

ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

THE EXPECTATIONS OF OLDER PEOPLE WHO USE THE HEALTH
PROMOTION EQUIPMENT SERVICE TO PROMOTE HEALTH IN
THE ELDERLY CENTER BANGKOK LUMPINI PARK

นิรากร พลต่อ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ นีรากร พลดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงค์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ :

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงค์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พัชมา ใจดี)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่..21..เดือน..สิงหาคม..พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ระเบียบวิธี และกรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม แพทย์หญิงณัฐณี อิศรางกูร ณ อยุธยา และคุณวิไลลักษณ์ สุจริตชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ กรุงเทพมหานครที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่ตัวข้าพเจ้าให้ได้ใช้ประโยชน์ในการศึกษา ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี และเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือและช่วยเก็บข้อมูล และผู้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา จนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ตลอดจนเพื่อน ๆ นิสิตทุกคนที่เป็นกำลังใจให้กันและกัน สนับสนุนช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดีตลอดมา จนทำให้ประสบผลสำเร็จในวันนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูทเวทิตาแด่ บพกาภิ บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาครบจนทุกวันนี้

นिरากร พลดี

สิงหาคม 2559

57920356: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: ความคาดหวัง/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ/ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล/ความสามารถของตนเอง

นิตรากร พลดี: ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์

ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี (THE EXPECTATIONS OF OLDER PEOPLE WHO USE THE HEALTH PROMOTION EQUIPMENT SERVICE TO PROMOTE HEALTH IN THE ELDERLY CENTER BANGKOK LUMPINI PARK). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์:

นิภา มหารัชพงษ์, Ph.D., 97 หน้า. ปี พ.ศ. 2559

การใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนั้น เป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเอง ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี โดยกลุ่มตัวอย่าง 175 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ในประสิทธิผล และความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษาด้วย Independent t-test, one way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) คาดหวังว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิภาพระดับมาก (ร้อยละ 50.3) คาดหวังว่ามีประสิทธิผลระดับมาก และ (ร้อยละ 53.1) คาดหวังว่าตนเองจะสามารถใช้อุปกรณ์มากในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพของอุปกรณ์ที่ใช้พบว่าผู้สูงอายุที่มาใช้เวลาในการออกกำลังกายต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.020 โดยผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เห็นว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีอายุและการศึกษาต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มีประสิทธิผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.009 และ 0.00 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี คาดหวังว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิผลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และที่มีอายุ 75-79 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุ 80-85 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือคาดหวังน้อยกว่า ประถมศึกษาขึ้นไปและอนุปริญญาหรือต่ำกว่าคาดหวังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่จบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนนอกนั้นคาดหวังอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถในการใช้อุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนในการจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ

57920356: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: EXPECTATION/ HEALTH PROMOTION EQUIPMENT/ EFFICIENCY/
EFFECTIVENESS/ SELF-EFICACY

NIRAPORN POLTUE: THE EXPECTATIONS OF OLDER PEOPLE WHO USE
THE HEALTH PROMOTION EQUIPMENT SERVICE TO PROMOTE HEALTH IN THE
ELDERLY CENTER BANGKOK LUMPINI PARK. ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG,
Ph.D., 97 P. 2016

Using the health promotion equipment for the elder is one of the easier methods to help them exercise. This research has the objective of retrieve the opinion, efficiency, effectiveness, self – efficiency and expectations from the elder who paid the visit to the service of elder community center at Lumpini Park, Bangkok. From 175 members of our focus group, we recorded the data by the method of interviewing and analyzing the average, percentage, standard deviation and comparing their expectations, efficiency , effectiveness, self- efficiency with individual variation based on Independent T- test and One way ANOVA

The result showed that the majority of elder had high expectations in efficiency (60.0%) and effectiveness (50.3%) and also high self- efficacy (53.1%). Compare the expectations of equipment, that different older who use the time to exercise expected equipment have different efficiency significantly at 0.020. The older who use the equipment less than 2 hours expected the equipment had efficiently more than the older who use the equipment more than 2 hours. The older who had different age and education expected equipment have different effective significantly at 0.009 and 0.000. The older in age range 60-64 years expected the equipment had efficiently more than the older in age range 65-69 and 75-79 years, the older in age range 70-74 years expected the equipment had efficiently more than the older in age range 65-69 years, The older in age range 70-74 years expected the equipment had efficiently more than the older in age range 80-85 years. The older unschooled expected less than elementary and above, The older associate degree expected less than bachelor’s degree. Otherwise expected efficiency, effectiveness and self-efficiency no significant differences. So the plan to provide health promotion equipment for the expect of the elder is highly recommendation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐานของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	6
แนวคิด ทฤษฎีความคาดหวัง.....	12
แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิภาพ	16
แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิผล.....	18
แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	23
การให้บริการของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	36
รูปแบบวิธีการศึกษา	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษา (ต่อ)
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 46
	การวิเคราะห์ข้อมูล 47
	การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง 47
4	ผลการศึกษา 48
	ข้อมูลทั่วไป..... 48
	ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ..... 50
	ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล 54
	ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง 60
5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 66
	สรุปผลการศึกษา..... 66
	อภิปรายผล 68
	ข้อเสนอแนะ..... 72
	บรรณานุกรม 74
	ภาคผนวก 79
	ภาคผนวก ก..... 80
	ภาคผนวก ข..... 89
	ภาคผนวก ค..... 91
	ประวัติย่อของผู้ศึกษา 97

