



การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ

THE DEVELOPMENT OF RECREATION PROGRAM FOR ENHANCING
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY IN HEALTHY AGING CENTER

ศศิธร สุ่มน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2562

การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE DELVELOPMENT OF RECREATION PROGRAM FOR ENHANCING
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY IN HEALTHY AGING CENTER



SOSSATHORN SUMON

A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Sport and Leisure Management)
Faculty of Physical Education Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ

ของ

ศศธร สุมน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

ที่ปรึกษาร่วม

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณอมศักดิ์ เสนา

คำ)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	ศศิธร สมน
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ศรีศิริ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การหาความต้องการของผู้สูงอายุและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 400 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 36 คน ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 60 คน และระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต แบบสอบถามความต้องการ แบบวัดการทำงานของสมอง แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดสุขภาวะทางจิต และแบบวัดความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมสนับสนุนการ ผลการวิจัยพบว่า (1) ความต้องการโปรแกรมสนับสนุนการของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ซึ่งใช้การหมุนแกนแบบวารีแมกซ์ (Varimax) ที่มีค่า Factor loading สูงกว่า 0.6 พบว่ามี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้บริการที่มีคุณภาพ 2) ความสมบูรณ์ของการให้บริการ 3) กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมองและการรู้อารมณ์ตนเองที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ 4) วิธีการชำระเงิน 5) ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 6) ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม 7) กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข 8) ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม และ 9) ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ (2) ผู้วิจัยนำ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 3 (กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมองและการรู้อารมณ์ตนเองที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ) องค์ประกอบที่ 6 (ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม) และองค์ประกอบที่ 8 (ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม) มาพัฒนาและทดลองใช้ จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการไม่แตกต่างกัน (3) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแบบวัดความภาคภูมิใจในตัวเอง แบบวัดการทำงานของสมอง และแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่สูงขึ้น มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.41$) ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสำคัญและการประเมินผล (IPA Grid) ปรากฏว่า โปรแกรมทั้งหมดตกอยู่ใน Quadrant 2 หมายถึง ทำได้แล้ว รักษาเอาไว้ จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีพร้อมที่จะนำไปใช้จริง และเป็นทางเลือกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสนับสนุนการ, สุขภาวะทางจิต, ผู้สูงอายุ, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Title	THE DELVELOPMENT OF RECREATION PROGRAM FOR ENHANCING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY IN HEALTHY AGING CENTER
Author	SOSSATHORN SUMON
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2019
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Sununta Srisiri

The purpose of this research is to develop a recreational program to enhancing the psychological well-being of elderly people in healthy aging center. It was divided into three phases, which included the following: (1) to explore the needs of elderly people and the opinion of people involved in the organization of recreational activities for the elderly in a health aging center. The sample group consisted of four hundred elderly people and thirty-six stakeholders; (2) the creation and development recreational program to enhancing the psychological well-being of elderly people in a healthy aging center. The sample group consisted of sixty elderly people; and (3) to identify effectiveness of recreational programs to enhancing the psychological well-being of elderly people in healthy aging center. The sample group consisted of thirty elderly people. The research instruments consisted of a recreational program to enhancing the psychological well-being, a questionnaire, a brain function test, a self-esteem test, a psychological well-being test and a satisfaction test. The results revealed the following: (1) The needs for the recreational program to enhancing the psychological well-being of the elderly people and stakeholders using exploratory factor analysis with the Varimax axis rotation with a factor loading the higher than 0.6 results in nine factors as follows: 1) quality service; 2) Integrity of service; 3) pride promotion activities and slowing down brain degeneration and emotional awareness that was implemented systematically; 4) method of payment; 5) availability of location, equipment and facilities; 6) desirable characteristics of activity leaders; 7) activities that promote physical fitness and happiness; 8) activity information channels; and 9) suitable places. (2) The researcher brought three factors, which included Factor Three (pride promotion activities and slowing down brain degeneration and emotional awareness that was implemented systematically), Factor Six (desirable characteristics of activity leaders) and Factor Eight (activity information channels) to develop and test for two trials. The results of the comparison of the development scores were not different. (3) After joining the recreation program, the elderly people had the higher mean of self-esteem test, the brain function test and the psychological well-being test. Overall satisfaction was at the highest level ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.41$). The results of the identification of expectations and levels of satisfaction by using importance performance analysis (IPA Grid) is in quadrant two; meaning if it does well then it should be kept it. All of the results showed that recreational programs to enhancing the psychological well-being of the elderly people in a healthy aging center at a good level, and can be put into practice and be an alternative to enhance the psychological well-being of elderly people in healthy aging centers.

Keyword : Recreation program, Psychological well-being, Elderly, Healthy aging center

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการวิจัยในครั้งนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ ประธานกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณอมศักดิ์ เสนาคำ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ที่กรุณาให้คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงอาจารย์ ดร.อุษากร พันธุ์วานิช และอาจารย์ ดร.สุนทรตรี นิมเนตติพันธ์ กรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำตั้งแต่กระบวนการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ที่ผ่านมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรณนที รองศาสตราจารย์ ดร.สุปราณีวี ขวัญบุญจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไรวรรณ ขมวัฒนา อาจารย์ ดร.จุฑา ติงศภักดิ์ และอาจารย์ ดร.จิระชัย หมั่นฤทธิ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งที่สละเวลาของท่านเพื่ออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วรารุณ สุมน (บิดา) คุณสุณี สุมน (มารดา) และครอบครัว ที่ได้อบรม สั่งสอน ให้โอกาสทางการศึกษา สนับสนุนผู้วิจัย และให้ความช่วยเหลือผลักดันจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณ คุณพูลน้ำเพชร สามเสน ที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา รวมทั้งขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาแล้ว และมีได้กล่าวในที่นี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย สุดท้ายนี้คุณประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ ครู อาจารย์ที่ได้ให้ความรู้ บิดามารดา และคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งก่อให้เกิดปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ	12
1.1 ความหมายของนันทนาการและการใช้เวลาว่าง.....	12
1.2 คุณลักษณะและขอบข่ายของกิจกรรมนันทนาการ	14
1.3 คุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการ	24
1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ	26
1.5 กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	32

1.6 โปรแกรมสนับสนุนการ.....	35
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดบริการ	42
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	48
3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	48
3.2 เกณฑ์ในการพิจารณาการสูงอายุ.....	50
3.3 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุ.....	54
3.4 ความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุ.....	56
3.5 สถานการณ์ของโครงสร้างประชากร.....	58
3.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	65
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะจิต	71
4.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต	71
4.2 แนวคิดเรื่องสุขภาวะทางจิต	73
5. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	78
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	81
6.1 งานวิจัยในต่างประเทศ.....	81
6.2 งานวิจัยในประเทศ.....	83
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	88
ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	88
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมในอนาคต สำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	91
ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับ ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	96

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	102
ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามา ใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ จัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	102
ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุข ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	128
ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุข ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	149
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	163
สรุปผลการวิจัย	163
อภิปรายผล	168
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	177
บรรณานุกรม	180
ภาคผนวก	186
ประวัติผู้เขียน	263

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	105
ตาราง 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	107
ตาราง 3 แสดงข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	110
ตาราง 4 แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	121
ตาราง 5 สรุปข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ.....	124
ตาราง 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน .	135
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน.....	136
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน	137
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน	138
ตาราง 10 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน.....	143

หน้า

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน...	144
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน...	145
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน.....	146
ตาราง 14 แสดงความแตกต่างระหว่างคะแนนพัฒนาการของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดการทำงานของสมอง และแบบวัดสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ.....	148
ตาราง 15 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน	154
ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน.....	155
ตาราง 17 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน.....	156
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน.....	156
ตาราง 19 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดการทำงานของสมอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน.....	157
ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน	157
ตาราง 21 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน	159

หน้า

ตาราง 22 แสดงข้อมูลระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อ	
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข	
48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน.....	160



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพประกอบ 2 ลำดับความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์.....	30
ภาพประกอบ 3 หลักหลักการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่คำนึงถึงข้อบัญญัติของสิทธิในการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ.....	37
ภาพประกอบ 4 โปรแกรมการใช้เวลาว่าง กระบวนการวางแผนทางวัฒนธรรม	37
ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบการสร้างโปรแกรมสุขภาพ	38
ภาพประกอบ 6 แสดงพิสัยจากการมีสุขภาพที่ดีถึงขั้นการเสียชีวิต.....	55
ภาพประกอบ 7 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของโลก.....	59
ภาพประกอบ 8 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของอาเซียน.....	60
ภาพประกอบ 9 สัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามช่วงอายุ	61
ภาพประกอบ 10 แนวโน้มการเปลี่ยนของพีระมิดประชากรไทย	62
ภาพประกอบ 11 อัตราการเพิ่มจำนวนของประชากรไทยในแต่ละช่วงอายุ	63
ภาพประกอบ 12 จำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 80 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2533 – 2580 .64	
ภาพประกอบ 13 ร้อยละของการเพิ่มประชากรสูงอายุต่อปี	65
ภาพประกอบ 14 ขั้นตอนในการวิจัย.....	101

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์เกี่ยวกับประชากรสูงอายุของโลกไว้ว่า ในระหว่างปี พุทธศักราช 2558 - 2573 นั้นจะมีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 56 จากเดิมจำนวน 901 ล้านคน ไปเป็น 1,400 ล้านคน และจะขยับเข้าใกล้จำนวน 2,100 ล้านคน ในราวปี พุทธศักราช 2593 นอกจากนี้ยังพบว่าอีก 15 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปี หรือมากกว่านั้นจะมีการเติบโตอย่างรวดเร็วที่สุดในพื้นที่แถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียนถึงร้อยละ 71 ตามมาด้วยเอเชียร้อยละ 66 แอฟริการ้อยละ 64 โอเชียเนียร้อยละ 47 อเมริกาเหนือร้อยละ 41 และทวีปยุโรปร้อยละ 23 ตามลำดับ นอกจากนี้การเติบโตของจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ นั้นก็มีมากกว่าเช่นกัน โดยในปีพุทธศักราช 2573 จะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุซึ่งมากกว่าประชากรวัยเด็กอายุ 0 - 9 ปี คือ 1,400 ล้านคน และ 1,300 ล้านคน ตามลำดับ และในปีพุทธศักราช 2593 นั้นจะมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีหรือมากกว่านั้นซึ่งมากกว่าประชากรวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวอายุ 10 - 24 ปี คือ 2,100 ล้านคน และ 2,000 ล้านคน ตามลำดับ (United Nation, 2015) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าจำนวนของประชากรสูงอายุนั้นมีการเติบโตที่รวดเร็วกว่าประชากรในกลุ่มอื่นๆ ในทุกพื้นที่รวมถึงประเทศไทยด้วย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์การสูงวัยของประชากรไว้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในพุทธศักราช 2560 ที่ผ่านมา โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,550 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด และสำหรับในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน นั้นมีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.1 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนใกล้เคียงกับศูนย์และจะส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรที่จะติดลบในไม่ช้า แต่ในทางกลับกันประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ซึ่งคาดประมาณว่าจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 4 ต่อปี ด้วยเหตุนี้จึงมีการคาดการณ์ว่า ในปีพุทธศักราช 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปีพุทธศักราช 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุนานาชาติ” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประเทศไทย จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับประชากรสูงอายุเป็นลำดับต้นๆ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติในอดีต เป็นกลุ่มคนที่คอยขับเคลื่อนและสร้างคุณค่าให้แก่ประเทศชาติมาอย่างมากมายมหาศาล ทั้งนี้แม้ว่าประชากรสูงอายุจะมีอายุที่ยืนยาวแต่ก็มีได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นจะดีตามไปด้วย เนื่องจากปัจจัยของสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม สภาพแวดล้อมแออัด สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากระบบครอบครัวขยาย กลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว (ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยสังคม, 2550) รวมถึงการมีสภาพจิตใจที่แย่ลง เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าเป็นภาระของสังคมและลูกหลาน เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุหลายคนต้องเผชิญกับภาวะเบื่อ เหงา ไม่มีอะไรทำ ขาดคนดูแลเอาใจใส่ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หากความสุขในชีวิตที่เหลืออยู่ไม่ค่อยได้ (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2555) สภาพจิตใจห่อเหี่ยว ไม่รื่นเริง ด้วยเหตุนี้การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุเหล่านี้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกำลังสำคัญและสมบัติอันล้ำค่าของชาติในอดีตให้มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต โดยการนำกิจกรรมนันทนาการเข้ามาใช้เพื่อมาตอบโจทย์ข้อนี้

รัฐบาลนั้นให้ความสำคัญในประเด็นซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในลำดับต้นๆ ซึ่งสามารถเห็นได้จากการกล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งส่วนหนึ่งนโยบายได้กล่าวว่า นันทนาการเป็นเครื่องมือในการสร้างฐานรากของสังคม สร้างความปรองดองในชาติเป็นสังคมแห่งคุณธรรม จริยธรรม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมไปถึงกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ต้องขัง ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น ให้มีโอกาสร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างเท่าเทียมกัน ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่าด้วยเรื่อง การส่งเสริมให้ประชาชนเห็นคุณค่าของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจนเป็นวิถีชีวิต โดยกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้แก่ เด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มบุคคลพิเศษ ผู้ด้อยโอกาสร่วมกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดและสนใจจนเป็นวิถีชีวิต (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) เหตุผลที่รัฐบาลนั้นตระหนักเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับนันทนาการเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ก็เพราะว่า นันทนาการถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาอารมณ์สุข พัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พัฒนาส่งเสริมความคิดและสติปัญญาแก่บุคคล ช่วยให้ ได้พักผ่อนอันเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคลอย่างหนึ่ง ช่วยให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ สร้างเสริม มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสร้างความรู้สึกให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหา สุขภาพจิต ช่วยบำรุงขวัญและสุขภาพบุคคลแต่ละกลุ่ม ส่งเสริมและสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีแก่สมาชิกภายในครอบครัว อีกทั้งยังช่วยถ่ายทอดประเพณี วัฒนธรรม อารยธรรม ของมนุษยชาติด้วย (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย, 2556) ด้วยเหตุนี้การจัดให้ประชากรสูงอายุได้เข้า ร่วมในกิจกรรมนันทนาการนั้นจะสามารถช่วยทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นได้ ยิ่งหากผู้สูงอายุเหล่านี้ได้เลือกกิจกรรมนันทนาการที่ตนเองสนใจแล้วนั้น จะนำมาซึ่งความสุข ความสนุกสนาน และความเพลิดเพลิน สามารถทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นรู้สึกว่าได้กลับมาใช้ชีวิต อีกครั้ง และอาจช่วยให้ก้าวเข้าไปถึงจุดซึ่งเรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ในลำดับต่อไป ทั้งนี้มิใช่เพียงแค่จัดให้ประชากรสูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการตามความต้องการของผู้ ให้บริการเท่านั้น แต่ควรจัดกิจกรรมตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมจึงควรจัดกิจกรรมนันทนาการหรือโปรแกรมนันทนาการเพื่อให้ตอบ ใจทั้งกับความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งนับวันจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทย ซึ่งถ้าหาก สามารถจัดโปรแกรมนันทนาการได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุมากเพียงใดก็จะสามารถ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะในด้านต่างๆ ดีขึ้นตามมาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

เมื่อศาสตร์ทางด้านนันทนาการนั้นมีความสำคัญและสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข มากขึ้นจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ตามความสนใจ ดังนั้นองค์การทั้งของภาครัฐ และเอกชนจึงถือได้ว่าเป็นตัวกลางหนึ่งซึ่งสามารถจัดหาหรืออำนวยความสะดวกในการจัด กิจกรรมนันทนาการเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการอารมณ์แห่งความสุข สนุกสนาน และยังยังสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้มีกิจกรรมต่างๆ ทำเมื่อยามว่างเว้นจากกิจวัตรประจำวัน ซึ่งหากกล่าวถึงวัยสูงอายุแล้วสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เห็นทีจะเป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เข้ามารุมร่ำส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยร่างกายพร้อมกับส่งผลต่อสภาพจิตใจไปพร้อมกัน นอกจากนี้ องค์การภาครัฐอย่างเช่นโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการเกี่ยวกับการรักษาโรคภัย ไข้เจ็บและสุขภาพร่างกายแล้ว ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ สำหรับผู้ที่มีโรคภัยไข้เจ็บและมีการเจ็บป่วย เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขนี้จะตั้งอยู่ในบริเวณ ชุมชนต่างๆ ใกล้ที่พักอาศัย ทำให้มีความสะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ยังให้บริการแก่ ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้ไม่ต้องเดินทางไกล ส่งผลให้เกิดความสะดวกสบายแก่ประชาชน

เป็นอย่างมาก จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขนอกจากจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นแล้วนั้น ยังสามารถที่จะช่วยส่งเสริมในเรื่องสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นควบคู่กันไปได้ ด้วยการใช้กิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อกลางโดยอาศัยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง เพื่อให้เป็นศูนย์กลางประสานงาน การเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ยังเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้ามาใช้บริการและร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้จะมีการให้บริการในหลายด้าน รวมทั้งด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุด้วย (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2560) และสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการนั้นมีความสุข ความสนุกสนาน ความพึงพอใจ และตอบโจทย์ด้านต่างๆ ได้ก็คือ การบริหารจัดการที่ดีของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละเรื่อง อาทิ การจัดโปรแกรม กิจกรรมต่างๆ สถานที่ วัน และเวลา เป็นต้น ดังนั้นการจัดการที่ดีในด้านนันทนาการก็เป็นสิ่งที่สำคัญมากสิ่งหนึ่ง เพราะหากการจัดการในเรื่องนี้ไม่ดีก็อาจทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการไม่พึงพอใจและไม่เข้ามาใช้บริการในที่สุด แต่ถ้าหากมีการจัดการที่ดีก็จะส่งผลดีตามมาซึ่งสอดคล้องกับ ศศธร สุขุม (2554) ที่กล่าวถึงการบริหารจัดการและการจัดการว่าหมายถึง การทำงานของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือจุดหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน ด้วยการทำงานอย่างมีระบบระเบียบแบบแผน และสามารถจัดสรรทรัพยากรในการบริหารที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั่นเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมนันทนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่า นักวิจัยและนักวิชาการจากสถาบันหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะทางจิต หรือสุขภาพจิตอย่างกว้างขวางซึ่ง การเกิด หัดถกจิวิไล (2556) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทำกิจกรรมเกี่ยวกับการร้องเพลง ดนตรี ในการประกอบจังหวัด อาจเป็นเพราะกิจกรรมนันทนาการประเภทนี้สามารถทำร่วมกันที่หลายๆ คน รองลงมาเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับจินตนาการในการวาดภาพ การปั้นหรือนวดดินน้ำมัน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย ไม่เครียด ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจึงเป็นส่วนหนึ่งซึ่งช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิต นอกจากนี้ นริสรา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) ยังกล่าวถึงกิจกรรมนันทนาการที่มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาวะ

ทางจิตอีกว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการมีสัมพันธภาพร่วมกิจกรรมทางสังคมและ กิจกรรมนันทนาการนั้นมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีจึงมีความสำคัญยิ่งซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุกๆ มิติ สุขภาวะทางจิตที่ดีทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของตน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นสังคมผู้สูงวัยที่มีคุณค่า ไม่เป็นสังคมชราภาพที่เป็นภาระของสังคม และที่สำคัญควรจัดกิจกรรมเชิงรุกที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ตรงตามความต้องการ เหมาะกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทต่างๆ และต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ ประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพต่อไปในอนาคต ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการจัดการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และมุ่งพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ และเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศในอนาคตต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรมีลักษณะอย่างไร
3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. เพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ และทำให้ได้โปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และในชมรมผู้สูงอายุต่างๆ นั้น สามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเป็นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งได้กลายมาเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยให้ดีขึ้นด้วย

ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ซึ่งมีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (The research and Development) โดยผู้วิจัยได้กำหนดการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ และมีขอบเขตของการวิจัยด้านต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน
2. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ คือ นักสังคมสงเคราะห์และ/หรือผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 36 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาองค์ประกอบด้านต่างๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อหาความต้องการ (Need Assessment) โดยใช้ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7P's)

ขอบเขตด้านสถิติวิเคราะห์

ผู้วิจัยจะดำเนินการสรุปผลความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อมูลเบื้องต้นซึ่งจะนำไปใช้ในระยที่ 2 ของการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมในขนาดสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองใช้จริง (Small group) จำนวน 2 แห่งๆ ละ 30 คน ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาองค์ประกอบด้านต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ ได้แก่ APIE และ Six Elements of Situated Activity System แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การมีความงอกงามในตน (Personal Growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with others) ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ (Environmental Mastery) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการในผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์ประกอบของความต้อการ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และองค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ขอบเขตด้านสถิติวิเคราะห์

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์คะแนนพัฒนาการเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบผลสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง

และใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการหาประสิทธิผลของโปรแกรม จำนวน 30 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยจะใช้กิจกรรมนันทนาการใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และองค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ขอบเขตด้านสถิติวิเคราะห์

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อหาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปใช้ในการประกอบการสรุปผลการวิจัยต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การพัฒนา** หมายถึง การสร้าง การกำหนดรูปแบบ หรือวิธีการใหม่ๆ ด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างวิธีการและขั้นตอนของการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการที่สามารถเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุได้
2. **โปรแกรมนันทนาการ** หมายถึง โปรแกรมกิจกรรมนันทนาการซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ
3. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุประเภทติดสังคม

4. **ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยภายในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

5. **สุขภาวะทางจิต** หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี เปี่ยมไปด้วยความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การมีความองงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

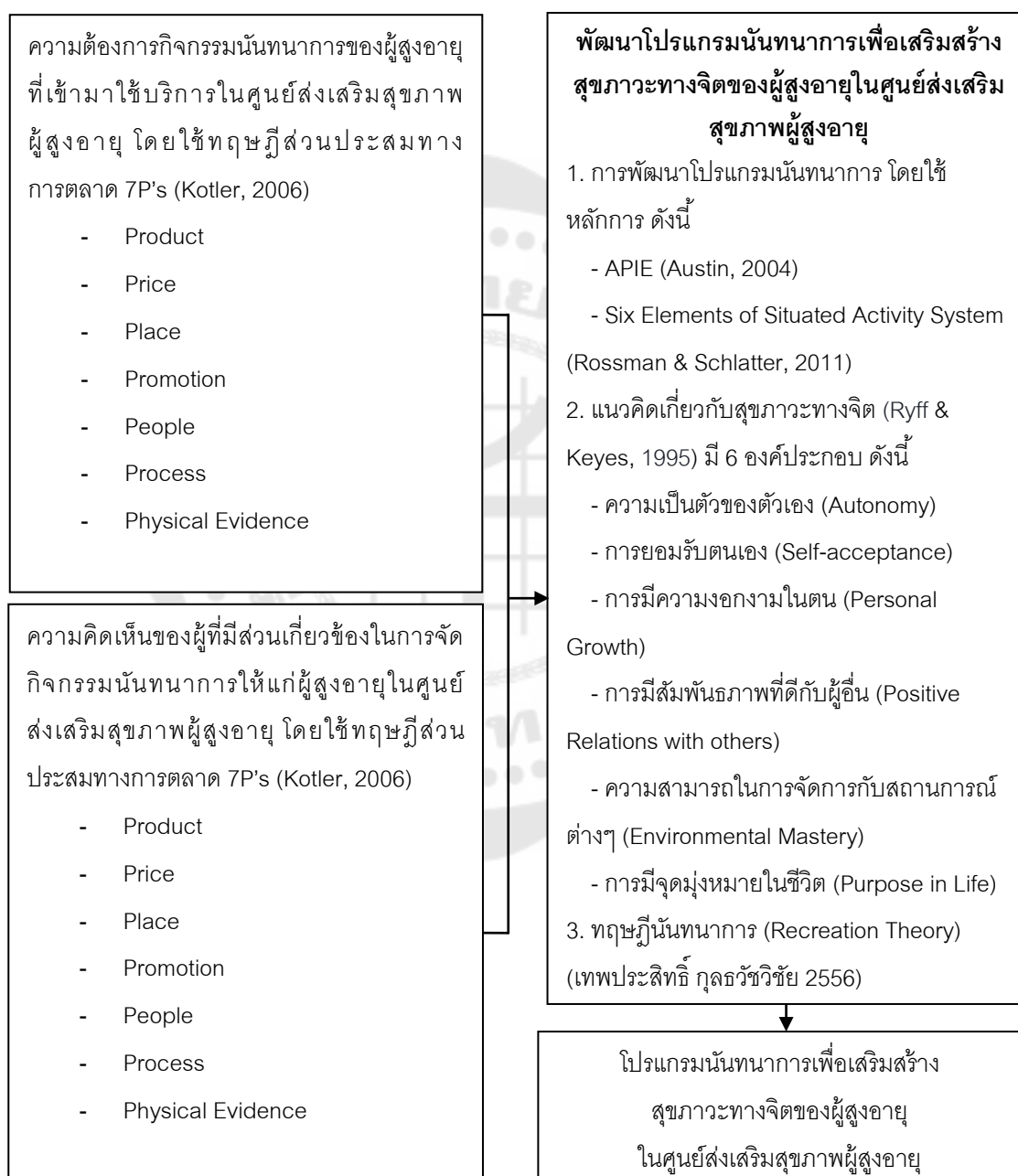
6. **ความมีคุณค่าในตัวเอง** หมายถึง สภาพการณ์ที่บุคคลมีความรู้สึกในเชิงบวกต่อตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งถูกสั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์ต่างๆ ที่แต่ละบุคคลได้รับ

7. **การทำงานของสมอง** หมายถึง ความสามารถในการทำงานของสมองของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ และสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นต้น



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎี จากหนังสือ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ
 - 1.1 ความหมายของนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
 - 1.2 คุณลักษณะและขอบข่ายของนันทนาการ
 - 1.3 คุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการ
 - 1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับนันทนาการ
 - 1.5 กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.6 โปรแกรมนันทนาการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 3.2 เกณฑ์ในการพิจารณาการสูงอายุ
 - 3.3 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุ
 - 3.4 ความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุ
 - 3.5 สถานการณ์ของโครงสร้างประชากรสูงอายุ
 - 3.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต
 - 4.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต
 - 4.2 แนวคิดเรื่องสุขภาวะทางจิต
5. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 6.2 งานวิจัยในประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ

1.1 ความหมายของนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

ณรงค์ วิชัยรัตน์ (2560, น. 10) ได้กล่าวว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสนใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้มีสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556, น. 14) ได้กล่าวว่า นันทนาการมาจากคำในภาษาอังกฤษ คือ “Recreation” ซึ่งมาจากคำว่า Re + Create คำว่า Re เป็น prefix เมื่อนำไปเติมหน้าคำ จะแปลว่า อีก (คิด) ใหม่ หรือ (ทำ) ใหม่ ส่วน Create แปลว่า สร้าง เมื่อนำคำสองคำมาทำเป็นคำใหม่จึงหมายถึง การสร้างขึ้นใหม่ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๔๒ คำว่านันทน์ (แบบ) เป็นคำนาน แปลว่า ความสนุก ความยินดี ความร่าเริง (ป.,ส.) เมื่อนำมารวมกับอาการ ทำให้หมายถึง อาการสนุกสนานร่าเริง สำหรับความหมายของนันทนาการมีความหมายที่แท้จริงอย่างไรจะได้กล่าวต่อไป แต่ก่อนที่จะทราบความหมายนั้นควรรู้จักกับคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเคยนำมาใช้ในความหมายนันทนาการ ได้แก่ การเล่นหรือหารละเล่น การพักผ่อน เวลาว่าง งานอดิเรกในส่วนของคำที่มีความสัมพันธ์กับนันทนาการ ได้แก่ เกม กีฬา การออกกำลังกาย อาชีพ สมัยครเล่น เป็นต้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การเล่น หรือการละเล่น หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน ผ่อนอารมณ์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Play”

2. การพักผ่อน (rest) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้เกิดความบันเทิง ผ่อนคลาย ร่างกายและจิตใจ

3. งานอดิเรก (hobby) หมายถึง งานหรือกิจกรรมที่ทำให้ใช้เวลาว่าง หรือหลังจากทำงานประจำตามความพอใจของบุคคล

4. เวลาว่าง (free time) หมายถึง เวลาที่ไม่ได้ใช้ในการประกอบกิจกรรมของร่างกายเพื่อการดำรงชีวิต และ/หรือเพื่อการหาเลี้ยงชีพ โดยผลจากการประกอบกิจกรรมในเวลาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความพอใจและความเพลิดเพลินยินดี

5. เกม (game) หมายถึง กิจกรรมการเล่นแข่งขันเพื่อชัยชนะ มีกฎ ระเบียบ สันๆ ง่าย ๆ

6. กีฬา (sports) หมายถึง กิจกรรมการแข่งขันลักษณะเดียวกับเกม แต่มีกฎ กติกา และระเบียบการเล่นซับซ้อนมากกว่า และต้องเป็นที่สาธยายอมรับ

7. การออกกำลังกาย (exercise) หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ร่างกายเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ หรือให้ร่างกายทำงาน

8. อาชีพ (professional) หมายถึง ภารกิจหน้าที่ที่กระทำเพื่อการครองชีพหรือดำรงชีพ แต่ถ้าเป็นกิจกรรมที่บุคคลที่เข้าร่วมมีความมุ่งมั่นและใช้ความคิดพิจารณาสร้างสรรค์ก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ เป็นการพัฒนากการใช้เวลาว่างเพื่อประโยชน์ของบุคคลอย่างมีคุณค่า

9. สมัครเล่น (amateur) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่ยึดถือเป็นอาชีพ

10. นันทนาการ (recreation) หมายถึง “กิจกรรมเวลาว่างที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ มีคุณค่าสำหรับบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจและส่งผลโดยตรงต่อผู้เข้าร่วม ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นเป้าหมายของนันทนาการคือ การกระทำให้ชีวิตมีคุณภาพ หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ นั่นคือมีความสุขที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตใจ นอกจากนั้นยังมีผลพลอยได้อื่นๆ อีกมากมาย” สำหรับคำว่า “นันทนาการ” นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ (2551, น. 27) ได้กล่าวว่านันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำในยามว่างจากภารกิจงานประจำ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมกระทำด้วยความสมัครใจ และมีความพึงพอใจ โดยกิจกรรมนั้นไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายบ้านเมือง ทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

บัทเลอร์ (Butler, 2007, p. 3 - 4) ได้กล่าวว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำในเวลาว่าง ซึ่งตรงกันข้ามกับการทำงาน นันทนาการแต่ละบุคคลไม่เหมือนกันจะแปรผันไปตามรสนิยม เวลา อายุ และความต้องการของแต่ละบุคคล

เจย์ บี นาซ (สำนักพัฒนากีฬาและนันทนาการ, 2551, น. 2; อ้างอิงจาก Jay B. Nash, 1995) ได้อธิบายไว้ในหนังสือปรัชญานันทนาการ (Philosophy of Recreation) ว่า นันทนาการ หมายถึง การใช้เวลาว่างนั้นเพื่อประโยชน์และคุณค่าในทางดีงาม จากการเข้าร่วมในกิจกรรม ถ้าเป็นเด็กๆ จะเรียกกิจกรรมนั้นว่าการเล่น แต่หากเป็นผู้ใหญ่จะเรียกว่า นันทนาการ

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “นันทนาการ” หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลพึงพอใจกระทำในเวลาว่างเว้นจากการทำงาน สามารถเลือกเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในเชิงสร้างสรรค์โดยไม่ขัดต่อศีลธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี จารีตและกฎหมายตามแต่บริบทของสังคมนั้นๆ ซึ่งนันทนาการจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งยังสามารถทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 คุณลักษณะและขอบข่ายของกิจกรรมนันทนาการ

1.2.1 คุณลักษณะของกิจกรรมนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิทย์ (2556, น. 15) ได้กล่าวว่า การทำความเข้าใจในสิ่งที่กำลังศึกษาหรือสิ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้นนั้น นับว่ามีความจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องนั้นๆ สามารถวิเคราะห์หว่านเป็นสิ่งที่เรากำลังเกี่ยวข้องอยู่หรือไม่ และอาจสังเคราะห์ให้เป็นความรู้ใหม่ที่ถือว่าเป็นการต่อยอดความรู้ให้แตกฉานออกไป การทำความเข้าใจในลักษณะของกิจกรรมนันทนาการการก็เช่นกัน จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมหรือผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรงสามารถจัดโครงการนันทนาการได้ถูกต้องตรงเป้าหมาย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกิจกรรมนันทนาการมีลักษณะพอสรุปได้ดังนี้

1. ต้องมีการกระทำ (activity) คือ มีการแสดงออกถึงการกระทำ หรือกระทำปฏิบัติ เช่น ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นรูปแบบปฏิบัติ
2. ต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ (voluntary)
3. กิจกรรมนั้นต้องกระทำในเวลาว่าง (free time) คือ เวลานอกเหนือ จากกิจวัตรประจำวัน
4. กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ให้การศึกษ (educational activities) คือ ไม่ใช่อบายมุข และก่อให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษา
5. กิจกรรมนั้นต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยตรงและทันที (immediate and direct satisfaction)
6. กิจกรรมนั้นต้องไม่เป็นอาชีพ (amateurism)
7. กิจกรรมนันทนาการต้องมีจุดหมาย (objectives) เพื่อให้มีทิศทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามความต้องการ
8. กิจกรรมมีความยืดหยุ่น (flexibility) สามารถดัดแปลงให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้
9. นันทนาการมีผลพลอยได้อื่น (by-product) การจัดกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์หนึ่งอาจจะได้ผลด้านอื่นด้วย เช่น การทำสิ่งประดิษฐ์ เป็นการฝึกการใช้ฝีมือด้านศิลปะสร้างสรรค์ ที่อาจส่งผลด้านดารสร้างความสามัคคีหรือการร่วมมือร่วมใจกันได้

สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ (2551, น. 5 – 6) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของนันทนาการและแบ่งคุณลักษณะของกิจกรรมนันทนาการไว้ดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการต้องประกอบหรือเกี่ยวข้องกับกิจกรรมรูปใดรูปหนึ่งเสมอ

1.1 กิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานทางกายประกอบ ซึ่ง มีอยู่อย่างหลากหลาย เช่น การเล่นกีฬา การปั่นเขา การเดินรำ การเล่นกายกรรม การละเล่นต่างๆ ฯลฯ

1.2 กิจกรรมทางจิตใจหรือทางสมอง เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานทาง สมองในการคิดสร้างสรรค์แล้วจึงออกมาเป็นรูปแบบกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมนันทนาการทาง สมองนี้จึงไม่สามารถที่จะมองเห็นได้ง่ายๆ เหมือนกับการประกอบกิจกรรมทางกาย ผู้ประกอบ กิจกรรมนันทนาการทางสมองนั้นจะใช้สมองในการคิดสร้างสรรค์บางครั้งอาจจะสังเกตไม่ได้ว่า บุคคลนั้นได้ประกอบกิจกรรมนันทนาการทางสมองหรือไม่ เพราะบางทีสีหน้าหรือพฤติกรรมที่เห็น ได้ อาจจะดูเหมือนว่าเขามีได้มีความเพลิดเพลินแต่อย่างใด กิจกรรมนันทนาการทางสมอง ได้แก่ การออกแบบเสื้อผ้า ออกแบบบ้าน การคิดถึงแบบการตกแต่งห้อง การคิดประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้ การแต่งคำประพันธ์ แต่งเพลง กิจกรรมนันทนาการทางสมอง มักเกิดในหมู่นักกิจกรรม นักประติมากรรม นักวรรณกรรม นักออกแบบต่างๆ

1.3 กิจกรรมทางอารมณ์ เป็นการค่อนข้างยากที่จะวัดอารมณ์ของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการว่าเขาได้รับความสุข สนุกสนาน ประทับใจ พึงพอใจมากน้อยเพียงใด กิจกรรมนันทนาการทางอารมณ์ เช่น การฟังดนตรี การชมนก ชมวิวทิวทัศน์ ชมหนังตะลุง ลิเก ไชโย ละคร จั้ว หมอลำ ชมภาพยนตร์ ชมกีฬา อย่างไรก็ตามผู้ประกอบกิจกรรมนันทนาการทางกาย และทางสมองก็มักจะได้ประกอบกิจกรรมนันทนาการทางอารมณ์ไปด้วย แม้จะสังเกตพฤติกรรม ของผู้ประกอบกิจกรรมทางอารมณ์ไม่ได้ง่าย แต่ก็พอสังเกตเห็นความพึงพอใจ ความประทับใจ ของผู้มีอารมณ์ทางนันทนาการได้บ้าง เช่น การหัวเราะ สีหน้าที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ การปรบมือ เป็นต้น

2. กิจกรรมนันทนาการมีหลายรูปแบบ กิจกรรมนันทนาการมีขอบข่ายที่ กว้างขวาง ลึกซึ้งไม่มีรูปแบบที่จำกัดแน่นอน เพราะรูปแบบกิจกรรมนันทนาการขึ้นอยู่กับความ พึงพอใจของบุคคลเป็นสำคัญซึ่งย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพ อย่างไรก็ตาม บุคคลและกลุ่มชน คือ ผู้ที่กำหนดรูปแบบของกิจกรรมนันทนาการ เช่น กีฬาประเภทต่างๆ หรือ การละเล่นต่างๆ แต่ก็มีได้ หมายความว่าไม่มีรูปแบบอื่นเกิดขึ้นอีกได้ เพราะที่แท้จริงแล้วบุคคลแต่ละคนคือผู้กำหนด กิจกรรมนันทนาการสำหรับตนเอง

3. นันทนาการต้องอาศัยแรงจูงใจ ผู้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้นั้น จะต้องมีความสนใจหรือแรงกระตุ้นที่ทำให้กระหายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ สิ่งจูงใจที่ทำให้ บุคคลเข้าร่วมอาจเป็นเพราะต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลินหรือแรงจูงใจที่จะทำให้เขาทราบ

ว่าผลที่ได้รับจากการประกอบกิจกรรมนั้นหนทางการจะทำให้เขาพึงพอใจ แรงจูงใจหรือแรงกระตุ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการสำหรับบุคคลหนึ่ง แต่อาจเป็นงานสำหรับอีกบุคคลหนึ่ง เช่น นักศึกษาจะเห็นว่าการเดินทางท่องเที่ยว ริมฝั่งแม่น้ำที่มีพืชพันธุ์ต่างๆ ขึ้นชุก สวยงาม มีสัตว์นานาชนิดให้ชมนับเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการ แต่มีคฤศก์ผู้ที่นำ นักศึกษาจะไปชมสิ่งดังกล่าวริมฝั่งแม่น้ำถือว่าเป็นงานของเขา จะเห็นได้ว่านักศึกษามีแรงจูงใจที่จะไฝหาความเพลิดเพลินความสนุกสนานในการประกอบกิจกรรมนั้นหนทางการมากกว่า คฤศก์ อย่างไรก็ตามแรงจูงใจมีหลายอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการอาจต้องการความสนุกสนาน แต่ผู้นำกิจกรรมนั้นหนทางการกลับพึงพอใจที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการเป็นพลเมืองดีปราศจากปัญหาสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่จะตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

4. กิจกรรมนั้นหนทางการเกิดขึ้นในเวลาว่าง การประกอบกิจกรรมนั้นหนทางการ จะต้องประกอบขึ้นในเวลาว่างปลอดจากภารกิจ หากบุคคลเอาเวลาว่างมาประกอบกิจกรรมเพื่อเป็นอาชีพด้วยแล้วก็ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการ เพราะถือว่าเป็นเวลาทำงานของเรา กิจกรรมนั้นหนทางการจึงต้องเกิดขึ้นในเวลาว่าง อันจะทำให้บุคคลเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เบิกบานใจ ในเวลาที่พ้นจากงานหรือภารกิจประจำวัน ทั้งนี้ได้หมายความว่า งานจะไม่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ แต่ว่างงานไม่จัดเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการ ถ้าตราบใดที่ยังมีแรงผลักดันอื่นๆ ที่ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลสะท้อนในลักษณะของความเป็นงาน อย่างไรก็ตามผู้ที่รู้จักการทำงานโดยให้ งานเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการไปด้วย ย่อมเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ทางนั้นหนทางการได้มากกว่า

5. การเข้าร่วมประกอบกิจกรรมนั้นหนทางการเป็นไปด้วยความสมัครใจ การที่จะระบุหรือมอบหมายหมายให้บุคคลหรือกลุ่มชนใดประกอบกิจกรรมใดๆ ก็ตาม โดยเห็นว่าเหมาะสมกับเขาหรือเหมาะสมกับกลุ่มชนนั้นหรือเนื่องจากเห็นว่าลักษณะนิสัยของเขาควรจะชอบ กิจกรรมนั้นเป็นการไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง ควรให้บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยปราศจากการบังคับ หากการเกิดบังคับไม่ขึ้นว่าจะในรูปแบบใดก็ตามความเป็นกิจกรรมนั้นหนทางการก็จะหมดลงทันที ในการประกอบกิจกรรมนั้นหนทางการใดๆ ก็ตามหากมีการบังคับเกิดขึ้นจะเป็นเครื่องหยุดยั้ง ความคิดสร้างสรรค์ของบุคคล และหมายถึงความเป็นนั้นหนทางการสิ้นสุดลงทันที กิจกรรมนั้นหนทางการจึงเป็นสิ่งที่บุคคลใดก็ตามสามารถปฏิบัติได้ตามความพอใจ และความต้องการของตน อย่างอิสระเสรี

6. กิจกรรมนั้นหนทางการเป็นสิ่งสากล กิจกรรมนั้นหนทางการเป็นกิจกรรมที่มนุษย์ทุกคนในโลกสามารถร่วมรับรู้ และร่วมปฏิบัติได้ เพราะเนื้อหาของกิจกรรมนั้นหนทางการคือ

ความเพลิดเพลินการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการโดยธรรมชาติอยู่แล้ว แม้ไม่อาจร่วมปฏิบัติได้แต่ร่วมรับรู้ได้ และกล่าวได้ว่ามนุษย์ทุกคนต้องมีนันทนาการไม่ว่าจะสร้างขึ้นเฉพาะตน และรับมาจากคนอื่น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะทั่วไปและลักษณะเฉพาะของกิจกรรมนันทนาการนี้เอง คือ ความเป็นสากลของกิจกรรมนันทนาการ

7. กิจกรรมนันทนาการเป็นสิ่งจริงจังและมีจุดหมาย แม้ว่ากิจกรรมนันทนาการจะเป็นเรื่องของความสนุกสนานเพลิดเพลิน และการเล่น แต่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการก็ต้องปฏิบัติอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย เช่น นักกีฬาจะต้องเคร่งครัดกับกติกา นักแสดงต้องแสดงให้สมบทบาท นักดนตรีต้องควบคุมจังหวะและกำหนดเสียงได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ รวมทั้งผู้ชมซึ่งก็คือผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ก็จะต้องรักษามารยาทและระเบียบวินัยของกิจกรรมนั้นๆ ด้วย เช่น ไม่ก่อความรบกวนใดๆ อันทำให้กิจกรรมนั้นไม่สำเร็จตามความมุ่งหมาย แม้แต่การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมเล็กๆ น้อยๆ ผู้ประกอบกิจกรรมนันทนาการก็ควรทำด้วยความจริงจังจะทำให้ได้รับคุณค่าของนันทนาการอย่างสมบูรณ์

8. กิจกรรมนันทนาการสามารถยืดหยุ่นได้ กิจกรรมนันทนาการสามารถให้เกิดขึ้นได้ทุกสภาพการณ์ ทุกเวลา อาจเกิดขึ้นในแบบที่จัดอย่างเป็นระเบียบแบบแผน หรืออาจจัดในแบบที่ไม่เป็นระเบียบแบบแผน ในชุมชนที่มีคนจำนวนมากก็อาจจัดกิจกรรมนันทนาการในรูปแบบที่ต่างกันออกไป ซึ่งการจัดนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ บางทีอาจเป็นเพียงการจัดอุปกรณ์ สถานที่หรือแหล่งนันทนาการให้ประชาชนหาความสนุกสนานเพลิดเพลินเอง เช่น สนามเด็กเล่น สวนหย่อม สนามกีฬา คนจำนวนมากจนถึงฝูงชนอาจร่วมกันประกอบกิจกรรมนันทนาการได้ ซึ่งถ้าหากจัดอย่างมีแบบแผนก็เป็นกิจกรรมนันทนาการในรูปของกิจกรรมสาธารณะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐ หรืออยู่ภายใต้ความอุปการะของสโมสร องค์การทางสังคม บริษัท โรงงาน องค์การร้านค้าต่างๆ ตลอดจนในรูปงานอาสาสมัครขององค์กรสังคม

9. กิจกรรมนันทนาการมีผลพลอยได้ นอกจากความสุข สนุกสนานเพลิดเพลินใจที่ได้รับโดยตรงจากกิจกรรมนันทนาการแล้ว ผลพลอยได้จากกิจกรรมนันทนาการยังสืบเนื่องไปอีกหลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพกายและจิต ด้านคุณธรรม ความรัก ความสามัคคี ความเข้าอันดีต่อกัน รวมไปถึงขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม กิจกรรมบางอย่างที่มีประโยชน์ เป็นเงินทองในรูปแบบของการพนัน แม้จะมีความสนุกสนานอยู่ด้วยแต่ก็ไม่อาจนับเป็นกิจกรรมนันทนาการได้เพราะมีโทษและความเสื่อมเสียแทรกอยู่เป็นสำคัญด้วย จัดเป็นอบายมุข ไม่ถือเป็นกิจกรรมนันทนาการ

10. กิจกรรมนันทนาการมีไว้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน กิจกรรมนันทนาการทุกชนิดจะต้องเป็นกิจกรรมที่เมื่อเข้าร่วมแล้วได้รับความสุข สนุกสนานเพลิดเพลินจากกิจกรรมนั้น และเป็นการช่วยให้บุคคลผ่อนคลายความตึงเครียดจากการศึกษาเล่าเรียน จากการประกอบภารกิจที่หนักประจำวัน ความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน เป็นเครื่องจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลเข้าร่วมประกอบกิจกรรมนันทนาการ และเสาะหากิจกรรมนันทนาการ อันเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสมดุลในชีวิตยิ่งขึ้น

