

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5  
The Health Promotion Model of Elderly Clubs in the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>  
Public Health Regions

มณฑา ไชยะวัฒน์ พ.บ.,ว.(กุมารเวชกรรม),อว.(เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)  
เกษณี โศกตาทอง พย.บ., ศศ.ม., ปรด.สส.,  
อุทัยวรรณ โศกตาทอง พย.บ., วท.ม.  
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยแบบผสม วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจำนวน 52 คน และข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2555 ทั้งหมด 486 ชมรม ในพื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5 ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 พฤศจิกายน 2555 ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษาที่ได้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านตรวจสุขภาพและออกกำลังกาย งานวิชาการ การสงเคราะห์ ส่งเสริมภูมิปัญญาและประเพณีวัฒนธรรม ประกาศเกียรติคุณ หารายได้ จัดกิจกรรมประชุมเครือข่าย ทัศนศึกษาและพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ เพศชาย และอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 57, 56 และ 57.8 ตามลำดับ) สมการโครงสร้างโมเดลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม มีองค์ประกอบแรงบันดาลใจและการดำเนินงานของชมรม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68 โมเดลองค์ประกอบแรงบันดาลใจเป็นตัวแปรแฝงภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานชมรม ได้ร้อยละ 59 ข้อเสนอแนะ แรงบันดาลใจ และการดำเนินงานของชมรม มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลควรมีนโยบายสนับสนุนเรื่อง แรงบันดาลใจในบุคคล เหตุการณ์ หนังสือ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต และส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมในเรื่องความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ แรงสนับสนุน และการพัฒนาเครือข่าย

**คำสำคัญ :** รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, พื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5

## The Health Promotion Model of Elderly Clubs in the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Public Health Regions

Montha Chaiyawattana M.D.Thai Board of Pediatrics,Thai Board of Clinical Preventive  
Medicine.

Kessanee koktatong B.N., M.A., Ph.D.EE.

Utaiwan koktatong B.N.,M.sc.

The 4<sup>th</sup> Regional Health Promotion Center, Ratchaburi, Department of Health

### Abstract

The research was Mixed Methods Designs. The purpose was to explain a Health Promotion Model of Elderly Clubs (ECs). A qualitative health promoting information was provided by 52 members at the Elderly Clubs network meeting. A quantitative data was collected from the representatives of 486 qualified ECs, certified by the Department of Health in the year 2012, in the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Public Health Regions. The research was conducted from October 2011 to November 2012. The data was analyzed by Structural Equation Modeling (SEM). The results showed that health promoting activities included these followings: health check, exercise, technical work, welfare, promotion of local wisdom, culture and tradition, declaration of honorable persons, increase income, network meeting, observational study and development of elderly care centers. The survey found most data were given by the presidents of the ECs, male and aged between 60-69 years (57%, 56% and 57.8% respectively). SEM of health behavior of the ECs identified that the composition of inspiration and operation of the ECs could explain the variance of health promotion behavior 68 %. In addition, the inspired components which were latent variables could explain the variance of the Ecs' operation 59%. In conclusion, the influence of inspiration and EC operation were predicted to promote health behavior of the elderly. So, it is suggested that the government should promote personal inspiration through providing related policies, the related events, books, television programs, internet, and should foster the Ecs' operation in regard of knowledge, attitudes, beliefs, encouragement and network development.