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การกำหนดตัวแปร เนื้อหาที่วัด และตัวชี้วัด	40
2 การกำหนดตัวแปร เนื้อหาที่วัด และตัวชี้วัด	41
3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	49
4 จำนวนและร้อยละความคาดหวังของผู้สูงอายุ จำแนกตามความคาดหวังใน ประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ	50
5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ	51
6 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างผู้สูงอายุชายกับ ผู้สูงอายุหญิง	52
7 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มอายุ	52
8 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มการศึกษา... ..	53
9 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างจำนวนวันมาใช้ บริการ	53
10 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มระยะการมาใช้ บริการต่างกันรายคู่	54
11 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพการเป็นสมาชิกกับไม่ เป็นสมาชิก	54
12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของการใช้ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ	55
13 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผล	56
14 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิผลระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มอายุรายคู่	57
16 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มการศึกษารายคู่	58
17 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างจำนวนวันมาใช้ บริการ	59
18 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างระยะเวลาการใช้ บริการ	59
19 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลการเป็นสมาชิกกับไม่เป็น สมาชิก	60
20 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ	60
21 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ	62
22 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างผู้สูงอายุ ชายกับผู้สูงอายุหญิง	62
23 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มอายุ .	63
24 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างกลุ่ม การศึกษา	63
25 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างจำนวน วันมาใช้บริการ	64
26 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่าง ระยะเวลาการใช้บริการ	64
27 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองของการเป็น สมาชิกกับไม่เป็นสมาชิก	65
28 ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)	92
29 ผลตรวจอำนาจจำแนก	95

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	4
2 รูปแบบทฤษฎีความคาดหวัง (The Expectancy Model).....	14
3 โมเดลการจูงใจของ Porter and Lawler	15
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	24
5 ผลของรูปแบบที่ต่างกันของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	25
6 กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต	29
7 โครงสร้างการบริหารงานก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	33
8 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีบุคคลจำนวนมากที่ไม่ออกกำลังกาย อันส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงาน การเคลื่อนไหว กำลังกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพในการทำงานมีความเสื่อมถอยลง มวลกระดูกลดลง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสื่อมและช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) การจัดอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ในการออกกำลังกายนั้นจึงเป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นนโยบายหลักอีกด้านหนึ่งที่กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สำหรับในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและในกลุ่มผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากนโยบายตามแผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2548-2552) ด้านคุณภาพชีวิต กำหนดกลยุทธ์ คือการจัดอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและเกิดความพึงพอใจในบริการอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีจากการส่งเสริมสุขภาพ สามารถลดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ลดการพึ่งพาและการเป็นภาระของครอบครัว (นงเยาว์ สกุดจันทร์, 2553) เพราะวัยผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายหากการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่นความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลดลง และการติดขัดของข้อต่าง ๆ เกิดอาการเจ็บป่วยทรมาน ซึ่งจะมีผลกระทบกับการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ลดการปวดเมื่อยทำให้การเคลื่อนไหวดี และสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายสดชื่น มีพลังที่จะทำงานต่อสู้กับชีวิต และยังสามารถทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคมอีกด้วย (เอก ธนะสิริ, 2551)

ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักอนามัยซึ่งมีภารกิจหลักในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ (สำนักอนามัย, 2550) การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรม

และสำนักทางสุขภาพ จึงริเริ่มให้มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุขึ้นมา ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เพื่อเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ออกกำลังกายใกล้บ้าน สามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกและรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมที่มีประโยชน์ โดยในปี พ.ศ. 2549 สำนักอนามัย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเล็งเห็นประโยชน์จากการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายเพื่อให้มีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ป้องกันการเกิดข้อยึดติด แก้ไขความผิดปกติที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นการช่วยรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติให้มากที่สุด รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปในทางที่พึงประสงค์และสามารถบริหารจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการตื่นตัวและเกิดการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และหันมาดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวจากการออกกำลังกาย ซึ่งได้จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายให้แก่ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ได้แก่ จักรยานแบบสายพาน เครื่องบริหารแบบจักรยาน จักรยานบริหารมือ รอกคู่ วงล้อบริหารไหล่ ลูกวิ่งแผ่นเรียบ ชุดเปดอง ลูกวิ่งไฟฟ้า ลูกวิ่งกิ่ง สเต็ป เครื่องเดินวงรี และจักรยานเอนปั่น เมื่อเวลาผ่านไปพบว่า อุปกรณ์ออกกำลังกายมีสภาพเก่า ชำรุด และล้าสมัย จากการใช้งานมานานซึ่งอาจจะส่งผลโดยตรงกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ไม่อาจใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ออกกำลังกายได้อย่างเต็มศักยภาพอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการดำเนินงานของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีจำนวนผู้มาใช้บริการปี พ.ศ. 2556-2558 มีผู้สูงอายุเข้ามารับบริการ จำนวน 24,733 ครั้ง 25,098 ครั้ง และ 36,457 ครั้ง (สำนักอนามัย, 2558) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติการมาใช้บริการที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่าอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และเกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ โดยมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอ

