้นเศรษฐีเรือนใน



4. ศิลปะกับผู้สูงอายุ

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

ศิลปะ (Art)

Christman (1999) กล่าวถึง ศิลปะมีผลในเชิงบวกต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยเมื่อเราอายุมากขึ้น ศิลปะสามารถทำหน้าที่เป็นยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยจะแสดงความเป็นตัวเอง จินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ ประโยชน์ของรูปแบบศิลปะจำนวนมาก ประกอบด้วย การเดินรำ การเขียน เครื่องปั้นดินเผา ภาพวาด บทกวี ถักไหมพรม งานไม้และงานหัตถกรรม ซึ่งมีผลในเชิงบวกดังต่อไปนี้

- ช่วยให้ผ่อนคลาย
- ให้ความรู้สึกควบคุม
- ลดภาวะความซึมเศร้าและความวิตกกังวล
- กระตุ้นให้มีความสนุกสนาน กำลังใจ และความรู้สึกของอารมณ์ขัน
- ปรับปรุงความรู้ความเข้าใจ
- กระตุ้นประสาทสัมผัส
- เสริมสร้างความรู้สึกรักที่แข็งแรงของตัวเอง
- เพิ่มความนับถือตนเอง
- ปลุกจิตวิญญาณ
- ลดความเบื่อ

วัตถุประสงค์

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจและสามารถปฏิบัติศิลปะบำบัด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเพ้นท์กระเป๋าดำได้
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม

สถานที่ ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ

2. เครื่องเสียง และ เพลงประกอบดนตรี

3. PowerPoint เรื่อง ศิลปะกับผู้สูงอายุ

4. สีเพ้นท์ผ้า ปากกาเขียนผ้า

5. กระเป๋าผ้า พร้อมตัวอย่างกระเป๋าผ้า

6. ฟิวเจอร์บอร์ดขนาด A4 สำหรับใส่กระเป๋าผ้าเพื่อรองวาด

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ออกเสียงเพิ่มพลัง

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” “ฮ่า” เพื่อปฏิบัติการออกเสียงตามสัญญาณมือ

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” “ฮ่า” เมื่อผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณมือ ดังนี้

“ชูมือขวาขึ้นเหนือศีรษะ” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” ดังๆ

“ชูมือซ้ายขึ้นเหนือศีรษะ” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “ฮ่า” ดังๆ

“ชูมือขวาระดับเอว” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” ระดับ

ปานกลาง

“หมู่มือซ้ายระดับเอว” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “ฮ่า” ระดับปานกลาง

“ผายมือขวาลง” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” เบาๆ

“ผายมือซ้ายลง” คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “ฮ่า” เบาๆ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการออกเสียง “อา” “ฮ่า” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมเปิดเพลงประกอบดนตรีพร้อมกับให้สัญลักษณ์ในการออกเสียง “อา” “ฮ่า”

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการออกเสียงตามสัญญาณมือ

กิจกรรมที่ 2 ศิลปะกับผู้สูงอายุ

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเพ้นท์กระเป๋าคู่ โดยแจกกระเป๋าคู่ให้ผู้เข้าร่วมวาดลวดลายที่ชอบด้วยดินสอแล้ว ทำการลงสี และตกแต่งตามความชอบอย่างน้อยคนละ 1 ใบ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องศิลปะกับผู้สูงอายุ

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับอุปกรณ์การเพ้นท์กระเป๋าคู่ และออกแบบลวดลายกระเป๋าคู่ตามความชอบพร้อมลงสี

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายภาพวาดบนกระเป๋าคู่ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

- 1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน
- 2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติกิจกรรมการพันท์กระเป่าผ้า

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติกิจกรรมได้ (PW₂)
2. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมการพันท์กระเป่าผ้า (CW₁, CW₂, PW₂)

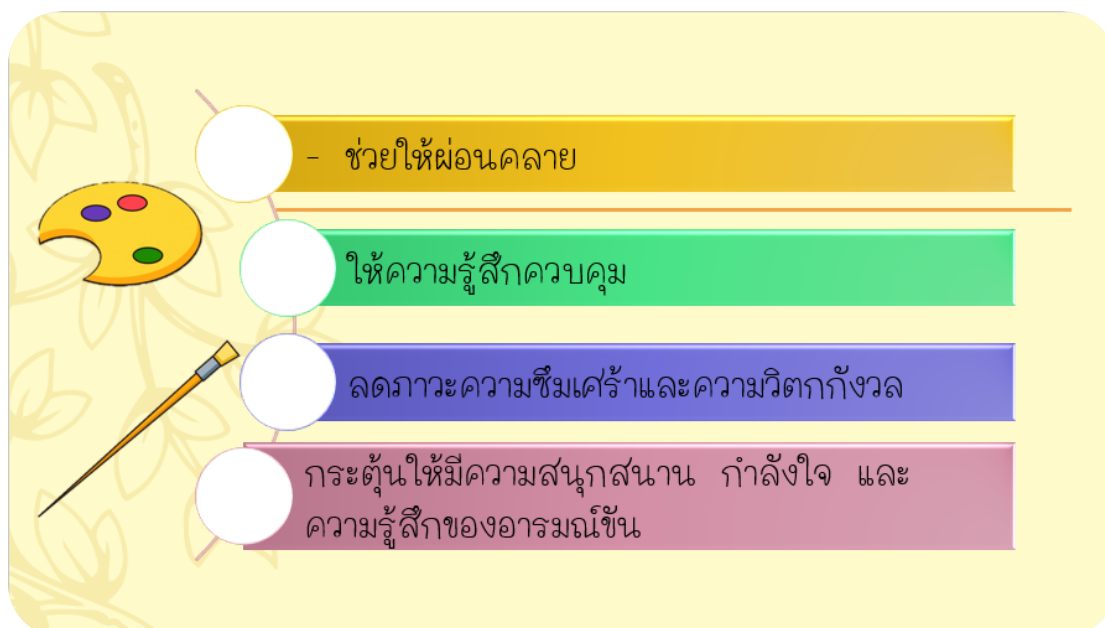
เอกสารอ้างอิง

Christman, L. (1999). Successful Aging. In *Nursing Administration Quarterly*, 23(2),
p.90-91

