

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ*

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

การะเกด หัตถกิจวิไล

Karaked Hutthakitvilai

สรารุณ ชัยวิจิต

Saravudh Chaivichit

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์

Suvimol Tangsujjapoj

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail: lovediaryked@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน ด้วยความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาวะเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match - Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ชุมชน ชุมชนละ 30 คน ได้แก่ ชุมชนผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมชนผู้สูงอายุนครนนท์ ชุมชนผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชุมชนผู้สูงอายุปากเกร็ด และชุมชนผู้สูงอายุชมพูเวก 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 และกลุ่มทดลองมีสุขภาวะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังการขยายผลการใช้โปรแกรมฯ ของชุมชนผู้สูงอายุ 5 ชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* Received 9 April 2021; Revised 16 September 2021; Accepted 19 September 2021



ที่ระดับ .05 และ 3) คู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุมีความเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการใช้เวลาว่าง, สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were 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 research method is Research and Development (R&D). 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, including 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 t-test. The findings were as follows: 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 was the most appropriateness ($\bar{X} = 3$)

Keywords: Leisure Program, Well - Being, Older Adults

บทนำ

ในทศวรรษนี้ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พ.ศ. 2562 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดจำนวนประมาณ 7,713 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จำนวนประมาณ 1,016 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ



13 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) สหประชาชาติได้ คาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2040 ประชากรโลกจะมีจำนวน 9,200 ล้านคน และจะมีประชากร ผู้สูงอายุเป็นจำนวน 1,738 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด หรือกล่าวได้ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมี อายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและหลายประเทศกำลังจะ กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกและในอนาคตข้างหน้าการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 19,979,000 คน จำนวนประชากรวัยแรงงาน 43,270,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) จากตัวเลขดังกล่าว ทำให้เห็นว่าจำนวนประชากรวัยแรงงาน ในอนาคตลดลงและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นเหมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ ส่งผลกระทบไปยังระบบอื่น ๆ ได้แก่ ระบบการเมือง เศรษฐกิจ และ สังคมของประเทศ เปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างของประชากร ปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดให้ การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs (Non - Communicable Diseases: NCDs) จำนวนมากกว่าร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คน ต่อปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 48 โรคมะเร็ง ร้อยละ 21 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 12 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560) นอกนั้นเป็นโรคร้ายแรงอื่น ๆ กลุ่มโรค NCDs (Non - Communicable Diseases: NCDs) หรือ กลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัสคลุกคลี หรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่สมดุลหรือพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง อาทิ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน และความเครียด ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง ฯ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตจากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี



พ.ศ. 2562 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ร้อยละ 70 เกิดจากกลุ่มโรค NCDs (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2564)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1948 ไว้ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป และคำว่า “Dynamic” หรือพลวัตร ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม และได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือ ความสามารถที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (ธนัญญา ศิริรักษ์, 2562) วิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อย ๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง “สภาวะ” หรือดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้อง จึงจะเกิดสุขสำคัญกับความเป็นคนทั้งคน หรือมองคนแบบองค์รวม (Holistic view) ลักษณะของสภาวะ Carruthers, C. P. & Hood, C. D. กล่าวไว้ว่า มี 6 ด้าน คือ 1) สภาวะจากการใช้เวลาว่าง 2) สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ 3) สภาวะจากการรับรู้ 4) สภาวะทางสังคม 5) สภาวะทางกาย และ 6) สภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการเข้าร่วม ความพึงพอใจ และสามารถพัฒนาบุคคลให้มีการปรับตัว การยอมรับในวิถีชีวิต (Carruthers, C. P. & Hood, C. D., 2007)