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเองที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพว่ามีความคาดหวังเป็นอย่างไรต่อการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทำการศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษานี้สามารถชี้แนะนโยบายจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้ รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการบริการของศูนย์ผู้สูงอายุสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และมุ่งหวังให้เป็นต้นแบบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งให้เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุอื่น ๆ ได้

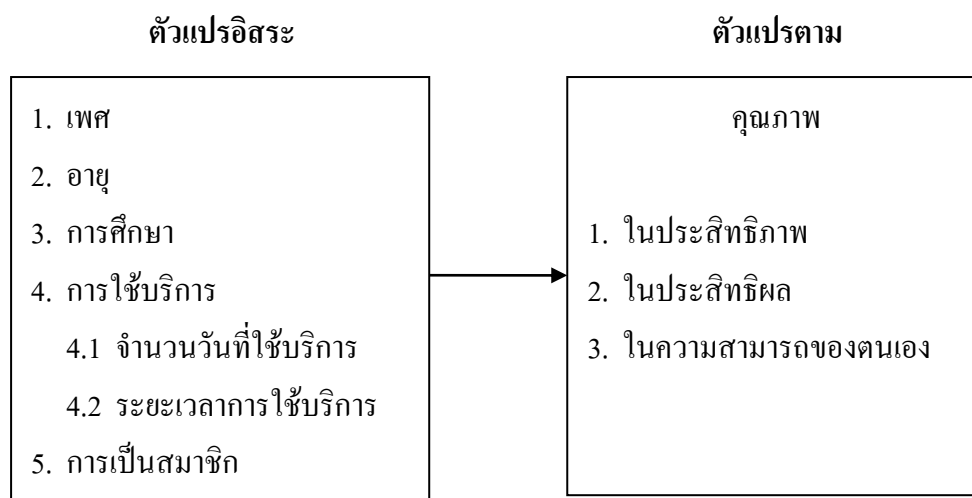
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในประสิทธิภาพของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
4. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถตนเองในการใช้อุปกรณ์ของผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานของการศึกษา

1. ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ไม่น้อยกว่าระดับ 4 จาก 5 ระดับ
2. ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถตนเอง ในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี แตกต่างกันตาม เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถของตนเอง
2. เป็นแนวทางการวางแผนในการจัดอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการบริการของศูนย์ผู้สูงอายุสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความคาดหวัง ในประสิทธิภาพ ในประสิทธิผล และความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรอิสระศึกษา เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก ประสิทธิภาพศึกษาเฉพาะ ความสะดวก ความปลอดภัย และการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่ายที่เสียไป ส่วนประสิทธิผลศึกษาเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองในด้านสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความสามารถของตนเองศึกษาเฉพาะการใช้อุปกรณ์เป็น ใช้ได้ตามข้อกำหนดของอุปกรณ์นั้น และศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ของผู้สูงอายุนระหว่างตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก โดย

ศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-85 ปี ทุกคนที่เข้ามาใช้บริการตามวันและเวลาการเปิดให้บริการ เท่านั้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ซึ่งในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอาจซ้ำคนเดิมได้เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมาใช้บริการในช่วงเวลาเดิมเสมอ และการเก็บข้อมูลไม่สามารถบันทึกชื่อไว้ในแบบสัมภาษณ์ได้เนื่องจากผิดจริยธรรมทางการวิจัยจึงอาจทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ซ้ำคนเดิม และการศึกษาความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเองเป็นเพียงการศึกษาความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยไม่ได้ไปประเมินผลตามจริงว่าผู้สูงอายุได้สิ่งที่ต้องการตามความคาดหวังนั้นหรือไม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-85 ปี และมีสภาพร่างกายปกติ ที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลแก่ตนเองที่จะได้รับจากการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี โดยคาดหวังว่าเมื่อใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแล้วจะเกิดผลลัพธ์แก่ตนเองในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเอง

อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ชนิดอุปกรณ์ที่ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการออกกำลังกายที่จัดไว้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ได้แก่ ลู่วิ่งไฟฟ้า ลู่วิ่งตั้งสเต็ป จักรยานเอนปั่น ชุดฝึกกล้ามเนื้อ (โฮมยิม) เครื่องเดินวงรี จักรยานแบบสายพาน เครื่องบริหารขาแบบจักรยาน จักรยานบริหารมือ รอกคู่ วงล้อบริหารไหล่ ลู่วิ่งแผ่นเรียบ และชุดเปดอง

ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี หมายถึง เป็นศูนย์ผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลของ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้เปิดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจัดบริการเครื่องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย มีสถานที่ตั้งอยู่ในอาคาร ธรรมชาตวิทยา สวนสาธารณะสวนลุมพินี มีเนื้อที่ให้บริการ 60 ตารางเมตร เปิดให้บริการทุกวัน วันราชการเปิดให้บริการ เวลา 7.00 น. - 15.00 น. และวันหยุดราชการเปิดให้บริการเวลา 7.00 น. - 11.00 น.