PowerPoint เรื่องศิลปะกับผู้สูงอายุ




ศิลปะ (Art) Christman (1999) กล่าวถึง ศิลปะมีผลในเชิงบวกต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยเมื่อเราอายุมากขึ้น ศิลปะสามารถทำหน้าที่เป็นยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยจะแสดงความเป็นตัวเอง จินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ ประโยชน์ของรูปแบบศิลปะจำนวนมาก ประกอบด้วย การเต้นรำ การเขียน เครื่องปั้นดินเผา ภาพวาด บทกวี ถักไหมพรม งานไม้และงานหัตถกรรม ซึ่ง มีผลในเชิงบวกดังต่อไปนี้



กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 1 การเพ้นท์กระเป๋าผ้า

คำชี้แจง ให้วาดภาพลงบนกระเป๋าผ้าตามความชอบพร้อมลงสี จากวัสดุที่กำหนดให้



5. ดนตรีพาเพลิน

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

ดนตรีบำบัด คือ การใช้กิจกรรมทางดนตรี เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟันฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ส่วนมากดนตรีบำบัด ถูกใช้ในโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงเรียน สถานเลี้ยงดู หรือแม้แต่ที่พักอาศัย นอกจากดนตรีบำบัดจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว คนทั่วไป ยังสามารถใช้ดนตรีเพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แถมยังช่วย คลายเครียดจากเรื่องต่างๆ ได้ (ฟาร์ ทริลเลียน, 2562)

ประโยชน์ของดนตรีบำบัด

สามารถลดความเครียดความวิตกกังวลได้แล้ว ยังช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะ สมดุล มีความสงบ และมีทัศนคติในเชิงบวกเพิ่มขึ้น กระตุ้นเสริมสร้างพัฒนาทักษะการเรียนรู้และ ความจำกระตุ้นการรับรู้ สร้างสมาธิ เสริมสร้างทักษะทางสังคม พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ลด การติ่งตัวของกล้ามเนื้อ สร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก อีกทั้งยังช่วยเสริมในกระบวนการบำบัดทางจิต เวชได้ด้วย (ฟาร์ ทริลเลียน, 2562)

วัตถุประสงค์ 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเพลิดเพลินเข้าใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม

สถานที่ ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ

2. เครื่องเสียง และเพลง Chicken Dance

3. PowerPoint เรื่องดนตรีบำบัด

4. เครื่องเคาะจังหวะ เช่น กลองเล็ก แทมบูรีน ลูกแซ็ก คารเบล ฯ เป็นต้น

5. ไปงานที่ 5 คนตรีพาเพลิน

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 Chicken Dance

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทาย
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ เพลง Chicken Dance

จังหวะที่ 1, 2, 3 และ 4 ยกมือทั้ง 2 ข้างขึ้นบริเวณด้านหน้าลำตัว ทำท่า
หยิบมือ ตามจังหวะ

จังหวะที่ 5, 6, 7 และ 8 ให้พับแขนทั้ง 2 ข้างเข้าหาลำตัว เหมือนปีกนก
ทำท่ากางแขนหุบแขน ตามจังหวะ

จังหวะที่ 9, 10, 11 และ 12 ให้ส่ายเอวซ้ายขวาและย่อตัวลง ตามจังหวะ

จังหวะที่ 13, 14, 15 และ 16 ให้ตบมือ ตามจังหวะ จากนั้นคล้องแขนขวา
กับผู้เข้าร่วม สลับคู่ไปเรื่อยๆ จนขึ้นจังหวะที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวด้วยท่า Chicken Dance ที่ถูกต้อง
ประกอบดนตรีจนจบเพลง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ Chicken Dance ให้
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณพร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ตามจังหวะดนตรี

กิจกรรมที่ 2 ดนตรีพาเพลิน

1. โครงสร้าง (Structure)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในท่าที่สบาย ลำตัวตรง หลังเตี้ย มือทั้ง 2 วางที่หน้าขา กำหนดลมหายใจเข้าออกช้าๆ มีสมาธิอยู่กับลมหายใจเข้าออก

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้อุปกรณ์เคาะจังหวะให้ตรงกับจังหวะดนตรี โดยหยิบอุปกรณ์เคาะจังหวะ ให้ตรงกับผู้นำกิจกรรม เช่น

ผู้นำกิจกรรมหยิบกลอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลองเคาะจังหวะ

ผู้นำกิจกรรมหยิบแทมบูรีน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแทมบูรีนเคาะจังหวะ

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มร่วมกันร้องเพลงพร้อม การเคลื่อนไหวประกอบในการเคาะจังหวะ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องดนตรีบำบัด

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายดนตรีบำบัดที่ชอบ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3) ผู้นำกิจกรรมแจกอุปกรณ์เคาะจังหวะให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน



2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติเคาะจังหวะให้ตรงกับห้องเพลง (ผู้นำกิจกรรมจะเปลี่ยนเพลงจังหวะซ้ำสลับเร็วตามความเหมาะสม)

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มเลือกเพลงที่ชอบ และร่วมกันร้องเพลงพร้อมการเคลื่อนไหวประกอบในการเคาะจังหวะ แล้วนำเสนอให้กลุ่มอื่นได้ร่วมปฏิบัติ

4) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม (LW₁, PEW₂)
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเล่นไหวในการทำกิจกรรม (CW₂, PEW₃)
3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน (PEW₂, SW₁)

เอกสารอ้างอิง

ฟาร์ ทริลเลียน. (2562). ดนตรีบำบัด กิจกรรมช่วยคลายเครียด ลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ.