**Keywords** : Health Promotion Model, Elderly Clubs, Public Health Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุ (อายุเท่ากับและมากกว่า 60ปี<sup>1</sup>) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เป็นผลจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของการเกิดและการเสียชีวิต ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาของศตวรรษที่ 20 ประเทศไทยต้องเผชิญกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2493 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 5 อยู่ในระดับที่ 7 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบันอยู่ในลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นจาก 52 ปี ในปี 2493-98 เพิ่มขึ้นใกล้ 71ปี ในปี 2543-48 คาดว่าจะเพิ่มเป็น 76.8 ปี ในปี 2568-73 และอายุคาดเฉลี่ยถึง 79.1 ปี ในปี 2593 ปี 2553 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing society) ทั้งนี้เพราะสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ในปี 2558 ร้อยละ 19.8 ในปี 2568 และเกือบร้อยละ 30 ปีในปี 2593 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจาก 6.4 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน ในปี 2558 จำนวน 12.9 ล้านคนในปี 2568 และเพิ่มเป็น 20 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2593<sup>2</sup> จากแนวโน้มดังกล่าวรัฐบาลควรมีนโยบายที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ อายุระหว่าง 60-69, 70-79 และ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุจะแบ่งตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และแบ่งตามความมีโรค คือ ไม่มีโรคแข็งแรง และมีโรคประจำตัวเรื้อรัง<sup>3</sup> ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 -69 ปี) และตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) ในวัยผู้สูงอายุเซลล์จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมสภาพทำให้มีการสลายของเซลล์มากกว่าสร้างส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง นอกจากนั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม<sup>4</sup> จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยปี 2545 พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีคูชีวิตเป็นเพศหญิงร้อยละ 45 เพศชายร้อยละ 15 ผู้หญิงต้องเผชิญกับข้อเสียเปรียบกว่าผู้ชาย คือ มีความรู้น้อยกว่าช่วงเวลาเป็นหม้ายนานกว่า อาศัยอยู่คนเดียว รายได้ของครัวเรือนลดลง มีความเจ็บป่วยและความพิการมากกว่า การสนับสนุนด้านความปลอดภัยทางสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่า จำนวนผู้หญิงสูงอายุมีมากกว่าผู้ชายจึงเสี่ยงต่อความยากจน ถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ์<sup>2</sup> จากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบโรค 6 อันดับแรก คือโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง<sup>5</sup> ทั้งผู้สูงอายุจะประสบภาวะพึ่งพิงหลายด้าน คือ 1) ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสุขภาพ 4) ด้านสังคมและจิตใจ ปัจจุบันครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวเป็นโสดมากขึ้น และย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อประกอบอาชีพ จากอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นแต่กลับพ่วงความพิการมาด้วย จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถูกทอดทิ้งง่ายขึ้น<sup>6</sup> ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการ ด้านร่างกายในเรื่องสุขภาพที่ดี มีผู้ช่วยเหลือดูแล อาหารถูกสุขลักษณะ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ<sup>7</sup>

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการประกาศกฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 2529 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถ

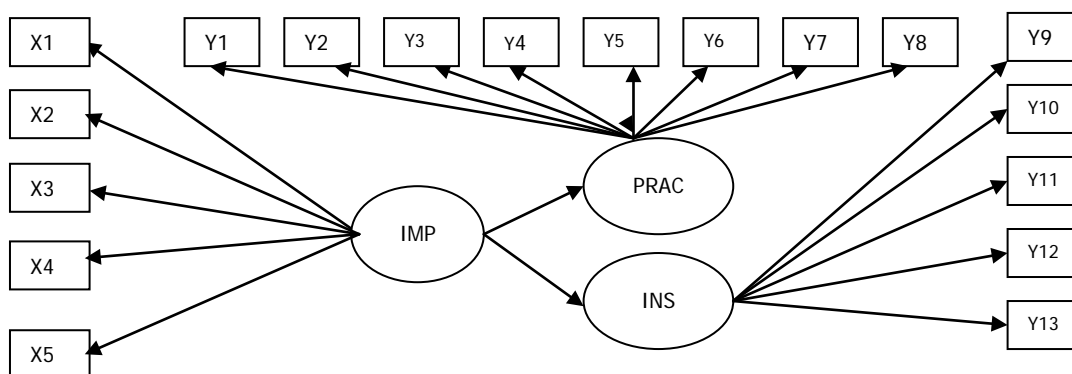
เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ<sup>7</sup> ประเทศไทยมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมตัวเป็นชมรม พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในลักษณะจิตอาสา มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ และผลักดันการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันทั้งหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>8</sup> ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมให้มีสุขภาพดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี (A life of dignity) ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในพื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5 มีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับการดำเนินงานจริงในพื้นที่ ทำให้ทราบถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรม เพื่อนำไปปรับหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน เป็นการรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