11. กิจกรรมนันทนาการเป็นประโยชน์ สร้างสรรค์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม แม้ว่ากิจกรรมนันทนาการจะเป็นกิจกรรมที่บุคคลเลือกประตาม ความพึงพอใจ แต่ก็มีข้อแม้ว่ากิจกรรมนั้นๆ จะต้องเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมนันทนาการต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่ทำลายกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามของสังคม เช่น การจัดงานสังสรรค์ในบ้าน หรือเปิดวิทยุ โทรทัศน์ เสียงดังรบกวนเพื่อนบ้านข้างเคียงในกรณีนี้ก็ไม่นับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการเพราะสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น กิจกรรมนันทนาการต้องเป็นประโยชน์ในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น การดื่มเหล้า เสพยาเสพติด การพนัน หรือการประกอบกิจกรรมอบายมุขต่างๆ ที่ผู้ประกอบกิจกรรมบางคนเข้าใจผิดว่าสามารถก่อให้เกิดความสุข สนุกสนานเพลิดเพลินต่อตนเอง ก็ไม่จัดเป็นกิจกรรมนันทนาการ เนื่องจากสิ่งที่เป็นอบายมุขเหล่านั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้างสรรค์แต่กลับเป็นสิ่งที่ทำลายการพัฒนาของร่างกาย และก่อให้เกิดโทษภัยพิบัติต่างๆ ต่อสังคม

1.2.2 ขอบข่ายของกิจกรรมนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556, น. 15) ได้กล่าวว่า ขอบข่ายและประเภทของนันทนาการมีลักษณะและรูปแบบที่หลากหลาย การจำแนกหรือจัดแบ่งประเภทของนันทนาการนั้น จึงมีหลายลักษณะด้วยกันขึ้นอยู่กับผู้ที่กำหนดว่าจะแบ่งโดยมีจุดมุ่งหมายหรือใช้สิ่งใดเป็นเครื่องกำหนด ดังนี้

1. การแบ่งนันทนาการตามหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ ได้แก่
 - 1.1 นันทนาการของรัฐ
 - 1.2 นันทนาการเอกชน
 - 1.3 นันทนาการทั้งรัฐและเอกชน หรือองค์กร สมาคม สโมสร มูลนิธิ
 - 1.4 นันทนาการครอบครัวและบุคคล
2. การแบ่งประเภทนันทนาการตามจุดมุ่งหมาย ได้แก่
 - 2.1 นันทนาการอาสา

- 2.2 นันทนาการสาธารณะ
- 2.3 นันทนาการธุรกิจ
- 2.4 นันทนาการชุมชน
- 2.5 นันทนาการอาชีพ
- 2.6 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.7 นันทนาการทางสังคม
- 2.8 นันทนาการสำหรับเยาวชน
- 2.9 นันทนาการประเภทอนุรักษ์
- 3. การแบ่งประเภทนันทนาการตามสถานที่ที่จัด ได้แก่
 - 3.1 นันทนาการในบ้าน
 - 3.2 นันทนาการในโรงเรียนหรือสถานศึกษา
 - 3.3 นันทนาการในโรงงาน
 - 3.4 นันทนาการในโรงพยาบาล
 - 3.5 นันทนาการในกองทัพ
 - 3.6 นันทนาการในวัด
 - 3.7 นันทนาการในชนบท
 - 3.8 นันทนาการในเมืองหรือในเทศบาล
 - 3.9 นันทนาการนอกเมือง
 - 3.10 นันทนาการในอุทยานและวนอุทยาน
- 4. การแบ่งนันทนาการตามลักษณะของกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่
 - 4.1 นันทนาการเพื่อสุขภาพ
 - 4.2 นันทนาการเพื่อบำบัด
 - 4.3 นันทนาการทางสังคม
 - 4.4 นันทนาการอาชีพ
 - 4.5 นันทนาการประเภทอนุรักษ์
 - 4.6 นันทนาการประเภทศิลปะและหัตถกรรม

นอกจากนี้ นันทนาการได้เน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งจำทำให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของนันทนาการ ฉะนั้นกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะนำมาใช้ปฏิบัติตามลักษณะของกิจกรรมนันทนาการซึ่งแบ่งได้ ดังนี้ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556, น. 32)

1. กิจกรรมนันทนาการเกมกีฬาและการละเล่น
2. กิจกรรมนันทนาการศิลปะ หัตถกรรม และงานฝีมือ
3. กิจกรรมนันทนาการร้องเพลงและดนตรี
4. กิจกรรมนันทนาการกิจกรรมเข้าจังหวะและเต้นรำ
5. กิจกรรมนันทนาการภาษาและวรรณกรรม
6. กิจกรรมนันทนาการการแสดงแลพการละคร
7. กิจกรรมนันทนาการงานอดิเรก
8. กิจกรรมนันทนาการกิจกรรมทางสังคม
9. กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง หรือนอกสถานที่ หรือนอกเมือง
10. กิจกรรมนันทนาการกิจกรรมพิเศษ
11. กิจกรรมนันทนาการอาสาสมัครและบริการ
12. กิจกรรมนันทนาการท่องเที่ยวทัศนศึกษา
13. กิจกรรมนันทนาการกลุ่มสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์
14. กิจกรรมนันทนาการเพื่อความสงบสุขและพัฒนาจิตใจ
15. กิจกรรมนันทนาการพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ
16. กิจกรรมบันเทิงและสนทนา

โดยรายละเอียดของกิจกรรมนันทนาการประเภทต่างๆ มีดังนี้

1. กิจกรรมเกมกีฬาและการละเล่น

เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีลักษณะเป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถผู้เล่น ซึ่งใช้ร่างกายเป็นสื่อแสดงออกในการเข้าร่วมกิจกรรม และจะส่งผลต่อการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

2. กิจกรรมศิลปะ หัตถกรรม และงานฝีมือ

เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่ามาก ให้ความสุข เกิดสุนทรีย์แก่ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วม ได้ผลงานที่เป็นรูปธรรมในสิ่งที่ประดิษฐ์หรือสร้างสรรค์ขึ้นมา ทำให้เกิดความภูมิใจ อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการฝึกสภาพจิตใจบุคคลในด้านต่างๆ ได้ดีกิจกรรมหนึ่ง ศิลปะถือเป็นมรดกของมวลมนุษยชาติ สะท้อนถึงแนวทางวิถีของมนุษย์

3. กิจกรรมร้องเพลงและดนตรี

เป็นกิจกรรมบันเทิงใจที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ง่าย สะดวก สามารถเป็นได้ทั้งผู้ปฏิบัติหรือผู้ชม ซึ่งต่างก็มีความสุข เป็นกิจกรรมที่จัดแบบง่ายๆ ได้จนถึงขั้นที่มีความ

ยิ่งใหญ่ ซึ่งกิจกรรมการร้องเพลงและเล่นดนตรียังแสดงออกถึงพื้นฐานความเป็นมาของบุคคลและเชื้อชาติ แสดงถึงมีความมั่งคั่งและมีอารยธรรมและความแตกต่างของชนชาติต่างๆ

4. กิจกรรมเข้าจังหวะและเต้นรำ

เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะดนตรี เสียงเพลง หรือเสียงที่กำหนดขึ้น เป็นกิจกรรมที่แสดงออกด้วยท่าทางลีลาต่างๆ สะท้อนความรู้สึกภายในของบุคคลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้กิจกรรมประเภทกิจกรรมเข้าจังหวะยังช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งงานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการให้ลงจังหวะ เป็นการฝึกควบคุมระบบสั่งการของกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อมองย้อนกลับไป กิจกรรมเข้าจังหวะในอดีตของบุคคลจะเป็นการแสดงถึงการถ่ายทอดบางส่วนของวิถีการดำรงชีพของคนแต่ละบุคคล แต่ละเชื้อชาติได้

5. กิจกรรมด้านภาษาและวรรณกรรม

ภาษาแสดงถึงความเป็นชาติ กิจกรรมด้านภาษาจึงเป็นกิจกรรมที่สะท้อนถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละชาติแต่ละภาษา ซึ่งเป็นสิ่งบ่งบอกความเป็นเอกลักษณ์ มีอารยธรรม ลักษณะกิจกรรมด้านภาษาและวรรณกรรม จึงเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมปัญญา ความคิด ให้ความรู้สึกสุนทรีย์ทางอารมณ์ เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละชาติแต่ละภาษา โดยเฉพาะของไทย มีกิจกรรมด้านวรรณกรรม อ่าน เขียน มาช้านานแล้ว ลักษณะกิจกรรม ได้แก่ การแต่งบทประพันธ์ต่างๆ โดยเป็นกลอน วรรณคดี เรื่องสั้น ปริศนาคำทาย เป็นต้น

6. กิจกรรมการแสดงและการละคร

การแสดงและการละครเป็นศิลปะแขนงหนึ่งที่มีความเป็นมาตามอารยธรรมของมนุษย์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นสถานบันเทิงที่สร้างสรรค์ลีลาของบุคคลให้แสดงออกด้วยความสุนทรีย์ช่วยให้บันเทิง ตลอดจนผ่อนคลาย แสดงออกซึ่งยุคสมัยของการใช้ชีวิตของกลุ่มคนหรือความเป็นอยู่ของชุมชนในขณะนั้น ลักษณะกิจกรรมการแสดง ได้แก่ ภาพยนตร์ ละคร รวมถึงการแสดง การเล่นต่างๆ ที่นำมาเสนอหรือแสดงให้ชม เช่น มายากล การแสดงนานาชาติ เป็นต้น

7. กิจกรรมงานอดิเรก

เป็นกิจกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ได้ที่ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เพลิดเพลิน ซึ่งส่งผลต่อคุณค่าทางจิตใจของผู้กระทำ อีกทั้งยังส่งผลพลอยได้เป็นชิ้นงานหรือเป็นรูปธรรมด้วย ลักษณะของงานอดิเรกขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ถ้าจะนำกิจกรรมใดมาใช้กับตนเอง เช่น งานฝีมือและงานประดิษฐ์ การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์

อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นดนตรี การสะสม ฯลฯ โดยทั่วไปมักจะคิดว่าการทำงานอดิเรกเป็นกิจกรรมเฉพาะคนวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุเท่านั้น แต่ที่จริงแล้วงานอดิเรกนั้นเป็นกิจกรรมของบุคคลทุกๆ วัย

8. กิจกรรมทางสังคม

เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลนอกครอบครัว เป็นงานสร้างสรรค์กิจกรรมตามประเพณี หรือกิจกรรมของชุมชน โดยมักจะร่วมกับพิธีกรรมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานคล้ายวันเกิด งานเลี้ยงในโอกาสต่างๆ

9. กิจกรรมกลางแจ้ง หรือนอกสถานที่ หรือนอกเมือง

เป็นการแสดงออกซึ่งความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการความอิสระ ทำหาย ค้นหาสิ่งแปลกใหม่ และเข้าหาธรรมชาติ ลักษณะกิจกรรมกลางแจ้ง ได้แก่ กิจกรรมค่าย การท่องเที่ยว กิจกรรมผจญภัย กีฬากลางแจ้ง ฯลฯ

10. กิจกรรมพิเศษ

กิจกรรมพิเศษ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นหรือกระทำเป็นพิเศษ แล้วแต่กรณีเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือจัดขึ้นในโอกาสต่างๆ เช่น กิจกรรมที่จัดในวันสำคัญต่างๆ การจัดกิจกรรมขึ้นโดยเฉพาะเพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่ง เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม สามารถจัดได้ทั้งเป็นกิจกรรมบุคคล กิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กร เป็นกิจกรรมของชาติ หรือนานาชาติ

11. กิจกรรมอาสาสมัครและบริการ

เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ การบริการสาธารณะเป็นความพึงพอใจ สมัยใจของผู้ปฏิบัติในการช่วยเหลือชุมชนหรือประเทศชาติตลอดจนสากลนานาชาติ ส่งผลต่อการสุขใจที่ได้กระทำ ช่วยให้สภาพสังคมดี มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กิจกรรมอาสาสมัคร ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาสถานที่พัฒนาชุมชน อาสาบรรเทาสาธารณภัย ตลอดจนกิจกรรมของชาติและนานาชาติ โดยมากมักจะเป็นบุคคลหรือองค์กรเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ เช่น ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น

12. กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา

เป็นกิจกรรมกลางแจ้งกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งเป็นการเดินทาง การย้ายไปสถานที่ใหม่ชั่วคราว เป็นการเปลี่ยนจากที่เคยเป็นเพื่อความเพลิดเพลิน สุขใจ และได้พบสิ่งใหม่ ช่วยให้มีโลกทัศน์กว้างไกลต่างกับการอยู่ค้ำคือรูปแบบการดำเนินการต่างกัน ซึ่งการท่องเที่ยวไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมที่เข้าใกล้ธรรมชาติเหมือนกับการอยู่ค่าย ลักษณะการท่องเที่ยวอาจมี

จุดมุ่งหมาย โดยจุดมุ่งหมายหนึ่งหรือหลายจุดมุ่งหมายก็ได้ ยกเว้นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Biotourism) จะมีลักษณะเข้าหาธรรมชาติเช่นเดียวกับกิจกรรมค่าย

13. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์

เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าในด้านมนุษย์สัมพันธ์ รู้จักการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมากมักจะสอดแทรกจุดประสงค์หรือเป้าหมายอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมกิจกรรม เช่น วิธีการทำงานร่วมกัน การพัฒนาบุคคลและองค์กร เป็นต้น

14. กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและพัฒนาจิตใจ

เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลมีความสุขทางใจเป็นสำคัญ เป็นกิจกรรมพัฒนาจิตใจผู้ร่วมกิจกรรมซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน การใช้ชีวิตของบุคคลมีความวุ่นวาย สังคมสับสน ผู้คนเอาแต่เอาเปรียบ ขาดความเอื้ออาทร กิจกรรมเพื่อความสงบสุข และพัฒนาจิตใจจะช่วยให้รู้จักการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขมีความพอเพียงได้ เช่น การเข้าวัดฟังธรรม ปฏิบัติสมาธิ

15. กิจกรรมพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีในรูปแบบของการออกกำลังกาย นอกเหนือจากกิจกรรมกีฬาแล้ว ยังมีการออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น ตามสถานบริการซึ่งบางกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย บางกิจกรรมใช้การกำหนดลมหายใจ การใช้สมาธิประกอบการออกกำลังกาย ได้แก่ โยคะ ชีกง การเดินแอโรบิก กิจกรรมประกอบจังหวะ ฯลฯ

16. กิจกรรมบันเทิงและสนทนา

การสนทนาพูดคุยเป็นกิจกรรมที่มีมาดั้งเดิมของมนุษย์เพื่อการสื่อสาร ซึ่งการสนทนาที่เกิดความสุขสนุก เพลิดเพลิน ได้สาระจึงนับเป็นนันทนาการ ซึ่งรวมถึงการเล่าเรื่องต่างๆ เช่น การเล่านิทาน เล่าเรื่องขำขัน หรือเรื่องราวให้แง่คิด ฯลฯ

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “คุณลักษณะและขอบข่ายของกิจกรรมนันทนาการ” นั้น เป็นสิ่งสำคัญในลำดับขั้นที่ควรทราบเพราะการทำความเข้าใจในคุณลักษณะและขอบข่ายของนันทนาการจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการสามารถจัดกิจกรรมนันทนาการให้ตรงตามเป้าหมายและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมนันทนาการที่จัดขึ้นถือได้ว่าเป็นสากล เพราะมนุษย์สามารถรับรู้และร่วมปฏิบัติได้ และยังเป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจนมีความยืดหยุ่นสูง และสามารถเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ เป็นต้น นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการก็สามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบรวมกัน สามารถกล่าวได้

ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจ และมีเงื่อนไข ก็คือจะต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจในเวลาที่ว่างเว้นจากการภารกิจอื่นใด ซึ่งผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นจะทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับความสุข สนุกสนาน ความรู้ที่เป็นประโยชน์

1.3 คุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการ

การที่บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในเพศและวัยใดก็จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ฉะนั้นประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการจึงมีความหมาย ดังนี้

จอร์จ ดี. บัทเลอร์ (สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ. 2551, น. 8-9; อ้างอิงจาก George D. Butler 1959, p. 14-15) กล่าวถึงคุณค่าทางนันทนาการที่มีประโยชน์ต่อมนุษย์ไว้ดังนี้

1. นันทนาการเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
2. นันทนาการ คือ ทางออกที่ดีของการแสดงและการพัฒนาตนเอง
3. การเล่นหรือนันทนาการ ช่วยให้เด็กเจริญเติบโตและมีประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตเมื่อเจริญวัยขึ้น
4. ช่วยให้เด็กมีความกระตือรือร้นในชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยให้ได้มาซึ่งทักษะที่จำเป็นสำหรับชีวิตในภายหลัง
5. สำหรับผู้ใหญ่ นันทนาการเป็นการแสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ และเป็น การคบหาสมาคมซึ่งกันและกัน
6. นันทนาการเป็นวิถีหาความสุข ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสุขโดยในชีวิตกับการทำงานการพักผ่อน ความรัก และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556, น. 36) ได้กล่าวถึงคุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณค่าของนันทนาการ

1.1 ให้คุณค่าสำหรับบุคคลในด้านความเสมอภาค มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคลต่อบุคคล และบุคคลกับองค์กร

1.2 คุณค่าต่อครอบครัว สร้างความรักความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัว

1.3 คุณค่าต่อกลุ่มหรือหมู่คณะ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

1.4 คุณค่าต่อชุมชน สร้างความร่วมมือ รักหวงแหนและความผูกพันในชุมชนตลอดจนวิถีชีวิตของชุมชน

1.5 คุณค่าต่อประเทศชาติในด้านสุขภาพของพลเมืองในชาติ การรักษาวัฒนธรรมประเพณี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

1.6 คุณค่าต่อนานาชาติหรือสากล การดูแลรักษา การอนุรักษ์มรดกโลก ความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างชาติ

2. ประโยชน์ของนันทนาการ

2.1 พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2.2 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

2.3 พัฒนาส่งเสริมความคิดและสติปัญญาแก่บุคคล

2.4 ช่วยให้ได้พักผ่อนอันเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคลอย่างหนึ่ง

2.5 ช่วยให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ

2.6 สร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสร้างความรู้สึกร่วมกันให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น

2.7 พัฒนาบุคคลในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.8 ส่งเสริมให้เป็นพลเมืองดี

2.9 ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิต

2.10 ช่วยลดปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมเกเรของเด็ก

2.11 ช่วยบำรุงขวัญและสุขภาพบุคคลแต่ละกลุ่ม

2.12 ส่งเสริมและสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีแก่สมาชิกภายในครอบครัว

2.13 ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสงวนทรัพยากรธรรมชาติ

2.14 เป็นสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างชาติ

2.15 ช่วยถ่ายทอดประเพณี วัฒนธรรม อารยธรรมของมนุษยชาติ

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “คุณและประโยชน์ของนันทนาการ” นั้นมีทั้งต่อตนเอง สังคม ประเทศชาติ นานาชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยเหตุผลที่ว่า นันทนาการสามารถทำให้บุคคลเกิดความสุข สนุกสนาน ลดความเครียด คลายความวิตกกังวล และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างความรับผิดชอบ พัฒนาสุขภาพจิตและสมรรถภาพทางกาย ส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดี และช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นได้อีกช่องทางหนึ่ง

นอกจากนี้นันทนาการยังสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว สร้างความร่วมมือและความผูกพันในชุมชน ส่งเสริมการรักษาวัฒนธรรม ประเพณี การอนุรักษ์ ธรรมชาติ รวมถึงการอนุรักษ์มรดกโลกและความร่วมมือกันระหว่างชาติด้วย

1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับนันทนาการ

1.4.1 แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดหลักการ แนวทางเพื่อการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ได้พิสูจน์แล้วว่าเป็นจริงตามหลักการนั้น ๆ การปฏิบัติของนันทนาการเองก็มีความจำเป็นต้องมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการมาใช้เป็นหลักการแนวทางในการปฏิบัติเช่นกัน โดย เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการของนักวิชาการท่านต่างๆ ไว้ ดังนี้

ประพัฒน์ ลักษณะพิสุทธิ์ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย. 2556, น. 21 – 23; อ้างอิงจาก ประพัฒน์ ลักษณะพิสุทธิ์. 2543) กล่าวถึง วิธีการเล่นที่นักสังคมวิทยาได้รวบรวมความคิดสำหรับเป็นหลักสำคัญของการเล่นไว้ 7 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีกำลังเหลือ หรือทฤษฎีพลังงานเกินความต้องการ (Surplus Energy Theory) หรือ ทฤษฎีนี้บางครั้งเรียกตามชื่อของผู้คิดทฤษฎีคือ ทฤษฎีสเปนเซอร์ ชิลเลอร์ (Spencer Schiller Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงว่าคนเรามักมีทั้งการสะสมและการใช้หรือระบายพลังงาน โดยเฉพาะในวัยรุ่นพลังงานส่วนใหญ่ที่นอกเหนือไปจากการเรียน การพักผ่อนแล้วก็จะใช้หนักไปทางด้านการเล่น อาจจะเล่นเป็นส่วนบุคคลหรือทีมโดยเฉพาะการเล่นประเภทต่อสู้ ผจญภัย ซึ่งในการเล่นนี้ถ้าเด็กไม่ได้รับการควบคุม อบรมสั่งสอนเด็ก อาจจะนำพลังงานที่เกิดขึ้นไปใช้ในทางที่ผิด อาจจะเป็นการยกพวกตีรันฟันแทงกัน ซึ่งถือเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดจากวัยรุ่น อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ มิได้หมายถึงการระบายพลังงานออกโดยใช้การเล่นเป็นสื่อเท่านั้น แต่ยังเน้นถึงการเล่นในส่วนที่จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดพลังงานขึ้นมา และเป็นลักษณะที่ต่อเนื่องกัน โดยการสร้างและการใช้จะต้องค่อยเป็นค่อยไป โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆ ภายในร่างกายจึงจะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทฤษฎีนันทนาการ (Recreation Theory) ทฤษฎีนี้มีเนื้อหาใจความว่า คนเราจำเป็นต้องมีการพักผ่อน และการทำกิจกรรมอันเป็นการสละแสงหาความรื่นเริงบันเทิงใจ ซึ่งเป็นทางออกอันหนึ่งในการสนองความต้องการตามธรรมชาติ อันเป็นความต้องการที่จะขาดเสียมิได้ ถ้าขาดกิจกรรมในนี้ไปพลังงานที่เสียไปจะไม่ได้กลับคืนมา จะทำให้การประกอบกิจกรรมอื่นๆ เกือบทุกด้านเสื่อมประสิทธิภาพลง ธรรมชาติของคนจะมีการกระทำกิจกรรมดังกล่าวนี้ตลอดมา แต่ไม่รู้เท่าทันว่าได้ประกอบกิจกรรมทางนันทนาการแล้ว และการกระทำดังกล่าวมักจะเกิด

จากความสมัครใจของผู้กระทำเอง ช่วยให้ผู้กระทำเกิดความสุขขึ้นสนุกสนาน กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม

3. ทฤษฎีการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Theory) ทฤษฎีนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับทฤษฎีนั้นหนาการมาก แต่จะเน้นการผ่อนคลายความเครียดไปที่ร่างกายเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือความเครียดที่เกิดจากการที่ต้องใช้ร่างกายอย่างระมัดระวังในงานที่ ต้องใช้ร่างกายอย่างระมัดระวังในงานที่ประเทศเช่นช่างซ่อมนาฬิกาข้อมือช่างเจียรในเพชรพลอยที่ต้องใช้สายตาห้ามเคร่งอยู่กับสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งถ้าได้ผ่อนคลายความเครียดโดยการรจัดงานนั้นสักครู่ประเดี๋ยวนั้น ลุกขึ้นยืนเดินไปมาสูดอากาศข้างนอก เปลี่ยนบรรยากาศไปชมนกชมไม้ รับสายลมแสงแดดแล้วกลับมาทำงานขึ้นนั้นต่อที่เชื่อว่าคนที่คนเรามีโอกาสผ่อนคลายความเครียดเพียงชั่วระยะเวลาเล็กน้อยก็จะช่วยให้ร่างกายมีความสุขขึ้นพร้อมที่จะประกอบกิจกรรมนั้นต่อไปอีกนานและมีประสิทธิภาพ

4. ทฤษฎีสัญชาตญาณ Instinct of Grosse They) ที่เชื่อว่าการกระทำของคนเช่นการวิ่งการกระโดดหัวเราะหรือคือการแสดงออกโดยสัญชาตญาณเมื่อใครคนได้มาเล่นการเล่นจะช่วยให้การเคลื่อนไหวหรือการกระทำที่เกิดจากสัญชาตญาณพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเป็นการพัฒนาความเจริญงอกงามตามธรรมชาติของมนุษย์

5. ทฤษฎีสังคมสัมพันธ์หรือสังคมประชาชน (Social Contact Theory) ทฤษฎีต้องการชี้ให้เห็นว่าคนเป็นสัตว์สังคมประเภทหนึ่ง เด็กเกิดจากพ่อแม่ เด็กต้องมีพ่อแม่ซึ่งเป็นสมาชิกของสังคม แวดล้อมด้วยสิ่งต่างๆ นานา การติดต่อประสาร สัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ขาดเสียมิได้ การเล่นจะเป็นสื่ออันหนึ่งที่จะเสริมสร้างความประสานสัมพันธ์ในสังคมให้ดีขึ้น การเล่นจะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

6. ทฤษฎีการแสดงออกของตนเอง (Self-Expression Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การเล่นเป็นกิจกรรมการแสดงออกทางหนึ่งของคน คิดจะทำอะไร คิดอย่างไร จะแสดงให้เห็นได้โดยการเล่น บางครั้งการแสดงออกนี้ยังช่วยเปิดโอกาสให้บุคคลได้ชดเชยความรู้สึกที่ด้อยต่ำ หรือความล้มเหลวในด้านอื่นๆ ของชีวิต อย่างไรก็ตาม การแสดงออกของคนที่ควรจะมีขอบเขตจำกัด ไม่มากเกินไป มิฉะนั้นจะทำให้ผลของการชดเชยนั้นๆ เสียไปด้วย

7. ทฤษฎีของการแสดงออกตามการถ่ายทอด (Inheritance or Recapitulation) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเล่นว่า เป็นมรดกของบรรพบุรุษที่บุคคลรุ่นปัจจุบันรับช่วงมา และได้นำไปปฏิบัติสืบต่อกันมา (เป็นการกล่าวซ้ำ) อย่างไรก็ตาม การเล่นดังกล่าวก็ได้รับการ

พัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น และแน่นอนการเล่นของคนในแต่ละชาติภาษาย่อมจะแตกต่างกันออกไปตามสังคมที่อยู่อาศัยที่ตนเกี่ยวข้องอยู่

สมบัติ กาญจนกิจ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย. 2556, น. 23 – 25; อ้างอิงจากสมบัติ กาญจนกิจ. 2540) กล่าวถึงรายงานการศึกษาวิจัยทฤษฎีและสรุปทฤษฎีการเล่นจากรายงานการศึกษาวิจัยทฤษฎีการเล่นของนักจิตวิทยา นักโบราณคดี นักสังคมวิทยา และนักการศึกษา ซึ่งสรุปเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่นได้ 10 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีพลังงานส่วนเกิน (Surplus Energy Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ สเปนเซอร์และสลิเลอร์ (Spencer and Schiller) นักปรัชญาชาวอังกฤษตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 19 ได้กล่าวว่า การเล่น เกิดจากความต้องการหรือมีแรงจูงใจที่จะใช้พลังงานส่วนเกินของคนหรือสัตว์ที่นอกเหนือจากการใช้พลังงานเพื่อการอยู่รอดหรือยังชีพ ดังนั้นจึงต้องสร้างรูปแบบของการเล่นเพื่อความสนุกสนาน เป็นการใช้พลังงานส่วนเกินที่เหลือ้นั้นหรือพอสรุปได้ว่าทฤษฎีนี้ อธิบายการเล่นเป็นการใช้พลังงานที่สะสมในร่างกายและทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่นการเล่นเกมการผจญภัยการต่อสู้ของเด็กเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย

2. ทฤษฎีนั้นนันทนาการ (Recreation Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ ลาซารัส (Lazarus) ศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี ได้กล่าวว่า ทฤษฎีการเล่นนี้อธิบายในทิศทางตรงกันข้าม กับทฤษฎีพลังงานส่วนเกินคือการ เล่นช่วยส่งเสริมวิถีทางชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาว่างทำให้บุคคลได้ร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเปลี่ยนกิจกรรมทำให้เป็นคนสดชื่น กระชุ่มกระชวย เสริมสร้างพลังงานเป็นการพักผ่อนหย่อนใจและเสริมสร้างประสบการณ์และคุณภาพชีวิต

3. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Instinct - Practice) โดยผู้นำทฤษฎีคือ กรอส (Gross) ศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยเบเซล ค.ศ. 1899 ได้กล่าวว่า กรอสได้รายงานพฤติกรรมการเล่นของคนและสัตว์ว่าเป็นการเตรียมตัวหรือสัญชาตญาณของการอยู่รอดโดยการฝึกหัดปฏิบัติทักษะต่างๆ เพื่อการดำรงชีพ เพื่อการปรับตัว การเล่นเป็นบทบาทที่เตรียมตัวเพื่อการอยู่รอด ดังนั้นเราควรมีการเล่นใน 4 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) การเล่นแบบต่อสู้ ได้แก่ การเล่นเพื่อล่า การประกวดแข่งขัน 2) การเล่นแบบความรัก เป็นกิจกรรมที่สุภาพ 3) การเล่นแบบเลียนแบบและละคร และ 4) การเล่นแบบสังคม การเล่นเลียนแบบของเด็กในบทบาทผู้ใหญ่ต่างๆ เป็นการเตรียมตัวเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมวัฒนธรรมของตน

4. ทฤษฎีระบายอารมณ์ (Catharsis Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ อาริสโตเติล (Aristotle) ได้กล่าวว่า การเล่นเป็นการระบายออกทางอารมณ์ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องรักษา

ความปลอดภัยระบบประสาท อาริสโตเติล นักปราชญ์ชาวกรีก กล่าวว่า การเล่นหรือแสดงละคร เป็นการจำลองเลียนแบบประสบการณ์ในอารมณ์ต่างๆ ในรูปแบบของการเล่นพัฒนาอารมณ์จิตใจและเป็นการใช้พลังงานส่วนเกินเพื่อการผ่อนคลาย

5. ทฤษฎีลอกเลียนแบบ (Imitation Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ สแตนลีย์ ฮอลล์ (Stanley Hall) ได้กล่าวว่า ถ้าหากอธิบายตามหลักทฤษฎีวิวัฒนาการของมนุษย์ว่า การเล่นเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของมนุษย์จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่จากสัตว์เป็นมนุษย์ ดังนั้นจากพฤติกรรมที่ต้องยังชีพ เช่น การตกปลา ฆ่าสัตว์ พายเรือ ตั้งค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ลอกเลียนแบบคนรุ่นก่อนที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ชื่อทฤษฎีนี้เป็นการเลียนแบบวิวัฒนาการของการแสดงของคนหรือสัตว์ที่สืบทอดกันมานาน

6. ทฤษฎีการผ่อนคลายความตึงเครียด (Relaxation Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ แพทริก (Patrick) ได้กล่าวว่า การเล่นก่อให้เกิดการปลดปล่อย ผ่อนคลายความตึงเครียดจากสังคมพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้คนเราได้อิทธิพลความตึงเครียด วิตกกังวลสูง ดังนั้นการเล่นกิจกรรมนี้จะช่วยผ่อนคลาย และรักษาสุขภาพกายและจิตใจของชุมชนในเมือง

7. ทฤษฎีการแสดงออกแห่งตน (Self-Expression Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ เอลเมอร์ มิเชล และ เบร์นาร์ค เมสัน (Elmer Mitchell & Bernard Mason) ได้กล่าวว่า การเล่นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการตอบสนองความต้องการแสดงออกของมนุษย์ ปกติมนุษย์ต้องการเคลื่อนไหวใช้พลังงานเสมอ การแสดงออกในเรื่องของความสามารถ ทักษะต่างๆ ทั้งทางด้านสรีระและกายวิภาค ระดับทางสมรรถภาพทางกาย สิ่งแวดล้อมและสังคม และการเล่นช่วยตอบสนองการแสดงออกทางด้านทัศนคติและนิสัยของคน ดังนั้นทฤษฎี การเล่นนี้ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ ช่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยความมั่นคงและปลอดภัย ตลอดจนการเป็นที่ยอมรับของคนอื่นๆ

8. ทฤษฎีสังคมประสานสัมพันธ์ (Social Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ เบร์ลินส์ (Berlyns) ได้กล่าวว่า การเล่นเป็นกิจกรรมทางสังคมของมนุษย์ในการที่พวกเขาผสมผสานสังคมตั้งแต่หน่วยงานที่เล็กที่สุดของสังคมคือ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ต้องการเล่นเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายของสังคมในวิถีชีวิตวัฒนธรรม อารยธรรม การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเคารพสิทธิ หน้าที่ความรับผิดชอบ

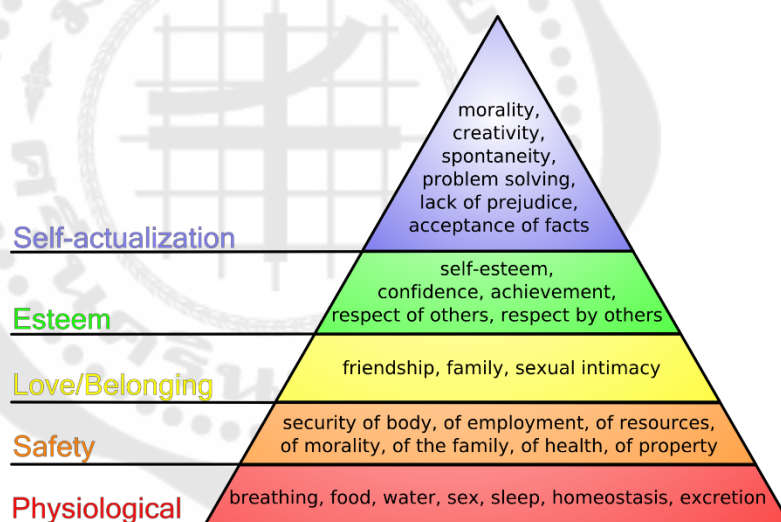
9. ทฤษฎีการบุกเบิกสร้างสรรค์ (Creation Exploration Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ เบร์ลินส์ ได้กล่าวว่า เล่นเป็นการค้นคว้าหาสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ซึ่งเป็นแรงขับทางจิตวิทยาซึ่งทำให้คนเราต้องการความตื่นเต้น ทำทนาย ความพอใจ ความสนุกสนานในรูปแบบของ

หัวเราะ ขบขัน และการเล่น เช่น กิจกรรมเสียง ล่องแก่ง เครื่องร่อน การดำน้ำ ประดาน้ำ ช่วยคนเราบรรลุถึงความรู้สึกต้องการความสำเร็จขั้นสูงสุด (Self-Actualization) กิจกรรมการเล่นเหล่านี้จะช่วยลดแรงขับทางจิตวิทยาลง

10. ทฤษฎีด้านสมรรถนะ (Competence Theory) โดยเนือหาสาระได้กล่าวว่า การเล่นเป็นแรงจูงใจจากการที่ผู้เล่นต้องการทดสอบความสามารถของตนในการแก้ปัญหา และแสวงหาสัมฤทธิ์ผล และควบคุมสถานการณ์สิ่งแวดล้อมโดยการทดลอง หรือแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากการสังเกต ทดสอบ ก่อให้เกิดการค้นพบสิ่งใหม่

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นยังมีทฤษฎีที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับนันทนาการสามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อบุคคลในแง่ของนันทนาการ ได้แก่

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) นักจิตวิทยาผู้ตั้งทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางได้ลำดับขั้น (Hierarchy) ความต้องการของคนเราไว้ 5 ลำดับ ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 2 ลำดับความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์

ที่มา: เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย. (2556). การนันทนาการ. หน้า 26

จากภาพประกอบดังกล่าว เมื่อมนุษย์ได้รับความสำเร็จตามต้องการในลำดับขั้นที่ 1 อันเป็นลำดับขั้นที่มีความสำคัญและจำเป็นที่สุดของมนุษย์แล้ว ก็จะแสวงหาสิ่งที่จะทำให้ความต้องการลำดับที่ขั้นที่ 2 และลำดับขั้นต่อไป บรรลุผลสำเร็จต่อไปเรื่อยๆ ลำดับขั้นของความต้องการมีลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระ (chysiological need)
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (safety need)
3. ความต้องการทางด้านความรัก/การเป็นเจ้าของหรือทางสังคม (love/belonging or social need)
4. ความต้องการการยกย่องสรรเสริญ (esteem-need)
5. ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง (self-actualization need)

นอกจากนี้ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556, น. 27 – 28) ได้นำแนวคิดและทฤษฎีของมาสโลว์มาเปรียบเทียบกับความต้องการในการร่วมกิจกรรมนันทนาการและการเล่นของคนเราแล้ว โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายที่ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอันเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตแล้วพอจะกล่าวได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระ เป็นความต้องการพื้นฐานที่คนเราออกกำลังกายหรือเล่นและทำกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกายที่จำเป็น มีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดการคิดค้นหรือหาวิธีการกระทำเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย เป็นความต้องการลำดับที่ 2 ต่อจากที่ได้ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวแล้ว จำเป็นต้องเหมาะสมและถูกต้องไม่เกิดอันตรายต่อผู้ร่วมกิจกรรมนั้น ฉะนั้นข้อที่ควรคำนึงถึงกิจกรรมการเล่นกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ต้องป้องกันอันตรายหรือต้องเกิดความปลอดภัยในการเล่นด้วย
3. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการของมนุษย์ลำดับที่ 3 ซึ่งเป็นสัตว์โลกที่ต้องอยู่ร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับของสังคม กิจกรรมนันทนาการ การละเล่นจะช่วยให้เกิดลักษณะของสังคมร่วมกัน ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงออกเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม จึงนับว่ากิจกรรมนันทนาการและการละเล่นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมแก่มนุษย์
4. ความต้องการการยกย่องสรรเสริญ ลักษณะของกิจกรรมนันทนาการ เกมการละเล่นจะเป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถ ให้ความเพลิดเพลินและเป็นเกมแข่งขันเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการยอมรับ และยกย่องสรรเสริญผู้ที่มีความสามารถที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงออกมา
5. ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เป็นความต้องการลำดับที่ 5 หรือลำดับสูงของชีวิตของการเล่นเกมการเล่นสามารถตอบสนองได้จากคุณประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ครบทุกด้านซึ่งผู้เล่นจะเลือก

เล่นได้ตามความต้องการโดยไม่มีการปิดโอกาสผู้ใดผู้หนึ่งซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษของกิจกรรมนันทนาการ การละเล่น

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ” นั้นมีอยู่มากมายซึ่งในแต่ละแนวคิดและทฤษฎีจึงมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันและสนับสนุนกัน ดังจะเห็นได้จากทฤษฎีนันทนาการและทฤษฎีการผ่อนคลายความเครียด ที่กล่าวถึงการพักผ่อนและการทำกิจกรรมของมนุษย์เพื่อให้เกิดความสุขสนุกสนาน และส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน ดังนั้นหากเลือกใช้ทฤษฎีที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการจะศึกษา ก็จะสามารถช่วยให้งานวิจัยชิ้นนั้นๆ มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.5 กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

พรชูลี นิลวิเศษ (2550) ได้กล่าวถึงกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุว่าควรเป็นกิจกรรมเบาๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การรวมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมอยู่ นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเองเห็นด้วยว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่างๆ ในสังคมบ้าง โดยเฉพาะการพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนการดูโทรทัศน์ครอบครัว ศึกษาปฏิบัติธรรม และปลูกต้นไม้กับครอบครัวหรือเพื่อนวัยเดียวกัน

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากการเสื่อม จึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อบริหารร่างกายและป้องกันการเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ปอด และหัวใจ เป็นต้น การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย และไม่อ้วนเกินไปซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียด และทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย กิจกรรมการออกกำลังกาย มีหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การทำกายบริหาร เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น การทำกายบริหารจะช่วยทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย

2.2 การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 3 – 5 นาทีขึ้นไป เพื่อช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งควร ได้รับการตรวจ

สุขภาพและคำแนะนำจากแพทย์ก่อน ทั้งนี้ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ และเหมาะสมสำหรับร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่าง เช่น การขี่จักรยานอยู่กับที่ การเดินบนสายพาน

2.3 การเล่นเกม กีฬาเกม เช่น เล่นหมากฮุก หมากฮอส กอล์ฟ โยนห่วง เปตอง ทอยเก๋อกมั่ว และเกมต่างๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกเล่นเกมกีฬาที่ตนเองชอบเป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และยังได้พบปะผู้อื่นเป็นการส่งเสริมด้านการเข้าสังคมด้วยหลักทั่วไปในการเลือกประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เป็นกีฬาที่ไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการใช้กำลังมาก ไม่มีการกักลั่นหายใจนานๆ ไม่มีการเหวี่ยงหรือกะแทก โดยมีช่วงพักเป็นระยะ ถ้าเล่นกีฬานั้นนานๆ ควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อต้องการความสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันเอาจริงเอาจัง

3. กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การเดินทางไกลในโลกกว้าง การท่องเที่ยวในประเทศทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด การเป็นมัคคุเทศก์หรือไกด์บรรยาย ในการท่องเที่ยว การเขียนหนังสือประสบการณ์ชีวิตเสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา เหมือนกับไดชาร์จไฟหรือแบตเตอรี่ให้ตัวเอง ทำให้มองดูเปล่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางก็ตาม แต่ก็เป็นการสร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจได้เป็นอย่างดี เมื่อหัวใจเป็นสุข ทุกข์ย่อมไม่มีการหนีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายก่อนวัยอันควรไม่มากนักเลย กิจกรรมท่องเที่ยวนี้อาจเป็นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ อุทยานประวัติศาสตร์ วัดวาอาราม สวนสัตว์ พระราชวัง อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบร่วมอาศัยที่บ้านเดียวกันกับคนในท้องถิ่นหรือโฮมสเตย์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบัน สถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งให้ผู้สูงอายุรวมทั้งค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง รถปรับอากาศ ลดราคาให้กับผู้สูงอายุด้วย

4. กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น ทำอาหารหวาน งานวาดภาพ ฟ้อนรำหรือเต้นรำ ร้องเพลง งานช่างไม้ การจัดสวน เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกคือการทำงานที่ตนชอบ และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อผ่อนคลาย ความบันเทิงให้กับชีวิตตนเอง บางครั้งรู้สึกอิ่มเอมและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ เช่น งานฝีมือต่างๆ และยังมีความสุขมากยิ่งขึ้นเมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้นแก่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ซึ่งงานอดิเรกนี้บางครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม เป็นการถ่ายทอด

ภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป ทำให้มีการดำรงสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติสืบไป

ทั้งนี้ยังได้สรุปว่า นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือแข่งขัน แต่ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว และกิจกรรมงานอดิเรก

ณัฐวุฒิ เพ็ชรคง (2558) ได้ทำการรวบรวมและนำกิจกรรมนันทนาการ 15 ประเภทของสมบัติ กาญจนกิจ มาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการนำข้อมูลมาจากการสอบถามความต้องการกิจกรรมเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยก่อนที่จะนำมารวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้จำแนกออกเป็น 10 หมวดหมู่ดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการศิลปหัตถกรรม
2. กิจกรรมนันทนาการเกมกีฬา
3. งานอดิเรก
4. การดนตรีและร้องเพลง
5. การเดินรำ
6. นันทนาการกลางแจ้ง
7. นันทนาการทางสังคม
8. กิจกรรมนันทนาการพัฒนาจิตใจ
9. กิจกรรมนันทนาการพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ
10. กิจกรรมนันทนาการประเภทกลุ่มสัมพันธ์มนุษย์สัมพันธ์

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ” นั้นควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมากนักมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังควรมองในเรื่องของความสนใจ ความถนัด ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และประสบการณ์ของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งควรเลือกกิจกรรมนันทนาการที่สามารถพัฒนาอารมณ์สุข สนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด คลายความวิตกกังวล พัฒนาจิตใจและความสงบให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงควรจัดกิจกรรมที่เน้นการรวมกลุ่ม ส่งเสริมในเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อคลายความเหงาเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพัง และสิ่งสำคัญที่สุดคือควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเอง

1.6 โปรแกรมนันทนาการ

1.6.1 ความหมายของโปรแกรมนันทนาการ

โปรแกรมนันทนาการ หมายถึง การออกแบบ บริหาร และโอกาสสำหรับการใช้เวลาว่าง เป็นการสนับสนุนและเป็นการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้วยการจัดการและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมนำไปสู่ประสบการณ์ของการใช้เวลาว่าง โดยประเมินความสนใจ จัดทำตารางกิจกรรม จัดเตรียมผู้นำอุปกรณ์ การบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Rossman; & Schlatter. 2008; Russell.2008)

เคราสี (ณัฐวุฒิ เพชรคง. 2558, น. 18; อ้างอิงจาก Kraus. 1997) กล่าวว่า โปรแกรมนันทนาการ หมายถึง การจัดระเบียบโครงสร้างอย่างเต็มรูปแบบของประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ถูกสนับสนุนโดยหน่วยงาน โดยใช้พื้นที่การเล่นสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการในร่มและกลางแจ้ง อาจหมายถึงกิจกรรมที่ดำเนินการภายในครั้งปี ระหว่างฤดูกาลที่เฉพาะเจาะจง หรือให้โอกาสหนึ่ง

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (ณัฐวุฒิ เพชรคง. 2558, น. 18; อ้างอิงจาก สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. 2549 น. 21) โปรแกรม คือ โอกาส (โดยองค์กรทางนันทนาการ) ที่สามารถทำให้นบุคคลเกิดประสบการณ์ทางนันทนาการ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทางร่างกายและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยอธิบายไว้ดังนี้

1. โปรแกรม คือ กระบวนการที่มีความต่อเนื่อง
2. โปรแกรม คือ กระบวนการต่างๆ ที่ใช้งบประมาณของบุคคลและแหล่งทรัพยากรทางกายภาพและของหน่วยงานในการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อที่จะจัดหากิจกรรมให้แก่คนในชุมชนหรือสมาชิกขององค์กรนั้นๆ
3. โปรแกรมนันทนาการ คือ กระบวนการในการวางแผนเพื่อที่จะสร้างโอกาสให้แต่ละคนเข้าร่วมและก่อประสบการณ์ทางนันทนาการ (ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของแต่ละคน)

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “โปรแกรมนันทนาการ” หมายถึง กระบวนการออกแบบหลักการบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ ที่จะสามารถทำได้ในเวลาว่างเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และประสบการณ์แก่ผู้เข้าร่วมซึ่งจะใช้วิธีการประเมินความสนใจหรือความต้องการเพื่อให้โปรแกรมนั้นตอบสนองตามความต้องการของผู้เข้าร่วม โดยอาศัยสิ่งอำนวยความสะดวกทางนันทนาการต่างๆ ทั้งในร่มและกลางแจ้ง

1.6.2 การสร้างและการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ

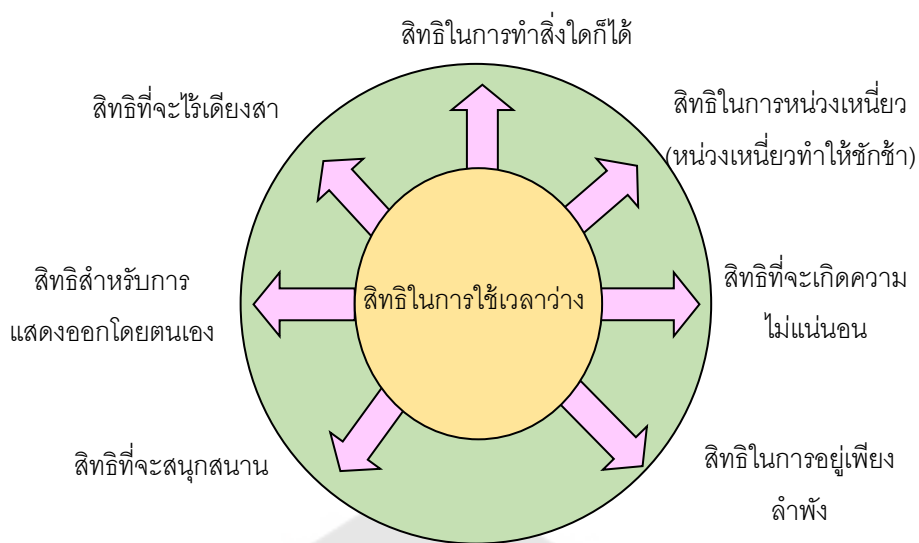
สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2555, น. 30) กล่าวถึงการใช้ แนวคิด REACH ในการจัดโปรแกรมนันทนาการ ดังนี้

1. สร้างการยอมรับของผู้เข้าร่วม (Recognition)
2. การกระตุ้น (Encouragement) ผู้เข้าร่วม ทีมงาน บรรยาการ
3. ทำให้ประสบความสำเร็จ (Accomplishment)
4. ระบบการสนับสนุนที่ดี (Carting Support System)
5. มีความคาดหวังสูง (High Expectation)

นอกจากนี้ สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2555, น. 10) ยังได้กล่าวถึง หลักการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

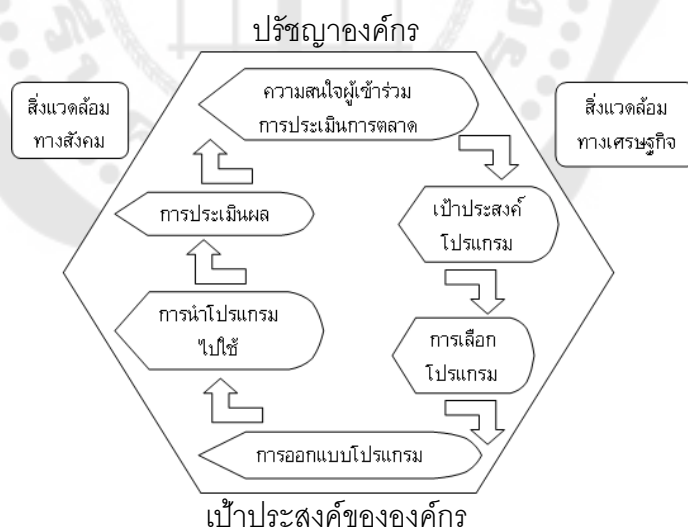
1. การเข้าร่วมในการเล่น: รูปแบบต้องมีความอิสระ สนุกสนาน นั่นก็คือ รูปแบบต้องมีความสมบูรณ์แบบสำหรับสร้างความพึงพอใจและความสุข
2. กิจกรรมควรมีความสร้างสรรค์: การบริการการใช้เวลาว่างคือการช่วย จำแนก และฝึกฝนความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลมีอยู่ได้แสดงออกมาอย่างเต็ม ความสามารถ
3. สนับสนุนเครือข่ายทางสังคม
4. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผู้เชี่ยวชาญในการใช้เวลาว่าง สามารถสนับสนุนสิ่งที่สำคัญและมีความหมายต่อ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยการช่วยเหลือให้แต่ละบุคคลบรรลุผลในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้ หลักการ จัดโปรแกรมการใช้เวลาว่าง จะต้องคำนึงถึงข้อบัญญัติของสิทธิในการใช้เวลาว่าง โดย สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2555, น. 26) ได้กล่าวถึง ร่างบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุของ McDowell ไว้ ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 หลักหลักการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่คำนึงถึงข้อบัญญัติของสิทธิในการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2555). *Proceeding* การจัดการประชุมวิชาการนันทนาการ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. หน้า 26.