สืบค้นจาก <https://phartrillion.com/music-therapy/>

PowerPoint เรื่องดนตรีบำบัด



ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

ดนตรีบำบัด คือ การใช้กิจกรรมทางดนตรี เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ส่วนมากดนตรีบำบัด ถูกใช้ใน โรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงเรียน สถานเลี้ยงดู หรือแม้แต่ที่พักอาศัย นอกจากดนตรีบำบัดจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว คนทั่วไปยังสามารถใช้ดนตรีเพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แล้วยังช่วยคลายเครียดจากเรื่องต่างๆ ได้ (ฟาร์ ทริลเลียน. 2562)

ประโยชน์ของคนตีบำบัด

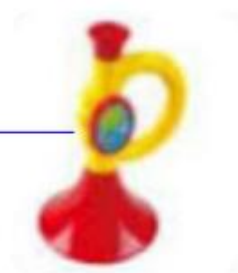
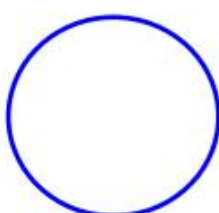
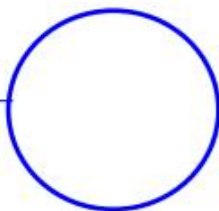
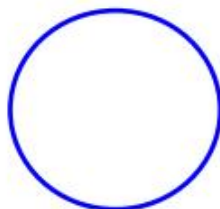
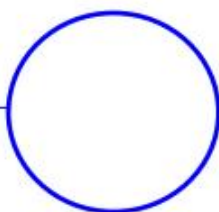
สามารถลดความเครียดความวิตกกังวลได้แล้ว ยังช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีความสงบ และมีทัศนคติในเชิงบวกเพิ่มขึ้น กระตุ้นเสริมสร้างพัฒนาทักษะการเรียนรู้และความจำกระตุ้นการรับรู้ สร้างสมาธิ เสริมสร้างทักษะทางสังคม พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ลดการตีงตัวของกล้ามเนื้อ สร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก อีกทั้งยังช่วยเสริมในกระบวนการบำบัดทางจิตเวชได้ด้วย (ฟาร์ ทริลเลียน. 2562)

เลขที่.....

ใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน

คำชี้แจง ให้เขียนเลขตามลำดับความชอบเครื่องดนตรี ลงในช่อง ○ วงกลม กำหนดให้

เลข 1 หมายถึง ชอบมากที่สุด เลข 2 หมายถึง ชอบมาก เลข 3 หมายถึง ชอบปานกลาง



6. เทคโนโลยีพอดี

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

ประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ (ไทยซีเนียร์มาร์เก็ต, 2562)

1. ช่วยเปิดโลกกว้างให้กับผู้สูงอายุ เทคโนโลยีที่ทันสมัย อย่างสมาร์ทโฟน ไอแพด แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ช่วยเปิดโลกกว้างให้กับผู้สูงอายุได้ ไม่ว่าจะอยากทราบเรื่องใด สนใจเรื่องใดก็สามารถหาข้อมูลได้ในทันที ทำให้ไม่ตกข่าว ได้รับความเคลื่อนไหวในสังคม และช่วยสอนเรื่องต่างๆ ได้ เช่น อยากเรียนทำขนม ก็สามารถเปิดดูในอินเทอร์เน็ตได้

2. ช่วยสร้างความเพลิดเพลิน อินเทอร์เน็ตเป็นโลกใบใหญ่ที่ไม่มีที่สิ้นสุด และยังช่วยสร้างความเพลิดเพลินได้อีกด้วย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง หรือการค้นหาสิ่งที่ชอบหรือสนใจ การอ่านเรื่องราวต่างๆ นิยาย ข่าวสาร เรื่องสุขภาพในอินเทอร์เน็ต ก็ทำให้จิตใจเบิกบาน มีความสุข และช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

3. ช่วยฝึกพัฒนาสมอง การเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยี เป็นการช่วยฝึกความจำ ช่วยพัฒนาสมอง และช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการฝึกใช้สมองที่ดีอย่างหนึ่ง และยังเป็นการปรับตัวเข้ากับสังคมอีกด้วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังก้าวทันโลก และยังทันสมัยอยู่

4. ช่วยให้ครอบครัวใกล้ชิดกัน โลกสังคมออนไลน์ สามารถย่อโลกอันกว้างใหญ่ให้เหลือนิดเดียวได้ หากอยากคุยกับลูกหลานที่อยู่ทางไกล ก็สามารถสไกป์ เฟซบุ๊ก แชท หรือติดต่อกันได้อย่างง่ายดาย โดยเห็นหน้ากันได้อีกด้วย ช่วยให้ครอบครัวได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น และได้พูดคุยกันมากขึ้นแม้จะอยู่ไกลกัน

- วัตถุประสงค์**
1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ
 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม
 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม

สถานที่ ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

- วัสดุอุปกรณ์**
1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ
 2. เครื่องเสียง และ เพลงประกอบดนตรี
 3. PowerPoint เรื่องประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ
 4. โต๊ะ
 5. เวื่อฟองน้ำ พัด
 6. ใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดี

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 เป่ายิงฉุบ “รถไฟ”

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเป่ายิงฉุบ “รถไฟ”

กรรไกรให้ชูนิ้วชี้และนิ้วกลาง ค้อนให้กำมือ กระดาดให้แบมือ การเป่ายิงฉุบ กรรไกรชนะกระดาด กระดาดชนะค้อน ค้อนชนะกรรไกร