การใช้บริการ หมายถึง จำนวนวันที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่มาใช้บริการต่อครั้ง

การเป็นสมาชิก หมายถึง ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกของศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวบลุมพินี และมาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดไว้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินีอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ สม่ำเสมอ โดยต้องปฏิบัติตามและระเบียบของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินีกำหนดไว้ ซึ่งผู้ที่เป็นสมาชิกจะได้รับสิทธิในการรับบริการด้านต่าง ๆ ที่ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินี จัดไว้บริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ หมายถึง ความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลแก่ตนเองที่จะได้รับจากการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินี โดยคาดหวังว่าเมื่อใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแล้ว จะเกิดผลลัพธ์กับตนเอง ตามที่คาดหวังในลักษณะความสะดวก ความปลอดภัย และการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่ายที่เสียไป

ความคาดหวังในประสิทธิผล หมายถึง ความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลแก่ตนเองที่จะได้รับจากการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินี โดยคาดหวังว่าเมื่อใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแล้วจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาพตนเองตามที่คาดหวังทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ความคาดหวังในความสามารถตนเอง หมายถึง ความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลที่จะได้รับจากการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวบลุมพินี โดยคาดหวังว่าเมื่อใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแล้วจะเกิดผลลัพธ์กับตนเองตามที่คาดหวังใน ด้านสามารถใช้อุปกรณ์เป็น และใช้ได้ตามข้อกำหนดของอุปกรณ์นั้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ผู้ศึกษาได้รวบรวม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เพื่อประกอบการศึกษา ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แนวคิด ทฤษฎีความคาดหวัง
3. แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิภาพ
4. แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิผล
5. แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. การให้บริการของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ

1. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996) ได้ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยน หรือปรับตนให้เข้ากับสังคม

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่งคั่ง ทรัพยากรที่ยั่งยืน และความเป็นธรรมของสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Health People) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการหรือวิธีการเพื่อมุ่งที่จะขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยโดยมุ่งเน้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม

2. กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553)

2.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร และให้การศึกษาแก่สาธารณะ (Public Information and Education) การให้ข่าวสาร มีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การให้ข่าวสารเป็นการ์ตูนในหนังสือพิมพ์

2.2 การชี้นำสาธารณะ (Advocacy) ชี้นำสาธารณะเชิงบวก สนับสนุนผู้ที่ทำดี เช่น การที่รัฐมนตรีไม่รับบุหรี่ยี่ห้อหนึ่งเป็นของกำนัล ชี้นำเชิงลบ ไม่สนับสนุนผู้ที่ส่งเสริมปัจจัยเสี่ยง เช่น ออกข่าวเรื่อง การให้ของกำนัลเป็นบุหรี่ยี่ห้อไม่ดี ในระดับชุมชน ชี้นำผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ผู้ปกครองเด็ก กับ การเลี้ยงดู การชี้นำ ทำได้ทั้งทางลึก และทางตื้น เช่น กรณีเจ้าหญิงไดอานาสวรรคตเป็น โอกาสดีในการ Advocate เรื่อง อุบัติเหตุบันไดโลกบทเรียนสำหรับทุกคน เนื่องจากมีองค์กรที่รอดเพียงผู้เดียว เพราะคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

2.3 การตลาดทางสังคม (Social marketing) นำหลักการตลาดมาใช้กับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมาย ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิด Social norm ใหม่ เช่น การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ตัวอย่างที่ทำสำเร็จ เช่น การวางแผนครอบครัว และที่ยังใช้ อยู่ คือ การใช้เกลือไอโอดีนของกรมอนามัย

2.4 การช่วยให้มีความสามารถ (Enable) จัดให้สาธารณะชนมีสถานที่ มีโอกาสในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลู่วิ่งในสวนสาธารณะ

2.5 การไกล่เกลี่ยประสาน (Mediate) การส่งเสริมสุขภาพ อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้ง กับผู้ที่มีผลประโยชน์ เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ยี่ห้อหนึ่ง ทำให้เกิดการขัดแย้งกับกระทรวงการคลัง

ตัวอย่าง งานทันตสาธารณสุข เช่น การขัดแย้งระหว่างโฆษณาสูทอมในโทรทัศน์ น้ำอัดลม การทำแคมเปญลดน้ำอัดลมในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมีบทบาท ในการประสานระหว่างภาคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งการใกล้เคียงสาธารณะ มีความจำเป็นในงานส่งเสริมสุขภาพมาก ต้องให้ข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน และสื่อมวลชนเพื่อเป็นการทำหน้าที่ หรือบทบาทในเรื่องของการใกล้เคียงประสาน

3. วิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ (Method of Health Promotion) (ยูดี รอดจากภัย, 2554)

3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของการมองแบบองค์รวม ในการกำหนดนโยบายนั้น ต้องอาศัยหลายวิธีที่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยอาศัยทั้งด้านนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่ การมีรายได้ สภาวะสุขภาพ ต้องเสริมสร้างความเสมอภาคในประชาชนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) คือ นโยบายที่ทำเพื่อประโยชน์ของประชาชน มี 4 แบบ 1) การจำหน่ายแจก (Distribution Policies) การกระจายลงไปสู่ประชาชน 2) การออกกฎระเบียบ (Regulatory) เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การกำหนดปริมาณ แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ 3) การมีกลไกระเบียบแบบแผนของตนเอง (Self regulatory) เช่น ในที่ทำงาน ห้ามสูบบุหรี่ กำหนดกันเอง ไม่ต้องให้รัฐบังคับ หรือสมาคมโรงพยาบาลมีคณะกรรมการ ให้คะแนนควบคุมคุณภาพกันเอง 4) กระจายใหม่ (Redistributive policy) เช่น ภาษีบุหรี่ นำไปใช้ประโยชน์ในการให้การส่งเสริมป้องกันคน ไม่ให้สูบบุหรี่