ภาพประกอบ 4 โปรแกรมการใช้เวลาว่าง กระบวนการวางแผนทางวัฒนธรรม

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2555). *Proceeding* การจัดการประชุมวิชาการนันทนาการ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. หน้า 32.



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบการสร้างโปรแกรมสุขภาพ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2555). *Proceeding* การจัดการประชุมวิชาการนันทนาการ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. หน้า 45.

โดยองค์ประกอบหลักในการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุ (สุวิมล ตั้งสัจพจน์. 2555, น. 29) ได้แก่

1. หน่วยงานสนับสนุน (Sponsoring Agency)
2. ความสามารถของผู้เข้าร่วม (Potential Participants)
3. กิจกรรมและการให้บริการ (Activities and Services)
4. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (Areas and Facilities)
5. ผู้นำ (Leadership)

นอกจากนี้ ญัฐวุฒิ เพชรคง (2558, น. 21) กล่าวไว้โดยสรุปว่า การสร้างโปรแกรมนันทนาการเป็นกระบวนการ ต้องใช้หลักการบริหารงานที่มีขั้นตอนและต้องมีเทคนิคในการจัดให้ผู้เข้าร่วมพึงพอใจ มีความสุข ซึ่งมีความสำคัญสำหรับผู้ดำเนินงานด้านนันทนาการที่สามารถจัดกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายและผู้วิจัยได้นำมาประกอบการพิจารณาสร้างโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ ได้แก่ ชื่อโปรแกรม วันเวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย และประเภทกิจกรรมนันทนาการ

ออสติน (Austin. 2004) ได้นำเสนอวิธีการที่เน้นสถานการณ์นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมเน้นสถานการณ์รูปแบบต่างๆ โดยการใช้หลักการ APIE ดังนี้

1. การประเมินผู้เข้าร่วม (Assessment) เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยการสำรวจความต้องการ สถานที่ และกิจกรรมที่สนใจก่อนเริ่มดำเนินการ
2. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการในการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้เข้าร่วมในขั้นตอนแรก มาเพื่อดำเนินการวางแผนในการจัดโปรแกรมเน้นสถานการณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของและความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม
3. การนำไปใช้ (Implementation) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการประเมินผู้เข้าร่วมและการวางแผน ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่ง เนื่องจากการนำไปใช้ตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการใช้เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
4. การประเมินผลโปรแกรม (Evaluation) เพื่อสรุปผลการจัดโปรแกรมเน้นสถานการณ์ ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียด้านต่างๆ มาดำเนินการสรุปประเมินผล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมเน้นสถานการณ์ต่อไป

ไรลีย์ และคณะ (Riley; & et al. 2006) ได้เสนอสิ่งที่ต้องคำนึงถึงและแนวทางเกี่ยวกับการสร้างและการพัฒนาโปรแกรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุไว้ด้วยกัน 6 ข้อ ดังนี้

1. จำนวนของผู้เข้าร่วม
2. ผู้เข้าร่วมซึ่งมีประสบการณ์และทักษะน้อยจะได้รับสิ่งตอบแทนที่ยิ่งใหญ่กว่าความคาดหวังของพวกเขา
3. ผู้เข้าร่วมในงานศิลปะมีความสนุกสนานแตกต่างกันเกี่ยวกับกิจกรรมการใช้เวลาว่างและสถานที่
4. โปรแกรมควรได้รับการพัฒนาบนพื้นฐานของความสนใจประโยชน์และผลลัพธ์มากกว่าข้อมูลเชิงประชากรของผู้เข้าร่วม
5. โปรแกรมไม่ควรมีความหลากหลายและประเภทของสื่อทางศิลปะมากเกินไป
6. โปรแกรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุควรเน้นที่วัฒนธรรมและความคุ้นเคยหรือประสบการณ์ของผู้สูงอายุ

โรสแมน และสแลทเทอร์ (Rossman; & Schlatter. 2011, p. 33 – 44) ได้เสนอวิธีการออกแบบโปรแกรมเน้นสถานการณ์ที่เรียกว่า Six Elements of Situated Activity System เพื่อ

ความสะดวกแก่การจำแนก โดยมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการและการบริการการใช้เวลาว่างและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งตรงกับองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interaction People)

โปรแกรมนันทนาการนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อป้องกันการไม่ประสบความสำเร็จของโปรแกรม เพราะบุคคลมักมีการเปลี่ยนแปลง และอาจไม่เคยรู้จักกันมาก่อนทั้งนี้โปรแกรมจะต้องสนองต่อผู้เข้าร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมได้มีการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดปฏิสัมพันธ์กันและกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม นโยบายและมีการปรึกษาหารือ

2. การจัดสถานที่ทางกายภาพ (The Physical Setting)

การจัดสถานที่ทางกายภาพนั้นจะต้องมีการสำรวจ ทดสอบความเป็นไปได้ของสถานที่นั้นๆ อย่างไรก็ตามสถานที่นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งการจัดสถานที่ทางกายภาพนั้นเป็นส่วนประกอบสำคัญและเป็นข้อมูลในการประเมินซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 จะต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของสถานที่นั้นๆ

2.2 ควรจะเข้าใจข้อจำกัดขอบเขตและตำแหน่งในการจัดสถานที่

2.3 การจัดสถานที่นั้นสามารถตกแต่งและเคลื่อนที่ได้

3. อุปกรณ์ในการใช้เวลาว่าง (Leisure Object)

การจัดโปรแกรมอุปกรณ์นั้นมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในขณะเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมและอุปกรณ์นั้นอาจเป็นนามธรรมก็ได้ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ทุกคนได้ใช้อุปกรณ์แบ่งเป็นได้ 3 ประเภทดังนี้

3.1 เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ (Symbolic)

3.2 สังคม (Social)

3.3 วัตถุทางกายภาพ (Physical)

4. กฎเกณฑ์ (Rules)

เป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันในโปรแกรม โดยกฎนั้นอาจจะไม่ได้มีการเปิดเผยใดๆ ที่รับรู้ได้จากความรู้สึกที่อยู่ร่วมกันในโปรแกรม หรืออาจมีการจัดตั้งกฎขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันในโปรแกรมโดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้เวลาว่าง

ร่วมกันออกกฎเกณฑ์ ซึ่งกฎนั้นจะมีการกำหนดอย่างเป็นไปได้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สร้างความรู้สึกที่ดีในการอยู่ร่วมกันในการบริการโปรแกรมและเป็นไปตามระบบของสังคม

5. มีความสัมพันธ์กัน (Relationship)

ผู้เข้าร่วมในโปรแกรมจะมีความสัมพันธ์กัน ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการใช้เวลาร่วมกับครอบครัวและเพื่อน การออกแบบให้มีความสัมพันธ์นั้นผู้จัดโปรแกรมจะต้องทราบถึงประวัติของผู้เข้าร่วมเพื่อนำมาประเมินความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

5.1 กิจกรรมละลายพฤติกรรม (Icebreakers)

5.2 กิจกรรมการต้อนรับในครั้งแรก (First-comer activities)

5.3 กิจกรรมนัดพบทางการทางสังคมอื่นๆ

6. การเคลื่อนไหว (Animation)

โปรแกรมจะมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมได้เคลื่อนไหวในขณะที่อยู่ในโปรแกรม โดยผลของแต่ละโปรแกรมนั้นจะมีการเคลื่อนไหวที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของโปรแกรม ซึ่งผู้นำโปรแกรมจะมีส่วนสำคัญในการเคลื่อนไหวในโปรแกรมเพื่อช่วยในการทำให้เกิดความเข้าใจที่ผู้นำจะใช้กับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ ในโปรแกรม ประกอบด้วย

6.1 การแนะนำ

6.2 ใช้เครื่องหมาย

6.3 จัดบันทึกข้อมูล

6.4 การใช้อุปกรณ์

ทั้งนี้ผู้นำโปรแกรมจะต้องมีทักษะในการจัดและมีการเผชิญหน้า (face-to-face) กับผู้เข้าร่วม โดยจะต้องคำนึงถึงผู้เข้าร่วมเกิดความรู้สึกเป็นอิสระ

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “การสร้างและการพัฒนาโปรแกรมนัดพบทางการ” นั้น ต้องอาศัยความประณีตพิถีพิถันมีการวางแผนเตรียมการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มแรกควรจะศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมทั้งสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ พร้อมทั้งสำรวจความต้องการ กำหนดวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และชนิดของกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพราะจะส่งผลให้โปรแกรมนัดพบทางการที่สร้างขึ้นประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความพึงพอใจด้วย

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) ความหมายของส่วนประสมทางการตลาดไว้ว่าหมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่เสนอขายสู่ตลาดเพื่อความสนใจ การจัดการการใช้หรือการบริโภคที่สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ อาร์สตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009, p. 455) ประกอบด้วยสิ่งที่สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ เช่น บรรจุภัณฑ์ สี ราคา คุณภาพ ตราสินค้า บริการและชื่อเสียงของผู้ขาย ผลิตภัณฑ์อาจจะเป็นสินค้า บริการ สถานที่ บุคคล หรือความคิดผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องพยายามคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product Differentiation) หรือ ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation)

1.2 องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product Component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปร่างลักษณะ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า เป็นต้น

1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่าง และมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and Improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product Line)

2. ราคา (Price) หมายถึง จำนวนที่ต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ หรือเป็นคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ เพื่อให้ได้ผลประโยชน์จากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการคุ้มกับเงินที่จ่ายไป อาร์สตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009) ได้กล่าวว่า หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็น P ตัวที่สองที่เกิดขึ้น ถัดจาก Product ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ของผลิตภัณฑ์นั้น ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้น ผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ในสายตาของลูกค้า ซึ่งต้องพิจารณาการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าผลิตภัณฑ์นั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 การแข่งขัน

2.4 ปัจจัยอื่น ๆ

3. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการ หรือความคิด หรือต่อบุคคล โดยใช้จุดใจให้เกิดความต้องการหรือเพื่อเตือนความทรงจำ (Remind) ในผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมการซื้อ (Etzel, Walker; & Stanton. 2007) หรือเป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขาย (Personal selling) ทางการขาย และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน (Non personal selling) เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ องค์การอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือซึ่งต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดแบบผสมผสานกัน (Integrated Marketing Communication) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์คู่แข่งโดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือการส่งเสริมการตลาดที่สำคัญ มีดังนี้

3.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร และส่งเสริมการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการ หรือความคิดที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการอาร์สตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009) กลยุทธ์ในการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับ

3.1.1 กลยุทธ์การสร้างสรรคงานโฆษณา (Create strategy) และยุทธวิธีการโฆษณา (Advertising tactics)

3.1.2 กลยุทธ์สื่อ (Media strategy)

3.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลเพื่อพยายามจูงใจผู้ซื้อที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้ซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการด้วยการขายแบบเผชิญหน้าโดยตรงหรือใช้โทรศัพท์ เอสเซส วอคเกอร์และสแตนตัน (Etzel, Walker; & Stanton. 2007) หรือเป็นการเสนอขายโดยหน่วยงานขายเพื่อให้เกิดการขายและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า อาร์สตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009) จะเกี่ยวข้องกับเรื่องดังนี้

3.2.1 กลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling strategy)

3.2.2 การบริหารหน่วยงานขาย (Sales force management)

3.3 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) หมายถึง เป็นสิ่งจูงใจระยะสั้นที่กระตุ้นให้เกิดการซื้อหรือขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ อาร์สตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009) กล่าวว่า เป็นเครื่องมือกระตุ้นความต้องการซื้อที่ใช้สนับสนุนการโฆษณา และการขายโดยใช้พนักงานขาย ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ การทดลองใช้ หรือการซื้อโดยลูกค้าคนสุดท้าย หรือบุคคลอื่นในช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการขาย มี 3 รูปแบบ คือ

3.3.1 การกระตุ้นผู้บริโภค เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer Promotion)

3.3.2 การกระตุ้นคนกลาง เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade promotion)

3.3.3 การกระตุ้นพนักงานขาย เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Sales force Promotion)

3.4 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relations) มีความหมายดังนี้

3.4.1 การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือตราสินค้า หรือบริษัทที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน (ในทางปฏิบัติจริงอาจต้องมีการจ่ายเงิน) โดยผ่านการกระจายเสียงหรือสื่อสิ่งพิมพ์

3.4.2 ประชาสัมพันธ์ (Public relations) หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารที่มีการวางแผนโดยองค์กรหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ต่อผลิตภัณฑ์ หรือต่อนโยบายให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เอตเซล วอล์คเกอร์และสแตนตัน (Etzel, Walker; & Stanton. 2007) มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม หรือป้องกันภาพพจน์ หรือผลิตภัณฑ์ของบริษัท

3.5 การตลาดทางตรง (Direct Marketing หรือ Direct response marketing) การโฆษณาเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรง (Direct response advertising) และการตลาดเชื่อมต่อตรง หรือการโฆษณาเชื่อมต่อตรง (Online advertising) มีความหมายต่างกันดังนี้

3.5.1 การตลาดทางตรง (Direct Marketing หรือ Direct response marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรง หรือหมายถึง วิธีการต่างๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที ทั้งนี้ต้องอาศัยฐานข้อมูลลูกค้าและใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อสื่อสารโดยตรงกับลูกค้า เช่น ใช้สื่อโฆษณาและแคตตาล็อก

3.5.2 การโฆษณาเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรง (Direct response advertising) เป็นข่าวสารการโฆษณาซึ่งถามผู้อ่าน ผู้รับฟัง หรือผู้ชม ให้เกิดการตอบสนองกลับโดยตรงไปยังผู้ส่งข่าวสาร หรือป้ายโฆษณา

3.5.3 การตลาดเชื่อมตรงหรือการโฆษณาเชื่อมตรง (Online advertising) หรือการตลาดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic marketing หรือ E-marketing) เป็นการโฆษณาผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อสื่อสาร ส่งเสริม และขายผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยมุ่งหวังผลกำไรและการค้า เครื่องมือที่สำคัญในข้อนี้ประกอบด้วย

1. การขายทางโทรศัพท์
2. การขายโดยใช้จดหมายตรง
3. การขายโดยใช้แคตตาล็อก
4. การขายทางโทรศัพท์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งจูงใจให้ลูกค้ากิจกรรม

การตอบสนอง

4. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจการผู้ใช้ เพื่อเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการจากองค์กรไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมายคือ สถาบันการตลาด ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้าประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel Distribution) หมายถึง กลุ่มของบุคคลหรือธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ หรือบริการสำหรับการใช้ หรือบริโภค คอตเลอร์และคีเลอร์ (Kotler; & Keller. 2009, p. 787) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย ผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม ซึ่งอาจจะใช้ช่องทางตรง (Direct channel) จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม และใช้ช่องทางอ้อมจากผู้ผลิต ผ่านคนกลางไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

4.2 การกระจายตัวสินค้าหรือการสนับสนุนการกระจายตัวสินค้าสู่ตลาด (Physical distribution หรือ Market logistics) หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การปฏิบัติการตามแผนและการควบคุมการเคลื่อนย้ายวัตถุดิบ ปัจจัยการผลิต และสินค้าสำเร็จรูปจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดสุดท้ายในการบริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยมุ่งหวังกำไร

คอตเลอร์และคีเลอร์ (Kotler; & Keller. 2009) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การกระจายตัวสินค้าที่สำคัญมีดังนี้

4.2.1 การขนส่ง

4.2.2 การเก็บรักษาสินค้า และการคลังสินค้า

4.2.3 การบริหารสินค้าคงเหลือ

คอตเลอร์ (Kotler. 2006) ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) เป็นชุดของเครื่องมือทางการตลาดที่กิจการใช้ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในตลาดเป้าหมาย McCarthy จากแนกเครื่องมือนี้ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ซึ่งอาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า 4Ps ของการตลาด ซึ่งประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้า (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ส่วนประสมทางการตลาด 4Ps แสดงถึงมุมมองจากผู้ขาย ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นผู้ซื้อ ส่วนทางด้านมุมมองของผู้ซื้อ เครื่องมือทางการตลาดถูกออกแบบเพื่อส่งมอบประโยชน์ให้แก่ลูกค้า Robert Lauterborn แนะนำว่า 4Ps ในมุมมองของผู้ขาย จะสะท้อนถึง 4Cs ในมุมมองของผู้ซื้อ อาร์มสตรองและคอตเลอร์ (Armstrong; & Kotler. 2009) กล่าวว่า ในขณะที่นักการตลาด มองตัวเองในเรื่องของการขายผลิตภัณฑ์ ลูกค้ามองตัวเองในเรื่องของการซื้อ คุณค่าหรือมองหาการตอบสนองต่อปัญหาของเขา ลูกค้าไม่ได้มองแค่ราคา แต่มองถึงต้นทุนทั้งหมดตั้งแต่การได้มา การใช้ การทิ้ง หรือการเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ ลูกค้ายังมองในเรื่องของความสะดวกสบายในการหาซื้อผลิตภัณฑ์ และยังต้องการการสื่อสารแบบสองทาง นักการตลาดจึงควรพิจารณาในมุมมอง 4Cs ก่อนแล้วจึงวางแผนออกมาเป็น 4Ps

นอกจากนี้ คอตเลอร์ (Kotler. 2006) ได้กล่าวถึง แนวคิดส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หรือ 7Ps ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการ ซึ่งใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นสิ่งซึ่งสนองความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ได้คือ สิ่งที่ผู้ขายต้องมอบให้แก่ลูกค้าและลูกค้าจะได้รับผลประโยชน์และคุณค่าของผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยทั่วไปแล้วผลิตภัณฑ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผลิตภัณฑ์ที่อาจจับต้องได้และจับต้องไม่ได้

2. ด้านราคา (Price) หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ลูกค้าจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของบริการกับราคา (Price) ของบริการนั้น ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นการกำหนดราคาการให้บริการควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่ต่างกัน

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการนำเสนอบริการให้แก่ลูกค้า ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของลูกค้าในคุณค่าและคุณประโยชน์ของบริการที่นำเสนอ ซึ่งจะต้องพิจารณาในด้านทำเลที่ตั้ง (Location) และช่องทางการนำเสนอบริการ (Channels)

4. ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารให้ผู้ใช้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่แจ้งข่าวสาร หรือชักจูงให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมการใช้บริการและเป็นกุญแจสำคัญของการตลาดสายสัมพันธ์

5. ด้านบุคคล (People) หรือพนักงาน (Employee) ซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่งขึ้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการต่างๆ ขององค์กร เจ้าหน้าที่ต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กร

6. ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) เป็นการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพให้กับลูกค้า โดยสร้างคุณภาพโดยรวมทั้งทางกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การเจรจาต้องสุภาพอ่อนโยน และการให้บริการที่รวดเร็วที่ลูกค้าควรได้รับ

7. ด้านกระบวนการ (Process) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในการบริการ ที่นำเสนอให้กับผู้ให้บริการเพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว และทำให้ผู้ให้บริการเกิดความประทับใจ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2551) ได้อธิบายไว้ว่า การทำงานที่ประสานกันในปัจจุบันแต่ละด้าน จะช่วยให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ (product and service) ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจเลือกการบริการที่เป็นตัวหลัก (core service) และตัวเสริม (supplementary service) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง และสามารถแข่งขันกับบริการของคู่แข่งได้

2. ด้านราคาและการบริการ (price and service) ราคาและค่าใช้จ่ายส่วนที่ผู้บริโภคต้องจ่ายขององค์ประกอบนี้ นอกเหนือจากในเรื่องราคาแล้วผู้บริหารต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ตัวเงิน แต่เป็นเวลาที่ผู้บริโภคต้องสูญเสียไปกับการมาใช้บริการ

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและการบริการ (place and service) การตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งมอบบริการ ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการและเวลาในตัวสินค้าบริการ บางประเภทสามารถส่งมอบบริการผ่านได้หลายช่องทาง เช่น การติดต่อผ่านทางเว็บไซต์ หรือผ่านทางอีเมลล์ผู้บริโภคจะคำนึงถึงความรวดเร็วและความสะดวกในการรับบริการเป็นปัจจัยสำคัญ

4. ด้านส่งเสริมการตลาด/ การสื่อสารทางการตลาดและการบริการ (promotion/IMC and service) ไม่มีสินค้าชนิดใดที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าขาดโปรแกรมของการสื่อสารทางการตลาดที่ดีการให้ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคเห็นประโยชน์ที่ได้รับทั้งจากตัวสินค้า

5. ด้านบุคลากรและการบริการ (people and service) การส่งมอบการบริการนั้นจะประกอบด้วยบุคคลสองฝ่ายอันได้แก่ บุคลากรคือผู้ให้บริการ และผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้รับบริการ โดยการบริการหลายชนิดจะเฉพาะเจาะจงให้บุคลากรและผู้บริโภคต้องมีส่วนร่วมในการผลิตและการส่งมอบการบริการพร้อมกัน จะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ ส่วนมากผู้บริโภคจะประเมินคุณภาพของการบริการจากการติดต่อรับบริการจากผู้ให้บริการ

6. ด้านกระบวนการจัดการและการบริการ (process and service) กระบวนการออกแบบการส่งมอบบริการให้ผู้บริโภค การออกแบบการให้บริการที่ดีจะช่วยให้มีการส่งมอบบริการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตรงเวลา มีคุณภาพสม่ำเสมอ แต่ถ้าการออกแบบขั้นตอนการให้บริการไม่ดีพอจะทำให้เกิดการบริการที่ด้อยคุณภาพส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความไม่พึงพอใจได้

7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและการบริการ (physical evidence and service) ถือเป็นองค์ประกอบของการบริการที่มองเห็นและสามารถจับต้องได้ ถือเป็นตัวช่วยในการประเมินคุณภาพส่งผลต่อความรู้สึกของผู้บริโภคว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ มีความเหมาะสมมีประสิทธิภาพผู้บริโภค จะยอมจ่ายเงินซื้อบริการในระดับของความพึงพอใจที่แตกต่างกัน โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในตลาดบริการ ถือเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ในกระบวนการให้บริการ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการมากมายหลายท่านได้ให้คำจำกัดความและความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” หรือ Elderly ไว้ดังนี้

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (World Health Organization, 2002) สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) ในรายงานผู้สูงอายุไทย พุทธศักราช 2560 “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และ “ประชากรสูงอายุ” หมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2561)

มีการกล่าวไว้ว่า ในอดีตนั้นไม่ได้มีเกณฑ์ในการกำหนด “ผู้สูงอายุ” ดังเช่นในปัจจุบัน สำหรับนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” อย่างเป็นทางการนั้นเริ่มขึ้นเมื่อประเทศต่างๆ เริ่มมีการพูดถึงและได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการ สิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มประชากรวัยสูงอายุ จากแนวคิดที่ว่า เมื่อประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นจะมีความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำงานลดลง รัฐจึงควรจัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น นิยามผู้สูงอายุจึงหมายถึง วัยหลังเกษียณจากการทำงาน (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556, น. 10)

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ก็ได้ตอกย้ำความเชื่อว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป คือผู้สูงอายุ ให้ยิ่งลึกลงไปอีก ด้วยมาตรา 3 ที่ระบุว่า “ในพระราชบัญญัตินี้ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่าบุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ยิ่งไปกว่านั้นในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งแม้จะไม่นิยามไว้ตรงๆ ว่าผู้สูงอายุคือ คนที่มีอายุเท่าใด แต่ก็ระบุในมาตรา 53 ว่า “บุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” แสดงนัยว่า ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556: บทนำ) มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ

ชนกซ์ ลิ้มสืบเชื้อ (2553, น. 58) ที่กล่าวไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีอายุอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ไปในทิศทางที่เสื่อมลง หน้าที่การงานและบทบาททางสังคมลดลง ควรได้รับการช่วยเหลือดูแลและอุปการะเพื่อมีความสุข และเป็นวัยที่ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ นอกจากนี้ นิลวรรณ ศิวกุขพงษ์ (2554, น. 14) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เป็น

วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม โดยจะแสดงออกมาทางอารมณ์ และพฤติกรรม และชัชชนันท์ คำวัน (2555, น. 12) ได้กล่าวเพิ่มเติมด้วยว่า นอกจากจะเป็นวัยที่ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ ยังเป็นวัยแห่งการเกษียณอายุ หรือออกจากงานประจำที่ทำ ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลง

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “ผู้สูงอายุ” นั้นหมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยแห่งการเกษียณอายุจากการทำงานประจำจึงทำให้บทบาททางสังคมลดลง เป็นวัยที่ผ่านกระบวนการทำงาน ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมาอย่างมากมาย จึงทำให้มีประสบการณ์ในด้านต่างๆ สูง และเนื่องจากการใช้ร่างกายมาเป็นระยะเวลานานจึงเป็นสาเหตุซึ่งทำให้สภาพร่างกายเริ่มมีความเสื่อมโทรมและถดถอยลง ด้วยเหตุนี้จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อีกทั้งยังต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตด้วยความภาคภูมิใจ

3.2 เกณฑ์ในการพิจารณาการสูงอายุ

การรับรู้เกี่ยวกับอายุของบุคคลอาจแบ่งได้ดังนี้ (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556, น. 7 – 10; Hoyer & Roodin, 2009, p. 13)

1. อายุตามปฏิทิน (Chronological Age) เป็นการนับจำนวนปีของบุคคลตั้งแต่เกิด อายุตามปฏิทินเป็นเพียงตัวชี้วัดทางชีววิทยาพัฒนาการ มิได้เป็นสาเหตุของพัฒนาการแต่เป็นเพียงสัญลักษณ์สำหรับกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเหนือกาลเวลา อายุตามปฏิทินเป็นตัวเลขที่เฉพาะเจาะจงจึงสามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ และมักถูกใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้อายุที่ยอมรับมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุอื่นๆ ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา อายุตามปีปฏิทินที่ 60 หรือ 62 หรือ 65 ปี ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ จะถูกใช้เป็นเกณฑ์กำหนดความ “สูงอายุ” หรือเป็นเส้นแบ่งกลุ่มประชากรสูงอายุออกจากกลุ่มประชากรวัยอื่นๆ ถึงกระนั้นก็ตามบุคคลที่มีอายุ 60 ปี แต่ละคนอาจมีลักษณะทางร่างกาย หรือบทบาทหน้าที่ทางสังคมแตกต่างกันตามสภาพภูมิหลังทางสังคม ประวัติศาสตร์ ความเชื่อ ระดับการศึกษาตลอดจนช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2. อายุทางชีววิทยา (Biological Age) เป็นการอนุมานสถานะส่วนบุคคลต่อศักยภาพส่วนบุคคลในช่วงชีวิต อายุทางชีววิทยาเกี่ยวกับการวัดลักษณะ สุขภาพ หรือศักยภาพทางชีววิทยาส่วนบุคคลที่อาจแตกต่างกันในรุ่นอายุปฏิทินเดียวกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นอายุที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และหลายครั้งที่การให้ความหมายต่อการสูงอายุตามการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาถูกนำไปใช้ผูกกับอายุตามปฏิทิน ภายใต้ฐานคิดที่ว่า สภาพ

ร่างกายหรือความสามารถของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนปีที่เพิ่มขึ้นนับตั้งแต่ปีที่เกิด โดยมีมาตรการวัด อาทิเช่น ความสามารถทางสติปัญญาของบุคคลหรือสุขภาพจากพันธุกรรมที่สัมพันธ์กับโรค ซึ่งสามารถใช้บ่งชี้พัฒนาการที่เปลี่ยนไปตามลักษณะชีววิทยา

3. อายุทางจิตวิทยา (Psychological Age) เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น การเรียนรู้ ความจำ ความฉลาด การควบคุมทางอารมณ์ ฯลฯ แต่ละบุคคลมีการแสดงออกของคุณลักษณะเฉพาะวัย เช่น วัยรุ่น จะแสดงออกอย่างหนึ่ง วัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกไปตามวัยของบุคคล ซึ่งข้อมูลทางจิตวิทยานี้ สามารถทำนายความแตกต่างระหว่างบุคคลในวัยนั้นๆ ได้

4. อายุทางสังคม (Social Age) เป็นการแสดงถึงอายุของบุคคลที่ถูกอธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภาพและบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นๆ อาศัยอยู่ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นตลอดช่วงชีวิต พฤติกรรมทางสังคมจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากรที่ใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ ความเข้าใจของสังคมนำไปสู่การที่ผู้สูงอายุเกษียณอายุจากงานประจำ เนื่องจากนำสถานภาพการทำงานมาใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบบทบาททางสังคมและความคาดหวังของบุคคลที่ถูกกำหนดขึ้น เป็นพฤติกรรมร่วมกับบทบาทที่อาจมากกว่าการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท หากแต่มีความคาดหวังของสังคมกำกับด้วย อาทิเช่น บทบาท “แม่” ทำให้คนรู้เกี่ยวกับหญิงอายุ 20 หรือ 30 ปีว่าเธอมีลูก นอกจากนี้คนยังตระหนัก “เวลาทางสังคม (Social clock)” อันเป็นช่วงเวลาที่สังคมคาดหวังต่อบทบาทของบุคคลหนึ่งๆ เช่น ช่วงอายุ 20 – 30 ปี เป็นช่วงเวลาของการมีคู่

5. อายุตามประวัติส่วนบุคคล (Age Profile) หรืออายุทางอัตวิสัย เป็นการแสดงความหลากหลายของมิติส่วนบุคคลที่สามารถพัฒนาเป็นข้อมูลส่วนบุคคล หรืออายุที่วัด ประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล ทำให้การให้ความหมายทางอายุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การสูงอายุตามปีปฏิทิน การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพและบทบาททางสังคม อาจไม่ทำให้อายุตามประวัติส่วนบุคคล

นอกจากนี้ยังมีการจำแนกธรรมชาติของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยได้จำแนกตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มซึ่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2558) ได้กล่าวถึงการจำแนกผู้สูงอายุตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม เป็นการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงการพิจารณาผู้สูงอายุนั้นไม่สามารถมองได้แบบเหมารวม เพราะผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันและมีความสลับซับซ้อน การจัดกลุ่มสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. การจำแนกผู้สูงอายุเพื่อการจัดบริการสุขภาพ การจำแนกดังกล่าว อยู่บนแนวคิดเรื่องลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม (วรรณภา อรุณแสง และลัดดา ดำริการเลิศ, 2553) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 – 2 โรคที่ยังควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจ จนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

การจำแนกลักษณะนี้ จะซ่อนเร้นวิธีคิดการจัดการผู้สูงอายุในระดับปัจเจกบุคคล โดยมุ่งเน้นการพึ่งพิงตนได้หรือไม่ แต่ก็เริ่มขยายสู่การมองว่าชุมชนและสังคมอาจต้องก้าวเข้าไปช่วยเหลือ

2. การจำแนกผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ด้านการทำกิจกรรมและคุณค่า การจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มาจากทฤษฎีเชิงจิตสังคม (Psycho – social theories of Ageing) โดยใช้เกณฑ์ด้านการทำกิจกรรมอยู่หรือการถอยออกจากกิจกรรม ควบคู่กับการดำรงคุณค่าหรือการลดคุณค่า อันทำให้เห็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ยังทำกิจกรรมและดำรงคุณค่าผู้สูงอายุ กลุ่มดังกล่าวมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในชนบท ผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าและมีบทบาทในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ พิธีกรรม การเป็นเจ้าของพื้นที่และถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลัง ส่วนในกรณีของสังคมเมือง กลุ่มดังกล่าวก็คือ นักการเมืองรุ่นอาวุโส ศิลปินและนักวิชาการที่ยังคงมีบทบาทในสังคม

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ถอนตัวจากกิจกรรมแต่ยังคงคุณค่าผู้สูงอายุ (segregation and humanization) คือ กลุ่มผู้สูงอายุมารวมตัวกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและทำกิจกรรมร่วมกัน ดังเช่นในต่างประเทศจะมีอาสาสมัครที่เรียกว่า “A Sister In” ที่จะเข้าไปช่วยดูแลเป็นทั้งเพื่อนและ

อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนในประเทศไทยมีชมรมอ็อปปีคลับ (OPPY Club) หรือคลับแห่งความสุขของผู้สูงวัยหัวใจไฮเทค เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ยังทำกิจกรรมแต่ลดทอนคุณค่าผู้สูงอายุ (integration and dehumanization) กลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มนี้คือ ผู้สูงอายุที่เกษียณจากการทำงาน โดยกลุ่มนี้จะทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องใช้กำลังกายที่หนักมาก เช่น การเข้าพิพิธภัณฑ์ การทำความสะอาด เป็นต้น อันทำให้ผู้สูงอายุลดทอนคุณค่าลงไป

กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่ถอนตัวและไร้คุณค่า เป็นกลุ่มที่แปลกแยกจากสังคม ถูกโดดเดี่ยวจากสังคม เป็นกลุ่มที่ถูกทอดทิ้ง กลุ่มดังกล่าวมักจะเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหาสังคม

ในส่วนของเกณฑ์ด้านการทำกิจกรรมและคุณค่านี้ เริ่มขยายการมองผู้สูงอายุจากระดับปัจเจกสู่ระดับสังคมค่อนข้างมาก โดยเกณฑ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการแบ่งผู้สูงอายุตามศักยภาพในการทำกิจกรรมซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่มีทั้งการมีคุณค่าและการลดคุณค่าของผู้สูงอายุลงไปตามความสามารถในการทำกิจกรรม แต่การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้นั้น ก็อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความเจ็บป่วย การขาดโอกาสในการเข้าร่วม หรือการไม่มีความรู้ทักษะในกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถก็จะเป็นการช่วยเหลือผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากยิ่งขึ้นได้

3. การจำแนกผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์การรวมกลุ่มและการทำกิจกรรม ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางสังคมว่าเป็นหลักของชีวิตบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมที่ทำ ยิ่งมีกิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น สำหรับการแบ่งกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ปัญญาภรณ์ กัทธกัณทากุล (2544) ได้จัดหมวดหมู่กิจกรรมไว้ ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ได้แก่ การมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของตน และการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว เช่น การมีกิจกรรมร่วมกับองค์กรอื่นๆ นอกครอบครัว ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมอาสาสมัคร บำบัด กิจกรรมดนตรี กิจกรรมด้านการศึกษา กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม กิจกรรมทัศนศึกษา และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษเพื่อถ่ายทอดความรู้ในด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุมีความชำนาญและมี

ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง ได้แก่ การทำยาสมุนไพร การทอผ้า การเล่นดนตรี การละเล่นพื้นบ้านต่างๆ เป็นต้น

3.2 การมีงานอดิเรก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมของตนในเวลาว่าง หรือเป็นการพักผ่อน อาจเป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้ อาทิเช่น กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุขทางใจให้แก่ผู้สูงอายุและเป็นกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความพร้อมทางร่างกายในด้านต่างๆ ตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การละเล่นต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน ได้แก่ การเล่นดนตรี นาฏศิลป์ การเล่นละครย่อย การร้องรำทำเพลง การเล่นกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง และการเล่นเกม เป็นต้น

3.3 กิจกรรมด้านอาชีพ เป็นการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีอาชีพเล็กๆ น้อยๆ ที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือการทำงานเพื่อรายได้เสริม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งอาจจะเป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้เป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การทอผ้า การทำอาหารสำเร็จรูป การทำอาหารสำเร็จรูป การทำสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ เป็นต้น

การพิจารณาผู้สูงอายุในฐานะ “การรวมกลุ่ม” ที่ทำกิจกรรมเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น การทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า และเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ไม่รู้สึกเจียบเหว้า นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความปรารถนาเปลี่ยนแปลงตัวเอง โดยคำนึงถึงฐานะทางการเงินและสุขภาพพร้อมด้วย

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “เกณฑ์ในการพิจารณาการสูงอายุ” นั้น มีวิธีในการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการพิจารณา อาจใช้การพิจารณาจากอายุจริงหรืออายุตามปฏิทินพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกโดยใช้เกณฑ์ด้านการทำกิจกรรมและคุณค่า และจำแนกโดยใช้เกณฑ์การรวมกลุ่มอีกด้วย

3.3 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุ

สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555, น. 8) กล่าวถึง ขบวนการของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. ขบวนการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นทีละน้อย (Gradual) มนุษย์จะมีการปรับตัวเพื่อให้มีความมั่นคงในสมรรถนะ

2. การเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์กับการมีอายุที่มากขึ้น
3. แม้ว่าทุกคนจะมีสุขภาพที่ดี แต่ก็มีความเสื่อมทางสุขภาพกับคนทุกคน
4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงมักจะเกี่ยวข้องกับโรคมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีอายุมากขึ้น
5. คนมีแนวโน้มที่จะขัดเซยทางธรรมชาติจากการสูญเสียการผดุงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงาน (Maintain Function)

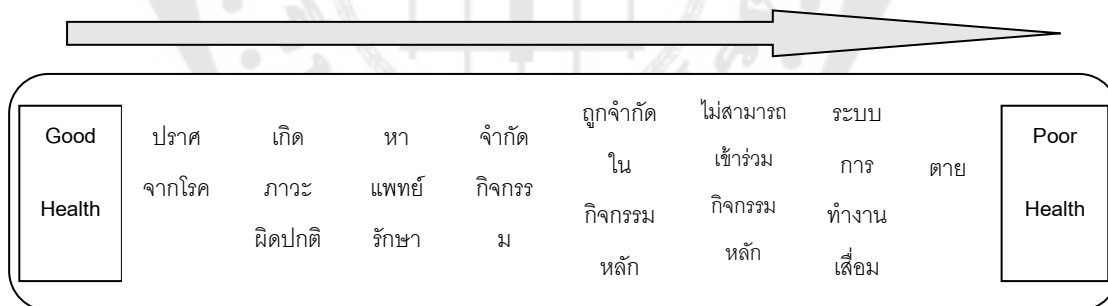
6. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อกระบวนการสูงอายุ

ทั้งนี้ได้มีการแบ่งประเภทการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุไว้ 2 ประเภท คือ

1. องค์ประกอบหลัก/ พันธุกรรมในผู้สูงอายุ คือ ขบวนการที่ทำให้เสื่อมลงทางชีววิทยาโดยปราศจากการแทรกแซงจากปัจจัยภายนอก

2. การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยา เกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นตัวเร่งให้เกิดขึ้น ได้แก่ ความเครียด การขาดแคลนอาหาร พลังงานรังสี โรคที่ไม่ได้รับการรักษา พฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ขาดกิจกรรมการออกกำลังกาย

สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555, น. 9) ได้อธิบายถึง การจำแนกสุขภาพะของคนจากค่าพิสัยออกเป็น 8 ขั้น (ดูภาพประกอบ)



ภาพประกอบ 6 แสดงพิสัยจากการมีสุขภาพะที่ดีถึงขั้นการเสียชีวิต

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2555). *Proceeding* การจัดการประชุมวิชาการนันทนาการ เรื่อง การจัดนันทนาการเพื่อพัฒนาชีวิตประชาชน. หน้า 11

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2557) ได้นำเสนอผลความต้องการของผู้สูงอายุไทย จากรายงานรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มประชากรชายขอบ เรื่อง วาระการพัฒนาหลังปีพุทธศักราช 2558 เสนอต่อองค์การสหประชาชาติในประเทศไทย โดยการจัดประชุม 3 ครั้งในพุทธศักราช 2556 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ โดย

มีการเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงใน 2 ระดับคือ การเตรียมตัวระดับบุคคลโดยผู้สูงอายุจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง ใฝ่รู้และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และระดับชุมชนควรมีการเตรียมตัวของชมรมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง ทั้งสองระดับนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “การเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุ” นั้น เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจอย่างยิ่งเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุตามมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งทางกายภาพ ทางจิตใจ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าในคนปกติ แต่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในคนวัยด้วยโรคต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงข้างต้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกาย คือ มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวต่างๆ ความรู้สึกทางเพศลดลง มวลกล้ามเนื้อลดลง 4 การรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 เสื่อมลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้สภาพจิตใจเสื่อมถอยกระฉับกระเฉงน้อยลง เกิดความเบื่อหน่าย ว่าเหว่ ซึมเศร้า รู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า และอาจทำให้อยากฆ่าตัวตายในที่สุด

3.4 ความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2558) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งวัยชราหรือวัยผู้สูงอายุนั้นจัดเป็นวัยสุดท้ายของช่วงชีวิต วัยชราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการทุกด้าน มีปัญหาต้องยอมรับและรู้จักปรับตัว มีระเบียบแบบแผน มีชีวิตที่เป็นสุขและสิ้นหวัง มีจุดหมายหมายในชีวิต และมีความต้องการเช่นเดียวกับคนในวัยอื่นๆ ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่ในวัยตอนต้นและวัยกลางคนจะมีช่วงชีวิตที่สดชื่น น่าชื่นชมและสดใสกว่าวัยชรา ซึ่งมักจะนำความผิดหวังเศร้าใจมาสู่คนชรา โดยทั่วไปแล้วกำหนดให้อายุ 60 ปี เป็นเส้นแบ่งระหว่างวัยกลางคนกับวัยชรา แต่การตัดสินใจจากอายุตามอายุปฏิทินว่าใครเริ่มเข้าวัยชราแล้วนั้นเป็นเกณฑ์ที่ไม่แน่นอน เพราะการเข้าสู่ภาวะชราภาพนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเนื่องจากอัตราความเสื่อมถอยทางร่างกายของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนแก่เร็วแต่บางคนอาจจะแก่ช้ากว่าก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตในวัยเด็ก วัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน เพราะความชราคือผลของการพัฒนาการที่ต่อเนื่องกันในชีวิตของบุคคลนั่นเอง โดยจะส่งผลต่อความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน

สำหรับเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุนั้น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว จะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์กรสังคมภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือ จากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้ง องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภท ประกันชราภาพเมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิตไม่เป็น ภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบาง ประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้ สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลใน ครอบครัวและสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกใน ครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชนและของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และ สังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิต มนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความ มั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวล

และความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้เฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสม ไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2557) ได้นำเสนอผลความต้องการของผู้สูงอายุไทย จากรายงานรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มประชากรชายขอบ เรื่อง วาระการพัฒนาหลังปีพุทธศักราช 2558 เสนอต่อองค์การสหประชาชาติในประเทศไทย โดยการจัดประชุม 3 ครั้งในพุทธศักราช 2556 พบว่า สิ่งที่สูงอายุต้องการคือ หลักประกันรายได้ยามชราภาพ ผู้สูงอายุบางรายมีเบี้ยยังชีพเป็นแหล่งรายได้เพียงแหล่งเดียว จึงต้องการให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงกองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่สนองตอบต่อกิจกรรมเสริมรายได้ที่เหมาะสมกับวัย ควรมีการจัดการศึกษาและสันทนาการให้กับผู้สูงอายุ

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “ความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุ” นั้น เป็นสิ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถือได้ว่าเป็นความมุ่งหวังหรือความปรารถนาในช่วงบั้นปลายของชีวิต ผู้สูงอายุนั้นมีความคาดหวังทั้งในเริ่มชีวิตส่วนตัว ความหวังต่อบุตร ความหวังต่อเครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และความหวังต่อชุมชนและภาครัฐ ทั้งนี้ ความคาดหวังอาจจะสมหวังหรือไม่สมหวังก็ได้ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละคนสำหรับในส่วนของความต้องการ ผู้สูงอายุนั้นต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ต้องการการดูแลเรื่องรายได้ ต้องการการมีส่วนร่วมในชุมชนต้องการพึ่งพาตนเองให้มากขึ้น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ต้องการในเรื่องของปัจจัย 4 และต้องการได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานในยามที่ตนเองเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งหากสามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้สูงอายุได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

3.5 สถานการณ์ของโครงสร้างประชากร

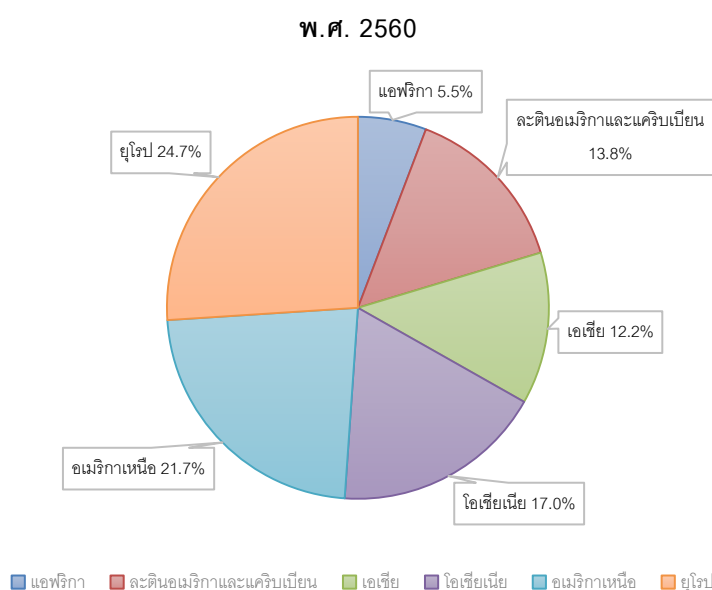
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2561) ได้ศึกษาและรวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงอายุของประชากรโลกซึ่งนำเสนอไว้ ดังนี้

3.5.1 สถานการณ์การสูงวัยของประชากรโลก

ประเด็นประชากรที่ประเทศต่างๆ ในโลกพูดถึงกันมากในสหประชาชาติ 2000 นี้ ได้แก่ การสูงวัยของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยน ไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิด

ของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ในปี 2560 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมดประมาณ 7,550 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว เพราะสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับ การสูงวัยไม่เท่ากัน

ในขณะที่โลกก้าวเข้าสู่สภาพสังคมสูงวัยแล้ว แต่เมื่อดูการสูงวัยของประชากรโลกซึ่งจะเห็นได้ว่า “อัตราผู้สูงอายุ” หรือร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดนั้นแตกต่างกันอย่างมาก ในขณะที่ทวีปยุโรป มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคือ สูงถึงร้อยละ 24.7 และทวีปอเมริกาเหนือนั้นรองลงมาคือ ร้อยละ 21.7 ส่วนทวีปแอฟริกา มีอัตราผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้น เรียกได้ว่า ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” และในปี 2560 ทุกทวีปในโลกยกเว้นทวีปแอฟริกาได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ดังแสดงในภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของโลก

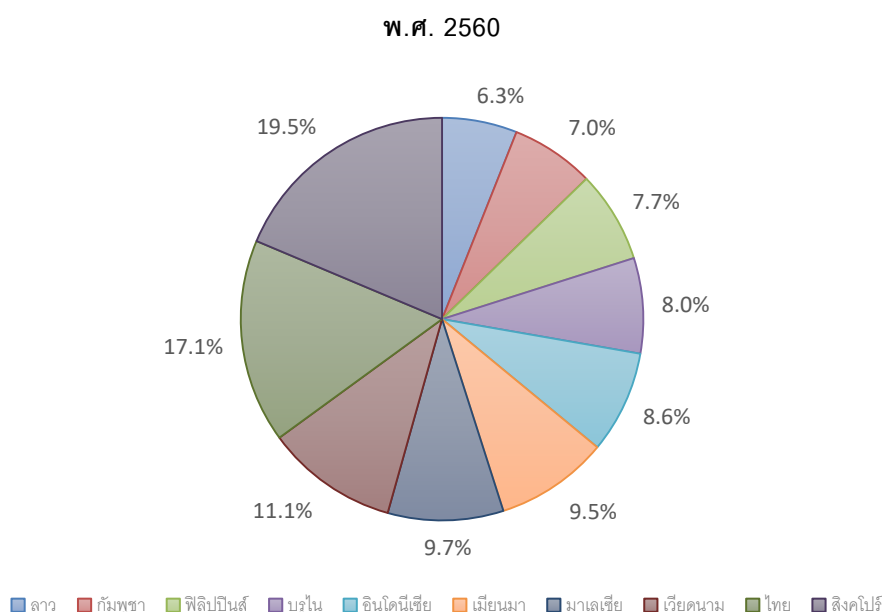
ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 20 – 21.