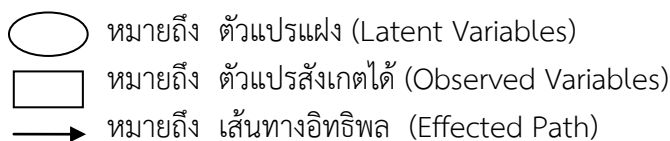
### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการประชุมชมรมผู้สูงอายุ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 3 องค์ประกอบได้แก่การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) การปฏิบัติกิจกรรมของชมรม (PRAC) แรงบันดาลใจ (INS) ที่เป็นตัวแปรแฝง และทั้ง 3 องค์ประกอบมีตัวแปรสังเกตได้ที่อาจมีอิทธิพลต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างโมเดลตามสมมุติฐานและใช้โมเดลสมการโครงสร้างวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ทำการศึกษาคือ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) และตัวแปรแฝงภายใน คือ การปฏิบัติกิจกรรมของชมรม (PRAC) แรงบันดาลใจ (INS) และ ดังปรากฏในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กำหนดให้สัญลักษณ์ และ ความหมาย ดังนี้



IMP หมายถึง การดำเนินงานของชมรมดำเนินงาน	X1 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน
X2 หมายถึง ทศนคติต่อการดำเนินงาน	X3 หมายถึง ความเชื่อในศักยภาพของชมรม
X4 หมายถึง แรงสนับสนุนด้านสังคม	X5 หมายถึง การพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ
PRAC หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม	Y1 หมายถึง การบริหารจัดการ
Y2 หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ	Y3 หมายถึง ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น
Y4 หมายถึง ศาสนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	Y5 หมายถึง สังคมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
Y6 หมายถึง เศรษฐกิจส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	Y7 หมายถึง สวัสดิการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
Y8 หมายถึง สิ่งแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	
INS หมายถึง แรงบันดาลใจ	Y9 หมายถึง บุคคลที่เป็นแบบอย่าง
Y10 หมายถึง เหตุการณ์ที่ประทับใจ	Y11 หมายถึง หนังสือ
Y12 หมายถึง โทรศัพท์	Y13 หมายถึง อินเทอร์เน็ต

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของชมรม ทศนคติต่อการดำเนินงาน ความเชื่อในศักยภาพของชมรม แรงสนับสนุนด้านสังคม และการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ
2. การปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง การบริหารจัดการ การส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น ศาสนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สังคมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เศรษฐกิจส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สวัสดิการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แรงบันดาลใจ หมายถึง บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เหตุการณ์ที่ประทับใจ หนังสือ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Designs) โดยการศึกษาจากการประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ (qualitative research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (quantitative research) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีวิธีการดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าประชุมเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่และ สมาชิกเครือข่ายผู้สูงอายุภาคกลางตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยประธาน/รองประธานและกรรมการชมรมผู้สูงอายุจังหวัด 8 จังหวัด จำนวน 52 คน

เพื่อให้ได้ข้อมูลการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในชมรมและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดนำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อนำมาใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. การสำรวจ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพของกรมอนามัยปี 2555 ทั้งหมด 486 ชมรม(วันที่ 10 กรกฎาคม 2555) ในจังหวัด (เขตสาธารณสุข 4 และ 5) คือ สุพรรณบุรี, กาญจนบุรี, ราชบุรี, นครปฐม, เพชรบุรี, ประจวบ, สมุทรสาครและสมุทรสงคราม

2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เป็นแบบสำรวจรายการ มี 4 ส่วน ดังนี้:-

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 91 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านแรงบันดาลใจ จำนวน 26 ข้อ

2.3 คุณภาพของเครื่องมือและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามชมรมผู้สูงอายุผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและจากผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุภาคกลางตะวันตก ในส่วนที่ 2-4 ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน วิเคราะห์ หาค่า IOC (index of item-objective congruence) มากกว่า 0.05 ขึ้นไป นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาปรับปรุงให้ถูกต้องอีกครั้ง แล้วนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยทดลองใช้กับชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยได้ค่าความเที่ยง (วิเคราะห์ทีละตัวแปร) อยู่ระหว่างช่วง 0.68-0.92

## 3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.1 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ

3.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ โดยการนำเสนอกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด และร่วมกันแสดงความคิดเห็น

3.3 สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.4 เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากตัวแทนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

3.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลเป็นความลับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)<sup>9</sup>