3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment for Health) สังคมมีความซับซ้อน และสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบ การมีสุขภาพดี ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคน ทั้งในการทำงาน และการพักผ่อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพช่วยทำให้เกิด สภาพการอยู่อาศัย และการทำงาน เป็นไปอย่างปลอดภัย และมีความสุข ต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อม ที่จะกระทบต่อสุขภาพไว้ล่วงหน้า และจะต้องรักษาสิ่งแวดล้อม ที่มีผลดีต่อสุขภาพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และที่สร้างขึ้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นอยู่อย่างยั่งยืน

3.3 การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (Strengthen community activities) การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ การทำให้ชุมชนสามารถมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เอง โดยตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะแก้ไขเอง กำหนดวิธีการเอง ดำเนินการเอง ภายใต้การจัดการที่ดี มีกลุ่มช่วยตัวเอง และพัฒนาระบบของชุมชน ให้มีประสิทธิภาพ รัฐอาจสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ ให้คำปรึกษาทางวิชาการ คำว่า ชุมชน มิใช่หมายถึงเพียงกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน แต่หมายถึงกลุ่มคนที่รวมกันทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นชุมชน จ.ส.100 ซึ่งไม่มีพื้นที่อยู่เลย ก็สามารถรวมตัวกันทำกิจกรรมเพื่อสังคมได้

3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสังคม โดยการให้ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือก ในการควบคุมสุขภาพตนเอง และสิ่งแวดล้อม วิธีการให้ ข้อมูล และการศึกษา อาจผ่านระบบโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน ร่วมดำเนินการ โดยผ่านองค์กร ทางการศึกษาสายอาชีพ การพาณิชย์ และอาสาสมัคร

3.5 การปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพ (Reoriented health service) ที่ผ่านมา เรา ลงทุนในเรื่องสถานพยาบาลมากเกินไป บริการเน้นที่ให้การรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน ซึ่ง ควรจะเปลี่ยนมาเป็นเน้นการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion workforce) ต้องสร้างนักส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริม และการป้องกัน โรค การป้องกัน โรค มักใช้ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีความซ้ำซ้อนของแนวคิดและกลวิธีที่ใช้ โดย การป้องกัน โรค มีความหมายที่รวมเอากิจกรรมที่ทำ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเฉพาะโรคบางโรค หรือเพื่อ หน่วงปัจจัยที่มีผลช่วยลด ความไวของการติดเชื้อ ตลอดจนการหยุดการลุกลามของโรค กรณีที่เกิด โรคแล้ว และฟื้นฟูสภาพ กรณีที่มีการสูญเสียของอวัยวะ จากการเกิดโรคซึ่งสามารถแบ่งการ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สำหรับทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีมิติของการ ดำเนินกิจกรรมได้หลายวิธี ได้แก่ มิติของการลดปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยง มิติของการ ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรมิติการส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ มิติการส่งเสริมสุขภาพตาม ปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถเลือกปฏิบัติ ตามบริบทที่เหมาะสม

4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากการ ประกาศกฎอตราว่า ที่ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 1986 ได้บัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ Health Promotion หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ ปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้บรรลุซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่ม บุคคลต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อ สุขภาพ เช่นลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่อง ของความปลอดภัยทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มเติมในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออก กกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุควรอาศัยแนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ประการ ดังนี้

4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมี ข้อตกลงร่วมกันรับหลักการเดียวกันในการปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีสุขภาพดี เช่น

การกำหนดนโยบายไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดภัยดีคุณ นโยบาย
ครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

4.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้จะเป็นสิ่งแวดล้อม
สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมหรือนาม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุได้แก่ ครอบครัว
จะต้องให้ความรักความเอาใจใส่มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิง
รุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุนั้นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชาวบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัย
รอบ ๆ บ้านก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัย รวมถึงผู้สูงอายุมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
ต่าง ๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่นขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของสังคม

4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการ
รวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ นำมา
วิเคราะห์วางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพ
ได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่นการจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มี
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่นการฟังกะตัง
ฟังกะตัง เป็นต้น

4.4 พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ
แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลง ทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการ
เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่าน
สื่อต่าง ๆ

4.5 ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น
เช่น มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะ
องค์รวมให้ครอบคลุมทุกด้าน

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งภาวะอัน
สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง

1. ความหมายของทฤษฎีความคาดหวัง ความคาดหวัง (Expectation Theory) เป็นความ
เชื่อหรือความคิดอย่างมีเหตุผลในแนวทางที่เป็นไปได้ หรือเป็นความหวังที่คาดการณ์ว่าต้องการจะ
ได้ในอนาคตของบุคคล ความคาดหวังจึงเป็นสภาวะทางจิตที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้าแต่บางสิ่ง

บางอย่างว่าควรมี ควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นตามความเหมาะสม ในเรื่องของความคาดหวังจึงมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ได้แก่