3.5.2 สถานการณ์การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ถ้ามองโลกให้แคบลงมาโดยดูเฉพาะประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2560 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 647 ล้านคน โดยมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอีกเกือบเกือบเท่าตัวจากจำนวน 38 ล้านคน ในปี 2542 มาเป็น 64 ล้านคน ซึ่งในปีนี้มีประเทศสมาชิกอาเซียนที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว จำนวน 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม แต่ในอีก 1 – 2 ปีข้างหน้า สิงคโปร์จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดว่าในปี 2561 หรือ 2562 นี้ มาเลเซียและเมียนมาก็น่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุด้วยเช่นกัน

ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนาม ร้อยละ 10 ส่วนประเทศที่มีประชากรมากที่สุดของอาเซียน คือ อินโดนีเซีย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยสูงวัยเป็นอันดับสองในอาเซียน ในปี 2560 ขณะนี้มี 3 ประเทศใน อาเซียนที่เป็นสังคมสูงวัยแล้ว คือ มีร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ สิงคโปร์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 ประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16 เวียดนาม มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 ดังแสดงในภาพประกอบ 8



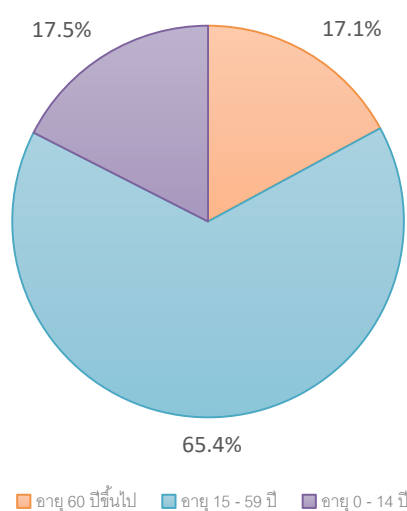
ภาพประกอบ 8 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของอาเซียน

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 29.

3.5.3 สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทย

ในปี 2560 ประชากรในประเทศไทยที่นับเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช้สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร (ไม่นับรวมคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่ใช้ชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เช่น แรงงานต่างชาติด) มีจำนวนทั้งหมดประมาณ 65.5 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ประชากรอายุ 15 – 59 ปี จำนวน 42.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 65.4 และประชากรอายุ 0 – 14 ปี จำนวน 11.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ดังแสดงในภาพประกอบ 9

พ.ศ. 2560



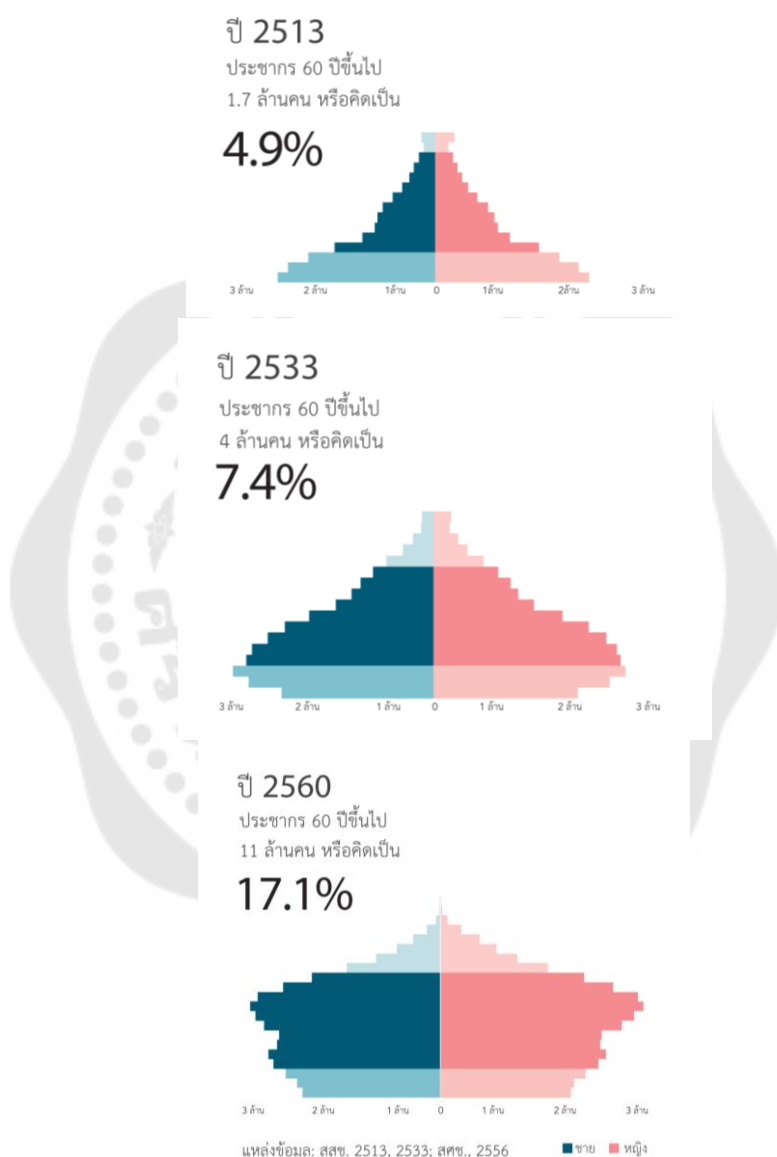
ภาพประกอบ 9 สัดส่วนของประชากรไทย จำแนกตามช่วงอายุ

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 32.

ประชากรไทยมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงเกินถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดตั้งแต่เมื่อปี 2548 แล้ว จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุ” นับตั้งแต่นั้นมา และในปี 2560 อัตราผู้สูงอายุของไทยนั้นสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 17.1 แล้ว จึงส่งผลทำให้ประเทศไทยใกล้จะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” แล้ว

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทย ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา นั้น ได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากที่เคยมีประชากรวัยเด็กมาก เช่น ในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ในปี 2560 สัดส่วน

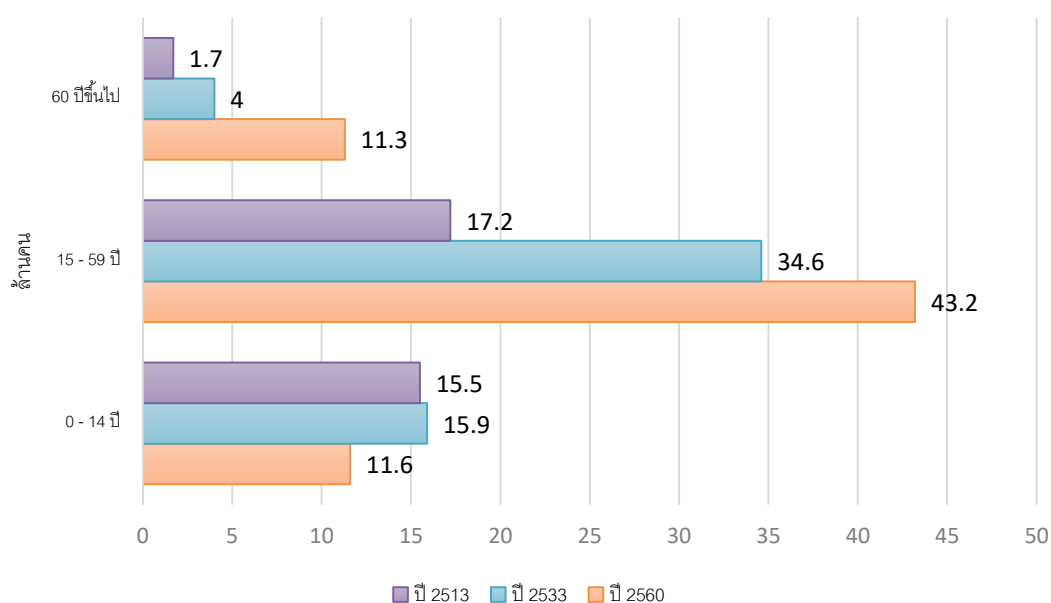
ประชากรวัยเด็กลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 18 และในทางกลับกันสัดส่วนของผู้สูงอายุซึ่งมีเพียงร้อยละ 5 ในปี 2513 ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2560 ซึ่งส่งผลทำให้รูปทรงของพีระมิดประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จากที่เคยเป็นรูปสามเหลี่ยมกลายมาเป็นพีระมิดที่มีรูปทรงเหมือนหัวควา ดังแสดงในภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 แนวโน้มการเปลี่ยนของพีระมิดประชากรไทย

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 34.

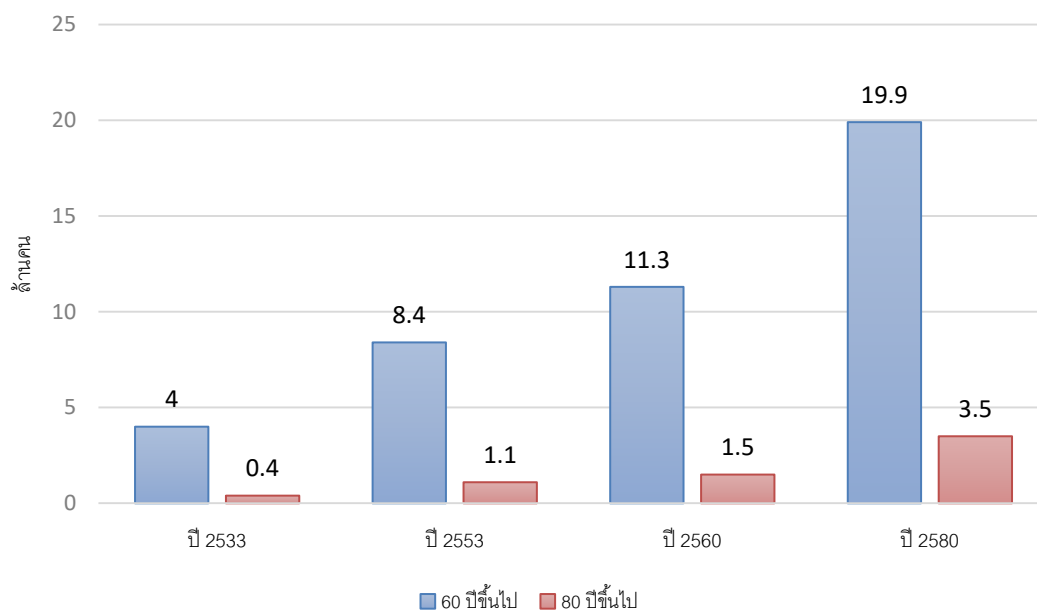
ในปัจจุบันประชากรไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมากจนใกล้เคียงกับศูนย์ และจะส่งผลให้ประเทศไทยจะมีอัตราการเพิ่มของประชากรที่ติดลบในไม่ช้า แต่กลับกันประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ดังแสดงในภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 อัตราการเพิ่มจำนวนของประชากรไทยในแต่ละช่วงอายุ

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 35.

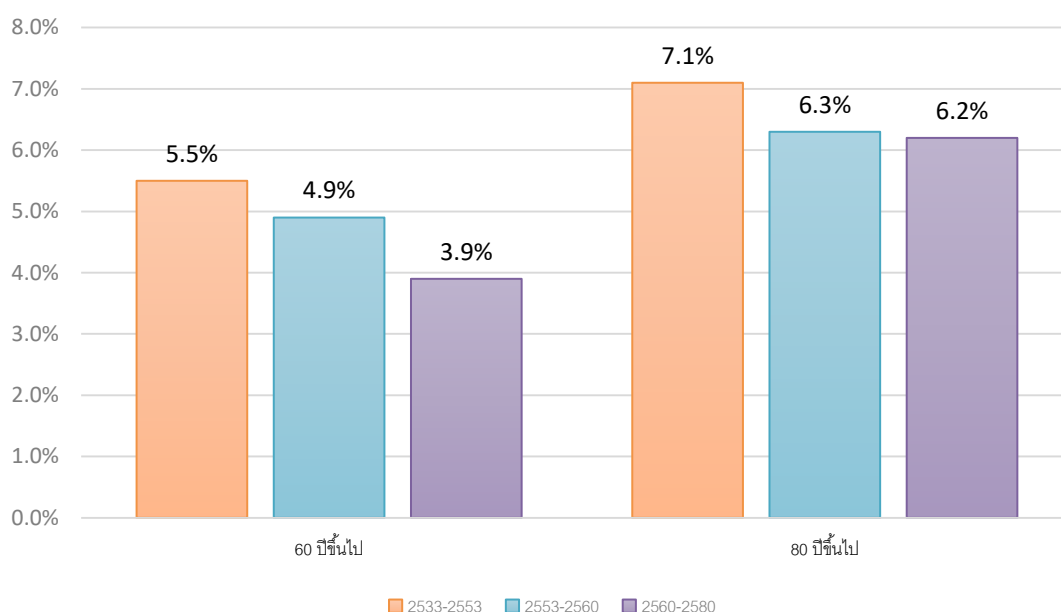
หากมองย้อนไปในปี 2533 ประเทศไทยเรามีผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพียง 4 แสนคน แต่ในปี 2560 มีผู้สูงอายุวัยปลายถึง 1.5 ล้านคน และคาดประมาณว่าจะมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มากถึง 3.5 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า และตั้งแต่ปี 2560 นี้เป็นต้นไป ดังแสดงในภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 จำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 80 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2533 – 2580

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 35.

นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป จำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี ดังแสดงในภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 ร้อยละของการเพิ่มประชากรสูงอายุต่อไป

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. หน้า 35.

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ของโครงสร้างประชากรของทั้งโลก อาเซียน และของประเทศไทย ทำให้เห็นเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังทยอยกันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะทยอยไปสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในไม่ช้า

3.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมนันทนาการ หรือแม้แต่เป็นแนวทางในการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุตามบริบทและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการทำกิจกรรมนันทนาการ ดังนี้

3.6.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2558, น. 3/14) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้

3.6.2. ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory)

วรูม (Vroom. 1970, p. 91 – 93) ได้อธิบายไว้ว่า การที่มนุษย์จะเลือกหรือตัดสินใจกระทำสิ่งใดนั้นจะมีสาเหตุหรือแรงจูงใจซึ่งอาศัยเหตุผลและจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกันมิได้เกิดขึ้นเพียงเพราะปัจจัยเดียว โดยบุคคลจะมีความคาดหวังคือ ผลตอบแทนที่จะได้รับ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อผลตอบแทนที่ได้รับ เมื่อเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับกับบุคคลอื่น และโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามที่ตนเองคาดหวังไว้

3.6.3 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

สุชาดา รอดมงคลดี (2550, น. 2) ได้กล่าวถึงทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ไว้ว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นแก่นชีวิตและเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น

จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558, น. 22) ได้สรุปประเด็นสำคัญของทฤษฎีกิจกรรมจากหนังสือสุขภาพผู้สูงอายุของ สุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554) และได้อธิบายไว้ว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่บอกลักษณะทางสังคมที่จะต้องมีการวางแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้การทำกิจกรรมต่างๆ มีความน่าสนใจและมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน โดยจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้บุคคลที่สามารถดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี รวมไปถึงการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องมุ่งเน้นการรักษาระดับกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง และมีความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2558) ได้กล่าวถึงทฤษฎีกิจกรรมบนฐานสมมติที่ว่า ผู้สูงอายุที่ยังกระตือรือร้นจะมีความพึงพอใจมากกว่าคนที่ไม่กระตือรือร้น มโนทัศน์แห่งตนเป็นผลจากการมีส่วนร่วมในบทบาทที่มีคุณค่าและมีคุณลักษณะของบทบาทของค่านิยมทางสังคมของวัยกลางคน ซึ่งควรจะมีการนำมாதแทนบทบาทที่สูญเสียไป บทบาทยังคงคุณค่าประโยชน์ในงานสมาคม อาสาสมัคร งานศาสนาหรือองค์กรกิจกรรมยามว่าง จากมุมมองนี้ การบริการทางสังคมซึ่งมีฐานคิดว่าทฤษฎีปล่อยวางเหมือนทำให้เกิดอคติผู้สูงอายุ

พวกเขาควรจะแทนที่ความรับผิดชอบต่อโครงสร้างการสนับสนุนทางชุมชน ซึ่งกระตุ้นและทำให้เป็นไปได้อย่างต่อเนื่องของกิจกรรมจากช่วงวัยกลางคนจนกระทั่งสูงวัย ในคำว่าสุขภาพทางสังคม ผู้สูงอายุควรจะแทนที่บทบาทที่สูญเสียกับบทบาทใหม่ที่ยังคงรักษาพื้นที่ในสังคม

ทฤษฎีกิจกรรมได้ถูกวิพากษ์ว่า เพื่อเยียวยาปัญหาของผู้สูงอายุในปัญหาส่วนบุคคลและไม่สนใจกับความจริงในด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พลังงานและทางเลือกอื่น ผู้สูงอายุมักมีคุณลักษณะอันเป็นผลจากการสูญเสียและความเสื่อม ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด พัฒนาไปพร้อมกับอายุที่ผ่านไปซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยปรับทางเลือกกิจกรรมให้สัมพันธ์กับข้อจำกัดของพวกเขา (Boyd & Bee, 2006 อ้างถึงใน Sudbery, 2010, น. 240) ตัวอย่างเช่น การปรับกิจกรรมเป็นเขาของผู้สูงอายุโดยใช้การเดินทางที่ต่อเนื่องมาแทน

ทฤษฎีกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากการค้นพบในหลายๆ การศึกษาว่า กิจกรรมผู้สูงอายุแสดงถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม แนวคิดการปล่อยวางมิได้เป็นปัญหาเพิ่มขึ้นจากผลการค้นพบในการศึกษาที่ผ่านมา แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการติดต่อกับสังคมน้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาวแต่กลับมีรายงานว่า คนวัยหนุ่มสาวเดี๋ยวตายมากกว่า จึงเป็นเหตุผลว่า คนที่กระตือรือร้นกว่าจะพึงพอใจในชีวิตมากกว่า ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า บุคคลคิดเกี่ยวกับตัวเองอย่างไรขึ้นอยู่กับบทบาทและกิจกรรมที่เขามีอยู่ เราเป็นอย่างที่เราทำหรือพูดได้ว่า ทฤษฎีกิจกรรมยอมรับว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงบทบาทที่ต่อเนื่องและกิจกรรมในชีวิตที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้เพราะพวกเขาต่อเนื่องความต้องการและค่านิยมแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับแอทช์เลย์ (Atchley, 1989 อ้างถึงใน Sudbery, 2010, น. 241) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตได้ถูกตัดสินโดยกิจกรรมที่ทำในปัจจุบันหรือรูปแบบการใช้ชีวิตกับประสบการณ์ในแต่ละช่วงของชีวิต

3.6.4 ทฤษฎีความต่อเนื่องของผู้สูงอายุ (Continuity Theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่องถือได้ว่าเป็นทฤษฎีที่เข้ามาสนับสนุนทฤษฎีกิจกรรมข้างต้น โดยโรเบิร์ต แอทช์เลย์ (Atchley, 1999) ได้พัฒนาทฤษฎีความต่อเนื่องขึ้นเพื่ออธิบายความต่อเนื่องของพัฒนาการผู้สูงอายุที่มาจากการสังเกตทางชีววิทยา อันเป็นผลมาจากกระบวนการของการดำเนินชีวิตโดยการบูรณาการพันธุกรรม สภาพแวดล้อมและประสบการณ์เข้าด้วยกันของบุคคลท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพ การทำหน้าที่และสถานการณ์ทางสังคม แต่บุคคลก็ยังคงสะสมประสบการณ์ผ่านกาลเวลาทั้งรูปแบบการคิด กิจกรรม การจัดการชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมได้เสมอ ซึ่งในระยะยาวความคงที่นี้ถูกสร้างขึ้นเป็นฐานของทฤษฎีความต่อเนื่อง ความต่อเนื่องนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นระหว่างอดีต ปัจจุบันและอนาคตผ่านพฤติกรรมและการจัดการทางสังคมของบุคคล ผู้สูงอายุจะยังคงกิจกรรมที่ทำไว้ในช่วงวัยกลางคน

ต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุ หรือเชื่อว่าบุคคลส่วนมากเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจากประสบการณ์ชีวิต ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจอย่างต่อเนื่องเพื่อเติบโตและค่อยๆ พัฒนาไปในทิศทางที่พวกเขาเลือก รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ทั้งหมดนี้มาจากการที่บุคคลมีการทำหน้าที่ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และปรับตัวตลอดช่วงชีวิต (Franklin & Tate, 2009, น. 7) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะยังสามารถคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่เคยทำมาในอดีตและปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมเมื่อสูงวัยขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้ทฤษฎีความต่อเนื่องเน้นที่ความต่อเนื่องที่เคลื่อนไปเป็นพลวัตนั้น จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอย่างมีศักยภาพ โดยมีข้อแม้ที่ว่าผู้สูงอายุจะต้องมีการปล่อยวางจากตำแหน่งหน้าที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางลง แต่ยังคงต้องมีกิจกรรมที่ทำอยู่ซึ่งกิจกรรมนี้อาจมีการทำตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และดำเนินอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต

นอกจากนี้ จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558, น. 22) ได้กล่าวว่า การทำกิจกรรมเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายและรู้จักปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ที่ผ่านๆ มาของแต่ละบุคคล โดยสุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554) ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามทฤษฎีความต่อเนื่องไว้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ได้กระทำมา กล่าวคือ บุคคลที่เคยมีบทบาทและทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลที่เคยอยู่อย่างสงบสุข สันโดษ ไม่มีมีบทบาททางสังคมมากนัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าการมีความสุขของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันนั้น นอกจากการจัดบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยของบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรจะต้องทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลและการบริการแก่ผู้สูงอายุ (สุรเดช สํารัญจิตต์ และพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2554)

3.6.5 มโนทัศน์แห่งตน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2558) ได้กล่าวถึง แนวคิดมโนทัศน์แห่งตนว่า เป็นแนวทางการมองตัวเองของบุคคลซึ่งมีหลายมิติ ทั้งบุคลิกภาพ ความภูมิใจในตนเอง ภาพลักษณ์ตัวเองตลอดจนบทบาททางสังคม คุณลักษณะของมโนทัศน์แห่งตนที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงตามอายุคือ บุคลิกภาพ เช่น คนที่สนิทสนมกับการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นซึ่งยังเป็นคนแบบนี้ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งบั้นปลายของชีวิต ผู้สูงอายุที่ซื่อสัตย์ก็จะเป็นแบบนี้ตลอด ขณะที่

คุณลักษณะอื่นๆ ของมโนทัศน์แห่งตนอาจมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยน ขณะที่ความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอาจทำให้บุคคลค้นพบตัวตนของเขาเอง ภาพลักษณ์ตนเองย่อมเปลี่ยนไปตามธรรมชาติ เช่น สภาพร่างกายของคนเปลี่ยนเมื่อผมกลายเป็นสีเทา ผิวหนังมีริ้วรอยมากขึ้น และความภาคภูมิใจในตนเองเช่นกันที่อาจผันแปรไปตามตลอดชีวิตขึ้นอยู่กับความสำเร็จอย่างหนึ่ง ความล้มเหลวอีกอย่างรวมทั้งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาชีพการงาน สติปัญญา หรืออื่นๆ ย่อมเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทั้งภูมิใจ หรือรู้สึกไม่ดีกับตนเองได้ตลอดวิถีการดำเนินชีวิต

ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นการแสดงถึงการคาดการณ์ของการเปลี่ยนแปลงได้ ยกตัวอย่างเช่น พบว่าเครือข่ายของบุคคลน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป เมื่อเกษียณอายุสัมพันธภาพในที่ทำงานลดลง ยิ่งไปกว่านั้นไม่ยากนักที่จะเพิ่มสมาชิกใหม่ในเครือข่าย ถ้าบุคคลไม่เข้าร่วมในงานชุมชนหรือสังคมที่กว้างขึ้น ดังนั้นบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุทั่วๆ ไปมีแนวโน้มที่จะลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายๆ อย่างในชีวิตตามมา การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุควรมีบทบาทอื่นๆ ทดแทนซึ่งเป็นบทบาทที่ตัวผู้สูงอายุเองพึงพอใจ ช่วยส่งเสริมมโนทัศน์แห่งตนที่ดี อยู่ในศีลธรรม ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าที่สมาชิกในครอบครัวอยากเข้าหาและขอคำปรึกษา นำมาซึ่งประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

3.6.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมของวัยผู้สูงอายุ ได้มีการกล่าวถึงทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับสากล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2558, น. 1/64 – 1/66) ได้กล่าวถึงการเคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้การเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความหมายมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้มีคำศัพท์และตั้งเป้าหมายของการเป็นผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังนี้

3.6.6.1 **ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)** เป็นความพยายามปรับเปลี่ยนแนวคิดจาก “ความต้องการพื้นฐาน” (need – based) ที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายแบบถูกกระทำ (passive targets) เป็นแนวคิด “สิทธิขั้นพื้นฐาน” (rights – based) จากหลักการพื้นฐานในเรื่อง ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติอันได้แก่ ความเป็นอิสระ (independent) การมีส่วนร่วม (participation) การดูแลเอาใจใส่ (care) ความพึงพอใจในตนเอง (fulfillment) และเรื่องของศักดิ์ศรี (dignity) ที่ได้ตระหนักถึงสิทธิของประชาชนอย่างเท่าเทียม เป็นการปฏิบัติในทุกมิติของชีวิต ตามวัยหรือเหมาะสมกับอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและมิติอื่นๆ ของวิถีชุมชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้เสนอกรอบที่เป็นองค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตดังนี้ 1) สุขภาพ (Health) สุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเองได้ อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับทั้งปัจเจกบุคคลเอง ครอบครัวและสังคมแวดล้อม 2) การมีส่วนร่วม (participation) กิจกรรมในครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นการดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนและวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ นอกจากจะรู้สึกถึงคุณค่า มีเกียรติภูมิแล้ว ยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรีและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลานด้วย เหล่านี้ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอันจะส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย 3) การมีหลักประกัน (security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุคือ การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกายจากที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนสถานที่ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการแล้ว ยังมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในบ้านปลายอย่างมีคุณภาพ

3.6.6.2 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Ageing) คือผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและยังมีความสามารถในการใช้ร่างกายทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคมที่ได้เปลี่ยนไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้นให้ทำงานต่อไปได้อย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต้องประกอบด้วย ปัจจัยทั้งหมดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะหรือเงื่อนไขต่างๆ ตลอดจนอายุขัย ในระดับบุคคล ความอ่อนแอในวัยสูงอายุเป็นปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละบุคคล ในระดับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมที่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัยของการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

3.6.6.3 ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) คือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอยู่ โดยมีองค์ประกอบของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในทุกๆ ด้าน และเน้นมิติทางสังคมและอารมณ์จากความพึงพอใจในชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและมีกิจกรรมสร้างสรรค์

แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย ทฤษฎีการปล่อยวาง ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุต้องหลุดจากงานประจำหรือวางมือจากบทบาททางสังคม เพื่อตอบสนองความ

ต้องการตามธรรมชาติที่ลดลงของผู้สูงอายุ ทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหลากหลายอย่างในปัจจุบัน และทฤษฎีความต่อเนื่องที่เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จมักจะยังคงมีสิ่งที่ยังคงทำอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558 อ้างอิงจาก Bearon, 1996) สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนี้ ส่วนใหญ่วัดจากสุขภาวะต่างๆ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ความสุข (happiness) กำลังใจ (morale) ความพอใจ (contentment) และการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับมาตรวัดทางด้านลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล

3.6.6.4 ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) เป็นแนวความคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ได้พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองการแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุและเพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558 อ้างอิงจาก Scott et.al, 2001) ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์จึงเน้นที่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการผลิตหรือการบริการ แม้ว่าผลผลิตหรือบริการที่ได้นั้นอาจได้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม เช่น งานบ้าน การดูแลเด็ก งานอาสาสมัคร หรือการช่วยเหลือครอบครัวหรือเพื่อนที่เป็นการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถหรือบทบาทของบุคคลเมื่อสูงอายุ หรืองานที่สอดคล้องระหว่างสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล

ดังนั้นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์อาจจะปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทนที่มีอิทธิพลทางบวกต่อสภาวะทางจิตใจและสุขภาวะ ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์จะเลือกและมีการปรับปรุงพฤติกรรม ตลอดจนมีแรงบันดาลใจที่จะบำรุงรักษาศักยภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีบทบาทที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนอันเป็นการอุทิศเพื่อครอบครัว ชุมชน และสังคมของพวกเขา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558 อ้างอิงจาก Hooyman & Kiyak, 2002, p. 364 – 365)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะจิต

4.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต

กฤษวรรณ หน่องมา (2554, น. 11 – 13) ได้กล่าวถึงแนวคิดในเรื่องสุขภาวะทางจิตว่าเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยมีการเรียกได้หลายอย่างเช่น

ความผาสุกทางใจ ซึ่งมีผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องสุขภาวะทางจิตไว้ โดยสามารถสรุปได้เป็น 2 แนวทาง ดังนี้

4.1.1 คำจำกัดความที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกเพียงด้านเดียว ดังนี้

รีฟฟ์ (กฤษฎวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Ryff, 1989) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ต่อตัวเองในด้านบวก

รีฟฟ์ และคีย์ส (กฤษฎวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Ryff & Keyes, 1995) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตว่าเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล

ลอว์ตัน (กฤษฎวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Lawton, 1983) ได้กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการมองสภาวะแวดล้อมในแง่ดี

ไวท์ (White, 2004, p. 3) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต หมายถึง ลักษณะโดยทั่วไปของบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี โดยวัดจากการมีความภาคภูมิใจในตัวเองสูง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและการไร้ซึ่งความวิตกกังวล ความหดหู่ และพฤติกรรมอันเบี่ยงเบนไปจากเดิม

กฤษฎวรรณ หนองมา (2554, น. 13) ได้กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงการมีพัฒนาการของบุคคล

4.1.2 คำจำกัดความที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

แคมป์เบล (กฤษฎวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Campbell, 1976) ได้กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึก เมื่อต้องการเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิต แบ่งออกเป็นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของคนบุคคลต่อสถานการณ์นั้น ๆ โดยการประเมินสุขภาวะทางจิตจะประเมินหลังเผชิญสถานการณ์และสะท้อนผลออกมา โดยความสุขภาวะทางจิตจะแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกและความพึงใจในชีวิต

แบรดเบิร์น (กฤษฎวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Bradburn, 1965) คือผู้เริ่มแรกแนวความคิดสุขภาวะทางจิตที่เป็นทั้งอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ โดยกล่าวว่า สุขภาวะทางจิต เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ของชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ซึ่งแต่ละคนมีการแสดงออกที่สะท้อนอารมณ์ความรู้สึก

ด้านบวก (Positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข สภาพอารมณ์ หรือความรู้สึกด้านลบ (Negative Affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล เบื่อ ว้าเหว่ ความซึมเศร้าซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้สภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน

ดูปาย (กฤษวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Dupuy, 1977) ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากแบรดเบิร์น โดยกล่าวว่าสภาวะทางจิต เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ประกอบด้วยความรู้สึกที่ประกอบด้วยความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ หากผู้ใดที่มีความรู้สึกทางด้านบวกมากก็จะมีสภาวะทางจิตที่มากด้วย ซึ่งสภาวะทางจิตเป็นผลมาจากปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า สุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความสุขในการดำรงชีวิต และการควบคุมตนเอง รวมทั้งกล่าวด้วยว่า การมีสภาวะทางจิตที่ดีนั้น หมายถึง การที่มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถควบคุมตนเองได้ เปี่ยมด้วยชีวิตชีวา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีความกังวลหรือความซึมเศร้าน้อย

ไรท์ (กฤษวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก Wright, 2005) ให้ความหมายของสภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตโดยรวม ทั้งความรู้สึกในแง่บวกและความรู้สึกในแง่ลบบุคคลที่มีสภาวะทางจิตที่ดีจะมีความรู้สึกในแง่บวกมากกว่าความรู้สึกในแง่ลบ

พัทธพรณ์ พงษ์สิทธิศักดิ์ (กฤษวรรณ หนองมา. 2554 อ้างอิงจาก พัทธพรณ์ พงษ์สิทธิศักดิ์. 2547) กล่าวว่า สภาวะทางจิต หมายถึง สภาพอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในชีวิต ซึ่งความรู้สึกนั้นมีทั้งด้านบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจและทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล บุคคลที่มีสภาวะทางจิตสูง จะมีความรู้สึกด้านบวกกว่าด้านลบและบุคคลที่มีสภาวะทางจิตระดับต่ำจะมีความรู้สึกทางลบมากกว่าด้านบวก

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “สภาวะทางจิต” หมายถึงภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อ สถานการณ์ใดสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งมีทั้งด้านบวกเพียงด้านเดียว และเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ

4.2 แนวคิดเรื่องสภาวะทางจิต

มีนักจิตวิทยาหลายและนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางจิต และได้แบ่งองค์ประกอบของสภาวะทางจิตไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เกล็นน์และวีฟเวอร์ (Glenn and Weaver, 1981) เสนอองค์ประกอบของสภาวะทางจิต ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสุขโดยรวม (Global Happiness)
2. ความตื่นเต้นในชีวิต (Excitement in Life)
3. สุขภาพของจิตวิสัย (Subjective Health)
4. ความพึงพอใจในสังคม (Satisfaction with Community)
5. กิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวกับงาน (Nonwork Activities)
6. ชีวิตครอบครัว (Family Life)
7. สัมพันธภาพ (Friendship)
8. สุขภาพ (Health)

ลอร์ตัน (Lawton, 1983) ได้พัฒนาต่อจากแนวความคิดของแบรดเบิร์น กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่มีความผาสุก มองสภาพแวดล้อมในแง่ดี เน้นปัจจัยในด้านอารมณ์ของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของลอร์ตันนั้นประกอบด้วยความรู้สึก 4 ประการ คือ

1. ความรู้สึกด้านลบ (Negative effect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กระวนกระวายมองโลกในแง่ร้าย
2. ความรู้สึกทางบวก (positive effect) เป็นการแสดงอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้นโดยมิได้มาจากการประมวลความคิด ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล เป็นเพียงแค่ความรู้สึกที่มีในขณะนั้น
3. ความสุข (Happiness) จากการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต
4. ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (Congruence between desired and attain goals)

รีฟฟ์ และคีย์ส (Ryff and Keyes, 1995) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางบวก สามารถประเมินได้จากลักษณะทางจิตที่เป็นบวกในการดำเนินชีวิต (Positive psychological functioning) โดยบูรณาการแนวคิดเรื่อง การรู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self - Actualization) ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1968) การเป็นบุคคลที่มีชีวิตที่เต็ม (Fully Functioning person) ตามแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 1961) และตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (Life Span Theory) ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง (Self – acceptance) เป็นสิ่งที่ประกอบหลักของการมีสุขภาพจิต เช่นเดียวกับ การรู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self-actualization) ในทฤษฎีของมาสโลว์ที่แสดงให้เห็นการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (Life Span Theory)

นั้นให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองมาก โดยเป็นลักษณะของการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแ่่งมุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง ดังนั้นการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง จึงเป็นลักษณะที่สำคัญในการทำงานของจิตในทางบวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relationship with others) มีทฤษฎีอีกจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความอบอุ่นและสามารถไว้วางใจได้ความสามารถในการรัก เข้าใจ ผู้อื่นถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self – Actualize) จะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกร่วมในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อคนรอบข้าง มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นลักษณะของการที่มีความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่างได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิตจากภายใน เช่น ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self – Actualize) จะแสดงให้เห็นถึงความมีอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง ต่างจากคนที่อยากให้ผู้อื่นปรับปรุงตัวแต่ไม่ได้ประเมินตนเอง ผู้ที่สามารถพัฒนาตนเองได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกฎของคนที่มากเกินไป

4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) เป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการนิยามเรื่องสุขภาพจิต การมีวุฒิภาวะจึงเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคล ทฤษฎีการพัฒนากการตลอดช่วงชีวิตกล่าวถึงว่าการมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตของคนคือการที่บุคคลสามารถมองเห็นโอกาสจากสิ่งแวดล้อม เห็นได้ว่าการที่สามารถมีส่วนร่วมและสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เป็นสิ่งที่สำคัญในการทำงานทางจิตในทางบวกได้

5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) ในทางสุขภาพจิตนั้นได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่ามีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทางวุฒิภาวะนั้นเห็นว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่าเด่นชัดถึงสิ่งที่ตนมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีการพัฒนากการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่างๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็น

คนที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายของชีวิต ดังนั้นใครก็ตามที่มีความเป้าหมายที่ชัดเจน มีความตั้งใจ มีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. ความงอกงามในตนเอง (Personal Growth) การทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนอย่างเต็มที่ เพื่อการเติบโตงอกงามในความเป็นมนุษย์ ความต้องการในการรู้ตนและพัฒนาตนให้มีความก้าวหน้าเป็นสิ่งสำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมถือเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำงานได้เต็มศักยภาพ เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต บุคคลที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนอย่างต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหา ทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิตให้ความสำคัญกับการเติบโตอย่างต่อเนื่อง และทำหายกับสิ่งใหม่ๆ หรืองานที่ตนทำในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตที่ต่างๆ ไป ดังนั้นการมีความเติบโตในตนและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง (Self – realization) จึงเป็นใจความสำคัญดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้

รูดเดอแมน และคณะ (Ruderman et al, 2002) เสนอแนวความคิดในเรื่องสุขภาวะทางจิตซึ่งสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. การพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) คือความพึงพอใจในการดำรงชีวิตโดยทั่วไป
2. การนับถือตนเอง (Self – Esteem) พบว่ามีการศึกษาในหลายๆงานวิจัยที่ยืนยันว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีสุขภาวะทางจิต
3. การยอมรับตนเอง (Self – Acceptance) เป็นด้านที่แสดงถึงการยอมรับแง่มุมที่หลากหลายเกี่ยวกับตนเอง ด้านการยอมรับตนเองนั้นเป็นด้านที่สอดคล้องกับทริฟฟ์และคีย์ส (Ryff and Keyes, 1995) เสนอไว้ ซึ่งเป็นลักษณะของการที่มีความเชื่อในตนเอง รู้สึกสบายและผ่อนคลายกับตนเอง สามารถระบุหน้าที่ บทบาทของตนเองได้ มองโลกในแง่ดีสามารถทำให้ตนเองไม่เกิดความขัดแย้งในตนเอง แมคอัลลิสเตอร์ (McAllister, 1988) พบว่า หากมีคะแนนด้านนี้สูงจะแสดงถึงพฤติกรรมการเกิดความเครียดน้อยลง และมีแนวโน้มตอบสนองทางความรู้สึกในด้านบวกเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ท้าทายมากกว่า

กรีนฟิลด์ (Greenfield, 2004) ได้กล่าวถึงแนวความคิดของการมีสุขภาวะทางจิตว่าต้องวัดทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

1. ผลลัพธ์ในทางลบ (Negative effect) โดยวัดด้านนี้จากการประเมินความรู้สึกด้านลบ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอันได้แก่ ความเศร้า หวาดระแวง กระวนกระวาย ลี้หน้างู้สึกไร้ค่า

2. ผลลัพธ์ในทางบวก (Positive affect) โดยประเมินจากความถี่ของการรู้สึกสดชื่น ร่าเริง มีความสุขอย่างเปี่ยมล้น สงบ มีความพึงพอใจในชีวิตและรู้สึกว่าชีวิตมีความเติมเต็ม

3. การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ซึ่งเป็นข้อที่ดัดแปลงมาจากสเกลการวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของริฟฟ์ (Ryff, 1989; 1995) สำหรับการมีจุดหมายในชีวิตนั้นหมายถึง การดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย การมีลักษณะของการมีทิศทางในชีวิตของตน

ริฟฟ์ (Ryff, 1989; 1995) ได้พัฒนาทฤษฎีในการวัดสุขภาวะทางจิตใน 6 มิติ ซึ่งรวมถึงสุขภาพทางจิตในทางคลินิก ทฤษฎีพัฒนาการชีวิต และทฤษฎีทางจิตวิทยา สังเคราะห์ออกมาได้ดังนี้

1. การยอมรับในตนเอง - การพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น - การมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ผู้อื่น

3. สุขภาวะทางบวก - ความรู้สึกทางบวก จากความพึงพอใจในชีวิตหรือการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิต

4. การควบคุมตัวเอง - ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนได้ เพื่อเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความมีชีวิตชีวา - ความรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ มีพลังในการทำสิ่งต่างๆ

6. ภาวะสุขภาพทั่วไป - ภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้ไม่มีความสุข

ตามทัศนะของผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า “แนวคิดเรื่องสุขภาวะทางจิต” นั้น มีปรากฏให้เห็นอยู่มากมายและสามารถจำแนกได้หลายองค์ประกอบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ของผู้วิจัย ซึ่งจากการศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต 6 มิติ ของริฟฟ์และคีเยส ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การมี

จุดหมายในชีวิต และการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม
 นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

5. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด
 สำนักสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน การเรียนรู้ และการ
 พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม ให้มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับศูนย์บริการ
 สาธารณสุข ซึ่งช่วยให้สามารถดูงานผู้สูงอายุในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นสถานที่ที่
 ผู้สูงอายุสามารถมารับบริการและร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ในวันและเวลาราชการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์
 ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ
 ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้านของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างชมรมผู้สูงอายุที่อยูในการสนับสนุน
 ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเป็นสถานที่ใกล้เคียงบ้านที่ให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกัน เพื่อประกอบกิจกรรมใน
 ด้านต่างๆ เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของ
 แต่ละแห่ง

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้คอยให้บริการประชาชน
 ทั้งสิ้น จำนวน 68 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วกรุงเทพมหานคร
 โดยสามารถแบ่งเป็นโซนต่างๆ 6 โซน ดังนี้ (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2560)

1. โซนกรุงเทพกลาง ได้แก่
 - 1.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ
 - 1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ (ใหม่)
 - 1.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
 - 1.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง
 - 1.5 ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
 - 1.6 ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์
 - 1.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไมตรี วานิช
 - 1.8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

1.9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 20 ธนาคารนครหลวงไทย

1.10 ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง

1.11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จี๊ด ทองคำ บำเพ็ญ

1.12 ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก

2. โซนกรุงเทพใต้ ได้แก่

2.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์

2.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชวังสรวง

2.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง

2.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท

2.5 ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เที่ยง เนตรวิเศษ

2.6 ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีนุญเรือง

2.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี

2.8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล

2.9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

2.10 ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สี่พระยา

2.11 ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตุ่มลึก

2.12 ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี

2.13 ศูนย์บริการสาธารณสุข 37 ประสงค์ – สุดสาคร ตู้อินดา

2.14 ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย

2.15 ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์

2.16 ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สยามคัมแต่จีว

3. โซนกรุงเทพเหนือ ได้แก่

3.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ

3.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาธิปไตย

3.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง

3.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน

3.5 ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน

3.6 ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง

3.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร

3.8 ศูนย์บริการสาธาณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์

3.9 ศูนย์บริการสาธาณสุข 66 ตำหนักพระแม่กวนอิม

4. โชนกรุงเทพตะวันออก ได้แก่

4.1 ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ

4.2 ศูนย์บริการสาธาณสุข 35 หัวหมาก

4.3 ศูนย์บริการสาธาณสุข 43 มีนบุรี

4.4 ศูนย์บริการสาธาณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก

4.5 ศูนย์บริการสาธาณสุข 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง

4.6 ศูนย์บริการสาธาณสุข 46 กันตารัตติกุทิศ

4.7 ศูนย์บริการสาธาณสุข 50 บึงกุ่ม

4.8 ศูนย์บริการสาธาณสุข 56 ทับเจริญ

4.9 ศูนย์บริการสาธาณสุข 57 บุญเรือง ลำเล็ค

4.10 ศูนย์บริการสาธาณสุข 64 คลองสามวา

4.11 ศูนย์บริการสาธาณสุข 68 สะพานสูง

5. โชนกรุงธนเหนือ ได้แก่

5.1 ศูนย์บริการสาธาณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์

5.2 ศูนย์บริการสาธาณสุข 27 จันทน์ ฌิมไพบูลย์

5.3 ศูนย์บริการสาธาณสุข 28 กรุงธนบุรี

5.4 ศูนย์บริการสาธาณสุข 29 ช่าง นุชเนตร

5.5 ศูนย์บริการสาธาณสุข 30 วัดเจ้าอาาม

5.6 ศูนย์บริการสาธาณสุข 31 เอิบ – จิตร พังสุบุตร

5.7 ศูนย์บริการสาธาณสุข 33 วัดพงศัรัตนาราม

5.8 ศูนย์บริการสาธาณสุข 36 บุคคโล

5.9 ศูนย์บริการสาธาณสุข 49 วัดชัยพฤกษมาลา

5.10 ศูนย์บริการสาธาณสุข 67 ทวีวัฒนา

6. โชนกรุงธนใต้ ได้แก่

6.1 ศูนย์บริการสาธาณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ

6.2 ศูนย์บริการสาธาณสุข 40 บางแค

6.3 ศูนย์บริการสาธาณสุข 42 ถนนม ทองสิมา

- 6.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง
- 6.5 ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาครีหะอุทิศ
- 6.6 ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศนีย์เยี่ยม
- 6.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม – พิมเสน พักอุดม
- 6.8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ท่งครุ
- 6.9 ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎา
- 6.10 ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

คิม และคณะ (Kim & et al. 2014) ได้ทำการศึกษาและอธิบายถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและความสำเร็จ ซึ่งการศึกษาในเชิงปริมาณครั้งนี้ได้สำรวจประโยชน์ที่ได้รับของผู้สูงอายุจากประเทศเกาหลี ในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้ที่เป็นสมาชิกของสโมสรกีฬา (Sport club) โดยข้อมูลที่วิเคราะห์ถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาร่วมของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. ประสิทธิภาพที่เกี่ยวกับประโยชน์ทางจิตใจ 2. การสร้างการสนับสนุนทางสังคม และ 3. การเพิ่มสุขภาพทางกาย โดยประเด็นการเข้าร่วมที่กล่าวมาแล้วข้างต้นของผู้สูงอายุ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายบางอย่าง และการเข้าร่วมเพื่อเพิ่มประโยชน์ทางสุขภาพต่างๆ นั้นจะช่วยสร้างความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ

ไรลีย์ และเควิน (Rylee & Kevin. 2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การค้นหาระดับขั้นของชุมชนในการใช้เวลาว่าง โดยใช้การวิเคราะห์เป็นรายกรณีในผู้สูงอายุซึ่งใช้วิธีการสอดแทรกกิจกรรมการออกกำลังกายเข้าไป ทั้งนี้ได้ทำการสำรวจในเรื่องอิทธิพลความเต็มใจไม่ใช่แค่การออกกำลังกายเท่านั้นแต่ต้องขึ้นอยู่กับชุมชนซึ่งมีอิทธิพลกับด้านจิตใจของผู้สูงอายุและผู้เข้าร่วม นั้นมีความรู้สึกต่อชุมชนในระดับที่แตกต่างกันกับความรู้สึกที่ดีโดยการมีผู้คอยสนับสนุน รวมถึงการกระตุ้นทางด้านจิตใจ กิจกรรมเชิงวัฒนธรรมและกิจกรรมทางด้านสุขภาพซึ่งจะเน้นในเรื่องของชุมชนที่เข้ามามีส่วนสนับสนุน

เดวิด และคณะ (David & et al. 2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพการเข้าร่วมเกมของผู้สูงอายุ” โดยสุ่มสำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเมืองนอร์ทโคโลโลนาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 444 คน ซึ่งการสำรวจนั้นเสร็จสมบูรณ์ในปี 2006 และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นประกอบด้วย สุขภาพทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลที่ได้รับทางด้าน

จิตใจ สิ่งที่สำคัญคือ โปรแกรมสนับสนุนการที่จัดให้ผู้สูงอายุตลอดทั้งปีซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น รวมถึงการมีสังคมที่ดีขึ้นด้วย

บัทเลอร์ (2007) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การยอมรับทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของการยอมรับทางจิตวิทยาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 187 คน จากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หมู่บ้านสำหรับผู้เกษียณอายุและกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 78 ปี อายุระหว่าง 65 - 96 ปี ได้ทำการวัดเกี่ยวกับการยอมรับทางจิตวิทยาและ The Comprehensive Quality of Life Scale (COMQoL) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า บุคคลที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงด้วยในองค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัย การเข้าร่วมกันในกลุ่มและสภาวะทางอารมณ์ที่ดี นอกจากนี้บุคคลที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูงจะมีการตอบสนองเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางจิตวิทยาที่ลดลง การแทรกแซงซึ่งเพิ่มการยอมรับทางจิตวิทยาอาจจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิมระหว่างผู้สูงอายุได้

โอนิชิ และคณะ (Onishi & et al. 2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กิจกรรมนันทนาการที่เป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน” งานวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาความชัดเจนของกิจกรรมนันทนาการที่ผู้สูงอายุสนใจที่จะเข้าร่วม อีกทั้งยังเพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเหล่านั้นและคุณภาพชีวิต โดยทำการส่งแบบสอบถามไปยังผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนชนบทของประภาณัฐปุณเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจสำหรับกิจกรรมที่หลากหลายและคุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้น ซึ่งคุณภาพชีวิตได้รับการประเมินจากมาตรวัดของ Philadelphia Geriatric Center ระหว่างความพึงพอใจที่ได้รับในกิจกรรมหลักๆ อาทิ การสนทนากับครอบครัวหรือกับเพื่อนบ้านนั้นได้แสดงความมีนัยสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับคะแนนของความสุข แต่มีกิจกรรมเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกับคะแนนของศีลธรรมและความเพลิดเพลิน ในการวิเคราะห์การถดถอยได้บ่งชี้ว่าระหว่างความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย ความลำบากในการบริการการเงินและระหว่างความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการดูโทรทัศน์เป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญในการทำนายคะแนนของความสุข ซึ่งผลลัพธ์นั้นแสดงให้เห็นว่าระหว่างความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุที่ได้รับประสบการณ์เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ การสนทนากับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ได้แสดงให้เห็นถึงความมีนัยสำคัญกับความสุขของผู้สูงอายุ และผลลัพธ์เหล่านี้สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ในการสนับสนุนกิจกรรมที่หลากหลายไปยังมุมมองของความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุ

6.2 งานวิจัยในประเทศ

สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมมีความหมายในชีวิตอยู่ในระดับดี มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย 2. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส การใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่ลักษณะการพักอาศัยและภาวะโรคประจำตัวต่างกัน มีความหมายในชีวิตไม่แตกต่างกัน 3. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ การใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีภาวะโรคประจำตัวต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกัน 4. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีระดับการศึกษาสูงสุด ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีเพศ กลุ่มอายุ และสถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบันต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และ 5. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเพศ และการใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม นันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก ด้านพลังชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้าน

อารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก ด้านพลังชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ณัฐรุณี เพชรคง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยผลการวิจัยพบว่า หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง” ผลการวิจัยพบว่า 1. ความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการดำเนินการตามลำดับ 2. ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองซึ่งในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโปรแกรมการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านสถานที่จัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ด้านบุคลากรในการดำเนินการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ และด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุตามลำดับ

ปาริชาติ คำชู (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง สถานภาพสมรสหม้าย มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสาเหตุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู โดยส่วนใหญ่ไม่มีญาติมาเยี่ยม รายได้มาจากการรับบริจาค มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว โรคที่พบสูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการลดลงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการที่คาดว่าจะส่งผลให้ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดีขึ้น แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผู้นำกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุ และ

ลักษณะของกิจกรรม จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการสามารถภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้ได้

วรธนุ จีระเดชากุล (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “บทบาทของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุใน 16 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 960 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความเข้าใจในเรื่องความหมายของผู้สูงอายุ ความหมายของเวลาว่าง ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการ ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต เพราะการได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความสุข ช่วยส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวเกิดความอบอุ่น ซึ่งโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุที่ได้สร้างขึ้นนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุใน 16 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา

สุพิชชา ชุ่มภาณี (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมนันทนาการและศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2. กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสภาวะทางสังคมที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4. กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของแต่ละประเทศและในประเทศดังกล่าวนี้ พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาทั้งด้านร่างกายที่ไม่แข็งแรง เสื่อมถอย ทрудโทรมลง ด้านจิตใจที่หดหู่ ขาดความสุขในชีวิต คิดว่าตัวเองไร้คุณค่า ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และด้านสังคม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักปลีกตัวอยู่ตามลำพัง ติดบ้าน หลีกเลี้ยงการพบปะสังสรรค์อาจเนื่องมาจากขาดสภาพคล่องทางการเงินที่ลดลงหลังจากการเกษียณอายุ จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้นักวิจัยเป็นจำนวนมากพยายามที่จะหาวิธีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยจะเห็นได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการที่เป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุ การใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรม

นันทนาการเพื่อนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมาสนับสนุน เพื่อให้งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ได้มีแนวทางในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีความเหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของต่างประเทศและในประเทศดังกล่าวมานั้น พบประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนั้นมีปัญหาทั้งด้านร่างกายที่ไม่แข็งแรง เสื่อมถอย และทรุดโทรมลงเป็นต้น สำหรับในด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น จะมีความรู้สึกที่หดหู่ รู้สึกว่าขาดความสุขในชีวิต คิดว่าตัวเองไร้คุณค่า เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักปลีกตัวอยู่ตามลำพัง ติดบ้าน หลีกเลี่ยงการพบปะสังสรรค์เนื่องมาจากขาดสภาพคล่องทางการเงินที่ลดลงหลังจากการเกษียณอายุ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการของผู้สูงอายุ

สุขภาพทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลที่ได้รับทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังคำนึงถึงประสบการณ์ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ในด้านจิตใจ การสร้างการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเพิ่มสุขภาพทางกายด้วย โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วม ได้แก่ กิจกรรมเชิงวัฒนธรรม กิจกรรมทางด้านสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม (การสนทนากับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน) เป็นต้น นอกเหนือจากปัจจัยในเรื่องของประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับแล้ว สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจก็คือ รูปแบบในการจัดกิจกรรมนันทนาการ โดยให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการดำเนินการ ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้จึงควรจัดโปรแกรมนันทนาการโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการของผู้สูงอายุ

โปรแกรมนันทนาการสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ 1) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งเห็นได้จากระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลงหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ 2) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่มากขึ้น ซึ่งภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการผู้สูงอายุทำให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนความสุขในภาพรวมและในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ และ 4) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการนั้น ผู้สูงอายุมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น เพราะกิจกรรมนันทนาการสามารถช่วยทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและมีความสุข และยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัวด้วย

ทั้งนี้ จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้นักวิจัยเป็นจำนวนมากพยายามที่จะหาวิธีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยจะเห็นได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการที่เป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุ การใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการเพื่อนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมาสนับสนุน เพื่อให้งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ได้มีแนวทางในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีความเหมาะสมต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนและกระบวนการของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้กำหนดการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมในขนาดสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งอยู่ภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ในระยะที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ และผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยการนำศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 68 แห่ง มาจำแนกตามเขตพื้นที่การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยสามารถแบ่งได้เป็น 6 โซน คือ 1) กรุงเทพมหานคร 2) กรุงเทพฯใต้ 3) กรุงเทพฯเหนือ 4) กรุงเทพฯตะวันออก 5) กรุงเทพฯเหนือ และ 6) กรุงเทพฯใต้ ต่อมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota - Sampling) โดยการจับสลากเพื่อให้ได้ศูนย์บริการสาธารณสุขภายในเขต

พื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครเพียงเขตพื้นที่ละ 2 แห่ง ซึ่งจะได้ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่งๆ ละ 33 – 34 คน ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยตนเองแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่งๆ ละ 3 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นต้องเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์และ/หรือผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 คือ แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการแบบสอบถามและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ ผู้สูงอายุ และในเรื่องที่มีเนื้อหาองค์ประกอบด้านต่างๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อหาความต้องการ (Need Assessment) โดยใช้ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7P's)

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-Ended) ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scales) โดยมีความหมายของช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546)

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความต้องการ/เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องไว้ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำมาใช้ได้ งานวิจัยฉบับนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.87

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามคำแนะนำ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมในระยะที่ 1 ของการวิจัย

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปดำเนินการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .931

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นต้นสังกัดของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ของการวิจัย คือ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจริงและในขั้นตอนของการ (Try – out)

2. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานไปยังหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในศูนย์บริการสาธารณสุขตามที่ได้กำหนดขอบเขตไว้

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัยในระยะที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในระยะที่ 1 ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item - Objective Congruence: IOC)

2. สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมใน อนาคตสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดลองร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Small Group) จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกสถานที่จากความพร้อมของสถานที่จัดโปรแกรม จำนวนผู้เข้าร่วมที่คงที่ และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 มีจำนวน 4 ชิ้น ดังนี้

1. ร่างโปรแกรมขั้นตอนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักการ แนวคิดและทฤษฎีทางด้านนันทนาการ สุขภาวะทางจิต และผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งมีขอบเขตและโครงสร้างของโปรแกรมนันทนาการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ปรัชญาของโปรแกรมนันทนาการของผู้สูงอายุ
2. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมนันทนาการของผู้สูงอายุ
3. ลักษณะกิจกรรมของโปรแกรมผู้สูงอายุ
4. รูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมผู้สูงอายุ

โดยผู้วิจัยได้นำหลักการของกิจกรรมนันทนาการบำบัด คือ APIE (Austin, 2004) มาใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนและออกแบบโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งมีรูปแบบและกระบวนการ ดังนี้

1. Assessment (ขั้นตอนการประเมิน)
2. Planning (ขั้นตอนการวางแผนโปรแกรม)
3. Implementation (ขั้นตอนการนำโปรแกรมไปใช้)
4. Evaluation (ขั้นตอนการประเมินผล)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำหลักการของโรสแมนและชลัทเทอร์ คือ Six Elements of Situated Activity System (Rossman & Schlatter, 2011) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interaction People)
2. สถานที่ตั้งทางกายภาพ (The Physical Setting)
3. วัตถุประสงค์ (Leisure Objective)
4. กฎเกณฑ์ข้อบังคับ (Rules)
5. ความสัมพันธ์ (Relationship)
6. การเคลื่อนไหว/เคลื่อนไหว (Animation)

โดยร่างโปรแกรมเน้นหนทางการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตของริฟฟ์และคีย์ (Ryff & Keyes, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)
2. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)
3. การมีความงอกงามในตน (Personal Growth)
4. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with others)
5. ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ (Environmental Mastery)

6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระดับสุขภาวะทางจิตเข้ามาใช้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการออกแบบและวางแผนโปรแกรมนี้ด้วย

3. ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมเน้นหนทางการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทางด้านนันทนาการและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหาเชิงประจักษ์ (Face Validity) ซึ่งใช้การตัดสินใจด้วยอัตวิสัยของบุคคลถึงความสมเหตุสมผลของนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item - Objective Congruence: IOC) ของโปรแกรมเน้นหนทางการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องไว้ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำมาใช้ได้ โปรแกรมมีค่า IOC เท่ากับ 0.93

แนวทางการพิจารณาเครื่องมือสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิและ/หรือผู้เชี่ยวชาญ
มีดังต่อไปนี้

ให้คะแนน	+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์		
ให้คะแนน	0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์		
ให้คะแนน	-1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์		

**2. แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองร่างโปรแกรม
นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
(สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ, 2559, น. 153 – 155)**

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตไปดำเนินการทดลองใช้ (Try out) กับ
กลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้หาค่าความเชื่อมั่น
จากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach Method) ซึ่งมี
ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .876

**3. แบบวัดความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองร่าง
โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ (ทินกร วงศ์ปการันย์, 2554, น. 59 – 70)**

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความมีคุณค่าในตนเองไปดำเนินการทดลองใช้
(Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้หาค่า
ความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach
Method) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .631

**4. แบบวัดการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองร่าง
โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2536, น. 359 – 374)**

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดการทำงานของสมองไปดำเนินการทดลองใช้
(Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้หาค่า

ความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach Method) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .634

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นต้นสังกัดของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปทดลองร่างคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานไปยังหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้กำหนดไว้ เพื่อบริหารวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองร่างคู่มือโปรแกรมการนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน ให้เข้าร่วมโปรแกรมหัดกล่าว ทั้งนี้ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมคือ ผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมในงานวิจัยอ่าน เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจก่อนการลงนามในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการตลอดระยะเวลาของการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองร่างคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนทำการทดลอง

5. ผู้วิจัยนำร่างคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทำการทดลองใช้ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิต แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดการทำงานของตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองร่างคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบผลของโปรแกรม

7. ผู้วิจัยจะนำร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาจัดทำเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ

ทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในระยะที่ 3 ของการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในระยะที่ 2 ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการหาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาวะทางจิต ระดับความมีคุณค่าในตนเอง และระดับการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการ (Gain Score) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของระดับสุขภาวะทางจิต ระดับความมีคุณค่าในตนเอง และระดับการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการหาประสิทธิผลของโปรแกรม จำนวน 30 คน จากศูนย์บริการสาธาณสุข 48 นาควัระอุทิศ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกสถานที่จากความพร้อมของสถานที่จัดโปรแกรม จำนวนผู้เข้าร่วมที่คงที่และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 3 มีจำนวน 5 ชิ้น ดังนี้

1. โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองโปรแกรมนันทนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ, 2559, น. 153 – 155)

3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ทินกร วงศ์ปการันย์, 2554, น. 59 – 70)

4. แบบวัดการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (กลุ่มฟื้นฟู สมรรถภาพสมอง, 2536, น. 359 – 374)

5. แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อ โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการหาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-Ended) ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scales) โดยมีความหมายของช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546)

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคาดหวังและพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item - Objective Congruence: IOC) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องไว้ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำมาใช้ได้ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.988

4. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามคำแนะนำ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมในระยะที่ 3 ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ถึงกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นต้นสังกัดของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปทดลองคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานไปยังหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้กำหนดไว้ เพื่อบอกหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองคู่มือโปรแกรมการนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1 กลุ่มๆ ละ 30 คน ให้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว ทั้งนี้ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมคือ ผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมในงานวิจัยอ่าน เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจก่อนการลงนามในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการตลอดระยะเวลาของการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิต แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนทำการทดลอง

5. ผู้วิจัยนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทำการทดลองใช้ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1 กลุ่มๆ ละ 30 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิต แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดการทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบผลของโปรแกรม

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสรุปผลการวิจัย

8. ผู้วิจัยจัดทำคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ขึ้นเพื่อนำไปใช้ในอนาคตต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในระยะที่ 3 ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการหาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

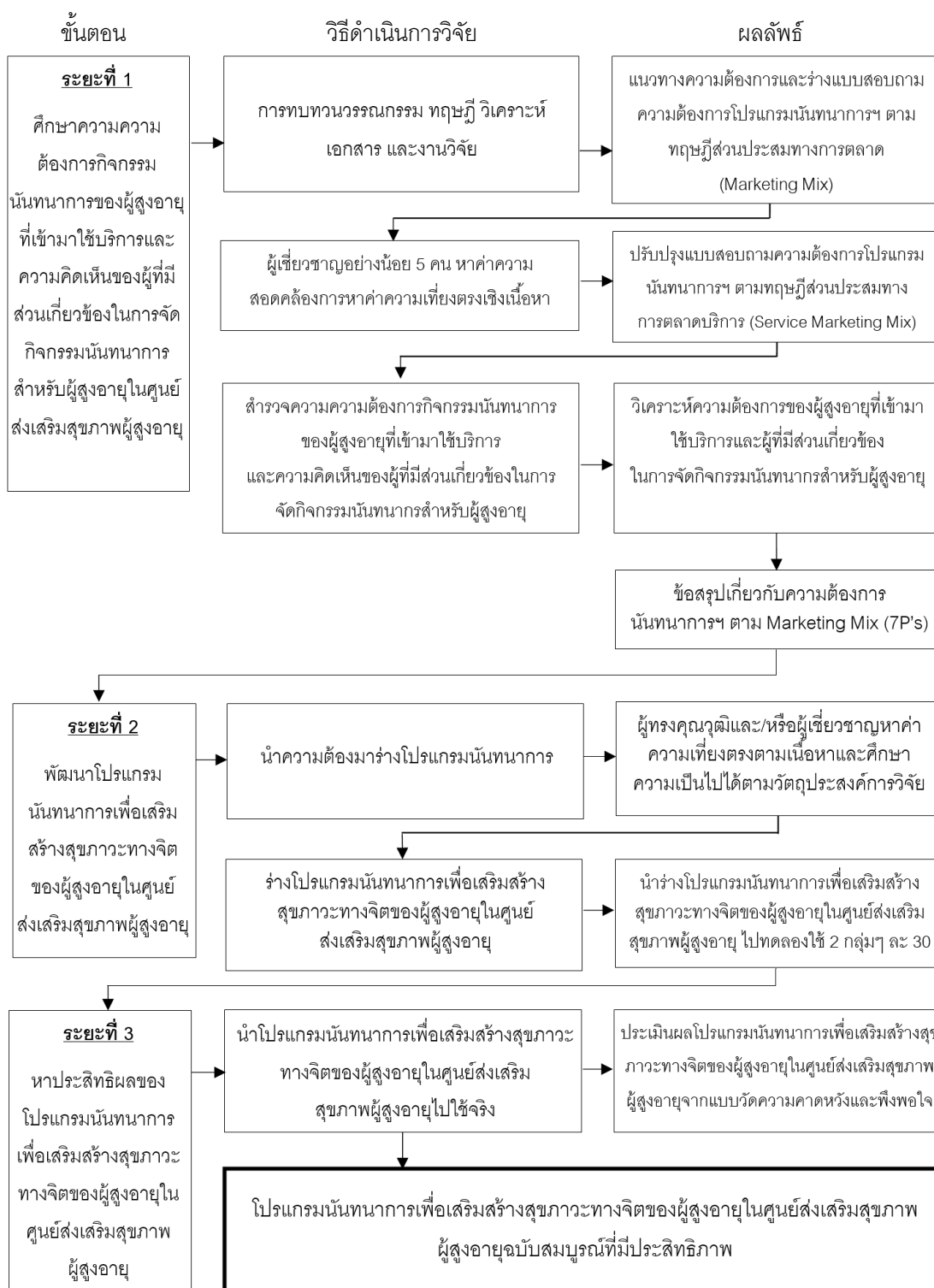
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาวะทางจิต ระดับความมีคุณค่าในตนเอง และระดับการทำงานของสมอง

ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าเอฟ (f - test) เพื่อใช้ในการหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ขั้นตอนในการวิจัย



ภาพประกอบ 14 ขั้นตอนในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนและกระบวนการของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้กำหนดการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 หาประสิทธิภาพของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการการศึกษาจากทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Service Marketing) หรือ (7P's) ซึ่งประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ความต้องการกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ให้สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความว่องไวและการทรงตัว เป็นต้น กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น เช่น การเล่นเกม ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ ศิลปะ ท่องเที่ยว และงานอดิเรก เป็นต้น กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การมีจิตอาสาและการให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น กลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล เช่น ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล และ

ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เป็นต้น และกลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เช่น การรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์และการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น ราคา (Price) หมายถึง ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาที่ย่อมเยา ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์ และผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน

ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง ความต้องการด้านโอกาสในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานที่เข้าถึงได้สะดวก สถานที่สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย สถานที่ที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ เช่น ห้องเปลี่ยนชุด ตู้ล็อกเกอร์ ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา ห้องพยาบาล เป็นต้น สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และสถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอการส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง ความต้องการด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ กลางแจ้ง เช่น คัทเอ๊าท์ บิลบอร์ด เป็นต้น ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยเว็บไซต์ของหน่วยงาน และผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม เป็นต้น บุคลากร (People) หมายถึง ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ให้บริการควรมีวัยที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีจิตจรรีกรบริการ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการเป็นผู้นำ ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ และผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี กระบวนการ (Process) หมายถึง ความต้องการด้านกระบวนการในการให้บริการ

ด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มีการสำรวจความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการ มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจน ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เช่น มีจุดลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการแจ้งระยะเวลาและกิจกรรม เป็นต้น ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณสมบัติประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม ผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม และผู้ให้บริการควรสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรม และลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) หมายถึง ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ควรมีสถานที่จอดรถยนต์พาหนะให้แก่ผู้รับบริการ ควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณ์ และสีสันทนสวยงาม ควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ภายในห้องให้เป็นระเบียบ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ห้องเปลี่ยนชุด ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา เป็นต้น และควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการใช้แบบสอบถามเพื่อหาความต้องการของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

การศึกษาความต้องการโดยใช้แบบสอบถาม ถามผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 436 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน นั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยการนำศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 68 แห่ง มาจำแนกตามเขตพื้นที่การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยสามารถแบ่งได้เป็น 6 โซน คือ 1) กรุงเทพมหานคร 2) กรุงเทพฯใต้ 3) กรุงเทพฯเหนือ 4) กรุงเทพฯตะวันออก 5) กรุงเทพฯเหนือ และ 6) กรุงเทพฯใต้ ต่อมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota-sampling) โดยการจับสลากเพื่อให้ได้ศูนย์บริการสาธารณสุขภายในเขตพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครเพียงเขตพื้นที่ละ 2 แห่ง ซึ่งจะได้ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง 16 ลุมพินี 17 ประชาธิปไตย 19 วงศ์สว่าง 22 วัดปากบ่อ 25 ห้วยขวาง 28 กรุงเทพมหานคร 29 ช่าง นุชนคร 40 บางแค 41 คลองเตย 48 นาครจักระอุทิศ และ 50 ปิ่นเกล้า ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน นั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งจะได้เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง ดังกล่าวไว้ข้างต้น ทั้งนี้จะต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขและปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนี้ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม ระยะที่ 1

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ซึ่งแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ จำนวน 436 คน โดยนำเสนอในรูปแบบค่าความถี่และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุ (N=400)		ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (N=36)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. เพศ				
หญิง	328	82.0	33	91.7
ชาย	72	18.0	3	8.3
2. อายุ				
60 – 64 ปี	82	20.5		
65 – 69 ปี	90	22.5		
70 – 74 ปี	111	27.8		
75 – 79 ปี	74	18.5		
80 ปีขึ้นไป	43	10.8		
อื่นๆ			36	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุ (N=400)		ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (N=36)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
3. การศึกษา				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	341	85.3	9	25.0
ระดับปริญญาตรี	47	11.8	18	50.0
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	12	3.0	9	25.0
4. อาชีพ				
ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ	8	2.0	36	100
ข้าราชการบำนาญ	47	11.8		
พนักงานบริษัทเอกชน	7	1.8		
เจ้าของธุรกิจธุรกิจส่วนตัว/	10	2.5		
อาชีพอิสระ	50	12.5		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	278	69.5		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้ง 12 แห่ง จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 มีอายุโดยเฉลี่ยระหว่าง 70 – 74 ปี ร้อยละ 27.8 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.3 ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 69.5 และเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการจำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 33 คน มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 ซึ่งประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน โดยนำเสนอในรูปค่าความถี่และค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พฤติกรรมด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ (N=400)		ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (N=36)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ มากน้อยเพียงใด "นันทนาการ"				
มากที่สุด	40	10.0	2	5.6
มาก	104	26.0	17	47.2
ปานกลาง	144	36.0	16	44.4
น้อย	40	10.0	1	2.8
น้อยที่สุด	72	18.0		
2. ท่านเห็นว่า มีความจำเป็นสำหรับท่านมากน้อยเพียงใด "นันทนาการ"				
มากที่สุด	180	45.0	11	30.6
มาก	143	35.8	23	63.9
ปานกลาง	46	11.5	2	5.6
น้อย	17	4.3		
น้อยที่สุด	14	3.5		
3. สิ่งใดเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม "นันทนาการ" (ให้เลือก 3 ข้อ)				
ต้องการเข้าสังคม	266	66.5	22	61.1
ต้องการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกาย	344	86.0	33	91.7
และจิตใจ				
ต้องการได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์	268	67.0	24	66.7
ได้รับการชักชวนจากครอบครัว	14	3.5	1	2.8
ได้รับการชักชวนจากเพื่อน	126	31.5	5	13.9

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ (N=400)		ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (N=36)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
4. กิจกรรมนันทนาการประเภทใดที่ท่านเคยเข้าร่วม (เลือกได้ 3 ข้อ)				
ศิลปหัตถกรรม	120	30.0	8	22.2
เกมและกีฬา	238	59.5	22	61.1
การเดินป่า/กิจกรรมเข้าจังหวะ	173	43.3	16	44.4
ละคร/ภาพยนตร์	41	10.3	5	13.9
งานอดิเรก	83	20.8	6	16.7
ดนตรีและการร้องเพลง	178	44.5	9	25.0
กิจกรรมกลางแจ้ง/นอกเมือง	32	8.0	5	13.9
วรรณกรรม (อ่าน เขียน พูด)	21	5.3	1	2.8
กิจกรรมทางสังคม	55	13.8	14	38.9
กิจกรรมพิเศษตามเทศกาลต่างๆ	106	26.5	13	36.1
กิจกรรมบริการอาสาสมัคร	39	9.8	8	22.2
5. ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเป็นอย่างไร				
ไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย	218	54.5	32	88.9
เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายครั้ง	78	19.5	4	11.1
เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน	72	18.0		
เสียค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่าย	32	8.0		
6. ท่านเลือกสถานที่ในการทำกิจกรรมนันทนาการอย่างไร (เลือกได้ 3 ข้อ)				
ใกล้บ้าน	365	91.3	29	80.6
เดินทางสะดวก	337	84.3	32	88.9
มีความสะอาด	140	35.0	11	30.6
สภาพแวดล้อมดี ร่มรื่น	122	30.5	14	38.9
มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน	83	20.8	11	30.6

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ (N=400)		ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (N=36)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
7. ท่านทราบข้อมูลในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากช่องทางใด (เลือกได้ 3 ข้อ)				
ทราบข้อมูลด้วยตนเอง	189	47.3	25	69.4
การบอกเล่า/การแนะนำของญาติ/เพื่อน	289	72.3	21	58.3
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	31	7.8	9	25
แผ่นพับ โปสเตอร์				
สื่อวิทยุ/โทรทัศน์	38	9.5	5	13.9
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	42	10.5	17	47.2
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์	78	19.5	11	30.6
อินสตาแกรม				
ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เช่น	41	10.3	2	5.6
คัทเอ้าท์ บิลบอร์ด				
8. ท่านเลือกรูปแบบการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในลักษณะใด (เลือกได้ 3 ข้อ)				
เดินทางด้วยตนเองใช้รถประจำทาง/	331	82.8	32	88.9
รถยนต์ส่วนตัว/จักรยานยนต์/จักรยาน/รถรับจ้าง				
เดินทางร่วมกับกลุ่มเพื่อนด้วยรถยนต์/	93	24.0	9	25.0
จักรยานยนต์และช่วยกันออกค่าน้ำมันเชื้อเพลิง				
เดินทางร่วมกับกลุ่มเพื่อนด้วยรถ	80	20.0	17	47.2
ประจำทาง/รถรับจ้าง				
เดินทางโดยพาหนะที่หน่วยงานให้บริการ	99	24.8	18	50.0
จัดไว้ให้				

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีความรู้เกี่ยวกับนันทนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46 มีความคิดเห็นว่ นันทนาการ นั้นมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 45 ซึ่งสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ คือ ต้องการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 86 โดยกิจกรรมนันทนาการที่เคย เข้าร่วม ได้แก่ เกมและกีฬา ร้อยละ 59.5 และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการโดยส่วนใหญ่ไม่มี ค่าใช้จ่าย ร้อยละ 54.5 ทั้งนี้จะเลือกสถานที่ในการทำกิจกรรมนันทนาการที่ใกล้บ้าน ร้อยละ 91.3 ได้รับทราบข้อมูลในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการบอกเล่า/ การแนะนำ

ของญาติ/เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.3 และจะเลือกรูปแบบการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการเดินทางด้วยตนเอง ใช้รถประจำทาง/ รถยนต์ส่วนตัว/ จักรยานยนต์/ จักรยาน/ รถรับจ้าง ร้อยละ 82.8 และเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีความรู้เกี่ยวกับนันทนาการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.2 มีความคิดเห็นว่านันทนาการนั้นมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.9 ซึ่งสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ คือ ต้องการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 91.7 โดยกิจกรรมนันทนาการที่เคยเข้าร่วม ได้แก่ เกมและกีฬา ร้อยละ 61.1 และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการโดยส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 88.9 ทั้งนี้จะเลือกสถานที่ในการทำกิจกรรมนันทนาการที่เดินทางสะดวก ร้อยละ 88.9 ได้รับทราบข้อมูลในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ร้อยละ 69.4 และจะเลือกรูปแบบการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการเดินทางด้วยตนเอง ใช้รถประจำทาง/ รถยนต์ส่วนตัว/ จักรยานยนต์/ จักรยาน/ รถรับจ้าง ร้อยละ 88.9

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน โดยนำเสนอในรูปความถี่และร้อยละ ดังนี้

ตาราง 3 แสดงข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. ความต้องการกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ						
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ให้สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี เช่น						
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว	3.55	0.62	มากที่สุด	3.42	0.55	มากที่สุด
ความว่องไวและการทรงตัว เป็นต้น						

ตาราง 3 (ต่อ)

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น เช่น การเล่น กีฬา เกม ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ ศิลปะ ท่องเที่ยวและงานอดิเรก เป็นต้น	3.51	0.63	มากที่สุด	3.56	0.56	มากที่สุด
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความ ภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การช่วยเหลือ กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การมีจิตอาสาและ การให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น	3.07	0.90	มาก	3.58	0.60	มากที่สุด
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความ เสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล เช่น ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วย หลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล และใส่ใจเรียนรู้ทักษะ ใหม่ๆ เป็นต้น	3.24	0.96	มาก	3.56	0.65	มากที่สุด
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถใน ด้านความรู้ อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็น จริง เช่น การรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ และการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความ เป็นจริง เป็นต้น	3.07	0.98	มาก	3.44	0.61	มากที่สุด
รวม	3.29	0.60	มากที่สุด	3.51	0.52	มากที่สุด
2. ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิด ค่าใช้จ่าย	3.34	0.89	มากที่สุด	3.53	0.65	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการใน ราคาที่เหมาะสม	2.90	1.02	มาก	3.19	0.82	มาก
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบ เหมาจ่ายรายโปรแกรม	2.19	1.00	น้อย	2.61	0.99	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
2. ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นราย ครั้ง	2.10	1.00	น้อย	2.25	0.77	น้อย
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นราย สัปดาห์	1.89	0.92	น้อย	2.17	0.77	น้อย
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นราย เดือน	2.08	1.03	น้อย	2.47	0.91	น้อย
รวม	2.42	0.64	น้อย	2.70	0.57	มาก
3. ความต้องการด้านโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
สถานที่เข้าถึงได้สะดวก	3.68	0.54	มากที่สุด	3.67	0.48	มากที่สุด
สถานที่สะอาด ระบายและ ปลอดภัย	3.71	0.48	มากที่สุด	3.64	0.49	มากที่สุด
สถานที่ที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการ สอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรม เพียงพอ	3.44	0.68	มากที่สุด	3.58	0.50	มากที่สุด
สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในสำหรับผู้รับบริการ เช่น ห้องเปลี่ยนชุด ตู้ล็อกเกอร์ ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา ห้อง พยาบาล เป็นต้น	3.39	0.73	มากที่สุด	3.50	0.61	มากที่สุด
สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถ รองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	3.45	0.70	มากที่สุด	3.53	0.51	มากที่สุด
สถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ	3.54	0.64	มากที่สุด	3.64	0.49	มากที่สุด
รวม	3.54	0.50	มากที่สุด	3.59	0.41	มากที่สุด
4. ความต้องการด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการ ให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ กลางแจ้ง เช่น คัทเอ้าท์ บิลบอร์ด เป็นต้น	2.62	1.10	มาก	3.00	0.79	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น	2.44	1.10	น้อย	3.00	0.76	มาก
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุโทรทัศน์	2.38	1.15	น้อย	3.19	0.75	มาก
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยเว็บไซต์ของหน่วยงาน	2.36	1.92	น้อย	3.44	0.65	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม เป็นต้น	2.88	1.12	มาก	3.50	0.56	มากที่สุด
รวม	2.54	0.87	มาก	3.23	0.50	มาก
5. ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ผู้ให้บริการควรมีวัยที่เหมาะสม	3.00	1.07	มาก	3.14	0.80	มาก
ผู้ให้บริการควรมีจิตใจรักบริการ	3.64	0.59	มากที่สุด	3.61	0.49	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีความรู้	3.58	0.58	มากที่สุด	3.67	0.48	มากที่สุด
ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ						
ผู้ให้บริการควรมีความรู้	3.66	0.58	มากที่สุด	3.69	0.47	มากที่สุด
ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์						
ผู้ให้บริการควรมีความรู้	3.47	0.68	มากที่สุด	3.72	0.45	มากที่สุด
ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม						
ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ	2.70	1.25	มาก	3.31	0.89	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการเป็นผู้นำ	3.34	0.83	มากที่สุด	3.61	0.49	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม	3.62	0.55	มากที่สุด	3.61	0.49	มากที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป	3.69	0.51	มากที่สุด	3.72	0.45	มากที่สุด
ผู้ให้บริการมีความสุขภาพ มีมารยาท	3.73	0.48	มากที่สุด	3.75	0.44	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ	3.65	0.51	มากที่สุด	3.69	0.47	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	3.60	0.53	มากที่สุด	3.69	0.47	มากที่สุด
รวม	3.47	0.41	มากที่สุด	3.60	0.41	มากที่สุด
6. ความต้องการด้านกระบวนการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
มีการสำรวจความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการ	3.31	0.82	มากที่สุด	3.64	0.49	มากที่สุด
มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิควิธีการทำกิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจน	2.81	1.02	มาก	3.58	0.60	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เช่น มีจุดลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการแจ้งระยะเวลาและกิจกรรม เป็นต้น	3.36	0.71	มากที่สุด	3.58	0.55	มากที่สุด
ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม	3.55	0.60	มากที่สุด	3.69	0.47	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรสร้างความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนทำกิจกรรม	3.44	0.66	มากที่สุด	3.67	0.48	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแลผู้รับบริการอย่างทั่วถึง	3.24	0.96	มาก	3.72	0.45	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม	3.59	0.61	มากที่สุด	3.72	0.51	มากที่สุด
ผู้ให้บริการควรสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรม	3.09	0.95	มาก	3.56	0.65	มากที่สุด
รวม	3.30	0.53	มากที่สุด	3.65	0.46	มากที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ความต้องการด้านนันทนาการ	ผู้สูงอายุ			ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
7. ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ						
ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น	3.68	0.54	มากที่สุด	3.61	0.49	มากที่สุด
แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี						
หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่						
กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่าง						
ปลอดภัย เป็นต้น						
ควรมีสถานที่จอดยานพาหนะให้แก่	3.20	0.92	มาก	3.25	0.55	มาก
ผู้รับบริการ						
ควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณะ	2.53	1.15	มาก	2.86	0.80	มาก
และสีสิ่งแวดล้อม						
ควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์	3.40	0.68	มากที่สุด	3.36	0.49	มากที่สุด
ภายในห้องให้เป็นระเบียบ						
ควรมีสั่งอำนวยความสะดวกรองรับ	3.53	0.66	มากที่สุด	3.25	0.55	มาก
ความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ห้อง						
เปลี่ยนชุด ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา เป็นต้น						
ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์	2.77	1.27	มาก	3.53	0.70	มากที่สุด
และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน						
รวม	3.18	0.58	มาก	3.31	0.41	มากที่สุด

จากตาราง 3 แสดงผลความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ความต้องการกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายให้สามารถเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ลำดับต่อมา คือ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข สนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และกลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความเสื่อมทาง

สมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเองช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ลำดับต่อมา คือ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข สนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น และกลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และกลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ตามลำดับ

2. ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาพอเหมาะ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่าย ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาพอเหมาะ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ลำดับต่อมาผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่าย ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ตามลำดับ

3. ความต้องการด้านโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเกี่ยวกับโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ สถานที่สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ลำดับต่อมา คือ สถานที่เข้าถึงสะดวก ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และสถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ สถานที่เข้าถึงสะดวก ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ลำดับต่อมาเป็น สถานที่สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย และสถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และสถานที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ตามลำดับ

4. ความต้องการด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดย

เว็บไซต์ของหน่วยงาน ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ตามลำดับ

5. ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป และผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ตามลำดับ

6. ความต้องการด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และผู้ให้บริการควรสร้างความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม และผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ลำดับต่อมา คือ ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และ ผู้ให้บริการควรสร้างความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ตามลำดับ

7. ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ลำดับต่อมา คือ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในห้องให้เป็นระเบียบ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ลำดับต่อมา คือ ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาล ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในห้องให้เป็นระเบียบ ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ตามลำดับ

โดยการวิเคราะห์ความต้องการนั้นได้มาจาก 2 ส่วน คือ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) เพื่อลดขนาดขนาดเมตริกซ์ของตัวแปรให้เล็กลง หรือใช้หาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) ใช้การหมุนแกนแบบวารีแมกซ์ (Varimax) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่า Factor loading ของปัจจัยว่าจะต้องมีค่ามากกว่า 0.6 (Gliem J.A. and Gliem R.R., 2003) เพื่อให้มั่นใจว่าข้อคำถามที่จะนำมาใช้นั้นสามารถวัดตัวแปรได้อย่างเหมาะสม จึงจะยอมรับได้ว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และตัวแปรใดที่กระจายออกจากกลุ่ม หรือไม่สามารถแปลความหมายได้ จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำส่วนประสมทางการตลาดบริการทั้ง 7 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ความต้องการกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ ด้านราคา (Price) หมายถึง ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง ความต้องการด้านโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง ความต้องการด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านบุคลากร (People) หมายถึง ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ความต้องการด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) หมายถึง ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง ดังนี้

ตาราง 4 แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัววัด	Factor loading
กลุ่มที่ 1 การให้บริการที่มีคุณภาพ	
ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป	.833
ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ	.811
ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท	.788
ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม	.782
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	.735
ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม	.723
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม	.707
ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย	.679
ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ	.660
กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ	
มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น	.844
ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน	.821
ผู้ให้บริการควรเข้าใจ ใส่ใจ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง	.808
ควรมีบุคลากรทางแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ	.729
ควรมีอาคารที่ลักษณะ รูปลักษณ์ และสี สีสันสวยงาม	.716
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/โทรทัศน์	.610
กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ สะท้อนความเชื่อมโยง และการรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ	
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นสะท้อนความเชื่อมโยงทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล	.829
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง	.770
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม	.672
ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ	.643