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณนกหวีดการเป่ายิงฉุบ “รถไฟ” โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กันเป่ายิงฉุบ ผู้ที่แพ้ให้ต่อหลังผู้ที่ชนะ ต่อไปเรื่อยๆ จน มีกลุ่มผู้ชนะ กลุ่มผู้แพ้ให้ปฏิบัติ การเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ 16 จังหวะ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเป่าขลุ่ย “รถไฟ” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณเริ่ม พร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเป่าขลุ่ย “รถไฟ” ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ 16 จังหวะ

กิจกรรมที่ 2 เรือลม

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรือลม ใช้พัด พัดเรือ ผ่านเส้นที่กำหนด โดยให้ผู้เข้าร่วมพัดเรือผ่านเข้าเส้นทีละคน จากนั้นสลับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนถัดไปมาพัดเรือ จนครบทุกคน กลุ่มไหนเสร็จก่อน ถือเป็นทีมผู้ชนะ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอธิบายการประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน นั่งเป็นแถวตอน

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติกิจกรรมเรือลม และใบงาน

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม (LW₂)
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามการใช้แอปพลิเคชันได้ (CW₁)
3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดี (SW₁, SW₃)

เอกสารอ้างอิง

ไทยซีเนียร์มาร์เก็ต. (2562). เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก
<http://www.thaiseniormarket.com/article-detail/134>

PowerPoint เรื่องประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

เทคโนโลยีพอดี้



ประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

1. ช่วยเปิดโลกกว้างให้กับผู้สูงอายุ เทคโนโลยีที่ทันสมัย อย่างสมาร์ทโฟน ไอแพด แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ช่วยเปิดโลกกว้างให้กับผู้สูงอายุได้ ไม่ว่าจะอยากทราบเรื่องใด สนใจเรื่องใดก็สามารถหาข้อมูลได้ในทันที ทำให้ไม่ตกข่าว ได้รับรู้ความเคลื่อนไหวในสังคม และช่วยสอนเรื่องต่างๆ ได้ เช่น อยากรู้การทำขนม ก็สามารถเปิดดูในอินเทอร์เน็ตได้



ประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

2. ช่วยสร้างความเพลิดเพลิน อินเทอร์เน็ตเป็นโลกใบใหญ่ที่ไม่มีที่สิ้นสุด และยังช่วยสร้างความเพลิดเพลินได้อีกด้วย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง หรือการค้นหาสิ่งที่ชอบหรือสนใจ การอ่านเรื่องราวต่างๆ นิยาย ข่าวสาร เรื่องสุขภาพในอินเทอร์เน็ตก็ทำให้จิตใจเบิกบาน มีความสุข และช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

ประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

3. ช่วยฝึกพัฒนาสมอง การเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยีเป็นการช่วยฝึกความจำ ช่วยพัฒนาสมอง และช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการฝึกใช้สมองที่ดีอย่างหนึ่ง และยังเป็นการปรับตัวเข้ากับสังคมอีกด้วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังก้าวทันโลก และยังทันสมัยอยู่

ประโยชน์ของเทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

4. ช่วยให้ครอบครัวใกล้ชิดกัน โลกสังคมออนไลน์ สามารถย่อโลกอันกว้างใหญ่ให้เหลือนิดเดียวได้ หากอยากคุยกับลูกหลานที่อยู่ทางไกล ก็สามารถสไกป์ เฟซไทม์ แชนท หรือติดต่อกันได้อย่างง่ายดาย โดยเห็นหน้ากันได้อีกด้วย ช่วยให้ครอบครัวได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น และได้พูดคุยกันมากขึ้นแม้จะอยู่ไกลกัน



เลขที่.....

ใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดิ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าเทคโนโลยีที่รู้จัก และเขียนประโยชน์ของเทคโนโลยีนั้น



ประโยชน์ :



ประโยชน์ :



ประโยชน์ :



ประโยชน์ :



7. ขยับคลายเครียด

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. การเคลื่อนไหวเบื้องต้น

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2561) กล่าวว่า รูปแบบการเคลื่อนไหวแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่ (Non-locomotive Movement) คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่ทำหนึ่งเท่าใด หรือทำทั้งสอง หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่เป็นฐานรองรับน้ำหนักของร่างกายอยู่นั้นไม่ได้ขยับเขยื้อนหรือเคลื่อนที่ออกจากที่เดิม เช่น การงอหรือการเหยียดแขน การงอหรือการเหยียดขา การงอหรือการเหยียดตัว การบิดลำตัวไปทางซ้ายหรือทางขวา โดยที่ฐานรองรับน้ำหนักร่างกายไม่ขยับออกจากที่เดิม

2. การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ (Locomotive Movement) คือ กิจกรรมที่ร่างกายมีการเปลี่ยนที่จากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง หรือจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งได้ควบคู่กันไป เช่น การเคลื่อนไหวด้วยการเดิน การวิ่ง การคลาน การกลิ้งตัว การม้วนตัว ไปในทิศทางตรง ทางโค้ง หรือเป็นวงกลมก็ได้ อาจเคลื่อนที่ไปคนเดียว หรือเป็นคู่ หรือกลุ่มหลายๆ คนก็ได้

3. การเคลื่อนไหวแบบมีการใช้อุปกรณ์ (Manipulative Movement) คือ กิจกรรมที่มีการใช้อุปกรณ์หรือวัตถุอื่นๆ มาประกอบ เพื่อให้นักเรียนได้มีพัฒนาการในการทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อของส่วนต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างประสาทมือกับตา ประสาทเท้ากับตา และระหว่างประสาทมือ เท้า และตา