การใช้เวลาว่างเป็นกระบวนการพัฒนาบุคคล พัฒนาความเข้าใจในการใช้เวลาว่างให้สัมพันธ์กับตนเอง สังคมและชุมชน และยังมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลผ่านการใช้เวลาว่าง (Mundy, J., 1998) การเตรียมเพื่อให้จิตใจระดับกระเฉงในผู้สูงอายุ ควรจะเป็นกรรมวิธีที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชั่วอายุขัย การคงสภาพจิตใจที่กระเฉงไม่เพียงแต่ช่วยให้จิตใจเข้มแข็งและสดชื่น ยังช่วยป้องกันความกังวลและซึมเศร้าได้ด้วย ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับสร้างเสริมและฟื้นฟูจิตใจด้วยกิจกรรม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ดังนั้นต้องพยายามกระตุ้นจิตใจของผู้สูงอายุเสมอด้วยสิ่งที่ท้าทายหลาย ๆ อย่าง โดยพยายามคงการติดต่อกับคนหนุ่มกว่าและแก่กว่า พยายามทำกิจกรรมสร้างสรรค์ คงกิจกรรมทางปัญญา ความคิดเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนฯ เป็นต้น กิจกรรมนันทนาการอาจทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ท้าทาย และกระตุ้นเตือนเปลี่ยนแนวความคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้จิตใจของเราตื่นตัวอยู่



เสมอและมีชีวิตชีวา การเข้าร่วมการใช้เวลาว่างไม่ว่ารูปแบบใดจะเป็นการดี ถ้าได้ร่วมกลุ่มหรือชมรมกับผู้อื่น เพราะไม่ใช่แค่เพียง การเรียนรู้หรือการสอนผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้เข้าร่วมจะได้สัมผัสกับผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน อีกประการหนึ่ง สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์ กล่าวว่า การใช้เวลาว่างเป็นรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมพ้นจากความเครียดในการทำงาน พ้นจากความเหนื่อยหน่าย ในการเริ่มทำงานใหม่ (สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์, 2553) ปัจจุบันบ่อยครั้งที่หันมาพิจารณาว่าไม่เพียงแต่เข้าร่วมในกิจกรรม แต่ยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน รูปแบบการใช้เวลาว่างและสุขภาพะ มีจุดเริ่มต้นจุดจบ และผลที่ได้รับซึ่งเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสบการณ์การใช้เวลาว่าง ประสิทธิภาพของแหล่งทรัพยากรและช่วยเหลือสนับสนุนในการเพิ่มสุขภาพะ (Carruthers, C. P. & Hood, C. D., 2007) จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคตจะมีเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมฯ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างมาช่วยพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี อีกทั้งเป็นทางเลือกในการป้องกัน และคงรักษาสภาพที่ดีไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (ขยายผล) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. , 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 และอำเภอบางเกร็ด โดยเก็บอำเภอละ 70 คน จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก 1 อำเภอ ได้อำเภอเมืองนนทบุรี ใช้วิธีการจับฉลากได้ ชุมชนผู้สูงอายุเสาธงหิน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คน ด้วยความสมัครใจ และตอบแบบประเมินสุขภาพเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนของแบบประเมินของแต่ละคนมาเรียงคะแนนจากสูงที่สุดไปจนถึงต่ำสุด เลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 30 คน และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอีก 30 คน มาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Match - Paired Sampling) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายมา 5 ชุมชน ชุมชนละ 30 คนด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ชุมชนผู้สูงอายุบางแม่นาง ชุมชนผู้สูงอายุปากเกร็ด ชุมชนผู้สูงอายุขุนครนท ชุมชนผู้สูงอายุชมพูเวก และชุมชนผู้สูงอายุบางศรีเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามประเมินความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ตามหลักการ APIE ของ Austin, D. R. จำนวน 12 ข้อ โดยใช้แบบมาตรวัด (Rating Scales) 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ความต้องการมากที่สุด 4 หมายถึง ความต้องการมาก 3 หมายถึง ความต้องการปานกลาง 2 หมายถึง ความต้องการน้อย และ 1 หมายถึง ความต้องการน้อยที่สุด (โดยมีการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความต้องการตามช่วงคะแนน ได้แก่ 5.00 - 4.50 หมายถึง ความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด 4.49 - 3.50 หมายถึง ความต้องการอยู่ในระดับมาก 3.49 - 2.50 หมายถึง ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง 2.49 - 1.50 หมายถึง ความต้องการอยู่ในระดับน้อย และ 1.49 - 1.00 หมายถึง ความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด) ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.86 - 1 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความต้องการไปทดลองใช้ (Try - Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.85 (Austin, D. R., 2013)

2. แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างและสุขภาพ (Leisure and Well - Being Model) ของ Carruthers & Hood (2007) จำนวน 6 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อ โดยใช้แบบมาตรวัด (Rating Scales) 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง มีสุขภาพมากที่สุด 4 หมายถึง มีสุขภาพมาก 3 หมายถึง มีสุขภาพปานกลาง 2 หมายถึง มีสุขภาพน้อย และ 1 หมายถึง มีสุขภาพน้อยที่สุด (โดยมีการแปลความหมายของ



ค่าเฉลี่ยแบบประเมินสุขภาวะตามช่วงคะแนน ได้แก่ 5.00 - 4.50 หมายถึง มีสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด 4.49 - 3.50 หมายถึง มีสุขภาวะอยู่ในระดับมาก 3.49 - 2.50 หมายถึง มีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง 2.49 - 1.50 หมายถึง มีสุขภาวะอยู่ในระดับน้อย และ 1.49 - 1.00 หมายถึง มีสุขภาวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด) ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.86 - 1 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสุขภาวะไปทดลองใช้ (Try - Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.91

3. โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สร้างตามแนวคิดหลักการของ APIE (Austin, D. R., 2013) หลักการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างเป็นระบบ (Six Keys Element of Situation Activity System) ของ (Rossman, J. R. & Schlatter, B. E., 2015) และแนวคิดรูปแบบการใช้เวลาว่างสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Carruthers, C. P. & Hood, C. D., 2007) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะการใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ สุขภาวะการรับรู้ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง โดยมีรูปแบบลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมเดี่ยว กิจกรรมคู่ และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น นำโปรแกรมฯ ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ จำนวน 7 ท่าน ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) พบว่า มีความเหมาะสม

4. คู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ นำโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก และชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ช่วยวิจัย และผู้เชี่ยวชาญการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่าง เพื่อหาจุดบกพร่อง และแนวทางแก้ไขโปรแกรมฯ ที่จะนำไปใช้ ปรับปรุงคู่มือฯ และนำคู่มือฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุตรวจสอบหาความเหมาะสมของโปรแกรมฯ จำนวน 5 ท่าน (โดยมีเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ ช่วงคะแนนเฉลี่ย คือ 3.00 - 2.34 หมายถึง เหมาะสมมาก 2.33 - 1.67 หมายถึง เหมาะสม และ 1.66 - 1.00 หมายถึง เหมาะสมน้อย)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ด้วยแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ จาก 6 อำเภอ ได้แก่



อำเภอเมืองนันทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และ อำเภอปากเกร็ด โดยเก็บอำเภอละ 70 คน จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) รวมเป็น 420 ชุด

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กับชมรมผู้สูงอายุเสาธงหิน มีกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pre - test) และหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมฯ (Post - test) ให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

สัปดาห์	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
1	กลุ่มสัมพันธ์ - กลุ่มสัมพันธ์ (Group Dynamic) - ละลายพฤติกรรม (Icebreaking)	SW ₁ SW ₂ LW ₁	แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ ใบงานที่ 1 ล่ารายชื่อ ใบงานที่ 2 มารู้จักกับกลุ่มสัมพันธ์ และละลายพฤติกรรม
2	การใช้เวลาว่างและสุขภาวะ - ตื้อ ตื้อ - ปาปิง	LW ₁ PEW ₁ PEW ₃ PW ₁ SPW ₁	ใบงานที่ 3 สุขภาวะของฉัน
3	ยืดก่อนปลุก - อยู่กับที่ 16 จังหวะ - การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ - การปลุกต้นไม้ประดับดูดสารพิษ	LW ₃ PEW ₃ PW ₃ SPW ₁ SPW ₂ SPW ₃	ใบงานที่ 4 ต้นไม้ประดับดูดสารพิษ
4	ศิลปะกับผู้สูงอายุ - ออกเสียงเพิ่มพลัง - ศิลปะกับผู้สูงอายุ	CW ₁ CW ₂ PW ₂	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 1 การเพ้นท์กระเป๋าผ้า
5	ดนตรีพาเพลิน - Chicken Dance - ดนตรีพาเพลิน	LW ₁ PEW ₂ PEW ₃ CW ₂ SW ₁	ใบงานที่ 5 ดนตรีพาเพลิน
6	เทคโนโลยีพอดี้ - เป่ายางลบ “รถไฟ” - เรือลม	LW ₂ CW ₁ SW ₁ SW ₃	ใบงานที่ 6 เทคโนโลยีพอดี้
7	ขยับคลายเครียด - บอลถึงใจ - การเดินรำพื้นเมือง Ten Pretty Girl	LW ₃ CW ₃ SW ₁ PW ₂ SPW ₂	ใบงานที่ 7 ขยับคลายเครียด