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัววัด	Factor loading
กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน	
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์	.772
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม	.760
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง	.722
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน	.631
กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	
สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	.882
สถานที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ	.814
สถานที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรม	.757
เพียงพอ	
สถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ	.740
กลุ่มที่ 6 ลักษณะของที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม	
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์	.666
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ	.661
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม	.651
กลุ่มที่ 7 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข	
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ปราศจากความอ่อนล้า	.616
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม	.616
กลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม	
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	.808
กลางแจ้ง	
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์	.711
กลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่	
สถานที่สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย	.671
สถานที่ควรเข้าถึงได้สะดวก	.647
Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.910
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi - Square
	14,727.656
	df
	1128
	P – value
	.000

จากตาราง 4 ค่า แสดงให้เห็นว่า ค่า KMO ที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัย (Factor analysis) มีค่าเท่ากับ .910 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.6 และเข้าใกล้ 1 จึงสามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้มีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยของความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity ที่ใช้ทดสอบสมมติฐานพบว่า มี Chi-Square เท่ากับ 14,727.656 มีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า ตัวแปรแต่ละตัวแปร มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นสามารถจัดกลุ่มความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ทั้งหมด 9 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 การบริการที่มีคุณภาพ กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลดความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม กลุ่มที่ 7 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข กลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม และกลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ โดยจะนำไปสร้างเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ทั้ง 9 องค์ประกอบข้างต้น ดังปรากฏในตาราง 4 มาสร้างเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตาราง 5 สรุปข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

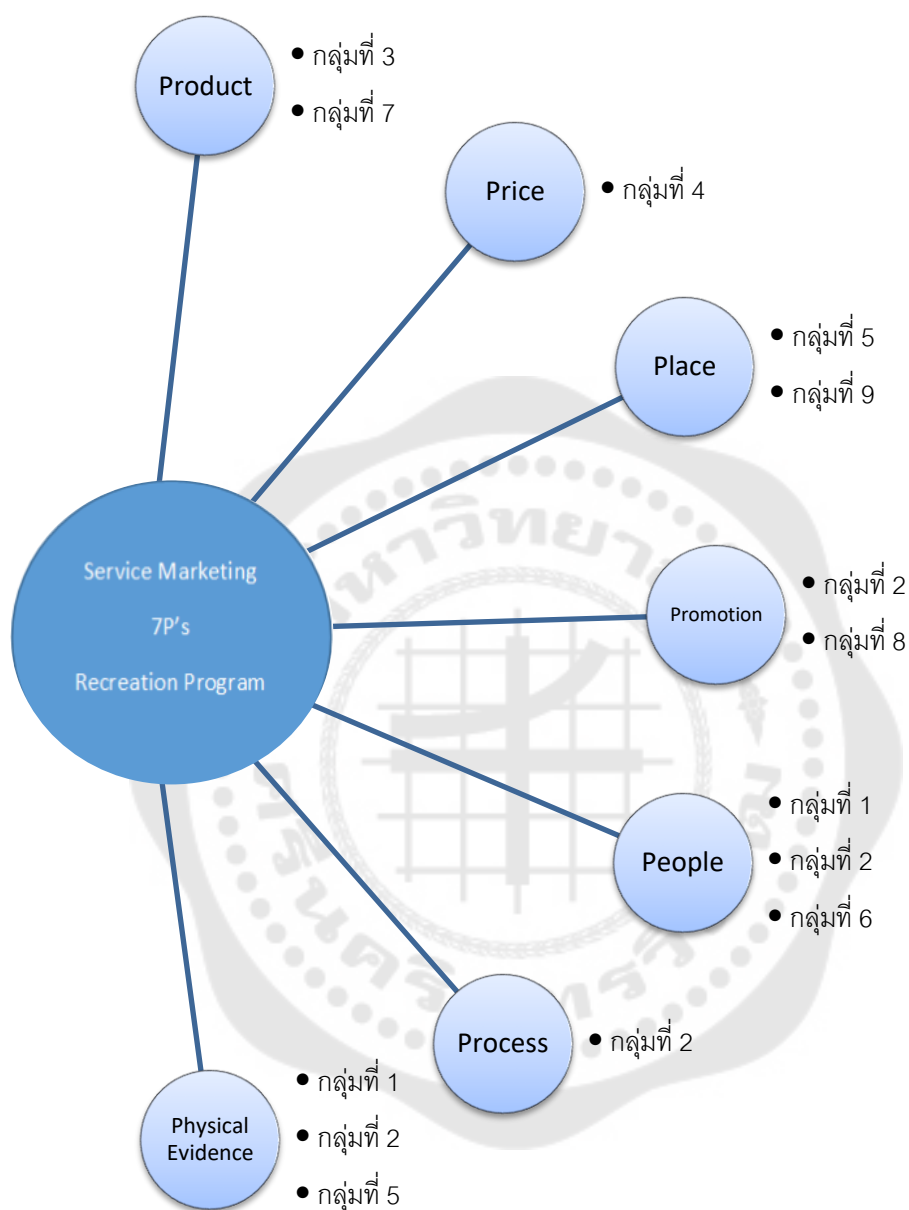
แนวคิด	ข้อมูลเชิงปริมาณจากการ	ร่างโปรแกรมขั้นตอนการเพื่อ
การตลาดบริการ	วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ
(Service Marketing –	(Exploratory factor analysis)	ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม
7Ps)		สุขภาพผู้สูงอายุ
ด้านผลิตภัณฑ์	กิจกรรมนันทนาการที่เน้นชะลอความเสื่อม	กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริม
(Product)	ทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การ	ความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอ
ความต้องการกิจกรรม	คิดอย่างมีเหตุผล	ความเสื่อมทางสมอง การรับรู้
นันทนาการด้านต่างๆ	กิจกรรมนันทนาการที่เน้นความสามารถในการ	อารมณ์ตนเองที่มีการ
ของผู้สูงอายุ	รับรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การ	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ
	ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น	
	ตามความเป็นจริง	กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพ
	กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ	ร่างกาย และความสุข
	ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นใน	
	สังคม	
	กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายให้	
	สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	
	เป็นอย่างดี	
	กิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน	
	รื่นรมย์ สดชื่น	
ด้านราคา (Price)	ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์	วิธีการชำระเงิน
ความต้องการด้าน	ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่าย	
ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับ	รายโปรแกรม	
บริการด้านนันทนาการ	ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง	
สำหรับผู้สูงอายุ	ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน	
ด้านสถานที่ (Place)	สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับ	ความพร้อมของสถานที่
ความต้องการด้าน	ผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	อุปกรณ์และ
โอกาสในการรับบริการ	สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับ	สิ่งอำนวยความสะดวก
ด้านนันทนาการสำหรับ	ผู้รับบริการ	
ผู้สูงอายุ	สถานที่ที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่อง	ลักษณะที่เหมาะสมของ
	เสียงสำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ	สถานที่
	สถานที่สะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย	
	สถานที่ควรเข้าถึงได้สะดวก	

ตาราง 5 (ต่อ)

แนวคิด การตลาดบริการ (Service Marketing – 7Ps)	ข้อมูลเชิงปริมาณจากการ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)	ร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อ เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ
ด้านการส่งเสริม การตลาด (Promotion)	ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดย ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	ช่องทางการรับทราบข้อมูล กิจกรรม
ความต้องการด้าน ช่องทางการรับรู้ข้อมูล	ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดย สื่อสิ่งพิมพ์	ความสมบูรณ์ของการ ให้บริการ
การให้บริการด้าน นันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ	ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดย สื่อวิทยุโทรทัศน์/ สื่อวิทยุโทรทัศน์/	
ด้านบุคลากร (People)	ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป	การบริการที่มีคุณภาพ
ความต้องการด้าน บุคลากรที่ให้บริการด้าน นันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ	ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัด กิจกรรมต่างๆ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึง คุณสมบัติในแต่ละกิจกรรมที่ได้จัด ให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความ สนุกสนานในการทำกิจกรรม ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการ สอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่าง ทั่วถึง ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการ สร้างมนุษยสัมพันธ์ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะ ในกิจกรรมที่ให้บริการ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้ จิตวิทยาในการนำกิจกรรม	ความสมบูรณ์ของการ ให้บริการ ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำ กิจกรรม

ตาราง 5 (ต่อ)

แนวคิด การตลาดบริการ (Service Marketing – 7Ps)	ข้อมูลเชิงปริมาณจากการ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)	ร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทางจิตของ ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ
ด้านการกระบวนการ (Process)	มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำ กิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความ	ความสมบูรณ์ของการ ให้บริการ
ความต้องการด้าน	ชัดเจน	
กระบวนการในการ ให้บริการด้าน	ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และ พยาบาลในกรณีฉุกเฉิน	
นันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ	ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการดำเนินการ กิจกรรมอย่างเป็นระบบ	
ด้านลักษณะทาง กายภาพ (Physical Evidence)	ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศ ที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่	การบริการที่มีคุณภาพ ความสมบูรณ์ของการ ให้บริการ
ความต้องการด้าน	กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่าง	
สภาพแวดล้อมทาง	ปลอดภัย	
กายภาพของสถานที่ ให้บริการด้าน	ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความ ต้องการของผู้รับบริการ	ความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
นันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ	ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของ ผู้ให้บริการ ควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณ์ และสีอันสวยงาม ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ	



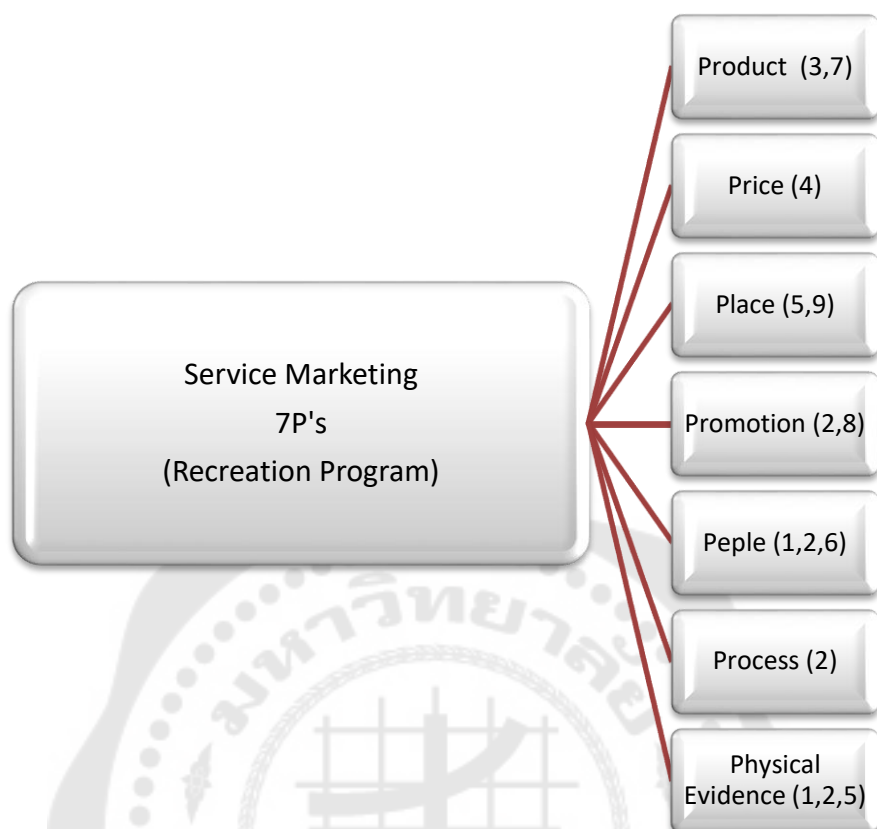
ภาพประกอบ 15 การจัดกลุ่มองค์ประกอบจากการวิเคราะห์ความต้องการโปรแกรมนันทนาการ
เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 มาร่างเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อทดสอบโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดการตลาดบริการ (Service Marketing – 7Ps) ซึ่งประกอบไปด้วย 9 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 การบริการที่มีคุณภาพ คือ ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้บริการมีความสุข มีมารยาท ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย ควรมีสสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแลผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ควรมีบุคลากรทางแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ ควรมีอาคารที่ลักษณะ รูปลักษณ์ และสีสันทนสวยงาม ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ กลุ่มที่ 3 คือ กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และความรู้ความเข้าใจที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ คือ กิจกรรมที่เน้นชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล กลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในการรับรู้ความรู้อารมณ์ การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน คือ ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์ ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก คือ สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ สถานที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรม

เพียงพอ สถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม คือ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม กลุ่มที่ 7 กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข คือ กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ปราศจากความอ่อนล้า กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม กลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม คือ ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์ และกลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ คือ สถานที่สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย สถานที่ควรเข้าถึงได้สะดวก โดยผู้วิจัยได้นำเสนอองค์ประกอบของโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต ดังแสดงในภาพประกอบ 16





1. กลุ่มการบริการที่มีคุณภาพ
2. กลุ่มความสมบูรณ์ของการให้บริการ
3. กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้
อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
4. กลุ่มวิธีการชำระเงิน
5. กลุ่มความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
6. กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม
7. กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข
8. กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม
9. กลุ่มลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่

ภาพประกอบ 16 องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ
ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จาก 9 องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยได้นำ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และกลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม มาร่างเป็นโปรแกรมนันทนาการ โดยผู้วิจัยเลือกใช้ 3 องค์ประกอบนี้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สามารถดำเนินการได้ทันที ในส่วนขององค์ประกอบอื่นๆ นั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในปัจจุบัน เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน เพราะเป็นหน่วยงานของรัฐจึงทำให้ต้องดำเนินการตามแบบแผน และกระบวนการซึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ

การสร้างและพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะที่ 2

การสร้างและพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และครั้งที่ 2 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้เพียง 3 องค์ประกอบ เนื่องจากข้อจำกัดของสถานประกอบการณ์ ดังนี้



3. กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

6. กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม

8. กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ภาพประกอบ 17 แสดงองค์ประกอบทั้ง 3 กลุ่ม ของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2

จากภาพประกอบ 17 สามารถอธิบายองค์ประกอบทั้ง 3 ได้ คือ องค์ประกอบ 3 หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบ 6 หมายถึง กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำ กิจกรรม และองค์ประกอบที่ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยนำทั้ง 3 องค์ประกอบมาร่างเป็นโปรแกรมนันทนาการ โดยได้นำโปรแกรมชุดที่ 1 ไปทดลองใช้ จำนวน 2 ครั้ง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และนำโปรแกรมชุดที่ 2 ไปทดลองใช้ จำนวน 2 ครั้ง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งโปรแกรมทั้ง 2 ชุด นั้น ได้สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 1 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

1.1 รายละเอียดโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กำหนดการดำเนินโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ในวันที่ 21 สิงหาคม และ 28 สิงหาคม พ.ศ.2562 (โปรแกรมชุดที่ 1)

ครั้งที่ 1

09.00. – 09.30 น.	ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
09.30. – 09.40 น.	แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้เข้าร่วม และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
09.40. – 10.30 น.	ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดก่อนการทำกิจกรรมแบบวัดการทำงานของสมอง/แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาพทางจิต
10.30. – 10.45 น.	พักเบรก รับประทานอาหารว่าง
10.45. – 11.10 น.	เริ่มกิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
11.10. – 11.25 น.	กิจกรรม “ตัวฉันอยู่ในนี้” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
11.25. – 11.40 น.	กิจกรรม “พวกเดียวกัน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
11.40. – 11.55 น.	กิจกรรม “คำสั่งพระราชา” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้ อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
11.55. – 12.15 น.	ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม

ครั้งที่ 2

09.00 – 09.30 น.	ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
09.30 – 09.40 น.	แนะนำตัวผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
09.40 – 09.55 น.	เริ่มกิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
09.55 – 10.10 น.	กิจกรรม “ตัวฉันอยู่ในนี้” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
10.10 – 10.25 น.	พักเบรก รับประทานอาหารว่าง
10.25 – 10.40 น.	กิจกรรม “พวกเดียวกัน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
10.40 – 10.55 น.	กิจกรรม “คำสั่งพระราชา” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
10.55 – 11.15 น.	ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม
11.15 – 12.05 น.	ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดหลังการทำกิจกรรม แบบวัดการทำงานของสมอง/แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาวะทางจิต

1.2 องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 3 องค์ประกอบ เนื่องจากสถานที่เป็นสถานประกอบการของรัฐบาล จึงมีข้อจำกัดหลายอย่างและไม่สามารถดำเนินการในองค์ประกอบอื่นๆ ได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีกระบวนการในการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดำเนินการกิจกรรม จนถึงกระบวนการในการสรุปกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดขึ้น ซึ่งได้จัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่ กิจกรรมตัวฉันอยู่ในนี้ 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ กิจกรรมพวกเดียวกัน 3) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ คำสั่งของราชา

องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเน้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกัน ใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนาน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมในช่วงแรกของการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่ตรงตามความรู้ความสามารถเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์สูงสุด และได้ใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมในเรื่องต่างๆ เช่น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกร่วมกับกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โปรแกรมโดยการใช้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้งที่เป็นไวเนล และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นโบปลิว แจกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ ของโปรแกรมที่จัดขึ้น

1.3 นำโปรแกรมไปทดลองใช้ครั้งที่ 1

ผลการดำเนินการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง มีดังนี้

ตาราง 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	27	90.0
ชาย	3	10.0
2. อายุ		
60 – 69 ปี	21	70.0
70 – 79 ปี	5	16.7
80 ปีขึ้นไป	4	3.3

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง เป็นเพศหญิง 27 คน ร้อยละ 90.0 เพศชาย 3 คน ร้อยละ 10.0 จำแนกเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 21 คน ร้อยละ 70.0 กลุ่มอายุระหว่าง 70 – 79 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.7 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.3

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน

แบบวัด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	3.57	0.57	3.70	0.47
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย (-)	3.23	0.68	3.87	0.43
3. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน	3.33	0.55	3.40	0.56
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น	3.37	0.56	3.43	0.50
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก (-)	3.37	0.72	3.43	0.57
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า (-)	3.53	0.58	3.60	0.50
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น	3.30	0.97	3.37	0.62
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้ (-)	1.63	0.56	1.73	0.69
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว (-)	3.43	0.63	3.47	0.57
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	3.53	0.57	3.67	0.48

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ลำดับต่อมา คือ ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า (-) และฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 และโดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว (-) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย (-) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ลำดับต่อมา คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 และฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน

แบบวัดการทำงานของสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. Orientation	5.23	1.04	5.77	0.43
2. Registration	2.87	0.43	2.93	0.25
3. Attention	4.10	1.30	4.83	0.53
4. Calculation	1.10	0.86	1.73	0.74
5. Language	7.90	1.79	9.10	1.03
6. Recall	0.53	0.68	1.23	1.04

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.79 ลำดับต่อมาด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.30 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03 ลำดับต่อมา ด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 30 คน

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องแตกต่างจากคนอื่น ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น	3.57	0.82	3.90	0.71
2. ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผล มากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม	3.33	0.88	3.73	0.94
3. หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่ เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่ง นั้นๆ	3.67	0.84	4.10	0.61
4. ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะ เรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้	3.50	0.94	3.90	0.92
5. ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านให้อยู่ใน สภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อการใช้งาน	3.77	0.90	3.97	0.77
6. แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ผ่านมา นั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบเห็นสิ่งแปลกใหม่ เรื่อยๆ	3.73	0.58	3.90	0.55
7. ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย เป็นต้น	3.80	0.85	4.13	0.68
8. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการพัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น	3.47	0.82	3.90	0.66
9. ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ	3.67	0.88	4.00	0.70
10. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน	3.63	1.10	4.03	0.89
11. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดยการ พยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไป ทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน	3.47	0.78	3.83	0.70
12. ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้าคุ้นเคย โดยการทักทาย ไตถาม แบ่งปันอาหารหรือสิ่งของ หรือปลอบ ประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือประสบปัญหาต่าง	3.47	1.00	3.93	0.74

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
13. ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอนของ ศาสดา	3.50	1.00	3.73	0.90
14. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	3.47	1.11	3.77	1.01
15. แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วแต่ข้าพเจ้า ก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคม/กิจกรรมเพื่อส่วนรวมตามโอกาส/	3.47	0.94	4.03	0.67
16. แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ได้นำ ข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่าของชีวิต	3.40	1.07	3.77	0.97
17. ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและสามารถเล่า ให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป	3.03	1.07	3.70	0.92
18. ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความฝัน หรือ ความหวังอันเลื่อนลอย เช่น การถูกหวยการถูกลอตเตอรี่	3.57	1.04	3.70	1.06

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ลำดับต่อมา คือ ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 และแม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบเห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 ลำดับต่อมา คือ หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 และข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน และแม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วแต่ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคม/กิจกรรมเพื่อส่วนรวมตามโอกาสมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 และ 0.67 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 2 ในศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ

1.1 รายละเอียดโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กำหนดการดำเนินโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ ในวันที่ 20 สิงหาคม และ 30 สิงหาคม พ.ศ.2562 (โปรแกรมชุดที่ 2)

ครั้งที่ 1

09.00 – 09.30 น.	ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
09.30 – 09.40 น.	แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้เข้าร่วม และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
09.40 – 10.30 น.	ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดก่อนการทำกิจกรรม แบบวัดการทำงานของสมอง แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาวะทางจิต
10.30 – 10.45 น.	พักเบรก รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.10 น.	เริ่มกิจกรรม “สติแห่งปัญญา” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
11.10 – 11.25 น.	กิจกรรม “เอาใจเราไปใส่ใจเขา” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
11.25 – 11.40 น.	กิจกรรม “อักษรซ่อนเงื่อน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
11.40 – 11.55 น.	กิจกรรม “สປอง” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
11.55 – 12.10 น.	ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม

ครั้งที่ 2

- 09.00 – 09.30 น. ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
- 09.30 – 09.40 น. แนะนำตัวผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
- 09.40 – 09.55 น. เริ่มกิจกรรม “สติแห่งปัญญา” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
- 09.55 – 10.10 น. กิจกรรม “เอาใจเราไปใส่ใจเขา” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
- 10.10 – 10.25 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.25 – 10.40 น. กิจกรรม “อักษรซ่อนเงื่อน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
- 10.40 – 10.55 น. กิจกรรม “สປอง” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
- 10.55 – 11.15 น. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม
- 11.15 – 12.05 น. ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดหลังการทำกิจกรรม แบบวัดการทำงานของสมอง/แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาวะทางจิต

1.2 องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 3 องค์ประกอบ เนื่องจากสถานที่เป็นสถานประกอบการของรัฐบาล จึงมีข้อจำกัดหลายอย่างและไม่สามารถดำเนินการในองค์ประกอบอื่นๆ ได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีกระบวนการในการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดำเนินการกิจกรรม จนถึงกระบวนการในการสรุปกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดขึ้น ซึ่งได้จัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่ เอาใจเราไปใส่ใจเขา 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ อักษรซ่อนเงื่อน 3) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ สปอง

องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเน้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกัน ใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนาน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมในช่วงแรกของการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่ตรงตามความรู้ความสามารถเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์สูงสุด และได้ใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมในเรื่องต่างๆ เช่น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกร่วมกับกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โปรแกรมโดยการใช้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้งที่เป็นไว้นิล และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นโบปลิว แจกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ ของโปรแกรมที่จัดขึ้น

1.3 นำโปรแกรมไปทดลองใช้ครั้งที่ 2

ผลการดำเนินการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ มีดังนี้

ตาราง 10 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	24	80.0
ชาย	6	20.0
2. อายุ		
60 – 69 ปี	12	40.0
70 – 79 ปี	15	50.0
80 ปีขึ้นไป	3	10.0

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เป็นเพศหญิง 24 คน ร้อยละ 80.0 เพศชาย 6 คน ร้อยละ 20.0 จำแนกเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.0 กลุ่มอายุระหว่าง 70 – 79 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 50.0 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 10.0

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	3.60	0.50	4.00	0.00
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย (-)	2.93	0.83	3.47	0.51
3. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน	3.30	0.70	3.37	0.85
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น	3.33	0.66	3.50	0.50
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก (-)	2.80	0.85	3.13	0.73
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า (-)	3.23	0.86	3.70	0.54
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น	3.37	0.49	3.40	0.50
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้ (-)	1.63	0.56	1.67	0.71
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว (-)	3.10	0.76	3.67	0.61
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	3.53	0.51	3.90	0.31

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ลำดับต่อมา คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 และฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 ลำดับต่อมา คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 และฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า (-) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน

แบบวัดการทำงานของสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. Orientation	5.57	0.68	5.97	0.18
2. Registration	2.97	0.18	3.00	0.00
3. Attention	4.67	0.88	4.93	0.37
4. Calculation	1.27	0.64	2.03	0.67
5. Language	9.00	0.98	9.87	0.43
6. Recall	0.70	0.95	1.70	0.79

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 ลำดับต่อมาด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ลำดับต่อมาด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จำนวน 30 คน

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องแตกต่างจากคนอื่น ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น	3.00	0.63	4.03	0.77
2. ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผล มากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม	3.54	0.86	4.30	0.65
3. หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่ เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่ง นั้นๆ	3.38	0.90	4.20	0.66
4. ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะ เรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้	3.70	0.65	4.23	0.57
5. ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆในบ้านให้อยู่ใน สภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อการใช้งาน	3.27	0.83	4.23	0.77
6. แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ผ่านไป นั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบเห็นสิ่งแปลกใหม่ เรื่อยๆ	3.33	0.80	4.17	0.75
7. ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย เป็นต้น	3.80	0.80	4.30	0.60
8. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการพัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น	3.07	0.83	4.23	0.73
9. ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ	3.60	0.72	4.37	0.56
10. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน	3.30	0.92	4.30	0.65
11. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดยการ พยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไป ทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน	3.47	0.82	4.13	0.73
12. ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้าคุ้นเคย โดยการทักทาย ไตถาม แบ่งปันอาหารหรือสิ่งของ หรือปลอบ ประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือประสบปัญหาต่าง	3.20	0.71	4.07	0.69

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
13. ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอนของศาสนา	3.10	0.66	3.93	0.83
14. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	3.20	0.66	4.10	0.85
15. แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วแต่ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคมกิจกรรมเพื่อส่วนรวมตามโอกาส/	3.27	0.87	4.13	0.77
16. แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ได้นำข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่าของชีวิต	3.30	0.75	3.90	0.80
17. ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและสามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป	3.60	0.89	4.53	0.57
18. ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความฝัน หรือความหวังอันเลื่อนลอย เช่น การถูกหวยถูกลอตเตอรี่	3.30	0.70	4.00	0.70

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 ลำดับต่อมา คือ ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 และข้าพเจ้า ลด ละ เลิกนิสัยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือไร้สาระและข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและสามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 และ 0.89 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและสามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ลำดับต่อมา คือ ข้าพเจ้า ลด ละ เลิกนิสัยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือไร้สาระ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผลมากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง และข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 0.60 และ 0.65 ตามลำดับ

การหาคุณภาพของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการทดลองใช้ทั้ง 2 ครั้ง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโปรแกรม ครั้งที่ 1 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และครั้งที่ 2 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งหาความแตกต่างระหว่างกันโดยสรุปดังนี้

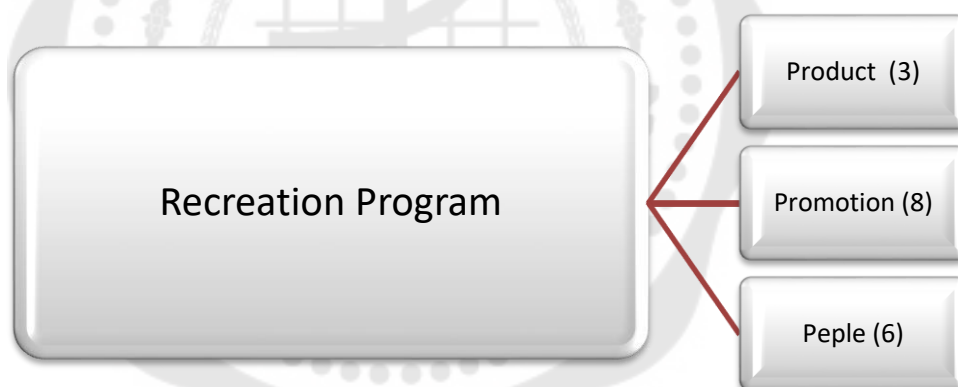
ตาราง 14 แสดงความแตกต่างระหว่างคะแนนพัฒนาการของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดการทำงานของสมอง และแบบวัดสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

แบบวัด		n	คะแนน ก่อน	คะแนน หลัง	คะแนน ความ ต่าง	คะแนน เพิ่ม สัมพัทธ์
1. แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง	4 ดินแดง	30	32.3	33.5	1.2	15.58
	22 วัดปากบ่อ	30	30.6	33.4	2.8	29.79
2. แบบวัดการทำงานของสมอง	4 ดินแดง	30	22.0	25.7	3.7	46.25
	22 วัดปากบ่อ	30	24.3	27.4	3.1	54.39
3. แบบวัดสุขภาวะทางจิต	4 ดินแดง	30	63.5	70.0	6.5	24.53
	22 วัดปากบ่อ	30	60.3	75.2	14.8	49.83

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างคะแนนพัฒนาการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนเองที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และกลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม โดยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง มีคะแนนพัฒนาการของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดการทำงานของสมอง แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงโดยการนำชุดโปรแกรมทั้ง 2 ชุด มาร่วมกัน เพื่อนำไปใช้จริงในการหาประสิทธิภาพของโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะที่ 3 ต่อไป

ผลการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้พัฒนามาจากระยะที่ 2 ของการวิจัย มาหาประสิทธิผลด้วยการนำไปใช้จริง ซึ่งโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามแนวคิดการตลาดบริการ (Service Marketing – 7P's) โดยในระยะที่ 3 ของการวิจัยนี้สามารถทำได้จริงเพียง 3 ด้าน คือ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และด้านบุคลากร (People) ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และกลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูล ดังแสดงในภาพประกอบ 18



3. กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

6. กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม

8. กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ภาพประกอบ 18 องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 3

จากภาพประกอบ 18 สามารถอธิบายองค์ประกอบทั้ง 3 ได้ คือ องค์ประกอบ 3 หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตนที่มี การดำเนินการอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบ 6 หมายถึง กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำ กิจกรรม และองค์ประกอบที่ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยนำทั้ง 3 องค์ประกอบมาร่างเป็นโปรแกรมนันทนาการ โดยได้นำโปรแกรมชุดที่ 1 ซึ่งจัดให้แก่ ศูนย์บริการ สาธารณสุข 4 ดินแดง และนำโปรแกรมชุดที่ 2 ซึ่งจัดให้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ มารวมกันเป็น 1 โปรแกรม เนื่องจากทั้ง 2 ชุดโปรแกรมนี้อาจช่วยเสริมสร้างควมมีคุณค่าใน ตัวเอง เสริมสร้างการทำงานของสมอง และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้แก่ของผู้สูงอายุได้ โดยจะ เห็นได้จากคะแนนพัฒนาการที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อ เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในระยะที่ 3

สำหรับการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ระยะที่ 2 มาใช้เพื่อหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควิหาระอุทิศ โดยการนำไปใช้จริงซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังแสดงในภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 แสดงองค์ประกอบทั้ง 3 กลุ่ม ของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 3

รายละเอียดโปรแกรมন্নันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กำหนดการดำเนินโปรแกรมন্নันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัระอุทิศ ในวันที่ 6 13 20 และ 27 กันยายน พ.ศ.2562 (โปรแกรมชุดที่ 1 และโปรแกรมชุดที่ 2)

ครั้งที่ 1 และ 3 (โปรแกรมชุดที่ 1)

09.00 – 09.30 น.	ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
09.30 – 09.40 น.	แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้เข้าร่วม และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
09.40 – 10.30 น.	ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดก่อนการทำกิจกรรม แบบวัดการทำงานของสมอง/แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาวะทางจิต
10.30 – 10.45 น.	พักเบรก รับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.10 น.	เริ่มกิจกรรม “สติแห่งปัญญา” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
11.10 – 11.25 น.	กิจกรรม “เอาใจเราไปใส่ใจเขา” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองตระหนักคุณค่าในตัวเองช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
11.25 – 11.40 น.	กิจกรรม “อักษรซ่อนเงื่อน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมองเพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
11.40 – 11.55 น.	กิจกรรม “สປอง” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตนการควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
11.55 – 12.10 น.	ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม

ครั้งที่ 2 และ 4 (โปรแกรมชุดที่ 2)

09.00 – 09.30 น.	ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
09.30 – 09.40 น.	แนะนำตัวผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรมที่จัดขึ้น
09.40 – 09.55 น.	เริ่มกิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก” เพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม
09.55 – 10.10 น.	กิจกรรม “ตัวฉันอยู่ในนี้” ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
10.10 – 10.25 น.	พักเบรก รับประทานอาหารว่าง
10.25 – 10.40 น.	กิจกรรม “พวกเดียวกัน” ที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมองเพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
10.40 – 10.55 น.	กิจกรรม “คำสั่งพระราชา” ที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้ อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
10.55 – 11.20 น.	ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมสรุปประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากทั้ง 4 กิจกรรม
11.20 – 12.10 น.	ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดหลังการทำกิจกรรม แบบวัดการทำงานของสมอง/แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง/แบบวัดสุขภาวะทางจิต/แบบวัดความคาดหวังและความพึงพอใจ

องค์ประกอบของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 3 องค์ประกอบ เนื่องจากสถานที่เป็นสถานประกอบการของรัฐบาล จึงมีข้อจำกัดหลายอย่างและไม่สามารถดำเนินการในองค์ประกอบอื่นๆ ได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง สะท้อนความเชื่อมโยงทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีกระบวนการในการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดำเนินการกิจกรรม จนถึงกระบวนการในการสรุปกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดขึ้น ซึ่งได้จัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่ กิจกรรมตัวฉันอยู่ไหน และกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมการเชื่อมโยงความเชื่อมโยงทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ กิจกรรมพวกเดียวกัน และกิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน 3) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ คำสั่งของราชา และกิจกรรมสປอง

องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเน้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกัน ใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนาน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมในช่วงแรกของการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่ตรงตามความรู้ความสามารถเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์สูงสุด และได้ใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมในเรื่องต่างๆ เช่น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกร่วมกับกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โปรแกรมโดยการให้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้งที่เป็นไว้นิล และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นใบปลิว แจกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ ของโปรแกรมที่จัดขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ผลการดำเนินการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ มีดังนี้

ตาราง 15 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	25	83.3
ชาย	5	16.7
2. อายุ		
60 – 69 ปี	10	33.3
70 – 79 ปี	17	56.7
80 ปีขึ้นไป	3	10.0

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ เป็นเพศหญิง 25 คน ร้อยละ 83.3 เพศชาย 5 คน ร้อยละ 16.7 จำแนกเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 กลุ่มอายุระหว่าง 70 – 79 ปี จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 10.0

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควะระอุทิศ จำนวน 30 คน

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	3.33	0.60	3.97	0.18
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	2.90	0.55	3.27	0.58
3. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน	3.13	0.57	3.67	0.48
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น	3.17	0.46	3.63	0.49
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก	3.03	0.67	3.33	0.48
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า	3.03	0.77	3.57	0.57
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น	3.27	0.45	3.07	0.45
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้	2.00	0.64	2.07	0.25
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว	3.00	0.87	3.83	0.38
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	3.43	0.50	3.70	0.47

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ลำดับต่อมา คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 และฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 ลำดับต่อมา คือ โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 และฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ตามลำดับ

ตาราง 17 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง	N	$\bar{X}$	SD	t	p-value
1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	30.3	3.74	6.744*	.000
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	33.9	1.94		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน

แบบวัดการทำงานของสมอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. Orientation	5.73	0.58	5.80	0.40
2. Registration	2.97	0.18	2.97	0.18
3. Attention	3.83	1.02	4.60	0.68
4. Calculation	1.73	1.68	1.93	0.58
5. Language	9.13	1.71	9.80	0.40
6. Recall	0.57	0.57	1.83	0.79

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.71 ลำดับต่อมา ด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ด้าน Language มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ลำดับต่อมา ด้าน Orientation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 และด้าน Attention มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 ตามลำดับ

ตาราง 19 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดการทำงานของสมอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธาณสุข 48 นาควัระอุทิศ จำนวน 30 คน

แบบวัดการทำงานของสมอง	N	$\bar{X}$	SD	t	p-value
1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	23.9	2.22	.10.016*	.000
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	27.1	1.62		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบแบบวัดการทำงานของสมอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธาณสุข 48 นาควัระอุทิศ จำนวน 30 คน

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องแตกต่างจากคนอื่น	3.43	1.07	4.13	0.82
ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น				
2. ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผล	3.33	0.88	4.27	0.79
มากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม				
3. หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ	3.77	1.14	4.37	0.72
4. ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้	3.40	1.07	4.33	0.92
5. ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้คนอื่นรำคาญต่อการใช้งาน	3.63	1.07	4.17	0.83
6. แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ผ่านไปนั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบเห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ	3.70	0.92	4.30	0.75
7. ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย เป็นต้น	3.40	1.04	4.40	0.77

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการพัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น	3.37	0.96	4.20	0.85
9. ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสัยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ	3.30	1.09	4.30	0.84
10. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน	3.50	0.94	4.50	0.73
11. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดยการ พยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไป ทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน	3.30	1.02	4.30	0.75
12. ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้าคุ้นเคย โดยการทักทาย ไต่ถาม แบ่งปันอาหารหรือสิ่งของ หรือปลอบ ประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือประสบปัญหาต่าง	3.50	0.86	4.20	0.71
13. ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอนของ ศาสดา	3.30	1.06	4.27	0.69
14. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงเพื่อให้ สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้	3.43	1.00	4.23	0.96
15. แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วแต่ ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคมกิจกรรมเพื่อส่วนรวมตามโอกาส/	3.17	1.05	4.23	0.86
16. แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ได้นำ ข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่าของชีวิต	3.50	0.94	4.17	0.70
17. ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและสามารถเล่า ให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป	3.40	1.13	4.37	0.67
18. ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความฝัน หรือ ความหวังอันเลื่อนลอย เช่น การถูกหวยการถูกลอตเตอรี่	3.40	0.93	4.23	0.82

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หาก บุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะ ตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 ลำดับ ต่อมา คือ แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้เรียนรู้

ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบเห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 และข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็นการอันตรายต่อการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ลำดับต่อมา คือ ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับตนเอง หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่นิ่งที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 และหากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสม หรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่นิ่งที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ และข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจ และสามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเขาได้ต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 และ 0.67 ตามลำดับ

ตาราง 21 แสดงผลการเปรียบเทียบแบบวัดสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนนันทนาการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควะระอุทิศ จำนวน 30 คน

แบบวัดสุขภาวะทางจิต	N	$\bar{X}$	SD	t	p-value
1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	61.8	9.66	7.926*	.000
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	77.0	9.05		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบแบบวัดสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนนันทนาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 แสดงข้อมูลระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 30 คน

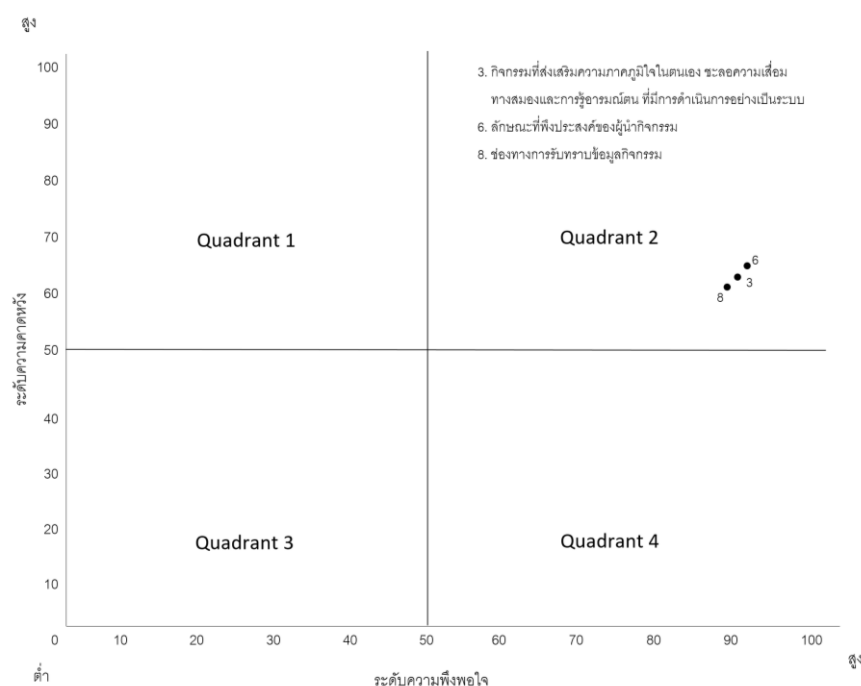
โปรแกรมนันทนาการ เพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิตของ ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ	n	ระดับ ความคาดหวัง			ระดับ ความพึงพอใจ			ผลต่างของ ความคาดหวัง และ ความพึงพอใจ
		$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
องค์ประกอบ 3 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริม ความภาคภูมิใจใน ตนเอง ชะลอความ เสื่อมทางสมอง และ การรู้อารมณ์ตน ที่มี การดำเนินการอย่าง เป็นระบบ	30	2.58	0.53	มาก	3.61	0.28	มากที่สุด	0.89
องค์ประกอบ 6 กลุ่มลักษณะที่ พึงประสงค์ของผู้นำ กิจกรรม	30	2.68	0.68	มาก	3.66	0.46	มากที่สุด	0.98
องค์ประกอบ 8 กลุ่มช่องทางการ รับทราบข้อมูลกิจกรรม	30	2.47	0.73	น้อย	3.60	0.55	มากที่สุด	1.13
รวม	30	2.58	0.60	มาก	3.57	0.41	มากที่สุด	

จากตาราง 22 ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามกลุ่มของ โปรแกรม องค์ประกอบที่มีความคาดหวังมากที่สุด คือ องค์ประกอบ 6 กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ ของผู้นำกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 รองลงมา คือ องค์ประกอบ 3 กลุ่มกลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริม ความภาคภูมิใจในตนเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการ

อย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 และองค์ประกอบ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูล กิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่า องค์ประกอบที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ องค์ประกอบ 6 กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งมีความพึงพอใจมากกว่าความคาดหวังเท่ากับ 0.98 รองลงมา คือ องค์ประกอบ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ซึ่งมีความพึงพอใจมากกว่าความคาดหวังเท่ากับ 1.13 และองค์ประกอบ 3 กลุ่มกลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และความรู้ธรรม์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ซึ่งมีความพึงพอใจมากกว่าความคาดหวังเท่ากับ 0.89 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแต่ละองค์ประกอบตามรายละเอียดของโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติงาน (IPA Grid) ของ Martilla and James (1978) ซึ่งได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาพประกอบ 20



หมายเหตุ	Quardrant 1	หมายถึง เฟ่งความสนใจ (Concentrate Here)
	Quardrant 2	หมายถึง ทำดีแล้ว รักษาเอาไว้ (Keep up with good work)
	Quardrant 3	หมายถึง ลำดับความสำคัญต่ำ (Low Priority)
	Quardrant 4	หมายถึง มีโอกาสล้มเลิก (Possible Overkill)

ภาพประกอบ 20 แสดงข้อมูลระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม
 นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

จากภาพประกอบ 20 ผลการเปรียบเทียบในภาพรวมพบว่า ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับซึ่งตกอยู่ใน Quadrant 2 ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจในแต่ละด้านมีความใกล้เคียงกัน โดยองค์ประกอบที่มีความคาดหวังและความพึงพอใจมากที่สุด คือ องค์ประกอบ 6 กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ส่วนองค์ประกอบที่มีความคาดหวังและความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ องค์ประกอบ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 หาประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง 16 ลุมพินี 17 ประชาธิปไตย 19 วงศ์สว่าง 22 วัดปากบ่อ 25 ห้วยขวาง 28 กรุงเทพมหานคร 29 ช่าง ลุมพินี 40 บางแค 41 คลองเตย 48 นาครทรรพ และ 50 ปทุมธานี ของกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นทั้งผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับนันทนาการระดับปานกลาง มีความคิดเห็นว่าการนันทนาการนั้นมีความจำเป็นมากที่สุด โดยมีสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ คือ ต้องการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ

จิตใจ ทั้งนี้กิจกรรมนันทนาการที่เคยเข้าร่วม ได้แก่ เกมและกีฬา ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการส่วนใหญ่ นั้นไม่มีค่าใช้จ่าย และจะเลือกสถานที่ในการทำกิจกรรมนันทนาการที่ใกล้บ้าน โดยได้รับทราบข้อมูลในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการบอกเล่า/การแนะนำของญาติ/เพื่อนเป็นส่วนใหญ่ และจะเลือกรูปแบบการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการเดินทางด้วยตนเอง ใช้รถประจำทาง/รถยนต์ส่วนตัว/จักรยานยนต์/จักรยาน/รถรับจ้าง

2. ความต้องการของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 ความต้องการกิจกรรมนันทนาการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ให้สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข สนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม กลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และกลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

2.2 ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเห็นว่าผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือถ้าหากมีการคิดค่าใช้จ่าย ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาที่ย่อมเยา ซึ่งอาจคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่าย รายครั้ง รายสัปดาห์ และรายเดือน

2.3 ความต้องการด้านโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องของสถานที่เข้าถึงสะดวก สถานที่สะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย สถานที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ สถานที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และสถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ

2.4 ความต้องการด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ว่า ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการในหลากหลายช่องทาง ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ บัญชีโซเชียลมีเดีย สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ/โทรทัศน์ และเว็บไซต์ของหน่วยงาน

2.5 ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ไม่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท มีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป มีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ มีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีจิตใจรักบริการ มีความสามารถในการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้บริการ มีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี มีวัยที่เหมาะสม และควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ

2.6 ความต้องการด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม มีการแจ้งให้ทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม มีการสร้างความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนทำกิจกรรม มีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ มีการสำรวจความต้องการของผู้เข้าใช้บริการ มีการสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรม และมีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจน

2.7 ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเห็นว่า ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ มีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในห้องให้เป็นระเบียบ มีสถานที่จอดยานพาหนะให้แก่ผู้รับบริการ มีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน และควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณะและสีที่สดใสสวยงาม