2. การเต้นรำพื้นเมือง

การเต้นรำพื้นเมือง (Folk Dance) เป็นการเต้นรำประจำท้องถิ่นของประเทศนั้นๆ เป็นการเต้นไม่ยากนัก แต่ละท้องถิ่นได้พยายามคิดท่าเต้นของตนเอง การพัฒนาท่าเต้นรำประเภทนี้คงเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น เพื่อความสนุกสนาน เพื่องานพิธีในโอกาสต่างๆ ดังเช่น หลังจากการเก็บเกี่ยวพืชผล ขณะปลูกพืช งานประเภทต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน ฯลฯ การเต้นรำพื้นเมืองมีหลายแบบเพราะได้มาจากหลายประเทศ หรือหลายๆ ท้องถิ่นมารวมกัน หรือหลายๆ วัฒนธรรม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า

“การเดินรำพื้นเมืองนานาชาติ” ตัวอย่างการเดินรำพื้นเมือง เพลง Ten Pretty Girl (รังสฤษฎ์ บุญชลอ, 2547) ยืนเข้าเป็นแถวหน้ากระดาน จำนวน 3 – 5 คน มือขวาโอบไหล่คนด้านขวา มือซ้ายโอบบริเวณสะโพกคนด้านซ้าย

ห้องเพลงที่ 1 จังหวะที่ 1 ก้าวเท้าซ้ายเตะด้านหน้า

จังหวะที่ 2 ก้าวเท้าซ้ายเตะด้านข้าง

จังหวะที่ 3 ก้าวเท้าซ้ายไขว้หลังเท้าขวา

จังหวะที่ 4 ก้าวเท้าขวาออกด้านขวา

จังหวะที่ 5 ก้าวเท้าซ้ายชิดเท้าขวา

ห้องเพลงที่ 2 จังหวะที่ 1 ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้า 1 ก้าว

จังหวะที่ 2 ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า 1 ก้าว

จังหวะที่ 3 ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้า 1 ก้าว

จังหวะที่ 4 ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า 1 ก้าว

จังหวะที่ 5 ก้าวเท้าซ้ายเตะด้านหน้า

จังหวะที่ 6 ก้าวเท้าซ้ายเตะด้านหลัง

จังหวะที่ 7, 8 และ 9 ย่ำเท้าซ้าย ย่ำเท้าขวา และย่ำเท้าซ้าย

จากนั้นเริ่มห้องเพลงที่ 1 และ 2 ใหม่ ด้วยเท้าขวาก่อน ทำสลับกัน จนจบเพลง

วัตถุประสงค์ 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเดินรำพื้นเมือง

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม

สถานที่ ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ

2. เครื่องเสียง และเพลง Ten Pretty Girl

3. PowerPoint เรื่องการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเดินรำพื้นเมือง

4. ลูกบอลลอย และกล่อง

5. ใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 บอลถึงใจ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นหน้ากระดาน 6 แถว หันหน้าเข้าหากัน นั่งแถวเดียวกันเป็นกลุ่มเดียวกัน และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีดเริ่ม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ที่นั่งคนแรกส่งลูกบอลต่อไปเรื่อยๆ จนถึงคนสุดท้าย แล้วให้คนสุดท้ายโยนลูกบอลให้ลงกล่อง แต่ละกลุ่มมีลูกบอล 5 ลูก กลุ่มไหนเสร็จก่อนและมีลูกบอลอยู่ในกล่องครบถือเป็นกลุ่มที่ชนะ

การส่งลูกบอล “มือ” คือการส่งด้วยมือทั้งสองข้างผ่านคนในกลุ่มทุกคน

“เท้า” คือการส่งด้วยการเตะหรือเคาะผ่านคนในกลุ่มทุกคน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวกิจกรรมบอลถึงใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2) ผู้นำกิจกรรมให้เสียงสัญญาณนกหวีด พร้อมกับเปิดเพลงประกอบดนตรี

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการส่งลูกบอลระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



กิจกรรมที่ 2 การเดินรำพื้นเมือง Ten Pretty Girl

1. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเดินรำพื้นเมืองเพลง Ten Pretty Girl ปฏิบัติ
ทำให้ถูกต้อง ตรงจังหวะ จนจบเพลง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเดินรำ
พื้นเมือง

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และการเดินรำ
พื้นเมือง

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอธิบายการเคลื่อนไหวเบื้องต้นประกอบ
จังหวะ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเดินรำ
พื้นเมืองกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม (LW₃)

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเดินรำพื้นเมืองได้ (CW₃, PW₂)

3. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด (SW₁, SPW₂)

เอกสารอ้างอิง

- รังสฤษฎ์ บุญชลอ. (2547). *กิจกรรมเข้าจังหวะ Rhythmic activities* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2561). *รวมบทความเกี่ยวกับปรัชญา หลักการ วิธีสอน และการวัดเพื่อประเมินผลทางพลศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

PowerPoint เรื่องการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและการเต้นรำพื้นเมือง



การเคลื่อนไหว เบื้องต้น	 วรศักดิ์ เพียรชอบ (2561) กล่าวว่า รูปแบบการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้
------------------------------------	---

1

การเคลื่อนไหว แบบไม่เคลื่อนที่ (Non-locomotive Movement)

คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่ทำหนึ่งเท่าใด หรือเท่าทั้งสอง หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่เป็นฐานรองรับน้ำหนักของร่างกายอยู่นั้นไม่ได้ขยับเขยื้อนหรือเคลื่อนที่ออกจากที่เดิม เช่น การงอหรือการเหยียดแขน การงอหรือการเหยียดขา การงอหรือการเหยียดตัว การบิดลำตัวไปทางซ้ายหรือทางขวา โดยที่ฐานรองรับน้ำหนักร่างกายไม่ขยับออกจากที่เดิม

2

การเคลื่อนไหว แบบเคลื่อนที่ (Locomotive Movement)