สกาเวเดอน ปธนสมิทธิ (2540) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นแนวคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วแสดงออกมาโดยการพูด การเขียน และการแสดงออกดังกล่าวนั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งบุคคลอื่นอาจไม่เห็นด้วยก็ได้ หรืออีกกล่าวหนึ่ง ความคาดหวัง คือ การแสดงออกทางทัศนคติอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกได้ต่อสิ่งต่าง ๆ ในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ จึงควรพิจารณาในด้านองค์ประกอบของทัศนคติควบคู่ไปด้วย

เบญญา นิลบุตร (2540) ได้กล่าวว่า ความคาดหวัง เกิดจากความรู้สึกนึกคิดในการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นอย่างไร อันเป็นความปรารถนาจะนำไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

อริยา คูหา (2546) ได้กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาบน โลกใบนี้ เมื่อเติบโตขึ้นในช่วงอายุหนึ่งที่มีความต้องการความรู้สึกเป็นของตัวเอง หรือเมื่อมีวุฒิภาวะเจริญเติบโตขึ้นในทางความคิด ทุกคนต่างก็มีเป้าหมายให้กับตัวเองเพื่อต้องการให้เกิดความสำเร็จ และในการเดินทางที่จะไปสู่เป้าหมายนั้น ทุกคนก็จะต้องมีความคาดหวังให้กับความสำเร็จนั้น เพื่อให้ความคาดหวังนั้น อาจจะเป็นความคาดหวังให้กับตัวเองหรือเป็นความคาดหวังให้กับบุคคลอื่น โดยทำการคาดหวังให้บุคคลอื่นเป็นไปตามที่ตัวเองต้องการตามเป้าหมายที่วางไว้

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวังหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล การกระทำหรือเหตุการณ์เป็นต้น จึงเป็นการคิดล่วงหน้า โดยมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้ ทั้งนี้ความคาดหวังของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความต้องการและเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. แนวคิดทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom ผู้ที่ให้ต้นกำเนิดแห่งแนวคิดนี้คือ Edward Tolman แต่ผู้ที่ได้เผยแพร่และสร้างทฤษฎีคือ Victor Vroom โดยที่ Vroom ให้ทรรศนะเกี่ยวกับสมมุติฐาน 4 ประการที่เป็นบ่อเกิดแรงจูงใจในการทำงาน กล่าวคือ

2.1 การคาดหวังว่าเมื่อแสดงพฤติกรรมไปแล้วจะทำสิ่งนั้นได้หรือไม่ มีความรู้ความสามารถและมีสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกที่จะแสดงพฤติกรรมเพียงพอที่จะดำเนินได้มากเพียงใด และมีบทบาทที่สามารถแสดงความสามารถทำได้ดีเพียงใด

2.2 การคาดหวังว่าเมื่อทำงานนั้นแล้วทำได้ดีเพียงใด

2.3 การคาดหวังว่าเมื่อทำงานนั้นได้แล้วจะได้ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการหรือไม่

2.4 การตีผลลัพ์ที่ได้จากการกระทำ ถ้าเขาเห็นว่ากระทำแล้วมีค่า เขาก็อยากทำ แต่ถ้าไม่มีค่าเขาก็ไม่สนใจ จึงสรุปได้ว่าคนเรามีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งใด ๆ ย่อมมีความคาดหวังตามเงื่อนไขข้างต้น เพราะหากขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปแล้วแรงจูงใจย่อมขาดหายไปด้วย เมื่อดูตามสภาพแล้วทฤษฎีเน้นเรื่องการพัฒนาโดยที่ Vroom เน้นว่า มนุษย์ควรรู้จักตนเอง รู้ขีดจำกัดและความสามารถของตน

ดังนั้นทฤษฎีความคาดหวัง Vroom หรือ Expectation Theory บางที่เรียกว่า VET Theory และได้กำหนดเป็นสูตรไว้ ดังนี้