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในการวิจัยระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ในวันที่ 21 และ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562 และ 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในวันที่ 20 และ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) ใช้การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax) โดยผู้วิจัยได้ค่า Factor loading จากระยะที่ 1 มาร่างเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อทดสอบโปรแกรม จำนวน 3 องค์ประกอบ จากทั้งหมด 9 องค์ประกอบ เนื่องจากสถานที่เป็นสถานประกอบการของรัฐบาล จึงมีข้อจำกัดหลายอย่างและไม่สามารถดำเนินการในองค์ประกอบอื่นๆ ได้ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีกระบวนการในการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดำเนินการกิจกรรม จนถึงกระบวนการในการสรุปกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดขึ้น ซึ่งได้จัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่ กิจกรรมตัวฉันอยู่ในนี้ 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ กิจกรรมพวกเดียวกัน 3) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ คำสั่งของราชา

องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเน้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกัน ใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนาน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมในช่วงแรกของการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่ตรงตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์สูงสุด และได้ใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมในเรื่องต่างๆ เช่น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกร่วมกับกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โปรแกรมโดยการใช้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้งที่เป็นไวเนล และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นใบปลิว แจกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ ของโปรแกรมที่จัดขึ้น

2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีกระบวนการในการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดำเนินการกิจกรรม จนถึงกระบวนการในการสรุปกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดขึ้น ซึ่งได้จัดกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่ เอาใจเราไปใส่ใจเขา 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมการชะลอ

ความเลื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ อักษรซ่อนเงื่อน
3) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่ง
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ สบอง

องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการ
จัดกิจกรรม โดยเน้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกัน
ใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนาน ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมใน
ช่วงแรกของการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่ตรงตามความรู้ความสามารถ
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์สูงสุด และได้ใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมใน
เรื่องต่างๆ เช่น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกร่วมกับกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการ
ประชาสัมพันธ์โปรแกรมโดยการใช้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้งที่เป็นไวเนล และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็น
ใบปลิว แจกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ ของโปรแกรมที่จัดขึ้น

จากการดำเนินการตามองค์ประกอบดังกล่าวในศูนย์บริการสาธาณสุขทั้ง
2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธาณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ พบว่า
ศูนย์บริการสาธาณสุขทั้ง 2 แห่ง มีคะแนนพัฒนาการของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัด
การทำงานของสมอง แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้น
โปรแกรมทั้ง 2 ชุด นี้สามารถนำไปใช้เป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ
ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้จริง

ระยะที่ 3 ผลการหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทาง
จิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้พัฒนามาจากระยะที่ 2
มาหาประสิทธิผลด้วยการนำไปใช้ ซึ่งโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ
ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามแนวคิดการตลาดบริการ (Service Marketing
– 7Ps) โดยผู้วิจัยได้นำไปใช้จริงที่ศูนย์บริการสาธาณสุข 48 นาควัระอุทิศ ในวันที่ 6 13 20 และ
27 กันยายน พ.ศ. 2562 ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริม
ความภาคภูมิใจ ทะเลาะความเลื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตน ที่มีการดำเนินการอย่างเป็น
ระบบ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และกลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูล
กิจกรรม

3.1 ผลการเปรียบเทียบในภาพรวมของแบบวัดทั้ง 3 แบบวัด คือ แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดการทำงานของสมอง และแบบวัดสุขภาวะทางจิต พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนในด้านความมีคุณค่าในตัวเอง ด้านการทำงานของสมอง และด้านสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น

3.2 ผลการเปรียบเทียบในภาพรวม พบว่า ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับซึ่งตกอยู่ใน Quadrant 2 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คะแนนความคาดหวังและความพึงพอใจในแต่ละด้านมีความใกล้เคียงกัน โดยองค์ประกอบที่มีความคาดหวังและความพึงพอใจมากที่สุด คือ องค์ประกอบ 6 กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ส่วนองค์ประกอบที่มีความคาดหวังและความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ องค์ประกอบ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม

อภิปรายผล

1. ผลจากการศึกษาความต้องการด้านกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะที่ 1 โดยการนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ (Service Marketing) ของฟิลิปป์ คอทเลอร์ (Kotler, 2006) ซึ่งส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านราคา (Price) ด้านสถานที่ (Place) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคลากร (People) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) สอดคล้องกับ จิระชัย หมื่นฤทธิ์ (2561) ที่ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการเพื่อศึกษาความต้องการและเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมในขั้นตอนต่อไป ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) เพื่อลดขนาดเมตริกซ์ของตัวแปรให้เล็กลง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ใช้การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax) โดยได้กำหนดค่า Factor loading ของปัจจัยว่าจะต้องมีค่าสูงกว่า 0.6 (Gliem J.A and Gliem R.R., 2003) สอดคล้องกับ จิระชัย หมื่นฤทธิ์ (2561) ซึ่งได้ใช้ค่า Factor loading ของปัจจัยที่มีค่าสูงกว่า 0.6 มาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของความต้องการ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อคำถามที่ใช้สามารถวัดตัวแปรได้อย่างเหมาะสม จึงจะยอมรับได้ว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและตัวแปรใดที่กระจายออกจากกลุ่มหรือไม่สามารถแปลความหมายได้จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ จากการ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น สามารถจัดกลุ่มความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ทั้งหมด 9 กลุ่ม คือ 1) การบริการที่มีคุณภาพ 2) ความสมบูรณ์ของการให้บริการ 3) กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ 4) วิธีการชำระเงิน 5) ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 6) ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม 7) กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข 8) ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม และ 9) ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 การบริการที่มีคุณภาพ ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในหน่วยงานที่จัดให้บริการด้านนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าคุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้เมื่อได้ได้รับการบริการจริง ผู้ใช้บริการกล่าวคือถ้าผู้ใช้บริการได้รับการบริการจริงดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง จึงจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman A. and Zeithaml V., 1985) กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ ถือได้ว่าเป็นสิ่งดึงดูดผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อพวกเขาเหล่านั้นได้รับการบริการที่ดีและตรงความต้องการก็จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการอีก สอดคล้องกับ ชนะดา วีระพันธ์ (2555) ที่กล่าวว่า การให้บริการประชาชนที่ดี ควรเป็นการให้บริการแบบครบถ้วนสมบูรณ์ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2556) โดยกล่าวไว้ในคู่มือความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุว่า มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมพฤติกรรมดีทางด้านสุขภาพ ความรู้สึกทางบวกและการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุเพื่อมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ซึ่ง 3 มิติในการสร้างความสุข 5 มิติ ที่ได้กล่าวไว้ก็คือ ด้านสุขสง่า (Integrity) เน้นกิจกรรมที่เน้นความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เป็นต้น ด้านสุขสว่าง (Cognition) เน้นกิจกรรมที่ชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ และความจำ เป็นต้น และด้านสุขสงบ (Peacefulness) เน้นกิจกรรมในการรู้อารมณ์ตน ควบคุมอารมณ์ เป็นต้น กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน โดยมีวิธีการชำระเงินในการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่หลายวิธี ดังนั้นควรขึ้นอยู่กับความสมัครใจว่าผู้เข้าร่วมต้องการชำระแบบใด เช่น รายครั้ง รายสัปดาห์ รายโปรแกรม หรือแบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม ควรคิดแต่ในสิ่งที่มีความจำเป็นให้มีความ

เหมาะสมกับกิจกรรม มีราคาย่อมเยา และเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย (สถาบันวิจัยสังคม, 2557) กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ถือได้ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจให้แก่ผู้เข้ามาใช้บริการ ดังนั้นถ้าองค์กรหรือหน่วยงานมีสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความพร้อม เพียงพอและมีความสะอาดเรียบร้อยก็จะส่งผลให้ผู้เข้ามาใช้บริการอยากเข้ามาใช้บริการ สอดคล้องกับ สำนักนันทนาการ (2561) ที่ให้คำแนะนำไว้ว่า ควรมีการบำรุงรักษาและดูแลอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางนันทนาการให้พร้อมสำหรับการใช้งานอยู่เสมอ เพื่อให้การบริการนั้นมีคุณภาพ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ถือเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งเสริมให้การบริการเป็นมืออาชีพและเป็นที่น่าสนใจแก่ผู้เข้าร่วม เพราะสามารถทำให้กิจกรรมเกิดความน่าสนใจและมีคุณค่า ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานไปพร้อมๆ กับผู้นำกิจกรรม โดย กรมพลศึกษา (2557) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่พึงปรารถนาของผู้ำนันทนาการแต่ละบุคคลซึ่งจะไปเป็นผู้ำนันทนาการเพื่อให้บริการแก่หน่วยงาน องค์กรและชุมชนต่างๆ ไว้ว่าควรมีลักษณะดังนี้ 1) มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ 2) มีอารมณ์สนุกสนานร่าเริงอยู่เสมอ 3) มีความรู้และความสามารถในการใช้จิตวิทยา 4) มีความรู้ทางด้านทักษะของกิจกรรมนันทนาการ 5) มีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 6) มีความเฉลียวฉลาดและปฏิภาณไหวพริบดี 7) มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่อ่อนไหวง่าย 8) มีความสามารถที่จะศึกษาเรียนรู้และตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว 9) มีความรู้ทั่วไปดี 10) ทนต่อเหตุการณ์และทันสมัยอยู่เสมอ 11) เป็นผู้ที่สุภาพ เป็นมิตรกับคนทั่วไป มีความเมตตา รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 12) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมได้ 13) สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีและถูกต้องเหมาะสม และ 14) สามารถปรับตนเองให้เข้ากับทุกสถานการณ์ได้ดี และทุกโอกาส ในส่วนของช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรมนั้น หน่วยงานที่ให้บริการด้านนันทนาการควรมีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารในการจัดกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง กลุ่มที่ 7 กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2556) โดยกล่าวไว้ในคู่มือความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุว่า มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมพฤติกรรมดีทางด้านสุขภาพ ความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกและการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ซึ่ง 2 มิติในการสร้างความสุข 5 มิติ ที่ได้กล่าวไว้ก็คือ ด้านสุขสบาย (Health) เน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว เป็นต้น ด้านสุขสนุก (Recreation) เน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส เป็นต้น กลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม จะเห็นได้ว่า การเผยแพร่ นำเสนอ หรือการกระจายข่าวสารสำหรับการประชาสัมพันธ์ จำเป็นต้องใช้สื่อกลางในการถ่ายทอดให้

กลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนทั่วไปเกิดการรับรู้ เข้าใจ ชื่นชอบและเกิดการสนับสนุน โดยสื่อกลางของการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาด (Marketing public relations: MPR) ที่ผู้ให้บริการจะสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการติดต่อสื่อสารเพื่อเผยแพร่และทำการประชาสัมพันธ์นั้น มีอยู่หลากหลายประเภท ได้แก่ 1) สื่อโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียง 2) สื่อหนังสือพิมพ์ 3) สื่อวารสารและนิตยสาร 4) แผ่นพับ ใบปลิวและใบแทรก 5) การออกร้านจัดกิจกรรมในงานแสดงต่างๆ และ 6) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Kotler P. and Keller K.L, 2008) ดังนั้นหากเลือกใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดการรับทราบข้อมูลกิจกรรมที่ทั่วถึงและตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ และกลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกเช่นกันที่จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ ถ้าหากสถานที่ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก มีบรรยากาศดี และเอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมก็จะเป็นทางเลือกในการตัดสินใจให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับ เพ็ญธิดา พงษ์ธานี (2552) ที่กล่าวว่า สถานที่ (Place) ที่มีการจัดเตรียมให้มีความคล่องตัวในการบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น มีความสะอาด กว้างขวาง ที่นั่งเพียงพอ และบรรยากาศที่ดีจะแรงจูงใจซึ่งทำให้ผู้รับบริการกล้าตัดสินใจซื้อบริการได้เร็วขึ้น

2. การสร้างและพัฒนาโปรแกรมন্নทนนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง กรุงเทพมหานคร เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการในการศึกษาความต้องการในระยะที่ 1 ของการวิจัย ซึ่งสามารถจัดกลุ่มความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ทั้งหมด 9 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การบริการที่มีคุณภาพ กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม กลุ่มที่ 7 กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข กลุ่มที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม และกลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ แต่เนื่องจากสถานที่นั้นเป็นสถานประกอบการของรัฐจึงทำให้มีข้อจำกัดหลายอย่างในการจัดโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบได้เพียง 3 องค์ประกอบ คือ กลุ่มที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลุ่มที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม และกลุ่มที่ 8 ช่อง

ทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการออกแบบโปรแกรมนันทนาการ APIE (Austin, 2004) และ Six Element of Situated Activity System ของโรสแมน และชแลทเทอร์ (Rossman and Schlatter. 2011: 33 – 44) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรม ซึ่งแนวคิดนี้สามารถเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งตรงกับองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interaction People) การจัดสถานที่ทางกายภาพ (The Physical Setting) อุปกรณ์ในการใช้เวลาว่าง (Leisure Object) กฎเกณฑ์ (Rules) มีความสัมพันธ์กัน (Relationship) และการเคลื่อนไหว (Animation) สอดคล้องกับ ศักดิภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์ (2556) ที่ให้หลักการนี้เป็นกรอบในการออกแบบและสร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้คำนึงความเหมาะสมข้อจำกัด และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยได้นำองค์ประกอบทั้ง 3 มาสร้างเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 3 คือ กลุ่มกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยองค์ประกอบนี้จะกล่าวถึงเรื่องของกิจกรรมเป็นหลัก ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมโดยคำนึงองค์ประกอบดังกล่าวรวมถึงได้นำทฤษฎีนันทนาการที่กล่าวว่า คนเราจำเป็นต้องมีการพักผ่อนและกระทำกิจกรรมอื่นเป็นการเสาะแสวงหาความรื่นเริงบันเทิงใจซึ่งเป็นทางออกหนึ่งในการสนองความต้องการตามธรรมชาติ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556) มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมครั้งนี้ด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการเกมกีฬาและการละเล่น กิจกรรมนันทนาการภาษาและวรรณกรรม และกิจกรรมนันทนาการกลุ่มสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์ มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมของทั้ง 2 ชุด โปรแกรม โดยโปรแกรมที่ 1 นำไปทดลองใช้กับศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และโปรแกรมที่ 2 นำไปทดลองใช้กับศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ซึ่งทั้งสองชุดโปรแกรมนี้แม้จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของเกม แต่สำหรับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นมีความเหมือนกันคือเพื่อตอบสนองความต้องการด้านกิจกรรมนันทนาการ คือ กลุ่มกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทางสมอง และการรับรู้อารมณ์ตน โดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมของแต่ละโปรแกรมออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กิจกรรมสร้างความคุ้นเคย

และลายลายพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมยิมนาสติกที่ได้รู้จัก และกิจกรรมสติแห่งปัญญา เพื่อเป็นการ
 ละลายพฤติกรรมและเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สูงอายุก่อนเริ่มกิจกรรมหลัก สอดคล้องกับ
 เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556) ซึ่งกล่าวไว้ว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้นมีประโยชน์เพื่อช่วยในการ
 สร้างความคุ้นเคยและสนิทสนมในกลุ่มสมาชิก ส่งเสริมให้บุคคลกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและ
 แสดงออก ส่งเสริมให้รู้จักการทำงานร่วมกัน รู้จักลักษณะของบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะความ
 แตกต่างของแต่ละบุคคล และส่งเสริมให้รู้จักการทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นทีมงาน เป็นต้น
 2) กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักในคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ได้แก่
 กิจกรรมตัวฉันอยู่ในนี้ และกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา ซึ่งทั้ง 2 กิจกรรมนี้จะเน้นให้ผู้สูงอายุเล่า
 ประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา รวมถึงการเสนอความคิดเห็นในการช่วยเหลือผู้อื่นและ
 สังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ยังรู้สึกว่ามีคุณค่า
 และยังสามารถนำองค์ความรู้ที่มีไปช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ สิรินาฏ
 ตรีรินทร์ และคณะ (2560) ที่สรุปผลการวิจัยไว้ว่า โปรแกรมการระลึกความหลังนั้นสามารถเพิ่ม
 ความมีคุณค่าในตัวเองได้ 3) กิจกรรมส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ
 ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ กิจกรรมพวกเดียวกัน และกิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน
 โดยกิจกรรมคู่นี้จะเน้นในเรื่องของการให้ผู้สูงอายุฝึกความจำ ฝึกกระบวนการคิด และใช้สติในการ
 จดจำภาพต่างๆ เพื่อเรียงลำดับให้ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง
 สอดคล้องกับ จารุวรรณ ก้านศรี และคณะ (2553) ที่กล่าวว่า กิจกรรมการฝึกจำหมายเลข
 กลุ่มบัตรคำตอบ การฝึกวาดภาพรูปทรง เรขาคณิต ส่งเสริมทักษะด้านความสนใจจดจ่อ
 ความจำ และการบริหารจัดการ 4) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การ
 ควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ กิจกรรมคำสั่งพระราชา
 และกิจกรรมสปอง ซึ่งทั้ง 2 กิจกรรมนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้อารมณ์ในการเคลื่อนไหว
 หรือเหตุการณ์ในขณะนั้น และสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้อยู่กับปัจจุบันตามความเป็นจริง
 จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมนั้น เป็นกิจกรรมที่มีความ
 หลากหลาย สามารถเลือกเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่จะนำไปพัฒนาได้
 สอดคล้องกับ จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558) ได้กล่าวโดยสรุปว่า กิจกรรมที่ใช้ในการรักษา
 หรือชะลอความเสื่อมทางสมองได้มี 10 ประเภท ได้แก่ เกม กายบริหาร ปาร์ตี้ ศิลปหัตถกรรม
 กิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม ดนตรี กิจกรรมการแก้ปัญหา กีฬา กิจกรรมการเห็นคุณค่าในตนเอง
 และกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มจน
 สิ้นสุดกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์และเกิดความพึงพอใจมากที่สุด โดยจัดให้มีการ

ลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ สาธิตวิธีการเล่น มีการสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการประเมินผลกิจกรรม

2. องค์ประกอบที่ 6 กลุ่มลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม ในองค์ประกอบนี้ ผู้วิจัยได้ไปจัดกิจกรรมโดยใช้หลักในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ได้จัดกิจกรรมซึ่งตรงกับความรู้ ความสามารถเฉพาะ พร้อมทั้งใช้หลักจิตวิทยาในการนำกิจกรรมควบคู่กันไปตลอดระยะเวลาของ การจัดกิจกรรม ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ทำให้การดำเนินกิจกรรมนั้นมีความราบรื่น สนุกสนาน เต็มไปด้วยรอยยิ้มของผู้เข้าร่วม และก่อให้เกิดความพึงพอใจอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2556) ที่กล่าวว่า ลักษณะของผู้นำกิจกรรมนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ กิจกรรมนั้นหนาแน่นและการนำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเข้ากับบุคคลได้ทุกเพศและ ทุกวัย รวมถึงมีจิตวิทยาดี เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ มีจิตสำนึกหรือสัญชาตญาณในการป้องกัน อนุรักษ์ เป็นผู้ตรงต่อเวลา รับผิดชอบในหน้าที่ และมีความสุขทั้งกิริยาและวาจา ตลอดจนการ แต่งกายถูกกาลเทศะ เป็นต้น

3. องค์ประกอบที่ 8 กลุ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม ผู้วิจัยได้มีการประชาสัมพันธ์โปรแกรมන්නาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมรับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ โดยใช้ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ โบปลิว ซึ่งเป็นช่องทางอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับทราบรายละเอียดของโปรแกรมได้อย่างถูกต้องและทั่วถึง สอดคล้องกับ Kotler P. and Keller K.L. (2008) โดยกล่าวถึงสื่อกลางของการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาด (Marketing public relations: MPR) ที่ผู้ให้บริการจะสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการติดต่อสื่อสารเพื่อเผยแพร่และทำการประชาสัมพันธ์นั้น มีอยู่หลากหลายประเภท ได้แก่ 1) สื่อโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียง 2) สื่อหนังสือพิมพ์ 3) สื่อวารสารและนิตยสาร 4) แผ่นพับ โบปลิวและโบแทรก 5) การออกจ้านจัดกิจกรรมในงานแสดงต่างๆ และ 6) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

จากการนำชุดโปรแกรมทั้ง 2 ชุด ไปทดลองใช้กับศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในระยะที่ 2 ของการวิจัย พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง มีคะแนนพัฒนาการของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง แบบวัดการทำงาน ของสมอง แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นโปรแกรมทั้ง 2 ชุด นี้สามารถนำไปใช้เป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้จริง

3. การหาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะที่ 3 ของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมของชุดโปรแกรมทั้ง 2 ชุด มารวมเป็นชุดเดียว เพื่อนำไปใช้หาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัระอุทิศ โดยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้นดังนี้

1. ด้านความมีคุณค่าในตัวเอง โดยผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแบบวัดความมีคุณค่าในตัวเองที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะได้เข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการประเภทภาษาและวรรณกรรม (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556) ได้แก่ กิจกรรมตัวฉันอยู่ในนี้ และกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา โดยทั้ง 2 กิจกรรมได้เน้นให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมา เน้นการให้กำลังใจ รวมถึงการเสนอความคิดเห็นในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ยังรู้สึกว่ามีคุณค่า และยังสามารถนำองค์ความรู้ที่มีไปช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ สอดคล้องกับ สิรินาฏ ตรีรินทร์ และคณะ (2560) ที่ได้สรุปผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลไว้ว่า โปรแกรมการระลึกความหลังนั้นสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตัวเองได้

2. ด้านการทำงานของสมอง โดยผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแบบวัดการทำงานของสมองที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทเกมกีฬาและการละเล่น (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556) ได้แก่ กิจกรรมพวกเดียวกันและ กิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน โดยทั้ง 2 กิจกรรมได้เน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกในของความจำ เช่น จดจำรูปภาพต่างๆ แล้วนำมาเรียงลำดับก่อนหลังตามเงื่อนไขที่กำหนด รวมไปถึงให้ผู้สูงอายุได้กระบวนการทางสมองในการจัดหมวดหมู่ของสิ่งของให้ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะสามารถช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมองและช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีสอดคล้องกับ อรพรรณ แอบไธสง (2553) ที่กล่าวว่า กิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการกระตุ้นที่เหมาะสมกับความบกพร่องของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาขึ้น ด้านการปรับพฤติกรรม อารมณ์ และการทำหน้าที่ของสมอง โดยกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกฝน

ด้านความจำ จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีความจำที่ดี ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งรูปแบบลักษณะของกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ได้ สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2556) ที่ใช้กิจกรรมสลับตัวอักษรเพื่อกระตุ้นสมองให้เกิดทักษะการคิดแก้ไขปัญหา รวมถึงสหสัมพันธ์ของตาและมือด้วย

3. ด้านสุขภาวะทางจิต โดยผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทเกมกีฬา และการละเล่น (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556) ได้แก่ กิจกรรมคำสั่งพระราชสา และกิจกรรมสเปก โดยทั้ง 2 กิจกรรมได้เน้นให้ผู้สูงอายุรู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ให้ตื่นเต้นจากคำสั่งที่ได้รับเพื่อจะได้กลับไปนำสิ่งของมาได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งช่วยในเรื่องของการฝึกสมาธิให้แน่วแน่อยู่กับการแข่งขันและยอมรับผลการแข่งขันตามความเป็นจริง ซึ่งรูปแบบลักษณะของกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ได้ สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2556) ที่ใช้กิจกรรมฝึกสมาธิด้วยการเอาจิตจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวเพื่อเป็นการฝึกสติ ซึ่งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น สอดคล้องกับ สุจิต สุวรรณชีพ (2554) และกรมสุขภาพจิต (2554) ซึ่งได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ สุขสงบ (Peacefulness) ไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ – เข้าใจในความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสนุกสนานกับตนเองได้ รวมทั้งมีความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

โดยเมื่อจำแนกผลของกิจกรรมตามแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตทั้ง 6 องค์ประกอบของริฟฟ์และคีย์ส (Ryff & Keyes, 1995) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้านความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ได้แก่ กิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน และกิจกรรมพวงเดียวกัน กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) และด้านการมีจุดหมายในชีวิต (Purpose in Life) ได้แก่ กิจกรรมตัวฉันอยู่ในนี้ และกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with others) ได้แก่ กิจกรรมยินดีที่ได้รู้จักและกิจกรรมสติแห่งปัญญา กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้านความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ (Environmental Mastery) ได้แก่ กิจกรรมคำสั่งพระราชสาและกิจกรรมสเปก และในทุกๆ กิจกรรมนั้นสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้านความมีคามงอกงามในตน (Personal Growth) ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและ

สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ และท้าทายกับสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งนอกจากที่ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี นันทนาการ (Recreation Theory) มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมแล้ว ยังได้นำทฤษฎี การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Theory) มาเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ความเครียด (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2556) อีกด้วย ดังนั้นโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจใน ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีระดับความพึงพอใจที่มากกว่าระดับความคาดหวัง โดยใช้การ วิเคราะห์ความสำคัญและการประเมินผล (IPA Grid) นั้นปรากฏว่า ตกอยู่ใน Quadrant 2 หมายถึง ทำได้แล้ว รักษาเอาไว้ สอดคล้องกับ จิรัชย์ หมื่นฤทธิ์ (2561) ซึ่งได้ใช้การวิเคราะห์ ความสำคัญดังกล่าวเช่นกัน ในการหาประสิทธิผลของโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงกีฬาสำหรับการ แข่งขันไตรกีฬาในประเทศไทยซึ่งมีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีและสามารถนำไปใช้ได้จริง ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีการปรับปรุงใน เรื่องต่างๆ ซึ่งได้สะท้อนมาจากผลการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริการที่มีคุณภาพ ในองค์ประกอบนี้ผู้ให้บริการควร ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มี ความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีความสุขภาพ มีมารยาท ควรแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ ในแต่ละกิจกรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี สร้างบรรยากาศให้ เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม สามารถสอดแทรกความรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม รวมทั้งควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมี เครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย เพื่อส่งเสริม การบริการที่มีคุณภาพขององค์กร

2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านความสมบูรณ์ของการให้บริการ ในองค์ประกอบนี้ผู้ ให้บริการควรมีการสร้างเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความ ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ควรมีบุคลากรทางแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ ควรมีอาคาร

ที่ลักษณะ รูปลักษณ์ และสีสันทสวยงาม ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการให้บริการขององค์กร

3. องค์ประกอบที่ 4 ด้านวิธีการชำระเงิน ในองค์ประกอบนี้หากผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องเก็บค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์ คิดแบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม คิดเป็นรายครั้ง หรือคิดเป็นรายเดือน ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับบริการด้วย

4. องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในองค์ประกอบนี้ผู้ให้บริการควรจัดหาพื้นที่ที่มีกว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ ควรมีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ และสถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้การบริการนั้นมีความสมบูรณ์มากขึ้น

5. องค์ประกอบที่ 7 ด้านกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข ในองค์ประกอบนี้ผู้ให้บริการควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย สามารถเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ปราศจากความอ่อนล้า และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม เพื่อให้ตอบ โจทย์ความต้องการของผู้รับบริการ

6. องค์ประกอบที่ 9 ด้านลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ ในองค์ประกอบนี้ผู้ให้บริการควรจัดสถานที่ให้มีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และสถานที่ควรเข้าถึงได้สะดวก เพื่อช่วยเสริมให้การบริการนั้นมีความน่าสนใจยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการจัดโปรแกรมนั้นหนทางการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกองค์ประกอบเนื่องจากข้อจำกัดของสถานประกอบการซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยน โดยองค์ประกอบที่ไม่สามารถดำเนินการได้ คือ 1) กลุ่มที่ 1 การให้บริการที่มีคุณภาพ 2) กลุ่มที่ 2 ความสมบูรณ์ของการให้บริการ 3) กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน 4) กลุ่มที่ 5 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 5) กลุ่มที่ 7 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและความสุข และ 6) กลุ่มที่ 9 ลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านโอกาสในการรับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด โดยให้ความสำคัญเรื่องความสะดวก ความเรียบร้อย และความปลอดภัยของสถานที่ที่สำคัญ

3. ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยให้ความสำคัญเรื่องของการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครั้งนี้ ไปใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชนบท และในเมืองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปดำเนินการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อถอดบทเรียนของการทำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ควรนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ ไปทดลองใช้ในเรื่องของการสร้างรายได้ให้กับสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

- Atchley, C. R. (1999). *Continuity and adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Maryland: The Johns Hopkins University press.
- Austin, D.R. (2004). *Introduction to Therapeutic Recreation: IL: Sagamore Publishing*.
- Butler, Jodie. (2007). *Psychological acceptance and quality of life in the elderly*. Quality of Life Research, 16(4): 607 – 615.
- David, C., Karla, A.H., & Beth, E.W. (2009). *Experiences of Participation in Senior Games Among Older Adults*. Journal of Leisure Research, 41(1): 41 – 56.
- Etzel, M. J., Walker, B. J. & Stanton, W. J. (2007). *Marketing*. 14th ed. Boston: McGraw Hill Companies, Inc.
- Frankin, N. C. & Tate, C. A. (2009). Lifestyle and Successful Aging: *An Overview*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1): 6 – 11.
- Glenn N.D. & Weaver C.N. (1981). *Education's effect on Psychological Well- Being*. Public Opinion Quarterly, 45: 22-39.
- Gliem J.A, Gliem R.R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Midwest Research to practice conference in adult, continuing, and community education, Retrieved October 6, 2010, from <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/344>.
- Greenfield, E.A. & Marks, N.F. (2004). *Formal Volunteering as a protective factor for older adults' psychological well – being*. Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 59(5): 258 – 264.
- Kim, J.; et al. (2014). *Health Benefits of Serious Involvement in Leisure Activities Among Older Korean Adults*. International Journal of Qualitative studies on Health and Well – being. Retrieved 30 July 2015, from <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/24616>.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2009). *Marketing an Introduction*. 9th ed. Canada: Pearson
- Kotler Philip. (2006). *Marketing management*. 13th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Kotler P. & Keller K. L. (2008). *Marketing management*. 13th ed. Indianapolis: Prentice Hall.
- Lawton M.P. (1983). *Environment and other Determinants of Well – Being in Older people*. *The Gerontologist*, 23(4): 349 -357.
- Onishi, Joji.; et al. (2006). *Older Adults*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(2): 147 – 155.
- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. *Journal of Marketing*. 49(4). 41-50.
- Riley & Stanley. (2006). *Pants and professionals, rather than leader-driven programs*. Ziegler.2002
- Rossman, J.R. & Schlatter, B.E. (2011). *Recreation Programming: Designing and Staging Leisure Experiences*. 6th ed. Illinois: Sagamore Publishing LLC.
- Ruderman, M.N., Ohlott, P. J., Panzer, K. & King, S.N. (2002). *Benefit of Multiple role for Menegerial Woman*. *Academy of Management Journal*, 45: 369 – 386.
- Ryff, C.D. (1989). *Happiness is everything? Or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well – Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069 – 1081.
- Ryff, C.D. & Keyes, L.M. (1995). *The Structure of Psychological Well –Being revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 719 – 727.
- Rylee, A.D.; & Kevin, L. (2010). *Examining Layers of Community in Leisure Contexts: A Case Analysis of Older Adults in an Exercise Intervention*. *Journal of Leisure Research*, 42(2): 317 – 338.
- Sudbery, J. (2010). *Human Growth and Development: An Introduction for Social Workers*. London: Routledge.
- United Nation. (2015). *World Population Ageing 2015*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: The United Nations.
- Vroom, V. H. (1970). *Work and Motivation*. New York: John Willey & son.

White L.B., (2004). *The Psychological Well-Being and Academic achievement of Children raised by Single Parents*. Guidance and Counseling. The Graduate School University of Wisconsin

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*.

No communicable Disease Prevention and Health Promotion Ageing and Life Course. Switzerland.

กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.

ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.

2560 – 2564. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพัฒนา นันทนาการ

สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ.

การะเกด หัตถกิจวิไล. (2556). ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. (นันทนาการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย *BU Academic review*,

เล่ม 11.

กฤษวรรณ หน่องมา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิตในการทำงาน

และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ: กรณีศึกษาบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรมพลศึกษา. (2557). คู่มือผู้นำนันทนาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมสุขภาพจิต. (2554). การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุม

กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 6 มิถุนายน 2554.

_____. (2556). คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กองการพยาบาลสาธารณสุข. (2560). ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก

<http://phn.bangkok.go.th/index.php>.

- จารุวรรณ ก้านศรี และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำ
ในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,
27(3): 176-187.
- จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ. (2558). การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการวุฒิสภา.
- จิรัชย์ หมื่นฤทธิ์. (2561). การพัฒนาโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงกีฬาสำหรับการแข่งขันไตรกีฬา
ในประเทศไทย. ปรินูญานิพนธ์ ปริญญาโท. (การจัดการกีฬาและนันทนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนะดา วีระพันธ์. (2555). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการขององค์การบริหารส่วน
ตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐวุฒิ เพชรคง. (2558). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม.
(การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณรงค์ วิชัยรัตน์. (2560). การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำนันทนาการ
ระดับต้น. ปรินูญานิพนธ์ ปริญญาโท. (การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทินกร วงศ์ปการันย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจ
ในตนเองของโรเซนเบิร์ก: การศึกษาในนักศึกษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย, 56(1): 59 – 70.
- เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย. (2556). การนันทนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นริศรา วงศ์พนารักษ์ และคณะ. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เล่ม 6(1): 141 – 150.
- พรชุลย์ นิลวิเศษ. (2550). จิตสังคัมผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก
https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html.

- เพ็ญธิดา พงษ์ธานี. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของสำนักงานบัญชีในประเทศไทย*. รายงานการวิจัยทุนอุดหนุน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปาริชาติ คำชู. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิภาพสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. ภูเก็ต: บัณฑิตมหาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2558). *เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1 – 7: พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดียนตุลา จำกัด.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). *มิติทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยา สังคมและสุขภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณ จีระเดชากุล. (2551). *บทบาทของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุใน 16 จังหวัด ภาคเหนือของประเทศไทย*. ม.ป.พ.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ศศธร สุมณ. (2554). *แนวทางการจัดการการแข่งขันกีฬาสาธิตสามัคคี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการกีฬา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์. (2556). *การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. (การกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). *การตลาดบริการยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยสังคม. (2550). *รายงานการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

- สถาบันวิจัยสังคม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). รายงานความคิดเห็นจากกลุ่ม
ประชากรชายขอบ เรื่อง วาระการพัฒนาด้านปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ. (2559). รายงานการวิจัยเรื่อง ความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต
ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. นครปฐม:
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2551). การตลาดบริการ. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยูบีซีแอล บุ๊คส์.
- สิรีนาฏ ตริรินทร์ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อควมมีคุณค่า
ในตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์ ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2560 หน้า 106-117.
- สุชาดา รอดมงคลดี. (2550). ผลการดำเนินงานโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การออกกำลังกายของผู้สูงอายุตำบลไผ่ฉ่ำ อำเภอบางบาล จังหวัดอ่างทอง.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). พระนครศรีอยุธยา:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สุพิชชา ชุ่มภาณี. (2551). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (นันทนาการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรเดช ลำราญจิตต์ และพนัษกร ภานุตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2554). สุขภาพผู้สูงอายุ.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวิมล ตั้งสัจจพจน์. (2555). Proceeding การจัดการประชุมวิชาการนันทนาการ เรื่อง การพัฒนา
โปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษาคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักนันทนาการ. (2561). ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานสถานที่อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
ทางนันทนาการในสถานการศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสารการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย
การศึกษาดำเนินงานโครงการขยายผลการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. กรุงเทพฯ: มปป.
- อรพรรณ แอบไธสง (2553). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุ
สมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.





แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”
(สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ)

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. แบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ
และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ
และความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความในช่องที่กำหนดไว้ ที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

3. ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้อ่าน
แบบสอบถามอย่างละเอียดและตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ในการศึกษา
เท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม
และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นางสาวศศธร สุมน

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- ☐ 1) หญิง
☐ 2) ชาย

2. อายุ

- ☐ 1) 60 – 64 ปี
☐ 2) 65 – 69 ปี
☐ 3) 70 – 74 ปี
☐ 4) 75 – 79 ปี
☐ 5) 80 ปีขึ้นไป
☐ 6) อื่นๆ.....

3. การศึกษา

- ☐ 1) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
☐ 2) ระดับปริญญาตรี
☐ 3) สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. อาชีพ

- ☐ 1) ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
☐ 2) ข้าราชการบำนาญ
☐ 3) พนักงานบริษัทเอกชน
☐ 4) เจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว
☐ 5) อาชีพอิสระ
☐ 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ คำว่า “นันทนาการ” หมายถึง กิจกรรมซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย บุคคลหรือชุมชนสามารถเข้าร่วมตามความสนใจ แล้วก่อให้เกิดผลในการพัฒนาอารมณ์สุข สนุกสนาน และ สุขสงบ

1. ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้ออย่างไรกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- ☐ 1) เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ
☐ 2) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ “นันทนาการ” มากน้อยเพียงใด

- ☐ 1) มากที่สุด
☐ 2) มาก
☐ 3) ปานกลาง
☐ 4) น้อย
☐ 5) น้อยที่สุด

3. ท่านเห็นว่า “นันทนาการ” มีความจำเป็นสำหรับท่านมากน้อยเพียงใด

- ☐ 1) มากที่สุด
☐ 2) มาก
☐ 3) ปานกลาง
☐ 4) น้อย
☐ 5) น้อยที่สุด

4. สิ่งใดเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม “นันทนาการ” (ให้เลือก 3 ข้อ)

- ☐ 1) ต้องการเข้าสังคม
☐ 2) ต้องการเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
☐ 3) ต้องการได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์
☐ 4) ได้รับการชักชวนจากครอบครัว
☐ 5) ได้รับการชักชวนจากเพื่อน

5. กิจกรรมนันทนาการประเภทใดที่ท่านเคยเข้าร่วม (เลือกได้ 3 ข้อ)

- ☐ 1) ศิลปหัตถกรรม
- ☐ 2) เกมและกีฬา
- ☐ 3) การเดินร่ำ/กิจกรรมเข้าจังหวะ
- ☐ 4) ละคร/ภาพยนตร์
- ☐ 5) งานอดิเรก
- ☐ 6) ดนตรีและการร้องเพลง
- ☐ 7) กิจกรรมกลางแจ้ง/นอกเมือง
- ☐ 8) วรณกรรม (อ่าน เขียน พุด)
- ☐ 9) กิจกรรมทางสังคม
- ☐ 10) กิจกรรมพิเศษตามเทศกาลต่างๆ
- ☐ 11) กิจกรรมบริการอาสาสมัคร

6. ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเป็นอย่างไร

- ☐ 1) ไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย
- ☐ 2) เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายครั้ง
- ☐ 3) เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายสัปดาห์
- ☐ 4) เสียค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน
- ☐ 5) เสียค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่าย

7. ท่านเลือกสถานที่สำหรับทำกิจกรรมนันทนาการอย่างไร (เลือกได้ 3 ข้อ)

- ☐ 1) ใกล้เคียงบ้าน
- ☐ 2) เดินทางสะดวก
- ☐ 3) มีความสะอาด
- ☐ 4) มีสภาพแวดล้อมดี ร่มรื่น
- ☐ 5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

8. ท่านทราบข้อมูลในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากช่องทางใด
(เลือกได้ 3 ข้อ)

- ☐ 1) ทราบข้อมูลด้วยตนเอง
- ☐ 2) การบอกเล่า/การแนะนำของญาติ/เพื่อน
- ☐ 3) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์
- ☐ 4) สื่อวิทยุ/โทรทัศน์
- ☐ 5) เว็บไซต์ของหน่วยงาน
- ☐ 6) สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อิน스타그램
- ☐ 7) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เช่น คัทเอ้าท์ บิลบอร์ด

9. ท่านเลือกรูปแบบการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในลักษณะใด
(เลือกได้ 3 ข้อ)

- ☐ 1) เดินทางด้วยตนเองใช้รถประจำทาง/รถยนต์ส่วนตัว/จักรยานยนต์/จักรยาน/
รถรับจ้าง
- ☐ 2) เดินทางร่วมกับกลุ่มเพื่อนด้วยรถยนต์/จักรยานยนต์และช่วยกัน
ออกค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
- ☐ 3) เดินทางร่วมกับกลุ่มเพื่อนด้วยรถประจำทาง/รถรับจ้าง
- ☐ 4) เดินทางโดยพาหนะที่หน่วยงานให้บริการจัดไว้ให้

ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและความคิดเห็น
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องระดับความสำคัญที่ตรงกับความต้องการ
ของท่านมากที่สุด

ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับความสำคัญ			
	มาก ที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
1. ความต้องการกิจกรรมการนันทนาการ ด้านต่างๆ ของ ผู้รับบริการ				
1.1 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ให้สามารถ เคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี เช่น ความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความว่องไวและการทรงตัว เป็นต้น				
1.2 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข ความสนุกสนาน รื่นรมย์ สด ชื่น เช่น การเล่นเกม ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ ศิลปะ ท่องเที่ยวและงานอดิเรก เป็นต้น				
1.3 กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าใน ตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของ ชุมชน การมีจิตอาสาและการให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น				
1.4 กลุ่มกิจกรรมที่เน้นการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหว พริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล เช่น ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล และใส่ใจ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เป็นต้น				
1.5 กลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การ ควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เช่น การรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์และการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น				
2. ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้าน นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ				
2.1 ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย				
2.2 ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาเหมาะสม				

ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
2.3 ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม				
2.4 ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง				
2.5 ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์				
2.6 ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน				
3. ความต้องการด้านโอกาสในการให้บริการด้านนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ				
3.1 สถานที่เข้าถึงได้สะดวก				
3.2 สถานที่สะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย				
3.3 สถานที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับ ประกอบกิจกรรมเพียงพอ				
3.4 สถานที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ เช่น ห้องเปลี่ยนชุด ตู้ล็อกเกอร์ ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา ห้องพยาบาล เป็นต้น				
3.5 สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้ อย่างเหมาะสม				
3.6 สถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ				
4. ความต้องการด้านช่องทางการรับข้อมูลการให้บริการด้าน นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ				
4.1 ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณา ประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เช่น คัทเอ้าท์ บิลบอร์ด เป็นต้น				
4.2 ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น				
4.3 ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อวิทยุ/ โทรทัศน์				
4.4 ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยเว็บไซต์ของ หน่วยงาน				

ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
4.5 ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม เป็นต้น				
5. ความต้องการด้านบุคลากรที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ				
5.1 ผู้ให้บริการควรมีวัยที่เหมาะสม				
5.2 ผู้ให้บริการควรมีจิตใจรักการบริการ				
5.3 ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ				
5.4 ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์				
5.5 ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม				
5.6 ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ				
5.7 ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการเป็นผู้นำ				
5.8 ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม				
5.9 ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป				
5.10 ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท				
5.11 ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ				
5.12 ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี				
6. ความต้องการด้านกระบวนการในการให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ				
6.1 มีการสำรวจความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการ				

ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
6.2 มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจน				
6.3 ผู้ให้บริการควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เช่น มีจุดลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการแจ้งระยะเวลาและกิจกรรม เป็นต้น				
6.4 ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม				
6.5 ผู้ให้บริการควรสร้างความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนทำกิจกรรม				
6.6 ผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง				
6.7 ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม				
6.8 ผู้ให้บริการควรสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรม				
7. ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการด้านนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ				
7.1 ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือมีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย				
7.2 ควรมีสถานที่จอดรถยานพาหนะให้แก่ผู้รับบริการ				
7.3 ควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณ์ และสีอันสวยงาม				
7.4 ควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ ภายในห้องให้เป็นระเบียบ				
7.5 ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ห้องเปลี่ยนชุด ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา เป็นต้น				
7.6 ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาล ในกรณีฉุกเฉิน				

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

นางสาวศศธร สุ่มน
ผู้วิจัย



แบบสอบถาม

ความคาดหวังและความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต

ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ระดับความคาดหวัง คือ การคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ก่อนที่จะได้รับการโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยท่านมีความคาดหวัง มากน้อย ระดับใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 4 เมื่อท่านมี ความคาดหวังว่าน่าจะได้รับมากที่สุด 3 เมื่อท่านมี ความคาดหวังว่าน่าจะได้รับมาก 2 เมื่อท่านมี ความคาดหวังว่าน่าจะได้น้อย 1 เมื่อท่านมี ความคาดหวังว่าน่าจะได้น้อยที่สุด	ระดับความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกหลังจาก ได้รับการบริการ โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยท่านมีความพึงพอใจ มากน้อย ระดับใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 4 เมื่อท่านมี ความพึงพอใจ มากที่สุด 3 เมื่อท่านมี ความพึงพอใจ มาก 2 เมื่อท่านมี ความพึงพอใจ น้อย 1 เมื่อท่านมี ความพึงพอใจ น้อยที่สุด
---	--

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

2. อายุ

☐ 1) 60 – 69 ปี

☐ 2) 70 – 79 ปี

☐ 3) 80 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การยินยอมชำระค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. หากมีค่าใช้จ่ายในการจัดโปรแกรมในครั้งต่อไป ท่านคิดว่าท่านยินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการฯ ต่อ 1 ครั้ง ในราคา 299 บาท หรือไม่

- ☐ 1) ชำระค่าใช้จ่าย
☐ 2) ไม่ชำระ (ถ้าตอบข้อนี้ไม่ต้องทำต่อในข้อที่ 2)

2. ท่านคิดว่า การชำระค่าเข้าร่วมโปรแกรมควรเป็นอย่างไร

- ☐ 1) ชำระรายเป็นครั้ง
☐ 2) ชำระรายเป็นรายสัปดาห์
☐ 3) ชำระรายเป็นเดือน
☐ 4) ชำระรายแบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคาดหวังและระดับ
ความพึงพอใจ

ความคาดหวัง				การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้ บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจ			
มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4	3	2	1		4	3	2	1
				องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความ ภาคภูมิใจ สะท้อนความเชื่อมโยงทางสมองและการรู้อารมณ์ ตนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ คือ				
☐	☐	☐	☐	1. กิจกรรมที่เน้นชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	2. กิจกรรมที่เน้นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ตน การ ควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็น จริง	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	3. กิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่า ในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	4. ควรมีกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ	☐	☐	☐	☐
				องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม คือ				
☐	☐	☐	☐	1. ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษย สัมพันธ์	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	2. ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ ให้บริการ	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	3. ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาใน การนำกิจกรรม	☐	☐	☐	☐
				องค์ประกอบที่ 8 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม คือ				
☐	☐	☐	☐	1. ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดย ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	2. ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์	☐	☐	☐	☐

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อโปรแกรมන්නาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของ
ผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. กิจกรรมใดที่ท่านชอบมากที่สุด

.....