คือ กิจกรรมที่ร่างกายมีการเปลี่ยนที่จากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง หรือจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งได้ควบคู่กันไป เช่น การเคลื่อนไหวด้วยการเดิน การวิ่ง การคลาน การกลิ้งตัว การม้วนตัว ไปในทิศทางตรง ทางโค้ง หรือเป็นวงกลมก็ได้ อาจเคลื่อนที่ไปคนเดียว หรือเป็นคู่ หรือกลุ่มหลายๆ คนก็ได้



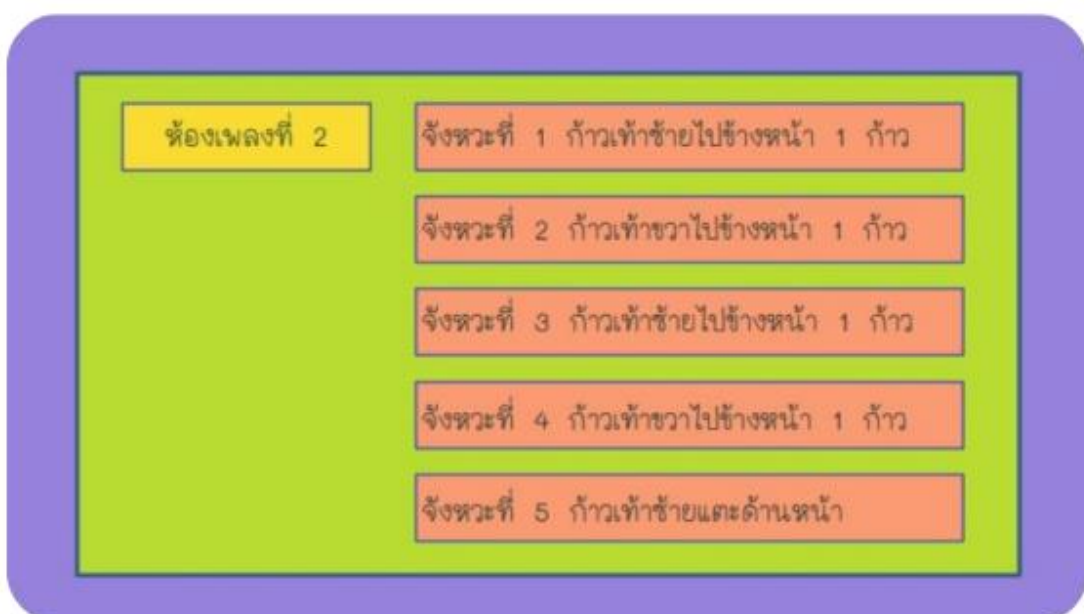
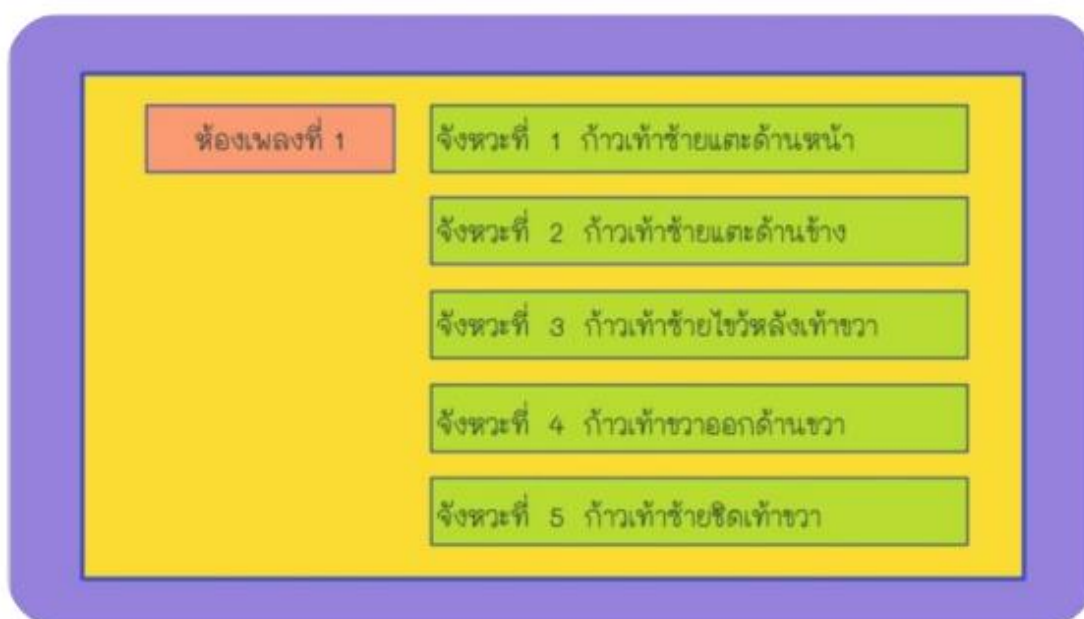
3

การเคลื่อนไหว แบบมีการใช้อุปกรณ์ (Manipulative Movement)

คือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่ทำหนึ่งเท้าใด หรือเท้าทั้งสอง หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายที่เป็นฐานรองรับน้ำหนักของร่างกายอยู่นั้นไม่ได้ขยับเขยื้อนหรือเคลื่อนที่ออกจากที่เดิม เช่น การงอหรือการเหยียดแขน การงอหรือการเหยียดขา การงอหรือการเหยียดตัว การบิดลำตัวไปทางซ้ายหรือทางขวา โดยที่ฐานรองรับน้ำหนักร่างกายไม่ขยับออกจากที่เดิม