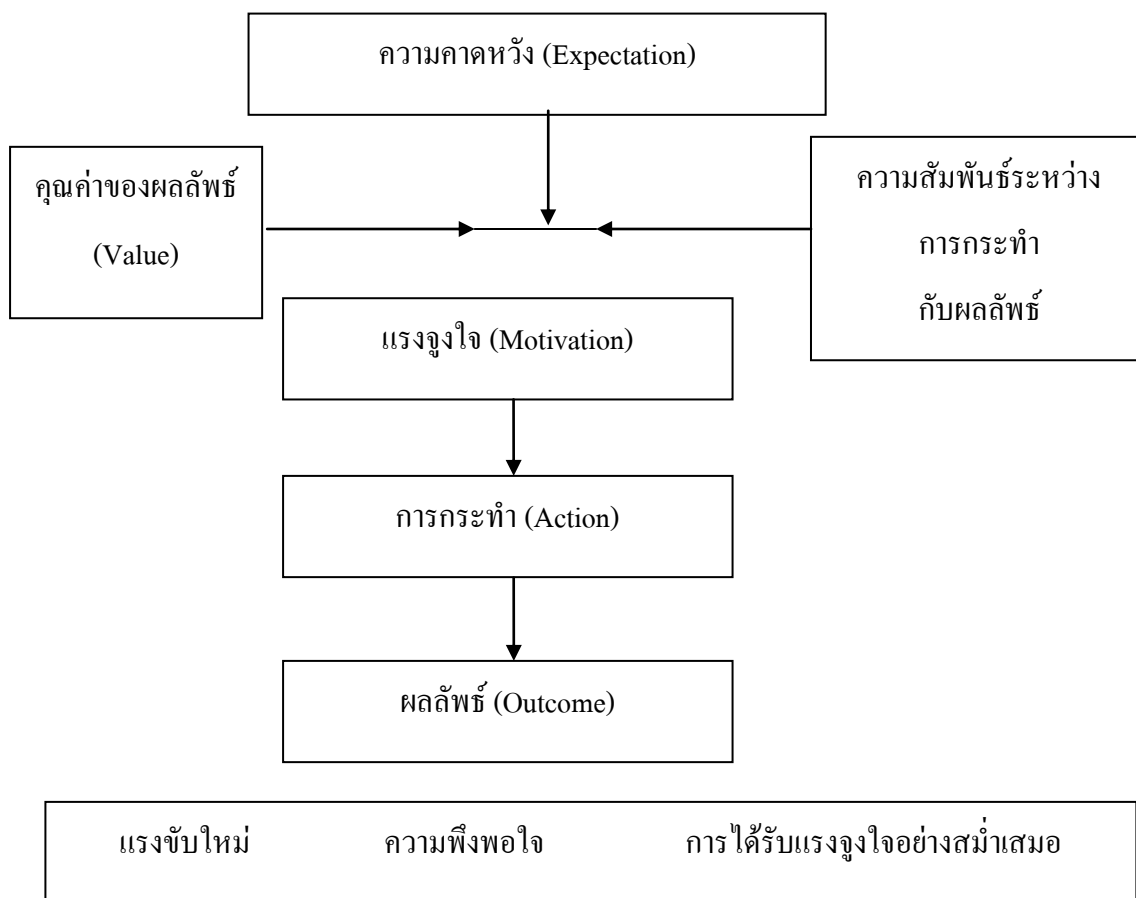
$$\text{การจูงใจ (หรือแรงจูงใจ)} = \text{คุณค่าของผลลัพ์} \times \text{ความคาดหวัง} \times \text{ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพ์}$$

1. คุณค่าของผลลัพ์ แต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับความปรารถนาหรือความต้องการ ถ้าต้องการมากจะมีค่าเป็นบวก แต่เฉย ๆ ไม่รู้สึกยินดีในร้าย จะมีค่าเป็นศูนย์ และถ้าไม่ชอบหรือไม่ต้องการจะมีค่าติดลบ

2. ความคาดหวัง คือความน่าจะเป็นที่การกระทำอย่างหนึ่งจะมีโอกาสที่ทำให้เกิดผลลัพ์ในระดับแรกมากน้อยเพียงใด ถ้าคนเชื่อแน่ว่า หากทำงานเต็มที่จะสามารถทำให้ได้ผลผลิต สูงอย่างแน่นอน ความคาดหวังจะเท่ากับหนึ่ง ในทางตรงกันข้าม ถ้าเชื่อว่าถึงแม้จะพยายามทำงานหนักสักเพียงใดก็ไม่สามารถทำผลงานออกมาในปริมาณสูงได้เลย ความคาดหวังก็จะเท่ากับศูนย์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำผลลัพ์ อธิบายได้ว่า แรงจูงใจของแต่ละคนจะมากหรือน้อยย่อมขึ้นอยู่กับผลที่ได้รับ หรือที่คิดว่าสมควรจะได้รับเมื่อกระทำการนั้นสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งของแรงจูงใจที่บุคคลจะมีหรือไม่ หรือมีมากน้อยย่อมขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพ์

จากที่กล่าวมาแล้ว สามารถอธิบายได้ในลักษณะของรูปแบบทฤษฎีแห่งความคาดหวัง ดังภาพที่ 2