## ผลการศึกษา

1. ผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องกิจกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้:- (1) การดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุเรื่องของการบูรณาการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน เป็นแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด และพัฒนาเครือข่าย (2) กิจกรรม ด้านงานส่งเสริมสุขภาพ (ตรวจสุขภาพและออกกำลังกาย) งานวิชาการ (พัฒนาจิตอาสา ฝึกอบรม วิทยากร)

สงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ส่งเสริมภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ หา รายได้เข้าชมรม จัดกิจกรรมภายในจังหวัด (เครือข่ายอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน) จัดประชุมเครือข่าย และประชุมสัญจร ทัศนศึกษาออกสถานที่ เพื่อสร้างประสบการณ์ การประยุกต์ใช้และนำความรู้มา พัฒนาชมรม พัฒนาสถานที่ให้เป็น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (3) ปัจจัยความสำเร็จ มีอาสาสมัคร มีการ สื่อสารภายใน คณะทำงานมีความรับผิดชอบดี มีความภูมิใจในการทำงาน การประสานงานที่ดีทั้ง ภายในและภายนอก ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ มีสมาคมผู้สูงอายุ เป็น ศูนย์กลางการทำงานและประสานงาน

## 2. ผลการสำรวจรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 486 ชมรม มี คุณลักษณะส่วนใหญ่ คือ เพศชาย (ร้อยละ 56.0) อายุเฉลี่ย 64.96 ปี อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 57.8) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 77.4) ระดับการศึกษาชั้นประถม ศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 33.7) อาชีพปัจจุบัน เกษียณราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 34.0) และเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.0)

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิง เส้น และการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลขององค์ประกอบการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และแรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังตารางที่ 1 และภาพประกอบที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์แยกค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผลขององค์ประกอบ