.....

2. กิจกรรมใดที่ท่านชอบน้อยที่สุด

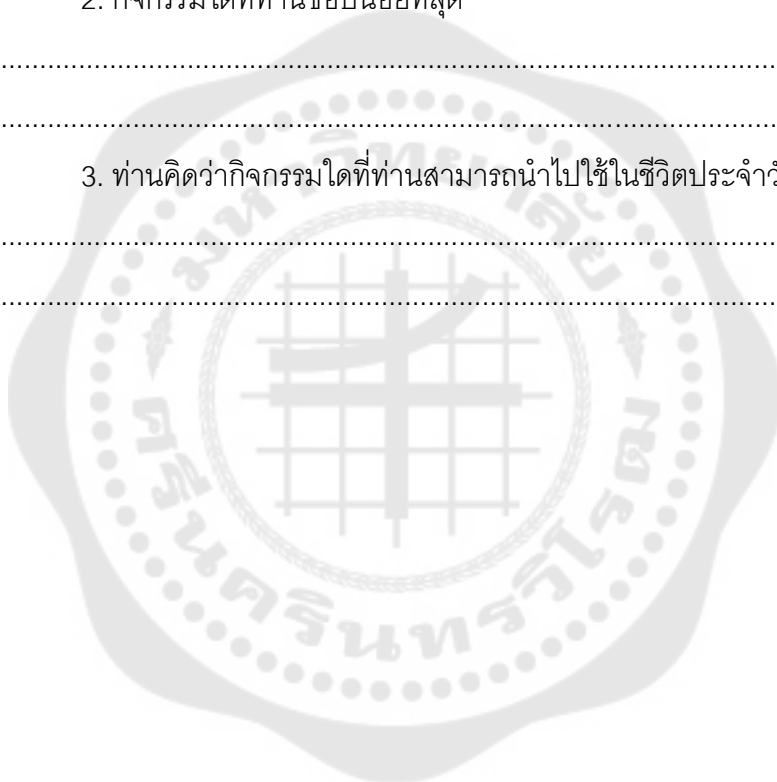
.....

.....

3. ท่านคิดว่ากิจกรรมใดที่ท่านสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

.....

.....





แบบวัดสุขภาวะทางจิต

คำอธิบาย โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด	กา ✓ ในช่อง 5
ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก	กา ✓ ในช่อง 4
ตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง	กา ✓ ในช่อง 3
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย	กา ✓ ในช่อง 2
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมาก	กา ✓ ในช่อง 1

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
1.	หากข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างจากคนอื่น ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น					
2.	ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผลมากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม					
3.	หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสมหรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่ถึงที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ					
4.	ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะเรียกหรือร้องขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
5.	ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็น อันตรายต่อการใช้งาน					
6.	แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ ผ่านไปนั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบ เห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ					
7.	ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับ ตนเอง (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเอง จากความเจ็บป่วย เป็นต้น)					
8.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการ พัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น					
9.	ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิด ประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ					
10.	ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความ ใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน					
11.	ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดย การพยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไปทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน					
12.	ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้า คุ้นเคย โดยการทักทาย ไตถาม แบ่งปันอาหารหรือ สิ่งของ หรือปลอบประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือ ประสบปัญหาต่าง					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
13.	ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอน ของศาสนา					
14.	ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง เพื่อให้สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้					
15.	แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคม/กิจกรรมเพื่อ ส่วนรวมตามโอกาส					
16.	แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ ได้นำข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่า ของชีวิต					
17.	ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและ สามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่ พวกเขาได้ต่อไป					
18.	ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความ ฝัน หรือความหวังอันเลื่อนลอย (เช่น การถูกหวย การถูกล็อตเตอรี่)					



ภาคผนวก ค

แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง

ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ.....

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน				
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น				
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น				
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้				
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				

ภาคผนวก ง

แบบวัดการทำงานของสมอง



ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ.....

แบบทดสอบ TMSE

TMSE (Thai Mental State Examination) แบบภาควิทยาจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ส่วนของผู้วิจัย
1	Orientation (6 คะแนน)	
	วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
	ที่ไหน	1
	ใคร (คนในภาพ)	1
2	Registration (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3	Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์	
	ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5
4	Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	
	100 93 86 79	3
5	Language (10 คะแนน)	
	5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
	5.2 ให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
	5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อม ๆ กัน)	
	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
	5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม "หลับตา"	1
	5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
	5.6 กส่ายกับส้มเหมือนกันคือ..... (เป็นผลไม้)	
	แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6	Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3

คะแนนรวม



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์การตรวจความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์การตรวจความสอดคล้องของแบบสอบถามการพัฒนาโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบประเมินความเที่ยงตรง

โปรดพิจารณาว่าแบบสอบถาม ความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย และสอดคล้องตามความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความเหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1
2	1+			1+			1+				0		1+			4	0.8
3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1
4	1+			1+			1+			1+			1+			5	1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการใน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	+1			+1			+1				0		+1			4	0.8
2		0		+1			+1			+1				0		3	0.6
3	+1			+1			+1				0		1			4	0.8
4	+1			+1			+1			+1				0		4	0.8

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
5	1+			+1			+1			+1				0		4	0.8
6	1+			+1			+1			+1			+1			5	1.0
7	1+			+1			+1			+1			+1			5	1.0
8	1+			+1			+1			+1			+1			5	1.0
9	1+			+1			1+				0		+1			4	0.8

ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1.1			-1	+1			+1			+1			+1				0.6
1.2			-1	+1			+1			+1			+1				0.6
1.3	1			+1			+1			+1					-1		0.6
1.4	+1			+1			+1			+1					-1		0.6
1.5	+1			+1			+1			+1					-1		0.6
2.1	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
2.2	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
2.3	+1			+1			+1				0		+1				1.0
2.4	+1			+1			+1			+1			+1				0.8
2.5	+1			+1			+1			+1			+1				0.6
2.6	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
3.1	+1			+1			+1			+1					-1		1.0
3.2	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
3.3	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
3.4	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
3.5	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
3.6	+1			+1			+1			+1			+1				1.0
4.1	+1			+1			+1			+1			+1				1.0

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
4.2	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
4.3	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
4.4	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
4.5	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.1	+1			+1			+1				0			0		3	0.6
5.2	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.3	+1			+1			+1				0		+1			4	0.8
5.4	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.5		0		+1			+1			+1			+1			4	0.8
5.6	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.7	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.8	+1			+1			+1				0		+1			4	0.8
5.9	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.10	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
5.11	+1			+1			+1				0		+1			4	0.8
5.12	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
6.1	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
6.2	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
6.3		0		+1			+1				0		+1			3	0.6
6.4	+1			+1			+1			+1		-1	+1			3	0.6
6.5	+1			+1			+1			+1		-1	+1			3	0.6
6.6	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
6.7	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
6.8	+1			+1			+1			+1	0		+1			4	0.8
7.1	+1			+1			+1			+1		-1	+1			3	0.6
7.2	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
7.3	+1			+1			+1			+1	0		+1			4	0.8
7.4	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
7.5	+1			+1			+1			+1	0		+1			4	0.8
7.6	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
ข้อเสนอแนะ	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0



ผลการวิเคราะห์การตรวจความสอดคล้องของแบบสอบถามความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบประเมินความเที่ยงตรง

โปรดพิจารณาว่าแบบสอบถาม ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย และสอดคล้องตามความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความเหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0

ส่วนที่ 2 การยินยอมชำระค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	1+			1+			1+			1+				0		4	0.8
2	1+			1+			1+			1+				0		4	0.8

ส่วนที่ 3 ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1.1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.4	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.5	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.6	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.7	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.8	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.9	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.10	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.11	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.12	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.13	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.14	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
1.15	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
2.1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
2.2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
2.3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3.1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3.2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3.3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3.4	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3.5	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
4	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
5.1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
5.2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
5.3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0

6.1	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
6.2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
7	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อโปรแกรมสนับสนุนการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
2	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0
3	+1			+1			+1			+1			+1			5	1.0

**ผลการวิเคราะห์การตรวจความสอดคล้องของร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

คำชี้แจง แบบประเมินความเที่ยงตรง

โปรดพิจารณาว่าร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็น
ร่างโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ และสอดคล้องตามความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการ
พิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม
-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความเหมาะสม

ข้อ คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ															รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			คนที่ 4			คนที่ 5				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	1+			1+			1+					1-	1+			3	0.6
2	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
3	1+			1+			1+			1+			1+			5	1.0
4	1+			1+			1+				0			0		3	0.6
5	+1			+1			+1			1+			1+			5	1.0
6	+1			+1			+1			1+			1+			5	1.0
7	+1			+1			+1			1+			1+			5	1.0
8	+1			+1			+1					1-	1+			3	0.6

**ผลการวิเคราะห์การตรวจความสอดคล้องของคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

คำชี้แจง แบบประเมินความเที่ยงตรง

โปรดพิจารณาว่าคู่มือโปรแกรมนันทนาการฯ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีความ
เหมาะสมในการนำไปใช้เป็นคู่มือโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องตามความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ โดยได้
กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- 4 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องอย่างยิ่ง
- 3 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง
- 2 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ ที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ																				ค่า CVI
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1				✓			✓				✓				✓				✓		1.0
2				✓			✓				✓				✓				✓		1.0
3				✓			✓				✓				✓					✓	1.0
4				✓			✓				✓				✓					✓	1.0
5				✓				✓			✓				✓					✓	1.0
6				✓			✓			✓					✓					✓	0.8
7				✓			✓				✓				✓					✓	1.0
8				✓				✓			✓				✓				✓		1.0
9				✓				✓			✓				✓					✓	1.0
10				✓				✓			✓				✓					✓	0.8
11				✓				✓			✓				✓					✓	1.0
12				✓				✓			✓				✓					✓	1.0
13				✓				✓				✓			✓					✓	1.0
14				✓				✓			✓				✓					✓	1.0
15				✓				✓				✓			✓					✓	1.0

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน

**ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน**

ตัววัด	Factor loading
กลุ่มที่ 1 การบริการที่มีคุณภาพ	
ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไป	.839
มีการสร้างความเข้าใจ เทคนิค วิธีการทำกิจกรรมโดยใช้สื่อประกอบเพื่อให้เกิด	.832
ความชัดเจน	
ผู้ให้บริการควรมีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่างๆ	.820
ควรมีการจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน	.812
ให้บริการควรเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง	.791
ผู้ให้บริการควรมีวัยที่เหมาะสม	.786
ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาท	.784
ผู้ให้บริการควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงคุณสมบัติประโยชน์ในแต่ละกิจกรรม	.777
ควรมีอาคารที่มีลักษณะ รูปลักษณ์ และสีอันสวยงาม	.749
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	.737
ผู้ให้บริการควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรม	.723
ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกของรับความต้องการของผู้รับบริการ	.714
ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ	.708
ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ	.701
ที่ได้จัดให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม	
ควรมีสภาพแวดล้อม ร่มรื่น ร่มเย็น แสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี หรือ	.691
มีเครื่องปรับอากาศ มีเครื่องเสียง พื้นที่กว้างขวาง สามารถทำกิจกรรมได้อย่าง	
ปลอดภัย	
กลุ่มที่ 2 กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ชะลอความเสื่อมทาง สมอง และการรู้อารมณ์ตน	
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การ	.859
คิดอย่างมีเหตุผล	
กลุ่มกิจกรรมที่เน้นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การ	.806
ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง	

ตัววัด	Factor loading
กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม	.715
กลุ่มที่ 3 สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	
สถานที่ควรมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับผู้มาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	.756
สถานที่ที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อการสอน เครื่องเสียง สำหรับประกอบกิจกรรมเพียงพอ	.732
สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำหรับผู้รับบริการ	.706
สถานที่ควรมีระบบระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ	.699
สถานที่สะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย	.662
กลุ่มที่ 4 วิธีการชำระเงิน	
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายสัปดาห์	.861
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายครั้ง	.802
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการเป็นรายเดือน	.732
ผู้ให้บริการควรคิดค่าบริการในระบบเหมาจ่ายรายโปรแกรม	.727
กลุ่มที่ 5 ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำกิจกรรม	
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาในการนำกิจกรรม	.669
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์	.637
ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะในกิจกรรมที่ให้บริการ	.636
กลุ่มที่ 6 ช่องทางการรับทราบข้อมูลกิจกรรม	
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	.814
ผู้ให้บริการควรเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการโดยสื่อสิ่งพิมพ์	.705
กลุ่มที่ 7 การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม	
ผู้ให้บริการควรคิดราคาบริการในราคาที่ย่อมเยา	.676
Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.904
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi - Square
	df
	P – value
	13,486.296
	1128
	.000



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ประจำคณะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุกนธทรัพย์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุปราณีวี ขวัญบุญจันทร์ อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพงษ์ชัย ร้องขันแก้ว อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไรวรรณ ขมวัฒนา อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. อาจารย์ ดร.จุฑา ดิงศรัศิย์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ ดร.สุมนรตรี นิมนต์พันธ์ อาจารย์ประจำคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. อาจารย์ ดร.จิระชัย หมื่นฤทธิ์ อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ซ

คู่มือโปรแกรมบันทึกการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



คู่มือโปรแกรมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต
ของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



นางสาวศศธร สุ่มน

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

คู่มือการใช้ “โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” นี้ กิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความคุ้นเคยและละลายพฤติกรรม กิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม กิจกรรมที่ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จำนวน 8 กิจกรรม ระยะเวลาในการจัดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที

โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุออกแบบโดยใช้ APIE (Austin, 2004) และ Six Elements of Situated Activity System ของโรสแมนและสแลทเทอร์ (Rossman; & Schlatter) ที่ผู้นำโปรแกรมจะต้องคำนึงถึง คือ 1) ให้ผู้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2) การจัดสถานที่ 3) จัดเตรียมอุปกรณ์ 4) กฎกติกาในการประกอบกิจกรรม 5) ผู้นำมีความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม และ 6) กิจกรรมต้องให้ผู้เข้าร่วมมีการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังใช้แบบวัดความคาดหวังและความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรม เพื่อเป็นดัชนีนำมาประเมินถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโปรแกรม

สุดท้ายนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้นี้คงเป็นประโยชน์ต่อผู้นำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะนำไปใช้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาไหวพริบ ความจำ สติ การควบคุมอารมณ์ให้แก่ผู้สูงอายุในสังคม

นางสาวศศธร สุ่มน

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้จัดทำ

พ.ศ. 2562

สารบัญ

	หน้า
วิธีการใช้คู่มือ	229
กิจกรรมที่ 1	232
กิจกรรมที่ 2	236
กิจกรรมที่ 3	239
กิจกรรมที่ 4	242
กิจกรรมที่ 5	246
กิจกรรมที่ 6	247
กิจกรรมที่ 7	250
กิจกรรมที่ 8	253

วิธีการใช้คู่มือ

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ำนันทนาการหรือบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรนันทนาการ ทั้งภาครัฐและเอกชนนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักคุณค่าในตัวเอง ช่วยเหลือ ผู้อื่นในสังคม
2. เพื่อเสริมสร้างการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล
3. เพื่อเสริมสร้างความสามารถในด้านการรู้อารมณ์ตน การควบคุมอารมณ์ การยอมรับ สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความจริง
4. เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวทางการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้ำนันทนาการหรือบุคคลที่สนใจสามารถใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติตามโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ
2. ทดลองปฏิบัติโปรแกรมด้วยตัวเอง เพื่อสร้างความมั่นใจก่อนจะนำไปใช้อย่างถูกต้อง
3. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ให้มีจำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะ ทางจิตให้เหมาะสมกับประเภทของกิจกรรม เช่น ห้องประชุม ลานกิจกรรม เป็นต้น

หลักการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
2. การทำกิจกรรมนันทนาการสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาความเชื่อมโยงทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำการมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล การควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความจริง
3. การทำกิจกรรมสามารถสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ข้อควรปฏิบัติ

1. ในกิจกรรมที่มีการแบ่งกลุ่ม ผู้นำควรจัดกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มให้มีลักษณะทางกาย เช่น เพศอายุ ทักษะในแต่ละกิจกรรมใกล้เคียงกัน
2. กฎกติกา เกณฑ์ ระยะเวลา อาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและทักษะของผู้สูงอายุ
3. ระหว่างดำเนินกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมควรหมั่นสังเกตพฤติกรรม จดจำเรียนรู้พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ผู้นำควรมีสติและใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
4. ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีเจตคติที่หลากหลาย ผู้นำกิจกรรมควรใช้ภาษาและคำพูดที่มีลักษณะ เชิญชวน ขอความร่วมมือ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ใช้คำพูดเชิงบังคับหรือไม่สุภาพ
5. ผู้นำควรมีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุน แต่จะไม่ลงมือทำกิจกรรมนั้นแทน เนื่องจากผู้สูงอายุจะขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ระหว่างการทำกิจกรรม
6. ผู้นำกิจกรรมควรมีความสุภาพเรียบร้อย ทั้งการแต่งกาย วาจา และการกระทำ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อไปแก่วิธีการที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต

ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม

4 สัปดาห์ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 – 90 นาที

ตารางภาคผนวก 1 โปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุใน
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สัปดาห์	ครั้งที่	ลำดับ	กิจกรรม	เวลา
1 และ 3	1	1	ยินดีที่รู้จัก	10 – 20 นาที
		2	ตัวฉันอยู่ในนี้	10 – 20 นาที
		3	พวกเดียวกัน	10 – 20 นาที
		4	คำสั่งพระราชา	10 – 20 นาที
2 และ 4	2	5	สติแห่งปัญญา	10 – 20 นาที
		6	เอาใจเราไปใส่ใจเขา	10 – 20 นาที
		7	อักษรซ่อนเงื่อน	10 – 20 นาที
		8	สປอง	10 – 20 นาที

กิจกรรมยินดีที่รู้จัก (สวัสดี 4 ภาษาและแม่ไก่หาคู่)

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมละลายพฤติกรรม (icebreaking) และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงผู้นำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เสริมสร้างการเคลื่อนไหวรวมถึงการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. เพลงสวัสดี
2. ดนตรีเพลง chicken dance

วิธีดำเนินการกิจกรรม :

ผู้วิจัยนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมสวัสดี 4 ภาษา

โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กัน ร้องเพลงสวัสดี (สวัสดีแบบไทย ไทย แล้วก็ไปแบบสากล สวัสดี ทุกๆ คน แบบสากลแล้วก็แบบไทย) จากนั้นทักทายกันเป็นภาษาต่างๆ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น และ อังกฤษ เมื่อทักทายเสร็จแล้วให้แต่ละคู่สลับกันถามชื่อเล่นและอาหารที่ชอบ

สวัสดีแบบไทย สวัสดีครับ/ สวัสดีค่ะ

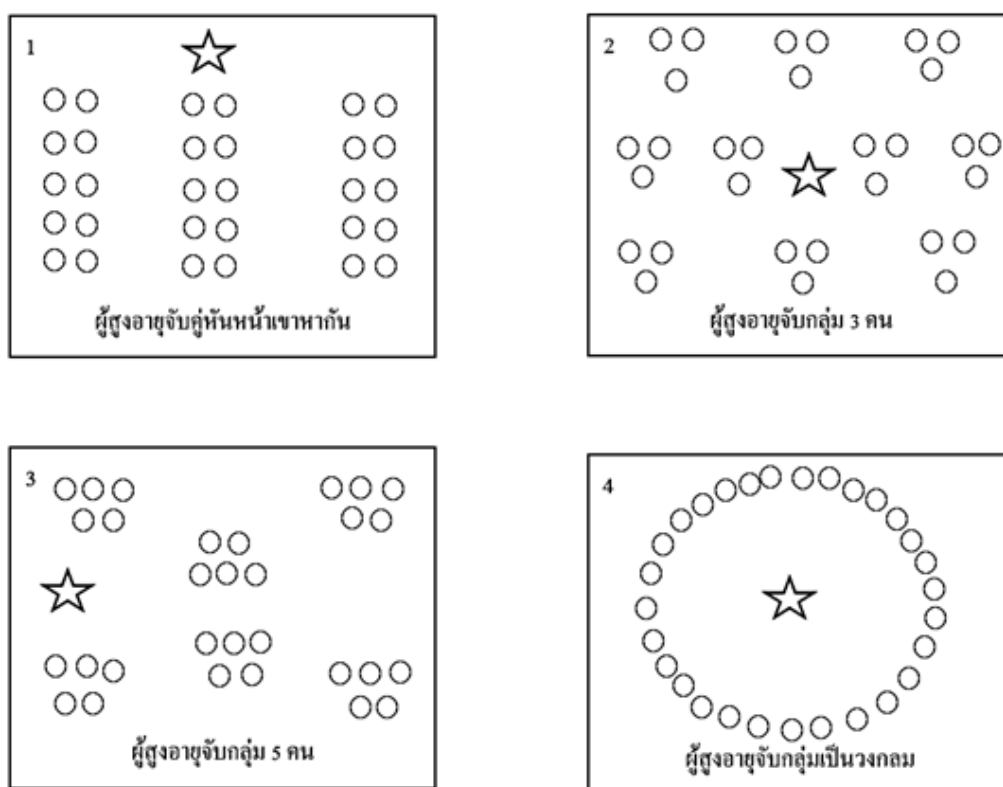
สวัสดีแบบจีน หนีห่าว

สวัสดีแบบญี่ปุ่น โอะฮาโย

สวัสดีแบบอังกฤษ เฮัลโล

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมไม่ควรเลือกใช้สถานที่ที่มีลักษณะแคบและเล็ก เพราะกิจกรรมมีความเคลื่อนไหวอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
2. ผู้นำกิจกรรมควรเน้นย้ำกิจกรรมในเรื่องของเพลง และการทักทายก่อนทำกิจกรรม



ภาพผนวก 1 แสดงลักษณะการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุในกิจกรรมยิมนาสติกที่ได้รู้จัก (สวัสดี 4 ภาษา)



หมายถึง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



หมายถึง ผู้นำกิจกรรม

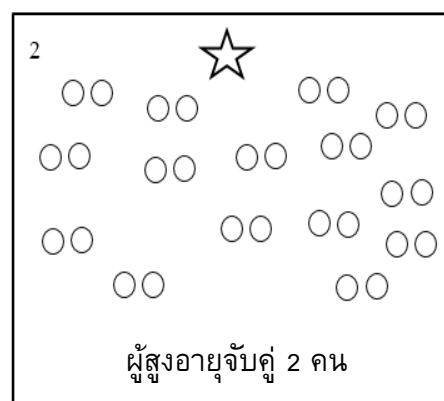


ภาพผนวกที่ 2 บรรยากาศกิจกรรมสวัสดิ์ 4 ภาษา

2. กิจกรรมแม่ไก่หาคุ้ โดยให้ผู้สูงอายุออกท่าทางประกอบจังหวะเพลง chicken dance ทันทีที่เพลงจบให้จับคู่กันพร้อมทั้งส่งยิ้มและจับมือทักทายกันเบาๆ และทำซ้ำเมื่อเพลงเริ่มวนใหม่แต่ให้มีการเปลี่ยนคู่กัน

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกสถานที่ที่เป็นลานกว้าง หรือลานกีฬาไม่ร้อนจนเกินไปเพื่อสะดวกต่อการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว
2. ผู้นำกิจกรรมควรเน้นย้ำท่าทางประกอบจังหวะก่อนเริ่มทำกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมควรสังเกตผู้เข้าร่วมหากมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป อาจส่งผลต่อการควบคุมร่างกาย เช่น อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ



หมายถึง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

หมายถึง ผู้นำกิจกรรม

ภาพผนวกที่ 3 แสดงลักษณะการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุในกิจกรรมแม่ไก่หาคุ้



ภาพผนวกที่ 4 บรรยากาศกิจกรรมประกอบจังหวะเพลง chicken dance

ตัวฉันอยู่ในนี้

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเอง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความภาคภูมิใจในอดีต เกิดความตระหนักในคุณค่าของตัวเอง สร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. เก้าอี้

วิธีดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเขียนเรียงความหรือออกมาเล่าเรื่องเกี่ยวกับเหตุการณ์ความภาคภูมิใจของตัวเองในอดีตที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนออกมาเล่าเรื่องราวตามที่เขียนเรียงความไว้ เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละคนรับฟังและร่วมกันแสดงความคิดเห็น

การวัดและประเมินผล :

แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง (ทินกร วงศ์ปการันย์, 2554: 59 – 70)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกใช้สถานที่ที่เป็นห้องประชุม หรือสถานที่ที่สามารถนั่งบรรยายได้
2. ผู้นำกิจกรรมควรบริหารจัดการอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....

บอกเล่าเรื่องเกี่ยวกับเหตุการณ์ความภาคภูมิใจของตัวเองในอดีตที่ผ่านมา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาพผนวกที่ 5 ภาพไปงานตัวฉันอยู่ในนี้



ภาพผนวกที่ 6 ภาพบรรยากาศผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจในอดีต

ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ.....

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. ปอยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน				
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น				
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น				
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้				
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				



ภาพผนวกที่ 7 ภาพแบบวัดคุณค่าในตัวเอง

พวกเดียวกัน

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมการทำงานของสมอง

วัตถุประสงค์ :

เพื่อกระตุ้นในเรื่องของความจำ การคิดแก้ปัญหา กระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างตาและมือ
รวมทั้งสร้างความสุข สนุกสนาน

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

สื่อและอุปกรณ์ :

1. แก้ว
2. บัตรภาพ
3. ตะกร้า

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีแก้ว และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

วิธีดำเนินการ :

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน
2. ผู้วิจัยจะนำบัตรภาพซึ่งจะกำหนดไว้เป็นหมวดหรือจำพวกต่างๆ เช่น หมวดเครื่องใช้ในครัวเรือน หมวดผัก และหมวดอาหาร เป็นต้น โดยแต่ละกลุ่มจะต้องจัดเรียงภาพต่างๆ ลงตะกร้าหรือกล่องที่เตรียมไว้ ให้ตรงตามหมวดหรือจำพวกของคำเหล่านั้นกลุ่มใดสามารถจำแนกคำได้ถูกต้องมากที่สุดจะเป็นผู้ชนะ
3. ผู้วิจัยสรุปผลการแข่งขัน

การวัดและประเมินผล :

แบบวัดการทำงานของสมอง (กลุ่มฟื้นฟูสภาพสมอง ศิริราชพยาบาล, 2536: 359 – 347)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกสถานที่ที่เป็นลานกว้าง/ลานกิจกรรม เพื่อสะดวกต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ผู้นำกิจกรรมควรเน้นย้ำกฎกติกา การแยกหมวดหมู่จำพวกสิ่งต่างๆ ก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมควรมีการตรวจสอบอุปกรณ์และจำนวนว่ามีความถูกต้องและพร้อมใช้งานก่อนนำกิจกรรมให้แต่ละกลุ่ม



ภาพผนวกที่ 8 อุปกรณ์ของกิจกรรมพวกเดียวกัน

ชื่อ..... อายุ..... ปี เพศ.....

แบบทดสอบ TMSE

TMSE (Thai Mental State Examination) แบบภาควิชาจิตเวชแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ส่วนของผู้วิจัย
1	Orientation (6 คะแนน)	
	วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
	ที่ไหน	1
	ใคร (คนในภาพ)	1
2	Registration (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3	Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์	
	ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5
4	Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	
	100 93 86 79	3
5	Language (10 คะแนน)	
	5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
	5.2 ให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
	5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อม ๆ กัน)	
	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
	5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม "หลับตา"	1
	5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
	5.6 กล้ายกับส้มเหมือนกันคือ..... (เป็นผลไม้)	
	แมวกับหมาเหมือนกันคือ..... (เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6	Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้จำตามข้อ 2	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3

คะแนนรวม

ภาพผนวกที่ 9 ภาพแบบแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

คำสั่งของราชา

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้อารมณ์ตนเอง ควบคุมอารมณ์ และยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. เก้าอี้
2. ฉลากคำสั่ง

วิธีดำเนินกิจกรรม :

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน และให้นั่งเก้าอี้เป็นวงกลมในแต่ละกลุ่ม
2. ผู้วิจัยทำการจับฉลากเพื่อเป็นการกำหนดคำสั่งของราชา
3. ผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มผลัดกันส่งตัวแทนออกมาครั้งละหนึ่งคนเพื่อมารับคำสั่งของราชา เช่น ราชาสั่งว่าให้กลับไปนำกำไรมานำ 1 วง ให้ผู้สูงอายุกลับไปยังกลุ่มของตัวเองเพื่อนำสิ่งของมาให้ราชา หากกลุ่มใดนำสิ่งของมาให้ราชาก่อนจะได้รับคะแนนสะสมในคำสั่งนั้นไป และทำซ้ำแบบเดิมในคำสั่งถัดไป

การวัดและประเมินผล :

แบบวัดสุขภาวะทางจิต (สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ, 2559: 153 – 155)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกสถานที่ที่เป็นลานกว้าง/ลานกิจกรรม เพื่อสะดวกต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ผู้นำกิจกรรมควรเน้นย้ำกฎติก่อนเริ่มกิจกรรม

พระราชอาขอแหวน 1 วง

ภาพผนวกที่ 10 ลักษณะของฉลากกิจกรรมคำสั่งพระราชอา

แบบวัดสภาวะทางจิต

คำอธิบาย โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด	กา ✓ ในช่อง 5
ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก	กา ✓ ในช่อง 4
ตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง	กา ✓ ในช่อง 3
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย	กา ✓ ในช่อง 2
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมาก	กา ✓ ในช่อง 1

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
1.	หากข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างจากคนอื่น ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น					
2.	ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผลมากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม					
3.	หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสมหรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่สิ่งที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ					
4.	ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะเรียกหรือร้องขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
5.	ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็น อันตรายต่อการใช้งาน					
6.	แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ ผ่านไปนั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบ เห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ					
7.	ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับ ตนเอง (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเอง จากความเจ็บป่วย เป็นต้น)					
8.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการ พัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น					
9.	ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิด ประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ					
10.	ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความ ใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน					
11.	ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดย การพยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไปทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน					
12.	ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้า คุ้นเคย โดยการทักทาย ไตถาม แบ่งปันอาหารหรือ สิ่งของ หรือปลอบประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือ ประสบปัญหาต่าง					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
13.	ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอน ของศาสนา					
14.	ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง เพื่อให้สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้					
15.	แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคม/กิจกรรมเพื่อ ส่วนรวมตามโอกาส					
16.	แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ ได้นำข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่า ของชีวิต					
17.	ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและ สามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่ พวกเขาได้ต่อไป					
18.	ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความ ฝัน หรือความหวังอันเลื่อนลอย (เช่น การถูกหวย การถูกล็อตเตอรี่)					

ภาพผนวกที่ 11 ภาพแบบวัดสุขภาวะทางจิต

สติแห่งปัญญา

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมละลายพฤติกรรม (icebreaking) และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดสมาธิและเตรียมพร้อมสำหรับกิจกรรมต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงผู้วิจัยกับผู้สูงอายุด้วย

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

สื่อและอุปกรณ์ :

1. แก้วน้ำ
2. นกหวีด

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีแก้วน้ำ และสถานที่ที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

วิธีดำเนินกิจกรรม :

1. ผลไม้แห่งสมาธิ โดยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน พร้อมทั้งเลือกหัวหน้ากลุ่ม ตั้งชื่อกลุ่มเป็นผลไม้ 2 พยางค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทบทวนชื่อกลุ่มโดยทันทีที่ผู้วิจัยผายมือไปทางกลุ่มใด ให้สมาชิกในกลุ่มจับมือกันแล้วพูดชื่อกลุ่มพร้อมทั้งชูมือและลง

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมไม่ควรเลือกใช้สถานที่ที่มีลักษณะแคบและเล็ก เพราะกิจกรรมมีความเคลื่อนไหวอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
2. ควรเน้นย้ำกิจกรรมในเรื่องของชื่อกลุ่ม



ภาพผนวกที่ 12 ภาพบรรยากาศผู้สูงอายุชูมือและพูดชื่อกลุ่ม

เอาใจเราไปใส่ใจเขา

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเอง

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความภาคภูมิใจในอดีต เกิดความตระหนักในคุณค่าของตัวเอง สร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง พร้อมทั้งสร้างในเรื่องของการอยู่ร่วมกันในสังคม และการช่วยเหลือผู้อื่น

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. เก้าอี้

ขั้นตอนกิจกรรม :

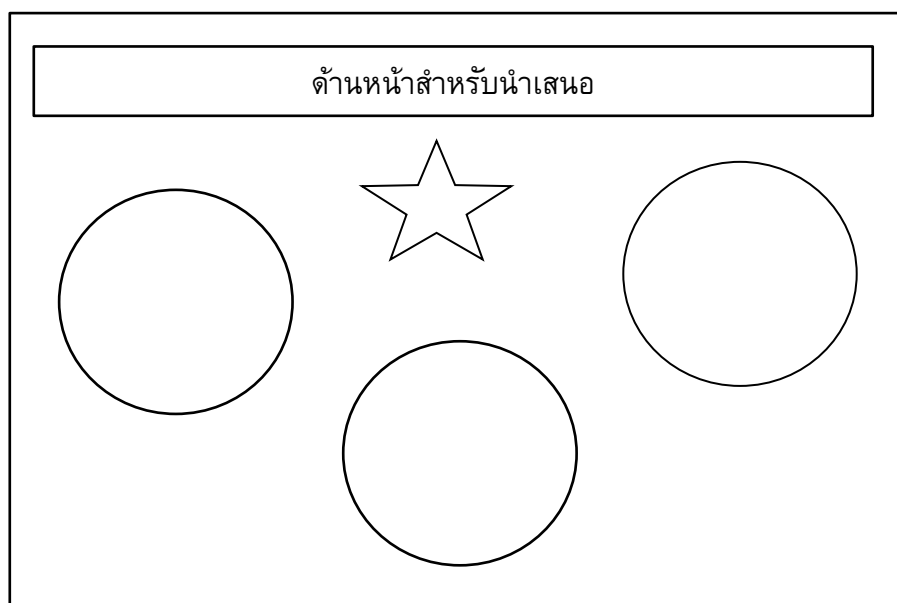
1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน
2. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มเสนอความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุอยากช่วยเหลือสังคมในรูปแบบใด ถ้าช่วยแล้วรู้สึกภาคภูมิใจและมีคุณค่าอย่างไร
3. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ และคุณค่าที่จะได้ช่วยเหลือสังคม
4. ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา

การวัดและประเมินผล :

แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง (ทินกร วงศ์ปการันย์, 2554: 59 – 70)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกใช้สถานที่ที่มีบริเวณและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เพื่อเหมาะแก่การเขียน และนำเสนอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นและทำกิจกรรมไปพร้อมกัน
2. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบอุปกรณ์ให้พอดีแก่ผู้เข้าร่วม



หมายถึง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



หมายถึง ผู้นำกิจกรรม

ภาพผนวกที่ 13 แสดงลักษณะการนำเสนอกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา



ภาพผนวกที่ 14 บรรยายภาคกิจกรรมเอาใจเราไปใส่ใจเขา

ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ.....

แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2. ปอยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน				
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น				
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น				
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้				
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว				
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				



ภาพผนวกที่ 15 ภาพแบบวัดคุณค่าในตัวเอง

อักษรซ่อนเงื่อน

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมการทำงานของสมอง

วัตถุประสงค์ :

เพื่อกระตุ้นในเรื่องของความจำ การคิดแก้ปัญหา กระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างตาและมือ รวมทั้งสร้างความสุข สนุกสนาน ส่งเสริมการชะลอความเสื่อมทางสมองเพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม : 10 – 20 นาที

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. บัตรภาพ
2. เก้าอี้
3. ที่ตั้งบัตรภาพ
4. ผ้าคลุม

วิธีดำเนินการกิจกรรม :

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 5 – 6 คน
2. ผู้วิจัยแจกบัตรภาพให้แต่ละกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยเรียงบัตรภาพ 4 ภาพติดกัน ให้แต่ละกลุ่มจำภายใน 5 วินาที เมื่อหมดเวลาให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเรียงภาพตามแบบที่ผู้วิจัยเรียงไว้ก่อนหน้าให้ถูกต้อง กลุ่มใดเสร็จก่อนและถูกต้องที่สุดถือเป็นผู้ชนะ
3. ผู้วิจัยสรุปผลการแข่งขัน

ขั้นสรุป :

ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงกิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน

การวัดและประเมินผล :

แบบวัดการทำงานของสมอง (กลุ่มฟื้นฟูสภาพสมอง ศิริราชพยาบาล, 2536: 359 – 347)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกใช้สถานที่ที่เป็นลานกว้าง หรือสถานที่เหมาะสมกับกิจกรรม เพื่อลดอุบัติเหตุต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม
2. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ให้มีความพร้อมสำหรับการทำกิจกรรม



ภาคผนวกที่ 16 บรรยายาศักิจกรรมอักษรซ่อนเงื่อน

ชื่อ..... อายุ..... ปี เพศ.....

แบบทดสอบ TMSE

TMSE (Thai Mental State Examination) แบบทดสอบสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ส่วนของผู้วิจัย
1	Orientation (6 คะแนน)	
	วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
	ที่ไหน	1
	ใคร (คนในภาพ)	1
2	Registration (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3	Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์	
	ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5
4	Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	
	100 93 86 79	3
5	Language (10 คะแนน)	
	5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
	5.2 ให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
	5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆกัน)	
	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
	5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม "หลับตา"	1
	5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
	5.6 กล้ายกับส้มเหมือนกันคือ..... (เป็นผลไม้)	
	แมวกับหมาเหมือนกันคือ..... (เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6	Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2	
	ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3

คะแนนรวม

ภาพผนวกที่ 17 ภาพแบบแบบวัดการทำงานของสมอง

สปอง

รูปแบบกิจกรรม : กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสร้างความสนุกสนาน ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด และเป็นการช่วยในการฝึกฝนสมาธิ การรู้อารมณ์ตนเอง ควบคุมอารมณ์ การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงให้แก่ผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม: 10 – 20 นาที

สถานที่ : ลานกิจกรรม/ห้องประชุม มีเก้าอี้ และสถานที่กว้างที่สะดวกต่อการทำกิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์ :

1. นกหวีด
2. ช้อน
3. ลูกปิงปอง
4. ตะกร้า

ขั้นตอนกิจกรรม :

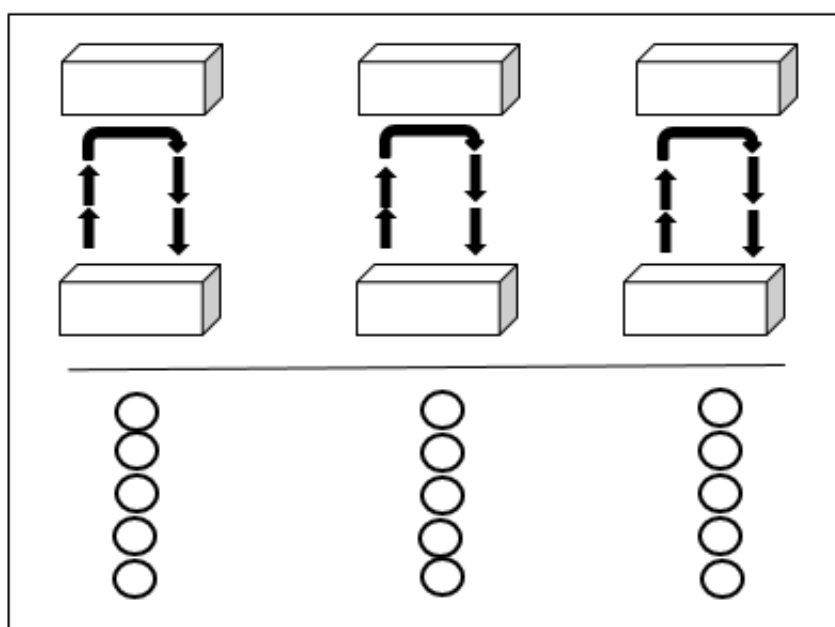
1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม
2. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มยืนเป็นแถวตอนลึกและให้คนแรกของแต่ละแถวถือช้อนไว้
3. เมื่อผู้วิจัยให้สัญญาณนกหวีด คนแรกของแถวจะเดินไปตักลูกปิงปองที่อยู่ฝั่งตรงข้ามเพื่อนากลับมาใส่ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ เมื่อใส่เรียบร้อยแล้ว ให้ส่งช้อนต่อให้คนถัดไปภายในแถว และทำเช่นนี้ครบทุกคนในกลุ่ม กลุ่มใดทำเสร็จก่อนและได้จำนวนลูกปิงปองมากที่สุดภายในระยะเวลา 15 นาทีจะเป็นผู้ชนะ (หากลูกปิงปองตกให้กลับไปเริ่มต้นใหม่)
4. ผู้วิจัยสรุปผลการแข่งขัน

การวัดและประเมินผล :

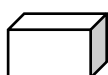
แบบวัดสุขภาวะทางจิต (สมทรัพย์ สุขอนันต์ และคณะ, 2559: 153 – 155)

ข้อควรปฏิบัติ :

1. ผู้นำกิจกรรมควรเลือกใช้สถานที่ที่เป็นลานกว้าง หรือสถานที่เหมาะสมกับกิจกรรม เพื่อลดอุบัติเหตุต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม
2. ผู้นำกิจกรรมควรเน้นย้ำกฎกติกา ก่อนทำกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมควรระมัดระวังอุบัติเหตุในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ควรมีผู้ดูแลความปลอดภัยในการทำกิจกรรมครั้งนี้ด้วย



หมายถึง ผู้เข้าร่วม



หมายถึง ภาชนะใส่ลูกปิงปอง



หมายถึง ทิศทางการเคลื่อนไหว

ภาพผนวกที่ 18 แสดงทิศทางการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมสปอง



ภาพผนวกที่ 19 อุปกรณ์กิจกรรมสປอง



ภาพผนวกที่ 20 บรรยาคาศผู้สูงอายุปทำกิจกรรมสປอง

แบบวัดสภาวะทางจิต

คำอธิบาย โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด	กา ✓ ในช่อง 5
ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก	กา ✓ ในช่อง 4
ตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง	กา ✓ ในช่อง 3
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย	กา ✓ ในช่อง 2
ตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยมาก	กา ✓ ในช่อง 1

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
1.	หากข้าพเจ้ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างจากคนอื่น ข้าพเจ้าก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เหมือนคนอื่น					
2.	ข้าพเจ้าทำบุญหรือทำดีในแบบที่ข้าพเจ้าคิดว่ามีเหตุผลมากกว่าที่จะทำตามกระแสสังคม					
3.	หากบุตรหลานของข้าพเจ้าทำพฤติกรรมที่ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่เหมาะสมหรือไม่ควรทำ ข้าพเจ้าก็ไม่สิ่งที่จะตักเตือนให้เขาเลิกทำสิ่งนั้นๆ					
4.	ในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะเรียกหรือร้องขอความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
5.	ข้าพเจ้าตรวจตรา ดูแลของใช้ เครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เป็น อันตรายต่อการใช้งาน					
6.	แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ข้าพเจ้าก็พบว่าในแต่ละวันที่ ผ่านไปนั้นข้าพเจ้าได้เรียนรู้ ได้พบเห็นสิ่งดีๆ และพบ เห็นสิ่งแปลกใหม่เรื่อยๆ					
7.	ข้าพเจ้านำข้อมูลหรือสิ่งดีและเป็นประโยชน์ใช้กับ ตนเอง (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันตนเอง จากความเจ็บป่วย เป็นต้น)					
8.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ หรือโครงการ พัฒนาจิต หรือการอบรมต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น					
9.	ข้าพเจ้า ลด ละ เลิก นิสยเคยชินบางอย่างที่ไม่เกิด ประโยชน์ หรือไร้สาระ เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน ฯลฯ					
10.	ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามีความ ใกล้ชิด ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันและเข้าใจกัน					
11.	ข้าพเจ้าให้ความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวโดย การพยายามใช้เวลาแห่งความสุขร่วมกันให้มากที่สุด เช่น กินข้าว ไปทำบุญ ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน					
12.	ข้าพเจ้าแสดงน้ำใจต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ข้าพเจ้า คุ้นเคย โดยการทักทาย ไตถาม แบ่งปันอาหารหรือ สิ่งของ หรือปลอบประโลมเวลาที่เขามีความทุกข์หรือ ประสบปัญหาต่าง					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย มาก 1
13.	ข้าพเจ้ามีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจ เช่น ศาสนา คำสอน ของศาสนา					
14.	ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง เพื่อให้สามารถนำพาตนเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้					
15.	แม้จะเกษียณจากงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่ข้าพเจ้าก็ทำกิจกรรมเพื่อสังคม/กิจกรรมเพื่อ ส่วนรวมตามโอกาส					
16.	แม้ข้าพเจ้าเคยทำผิดพลาดบ้างในอดีต แต่ข้าพเจ้าก็ ได้นำข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาคิดเป็นบทเรียนอันมีค่า ของชีวิต					
17.	ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจและ สามารถเล่าให้ลูกหลานฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่ พวกเขาได้ต่อไป					
18.	ข้าพเจ้าอยู่กับความจริงที่ข้าพเจ้าเป็น ไม่อยู่กับความ ฝัน หรือความหวังอันเลื่อนลอย (เช่น การถูกหวย การถูกล็อตเตอรี่)					

ภาพผนวกที่ 21 ภาพแบบวัดสุขภาวะทางจิต



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

พ.ร. 4189 ลว. ๒๒ มี.ค. ๖๒

ที่ ศธ 6918/ ๕43



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มีนาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางสาวศศธร สุมน นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ และรองศาสตราจารย์เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” และแบบวัดสุขภาวะทางจิต และร่างโปรแกรม นันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 29, 40, 41, 45, 48, 50, 60, 67 ระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับ 11/๓
๑๖/๓
นางสาวศศธร สุมน
0-๖๖๐๒-๖๘๓๘

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 811 8591

ภาคผนวก ญ

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



MF-04-version-2.0

วันที่ 18 ต.ค. 61



**หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาโปรแกรมบันทึกการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศศธร สุมน

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะพลศึกษา

รหัสโครงการวิจัย : 336/61X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยืนยัน : 16 พฤศจิกายน 2561

ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561

ลงชื่อ).....
(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ลงชื่อ).....
(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X-336/2561

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวศศธร สุ่มน

วัน เดือน ปี เกิด 6 กรกฎาคม 2530

สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา)
สาขานันทนาการศาสตร์และการจัดการกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา)
สาขาการจัดการกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาการจัดการกีฬาและนันทนาการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ปัจจุบัน 65/1 ซอยสุวรรณดี 1 ถนนริมคลองประปา แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ
กรุงเทพมหานคร