การเต้นรำพื้นเมือง

การเต้นรำพื้นเมือง (Folk Dance) เป็นการเต้นรำประจำท้องถิ่นของประเทศไทย เป็นการเต้นรำประจำท้องถิ่นของประเทศไทย เป็นการเต้นไม่ว่ากนกแต่ละท้องถิ่นได้พยายามคิดท่าเต้นของตนเอง การพัฒนาท่าเต้นรำประเภทนี้คงเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น เพื่อความสนุกสนาน เพื่องานพิธีในโอกาสต่างๆ ดังเช่น หลังจากการเก็บเกี่ยวพืชผล ฤดูปลูกพืช งานประเภทต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน ฯลฯ การเต้นรำพื้นเมืองมีหลายแบบเพราะได้มาจากหลายประเทศ หรือหลายๆ ท้องถิ่นมารวมกัน หรือหลายๆ วัฒนธรรม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "การเต้นรำพื้นเมืองนานาชาติ" ตัวอย่างการเต้นรำพื้นเมือง เพลง Ten Pretty Girl (รังสฤษฎ์ บุญชลอ. 2547) ยืนเข้าเป็นแถวหน้ากระดาน จำนวน 3 – 5 คน มือขวาโอบไหล่คนด้านขวา มือซ้ายโอบบริเวณสะโพกคนด้านซ้าย



จังหวะที่ 6 ก้าวเท้าซ้ายและด้านหลัง

จังหวะที่ 7 8 9 ย่ำเท้าซ้าย ย่ำเท้าขวา และย่ำเท้าซ้าย

จากนั้นเริ่มร้องเพลงที่ 1 และ 2 ใหม่ ด้วยเท้าขวาก่อน ทำสลับกัน
จนจบเพลง



เลขที่.....

ใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าการเคลื่อนไหวที่ชอบ

การปรบมือ

การย่อท่า^๒

การเดิน

การวิ่ง

การกระโดด

การหมุนตัว

8. รักษาฉัน

เวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

การดูแลตัวเอง

การดูแลตนเองยามปกติในผู้สูงอายุ คือ การทำให้ชีวิตมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวทางการมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตามหลัก 10 อ. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ประกอบด้วย

1. อาหาร ผู้สูงอายุยังคงต้องการสารอาหารต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่ควรลดอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตลง ส่วนอาหารประเภทโปรตีนควรเป็น เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาและไข่ขาว ส่วนไข่แดงควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง นอกจากนี้ควรกินผักและถั่วรวมทั้งผลไม้ให้มาก แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน ได้

2. ออกกำลังกาย เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งจะทำให้การทรงตัวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

3. อนามัย ผู้สูงอายุควรรู้จักสังเกตการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบขับถ่าย ควรพยายามลด ละ เลิกสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สำหรับผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4. อุจจาระ ปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเรื่องการขับถ่ายให้มากเป็นพิเศษ หากมีปัญหาขับถ่ายยาก ถ่ายลำบาก หรือกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ก็ควรรีบแก้ ปัญหาไปตามสาเหตุ

5. อากาศ และแสงอาทิตย์ ผู้สูงอายุควรได้อยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นธรรมชาติ มีอากาศบริสุทธิ์ และควรได้รับแสงแดดบ้าง

6. อารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย และต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้ผ่อนคลาย มีสติมากขึ้น

7. อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอติเรกทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือลดการหมกมุ่นในสิ่งที่ไม่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

8. ออบอุ้ม การเป็นบุคคลที่มีบุคลิกอบอุ่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

9. อุบัติเหตุ ระวังมั่วแต่ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีการต่างๆ เช่น สายตาวายต้องใส่แว่น สายตา ได้ยินไม่ชัดเจดต้องไปตรวจหูเพื่อแก้ไข ถ้ามีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมต้อง ไปปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

10. อนาคต ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินและที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเพลิดเพลินกับกิจกรรม
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประดิษฐ์สมุดทำมือได้
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างการทำกิจกรรม

สถานที่

ห้องกิจกรรมหรือลานกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์ และ เครื่องฉายภาพ
2. เครื่องเสียง และเพลงประกอบดนตรี
3. PowerPoint เรื่องการดูแลตัวเอง
4. กระดาษสี A4 ที่เจาะกระดาษ
5. เชือกเทียน สีไม้ ปากกาสีเมจิก
6. สติกเกอร์ประดับตกแต่งสมุด
7. ตัวอย่างสมุดทำมือ
8. แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ยิ้ม หัวเราะ

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interacting People)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2) ผู้นำกิจกรรมอธิบายการ “ยิ้ม หัวเราะ” ยิ้มน้อย คือการยิ้มไม่เห็นฟัน ยิ้มใหญ่ คือการยิ้มเห็นฟัน หัวเราะเบา คือออกเสียง หัวเราะ ฮิ ฮิ เบาๆ หัวเราะดัง คือออกเสียงหัวเราะตามธรรมชาติ

2. โครงสร้าง (Structure)

ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม “ยิ้ม หัวเราะ” ตามคำสั่งลับตามความเหมาะสม

“ซ้าย” ให้หันหน้าไปทางซ้าย “ขวา” ให้หันหน้าไปทางขวา

“ยิ้มน้อย” ให้หน้าตรงยิ้มไม่เห็นฟัน “ยิ้มใหญ่” ให้หน้าตรงยิ้มเห็นฟัน

“ซ้ายยิ้มน้อย” ให้หันหน้าไปทางซ้ายยิ้มไม่เห็นฟัน

“ขวายิ้มน้อย” ให้หันหน้าไปทางขวายิ้มไม่เห็นฟัน

“ซ้ายยิ้มใหญ่” ให้หันหน้าไปทางซ้ายยิ้มเห็นฟัน

“ขวายิ้มใหญ่” ให้หันหน้าไปทางขวายิ้มเห็นฟัน

“หัวเราะเบา” ให้หน้าตรงออกเสียงหัวเราะ ฮิ ฮิ เสียงเบาๆ

“หัวเราะดัง” ให้หน้าตรงออกเสียงหัวเราะตามธรรมชาติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

ผู้นำกิจกรรมอธิบายการ “ยิ้ม หัวเราะ” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม และปฏิบัติกิจกรรม “ยิ้ม หัวเราะ”