สัปดาห์	หัวข้อกิจกรรม	KPI	ประเมินผล
8	รักษณีน - ยิ้ม หัวเราะ - การประดิษฐ์สมุดทำมือ	LW1 LW2 SW2 SPW2	กิจกรรมภาคปฏิบัติที่ 2 สมุดทำมือ แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การขยายผลโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กับชมรมผู้สูงอายุ 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด และชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก ชมรมละ 30 คน โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pre - test) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Post - test) ให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับผู้ช่วยวิจัยในโปรแกรมที่ขยายผลจำนวน 5 ชมรม และผู้เชี่ยวชาญด้านนันทนาการผู้สูงอายุ เพื่อหาจุดบกพร่องและแนวทางแก้ไขของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับชื่อของกิจกรรม รูปแบบกิจกรรมเวลาว่างวัตถุประสงค์ สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ วิธีดำเนินกิจกรรม การวัดการปฏิบัติ และข้อควรปฏิบัติ

3. ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือจำนวน 5 คน พบว่า คู่มือการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างมีความเหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

4. จัดทำคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การอยู่อาศัยและรายได้ ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

2. ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ t - test Dependent และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t - test Independent

4. การหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทดสอบ ความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย



ผลการวิจัย

ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปผลข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

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
	อื่น ๆ	2	1
สถานภาพการสมรส	โสด	66	16
	สมรส	254	60
	หม้าย	72	17
	หย่า/แยกทาง	28	7
การอยู่อาศัย	ครอบครัว	375	89
	คนเดียว	45	11
	ตนเอง	171	41
รายได้	สามี/ภรรยา	37	9
	บุตร	67	16
	เครือญาติ	15	3
	บำเหน็จ	21	5
	บำนาญ	105	25
	อื่น ๆ	4	1



ตารางที่ 3 แสดงระดับความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการใช้เวลาว่าง	ความต้องการ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อ่านหนังสือพิมพ์	2.98	.89	ปานกลาง
2. งานศิลปะ หรือหัตถกรรม	3.89	1.13	มาก
3. กิจกรรมทางกาย เช่น เดินแอโรบิค ไทเก๊ก	4.10	.96	มาก
4. การเล่นเกมหมากรุก	2.37	.67	น้อย
5. เล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์	3.62	.98	มาก
6. กิจกรรมการเดินร่ำ	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. การดูละครโทรทัศน์	3.33	1.03	ปานกลาง
11. กิจกรรมทางสังคม หรือสังสรรค์	3.26	.93	ปานกลาง
12. กิจกรรมทางศาสนา	3.41	.95	ปานกลาง

ตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 - 64 ปี สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว และรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง และจากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ในระดับมาก คือ กิจกรรมทางกาย รองลงมา กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง กิจกรรมการเดินร่ำ งานศิลปะหรือหัตถกรรม การปลูกต้นไม้ การทำสวน และเล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์

2. ผลการทดลองโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมฯ ชมรมผู้สูงอายุเสาชิงหิน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จากตารางที่ 4 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 - 64 ปี สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว แตกต่างกันรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเองและรายได้มาจากบำนาญ ตามลำดับ จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$)



และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, 4.21$ ตามลำดับ) และสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทุกรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

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
สถานภาพการสมรส	โสด	3	10	3	10
	สมรส	19	64	25	83
	หม้าย	4	13	-	-
	หย่า/แยกทาง	4	13	2	7
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
	บำนาญ	6	20	9	30



ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 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			
สุขภาวะทางจิตใจและ อารมณ์	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 3 ผลของการใช้โปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. จากการขยายผลโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการฯ ชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X}$ = 4.72) รองลงมา ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X}$ = 4.71) ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 4.69) เมื่อพิจารณา 5 รายด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง



ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางกาย และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มขยายผล

สุขภาวะของผู้สูงอายุรายด้าน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มขยายผล							
	เสาธงหิน		บางแม่นาง		นครนนท์		บางศรีเมือง		ปากเกร็ด		ชมภูเวก	
	$\bar{X}$	t	$\bar{X}$	t	$\bar{X}$	t	$\bar{X}$	t	$\bar{X}$	t	$\bar{X}$	t
สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง	4.86	-9.89*	4.71	-3.86*	4.43	-2.11*	4.38	-10.74*	4.38	-8.79*	4.38	-10.06*
สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์	4.86	-6.79*	4.64	-2.85*	4.46	-2.16*	4.42	-9.15*	4.42	-8.84*	4.42	-10.39*
สุขภาวะจากการรับรู้	4.84	-8.69*	4.54	-1.53	4.31	-2.06*	4.23	-10.45*	4.23	-9.09*	4.23	-8.21*
สุขภาวะทางสังคม	4.88	-6.48*	4.72	-2.53*	4.44	-3.38*	4.27	-7.28*	4.27	-10.26*	4.27	-8.89*
สุขภาวะทางกาย	4.89	-5.99*	4.60	-2.99*	4.37	-1.15	4.29	-8.42*	4.29	-8.80*	4.29	-9.85*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.82	-5.38*	4.69	-2.04*	4.46	-4.37*	4.27	-5.50*	4.27	-6.28*	4.27	-8.83*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมาด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.46$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณารายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ด้านสุขภาวะจากการรับรู้ ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ชมรมผู้สูงอายุบางศรีเมือง พบว่า มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมาด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชมรมผู้สูงอายุปากเกร็ด พบว่า มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมาด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X} = 4.38$) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชมรมผู้สูงอายุชมภูเวก พบว่า มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ 3 อันดับแรก คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์



($\bar{X}$ = 4.42) รองลงมาด้านสุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง ($\bar{X}$ = 4.38) และด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X}$ = 4.29) เมื่อพิจารณาทุกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง และกลุ่มขยายผล ผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชน ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ โดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อมูลดังกล่าว คู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุนี้ มีประสิทธิภาพที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ 1) สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง 2) สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ 3) สุขภาวะจากการรับรู้ 4) สุขภาวะทางสังคม 5) สุขภาวะทางกาย และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ข้อสรุปที่ได้จากการประชุมกลุ่ม (Focus Group) ของผู้สูงอายุ 5 ชุมชน คือ ควรมีการปรับปรุงเรื่องของภาษาที่ใช้ บางคำยากต่อความเข้าใจ กิจกรรมบ้าง ควรเพิ่มที่กันลูกปิงปอง เพื่อสะดวกในการเก็บ กิจกรรมการประดิษฐ์สมุดทำมือ ควรมีการเจาะรูกระดาษนำร่อง

2. ผลการหาคุณภาพของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านรูปแบบ ด้านเนื้อหา และด้านการนำไปใช้ ของคู่มือโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X}$ = 3.00)