แรงบันดาลใจ ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ

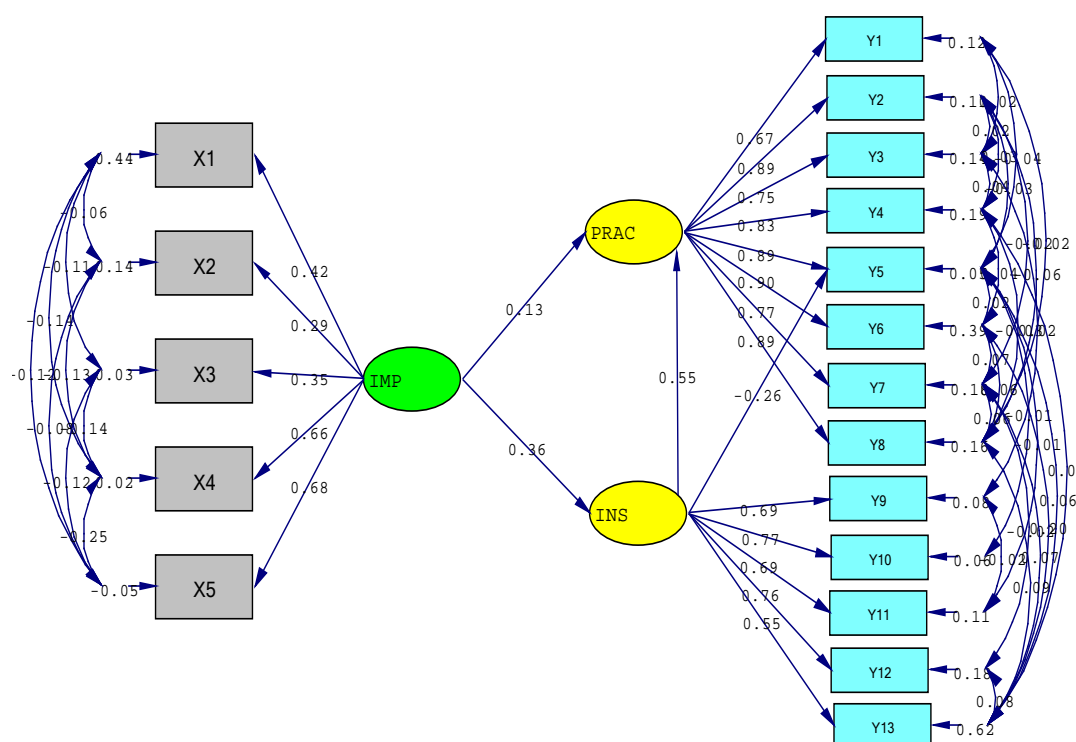
5

ตัวแปร สาเหตุ	ตัวแปรผล					
	INS			PRAC		
	TE	IE( Indirect Effect)	DE( Direct Effect)	TE	IE	DE
IMP	0.36** (0.34)	-	0.36** (0.34)	0.33** (0.03)	0.20** (0.02)	0.13** (0.20)
INS	-	-	-	0.55** (0.059)	-	0.55** (0.059)
$\chi^2 = 173.49$ ; $df = 97$			P = .00000		$\chi^2 / df = 1.79$	
GFI = .95 ; AGFI = .91			RMSEA = 0.045		RMR = .016	

TE=Total Effect in Direct RMSEA =Root Mean Square Error of Approximate RMR = Root Mean Square Residual

จากตารางที่ 1 พบว่า ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นขององค์ประกอบการดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุ และแรงบันดาลใจ ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ พื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5 มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาค่า ไค-สแควร์หารด้วยองศาอิสระ ( $\chi^2 / df$ ) มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ( $\chi^2 / df = 1.79$ ) ซึ่งเป็นการยอมรับว่าโมเดลตามสมมุติฐานของการวิจัย

มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังมีค่าสถิติที่ระบุความกลมกลืนอื่น ๆ ที่สนับสนุน คือ ค่าดัชนีระดับความกลมกลืน (GFI ; Goodness of Fit Index) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI ; Adjust Goodness of Fit Index) มีค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.91 ตามลำดับ (การวิจัยในครั้งนี้ใช้ค่า  $GFI > 0.90$  และค่า  $AGFI > 0.90$ ) และค่า Critical N (CN) มีค่าเท่ากับ 212.88 ซึ่งมากกว่า 200 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และการวิเคราะห์แยกค่าอิทธิพล สามารถเขียนเป็นแผนภาพแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลได้ ดังภาพประกอบที่ 1



Chi-Square=173.49, df=97, P-value=0.00000, RMSEA=0.045

ภาพประกอบที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลขององค์ประกอบการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และ แรงบันดาลใจ ที่ทำให้เกิดทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ พื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5

จากภาพประกอบที่ 1 ผลการแยกค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดลทั้งอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงบันดาลใจ (INS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.36 นอกจากนี้ องค์ประกอบด้านการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) ยังมีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.13 และยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.396



2. องค์ประกอบด้านแรงบันดาลใจ (INS) มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.55

เมื่อพิจารณาสมการโครงสร้าง พบว่า องค์ประกอบของโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบแรงบันดาลใจ (INS) มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) ได้ร้อยละ 68.00 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแฝงภายในอีก 1 ตัว คือ แรงบันดาลใจ (INS) ได้ร้อยละ 59.00 ซึ่งสามารถเขียนสมการโครงสร้างได้ ดังนี้

$$PRAC = 0.55*INS + 0.13*IMP \dots\dots\dots(1)$$

$$R^2 = 0.68$$

สมการที่ 1 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) มากที่สุดคือ แรงบันดาลใจ (INS) รองลงมาคือ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) โดยองค์ประกอบทั้ง 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ (PRAC) ได้ร้อยละ 68.00

$$INS = 0.36*IMP \dots\dots\dots(2)$$

$$R^2 = 0.59$$

สมการที่ 2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อแรงบันดาลใจ (INS) คือ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (IMP) โดยสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของแรงบันดาลใจ (INS) ได้ร้อยละ 59.00

## อภิปรายผล

ผลการประชุมพบว่าการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมด้านงานส่งเสริมสุขภาพ งานวิชาการ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ส่งเสริมภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ หารายได้เข้าชมรม การจัดประชุมและทัศนศึกษา มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษณี โคกตาทองและคณะ<sup>10</sup>. ในเรื่องการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น ( $p < 0.05$ ) ในด้านความรู้สึกรู้สึกต่อภาวะผู้สูงอายุ ด้านสังคม วัฒนธรรมและการเมือง ด้านบริการสวัสดิการสังคม ด้านความต้องการผู้สูงอายุ และด้านการบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรผลของการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากแรงบันดาลใจ และการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 55 และ 13 ตามลำดับ อีกทั้งแรงบันดาลใจ ยังได้รับอิทธิพลจากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 36 สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนภัส เทียงกมลและคณะ ที่พบว่าแรงบันดาลใจในจิตสาธารณะในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอนุรักษ์ต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อบรรเทาภาวะโลกร้อน<sup>11,12,13</sup>