กิจกรรมที่ 2 การประดิษฐ์สมุดทำมือ

1. โครงสร้าง (Structure)

1) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการประดิษฐ์สมุดทำมือ โดยนำกระดาษสี A4 มาอย่างละ 5 แผ่น จากนั้นพับครึ่งกระดาษ A4 แล้วเจาะรูกระดาษ บริเวณกึ่งกลางรอยพับ ห่างกัน 1 นิ้ว แล้วร้อยเชือกเทียนแบบด้นถอยหลัง แล้วทำการตกแต่งตามความชอบ อย่างน้อยคนละ 1 เล่ม

2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำ “แบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ” หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Relationships)

- 1) ผู้นำกิจกรรมบรรยาย PowerPoint เรื่องการดูแลตัวเอง
- 2) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปราย แลกเปลี่ยนทัศนคติ
- 3) ผู้นำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในระหว่างการประดิษฐ์สมุดทำมือ
- 4) ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำ “แบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ” หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Animation)

- 1) ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประดิษฐ์สมุดทำมือ อย่างน้อยคนละ 1 เล่ม

3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

การวัดการปฏิบัติ (Performance Measure)

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม (LW₁)

2. การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรมประดิษฐ์สมุดทำมือ (LW₂, SW₂, SPW₂)

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). หลัก 10 อ. การดูแลตนเองของ

ผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/40299->

<https://www.thaihealth.or.th/Content/40299-%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%2010%20%E0%B8%AD.%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.html>

PowerPoint เรื่องการดูแลตัวเอง

เรื่อง การดูแลตนเอง



การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองยามปกติในผู้สูงอายุ คือ การทำให้ชีวิตมีสุขภาพ
ที่ดี ซึ่งแนวทางการ มีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตามหลัก 10 อ.
 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2561)
 ประกอบด้วย

1. อาหาร



อาหาร ผู้สูงอายุยังคงต้องการสารอาหารต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่ควรลดอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตลง ส่วนอาหารประเภทโปรตีนควรเป็น เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาและไข่ขาว ส่วนไข่แดงควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง

1. อาหาร (ต่อ)



นอกจากนี้ควรกินผักและถั่ว รวมทั้งผลไม้ให้มาก แต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จนเกินไป เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน ได้



2. ออกกำลังกาย



ออกกำลังกาย เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งจะทำให้การทรงตัวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย
 ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง



3. อนามัย



อนามัย ผู้สูงอายุควรรู้จักสังเกตการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบขับถ่าย ควรพยายามลด ละ เลิกสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4. อุจจาระ



อุจจาระ ปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเรื่องการขับถ่ายให้มากเป็นพิเศษ หากมีปัญหาขับถ่ายยาก ถ่ายลำบาก หรือกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ก็ควรรีบแก้ปัญหาไปตามสาเหตุ

5. อากาศ



อากาศ และแสงอาทิตย์ ผู้สูงอายุควรได้อยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นธรรมชาติ มีอากาศบริสุทธิ์ และควรได้รับแสงแดดบ้าง



6. อารมณ์



อารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ ง่าย และต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้ผ่อนคลาย มีสติมากขึ้น

7. อติเรก



อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอติเรก ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ หรือลดการหมกมุ่นในสิ่งที่ไม่สบายใจ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

8. อบอุ่น



อบอุ่น การเป็นบุคคลที่มีบุคลิกโอบอ้อม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
ช่วยเหลือสมาชิกใน ครอบครัวและบุคคลอื่น เพื่อให้เกิด
สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

9. อุบัติเหตุ



อุบัติเหตุ ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น
สายตาวาดต้องใส่แว่นสายตา ได้ยินไม่ชัดเจนต้องไปตรวจหู เพื่อแก้ไข
ถ้ามีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมต้อง ไปปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

10. อนาคต



อนาคต ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินและที่อยู่อาศัยเพื่อเป็น
หลักประกันในการดำเนินชีวิต



กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 2 สมุดทำมือ

คำชี้แจง ให้ประดิษฐ์ “สมุดทำมือ” จากวัสดุที่กำหนดให้



แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 60 – 64 ปี ☐ 65 – 69 ปี
☐ 70 – 74 ปี ☐ 75 – 79 ปี
☐ 80 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
☐ อื่นๆ
4. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกทาง
5. การอยู่อาศัย ☐ ครอบครัว ☐ คนเดียว
☐ อื่นๆ
6. รายได้มาจากแหล่งใด ☐ ตนเอง ☐ สามี/ภรรยา ☐ บุตร
☐ เครือญาติ ☐ บำเหน็จ ☐ บำนาญ
☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านประเมิน

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง				
1. เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมการใช้เวลาว่าง				
2. ได้รับประสบการณ์จากการใช้เวลาว่าง				
3. เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต				
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์				
4. รู้สึกมีความสุข				
5. สามารถควบคุมชีวิตของตัวเองได้				
6. มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีเสมอ				
สุขภาวะจากการรับรู้				
7. มองหาทางในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ				
8. มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ				
9. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้				
สุขภาวะทางสังคม				
10. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น				
11. รู้สึกมีความเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด				
12. มีทักษะการสื่อสารที่ดี				
สุขภาวะทางกาย				
13. กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากอุปสรรค				
14. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย				
15. มีสุขภาพทางกายที่ดี				

รายการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ				
16. มีความหวังและสิ่งดลใจในชีวิต				
17. มีความเชื่อและเห็นคุณค่าในชีวิต				
18. มีจิตที่สันติและมีศีลธรรม				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวภาวะะเกด หัตถกิจวิไล
วัน เดือน ปี เกิด	14 ธันวาคม 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2552 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (พลศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2556 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 41 ซอยงามวงศ์วาน 2 แยก 6 ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000