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1. ความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมดนตรี/ร้องเพลง กิจกรรมการเดินร่ำ งานศิลปะหรือหัตถกรรม การปลูกต้นไม้การทำสวน และเล่นโทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ อยู่ในระดับมากที่สุด ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์สิทธิ์ เถลิ้มพุดพิงศ์ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพฯ มีความต้องการกิจกรรมประเภทแอโรบิกในระดับมาก การเล่นและฟังดนตรีระดับมากที่สุด (ศักดิ์สิทธิ์ เถลิ้มพุดพิงศ์, 2556) ซึ่งจากความต้องการกิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสนับสนุนทางด้านจิตใจ ที่สอดคล้องกับ Edginton, C. R. et al. ที่กล่าวว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างช่วยส่งเสริมทางด้านจิตใจ (Stage of mind) (Edginton, C. R. et al., 1992)

2. ผลการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุเสาธงหิน กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมาก และมีสุขภาวะรายด้าน 3 ด้าน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Nash, J. B. ที่กล่าวว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมการใช้เวลาว่างอย่างอิสระ แสดงวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับประสบการณ์ (Nash, J. B. , 1960) เปรียบได้ว่ากิจกรรมนันทนาการกับความสุขเป็นสิ่งที่ต้องมาด้วยกัน ภาพลักษณ์ของความสุขคือการสร้างสิ่งแปลกใหม่หรือการเข้าร่วมอย่างสร้างสรรค์ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ



มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะเพิ่มขึ้นทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์ ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์, 2556) พบว่า หลังการเข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภาพรวมผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทุกรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสุขภาวะจากการรับรู้ ของชมรมผู้สูงอายุบางแม่นาง และด้านสุขภาวะทางกายของชมรมผู้สูงอายุนครนนท์ ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันทางด้านลักษณะชุมชน ระดับการศึกษา และลักษณะกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีเพิ่มขึ้น และคงสภาพการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ 1) สุขภาวะจากการใช้เวลาว่าง 2) สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ 3) สุขภาวะจากการรับรู้ 4) สุขภาวะทางสังคม 5) สุขภาวะทางกาย และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถยอมรับและปรับตัวตามสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นได้ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปคือ การศึกษาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท หรือผู้สูงอายุที่พักอยู่ศูนย์ผู้สูงอายุเอกชน เนื่องจากลักษณะของสังคม ชุมชน ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจะมีผลต่อกิจกรรมการใช้เวลาว่าง อีกทั้งควรมีการศึกษาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของวัยก่อนเกษียณ หรือวัยอื่น ๆ เพื่อเกิดทัศนคติที่ดีในการใช้เวลาว่างและเกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ

เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559.

นครปฐม: บริษัท พรินท์ออริ จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562.

นครปฐม: บริษัท พรินท์ออริ จำกัด.



- ศักดิ์ภัทร์ เณลิมพุดพิงศ์. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ใน ปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2563. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. เรียกใช้เมื่อ 4 มิถุนายน 2564 จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2020TH.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2564). กลุ่มโรค NCDs. เรียกใช้เมื่อ 4 มิถุนายน 2564 จาก <http://1ab.in/bd91>
- สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. (2562). รายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี.
- สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2553). นันทนาการและการใช้เวลาว่าง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์ จำกัด.
- Austin, D. R. (2013). *Therapeutic Recreation Process & Techniques: Evidenced-based Recreational Therapy*. 7th ed. IL: Sagamore Publishing.
- 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), 276-279.
- Edginton, C. R. et al. (1992). *Leisure Programming Concepts, Trends, and Professional Practice*. 2nd ed. Iowa: Wm. C. Brown Communications, Inc.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Mundy, J. (1998). *Leisure Education: Theory and Practice*. เรียกใช้เมื่อ 4 June 2021 จาก <https://www.proquest.com/docview/218637858?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Nash, J. B. (1960). *The Philosophy of Recreation and Leisure*. Iowa: Wm. C. Brown.
- Rossmann, J. R. & Schlatter, B. E. (2015). *Recreation programming: designing and staging leisure experiences*. 7th ed. Urbana: Sagamore Publishing.
- ธนัชฐา ศิริรักษ์. (2562). การดูแลสุขภาพตามวัย (Health Care in Differently Age Population). เรียกใช้เมื่อ 18 มิถุนายน 2562 จาก https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388-100/Health_care_in_Differently/index.html