## สรุป

ผลการศึกษาทำให้ทราบองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงบันดาลใจ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจกรรมของชมรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของการดำเนินงานจริงในพื้นที่ ตัวแปรสังเกตได้ตามน้ำหนักอิทธิพลองค์ประกอบ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม การส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา

สวัสดิการ ครอบครัวอบอุ่น เหตุการณ์ที่ประทับใจ โทรทัศน์ หนังสือ บุคคลที่เป็นแบบอย่าง อินเทอร์เน็ต การพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ การบริหารจัดการการปฏิบัติกิจกรรมของชมรม แรงสนับสนุนด้านสังคม ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน ความเชื่อในศักยภาพของชมรม ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน สามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชมรม ผู้สูงอายุ ซึ่งต้องดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุคุณภาพจึงประสบความสำเร็จ

### ข้อเสนอแนะ

1. รัฐบาลควรมีนโยบายในการสร้างแรงบันดาลใจในบุคคลเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุตัวอย่าง ชมรมต้นแบบ เหตุการณ์ต่างๆที่ประทับใจ ขณะทำกิจกรรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน ประสบการณ์ หนังสือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสื่อสา ธารณต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต

2. รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ใน เรื่อง ความรู้การดำเนินงานในชมรม ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน ความเชื่อในศักยภาพของชมรม แร งสนับสนุนด้านสังคม และการพัฒนาเครือข่ายชมรม รวมทั้งมีนโยบายเพิ่มจำนวนชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดีและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร. นงนภัส เทียงกมล ผศ.ดร.สมพงษ์ ังไชย ดร.รังสิมา หอมเศรษฐี และพระ ดร.สุรพงษ์ สุขวัฒน์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. [Internet]. (n.p.). [cited 2012 Nov 1]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
2. UNFPA. Population Ageing in Thailand Prognosis and Policy Response. [Internet]. Bangkok hailand: United Nations Population Fund; 2006 [cited 2012 Nov 1]. Available from: [http://thailand.unfpa.org/documents/thai\\_ageing\\_englishversion.pdf](http://thailand.unfpa.org/documents/thai_ageing_englishversion.pdf)
3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและ ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548.
4. สุจิตรา ผลประไพ. การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2538 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/Aging/Html/chap1.html>

5. เรวัต วิศรุตเวช. สธ.ชี้ 5 โรคเรื้อรังรุมเร้าคนชรา[อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2554].เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.thaihealth.or.th/>
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.). ทิศทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2554].เข้าถึงได้จาก:  
<http://prachatai.com/>
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553.
8. MOPH NEWS. นโยบายดูแลผู้สูงอายุปี 55 [Internet]. (7 เมษายน พ.ศ. 2555). [cited 2012 Nov 1]. Available from: [http://moph-news.blogspot.com/2012/04/55\\_06.html](http://moph-news.blogspot.com/2012/04/55_06.html)
9. สุภมาส อังศ์โชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง กรุงเทพมหานคร: บริษัทเจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2554
10. เกษณี โคกตาทอง, วิยะดา มาโนช และจรรยา สืบนุช. รายงานการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี; 2554.
11. Dornkornchum, S. and Thiengkamol, N. Model of Environmental Education and Psychological State Affecting to Global Warming Alleviation. International Proceedings of Economic Development and Research 2012; 44: 1-5.
12. Morrasri, P., Thiengkamol, N., & Thiengkamol, T. (2012b). Causal Relationship Model of Little Green Child with Environmental Behavior. European Journal of Social Sciences 2012; 34 (2):177-189.
13. Waewthaisong, S. Thiengkamol, N., & Thiengkamol, C. (2012a). Development of Environmental Traveling Behavior Model through Inspiration of Public Mind for Global Warming Alleviation. European Journal of Social Sciences 2012; 33 (2):184-195.