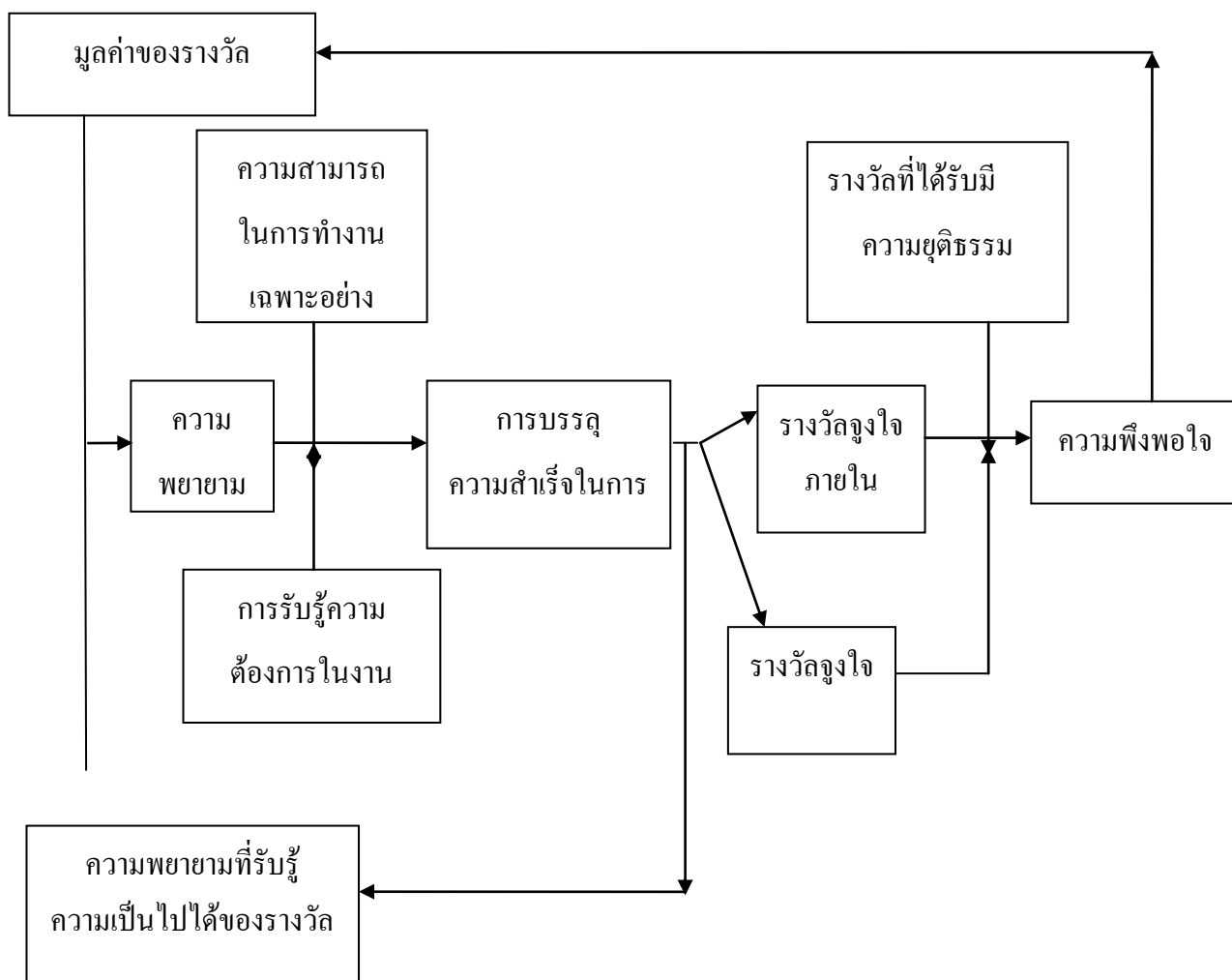


ภาพที่ 2 รูปแบบทฤษฎีความคาดหวัง (The Expectancy Model) (อริยา คูหา, 2546)

สรุปได้ว่า บุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบทั้งสามภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด มนุษย์ทุกคนล้วนแต่มีความคาดหวังเสมอ ความคาดหวังจึงเปรียบเสมือนเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่ละบุคคลก็มีความคาดหวังไม่เท่ากัน ในแต่ละช่วงเวลาหรือสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง

3. ทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Porter and Lawler ได้พัฒนาความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom มาเป็นแบบจำลองใหม่ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ เรียกว่า แบบจำลองความคาดหวัง และพิจารณาในลักษณะการทำงานโดยรวมโดยชี้ให้เห็นว่าความเพียรพยายามหรือจูงใจของผู้ปฏิบัติงานไม่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานโดยตรงแต่เนื่องจากความสามารถและลักษณะเฉพาะตัวรวมทั้งความเข้าใจในบทบาทของผู้นั้นเองด้วย ดังนั้นการให้รางวัลตอบแทนจึงเป็นตัวแปรแทรกแซงระหว่างการจูงใจกับการปฏิบัติงานโดยได้แยกตัวแปร แรงจูงใจ ความพึงพอใจ ในการทำงานและปฏิบัติงานออกจากกัน และชี้ว่าการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความพึงพอใจ

ในการทำงาน (Bartol and Matthew) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โมเดลการจูงใจของ Porter and Lawler (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2545)

ในโมเดลการจูงใจของ Porter and Lawler ได้กำหนดทฤษฎีความคาดหวังโดยประยุกต์ใช้โมเดลนี้สำหรับผู้บริหารสามารถสรุปได้ดังนี้

ในโมเดลนี้ได้ระบุว่า ความพยายามขึ้นกับมูลค่าของรางวัลบวกกับพลังงานของบุคคล และความน่าจะเป็นของการได้รับรางวัล ความพยายามที่จะรับรู้ความน่าจะเป็นในการได้รับรางวัล การได้รับอำนาจจากการทำงานที่แท้จริง จากการเก็บข้อมูลของการทำงานที่แท้จริง ถ้าบุคคลทราบว่าเขาจะทำงาน หรือถ้าเขาทำงานเขาจะมีความพอใจจากการใช้ความพยายามและทราบถึงความน่าจะเป็นในการได้รับรางวัล

การทำงานที่เป็นจริง เป็นการพิจารณาใช้หลักความพยายาม โดยได้รับอำนาจจากความสามารถเฉพาะตัวเป็นขอบเขตซึ่งบุคคลเข้าใจเป้าหมายกิจกรรมที่ต้องการและส่วนต่าง ๆ ของงานการทำงานนำไปสู่รางวัลก่อให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิตและเป็นรางวัลที่ไม่มีตัวตน เช่น สภาพการทำงานและสถานะ รางวัลเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมองเห็นความเป็นไปได้ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจ รางวัลที่เหมาะสมกับความพยายามจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ตลอดจนมูลค่าของรางวัลที่แท้จริง จะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจด้วย

แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิภาพ

1. ความหมายของประสิทธิภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Millet (1954) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพอใจแก่มวลมนุษย์และให้ผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้นด้วย

Samom (1960) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้คล้ายคลึงกันกับ Millet คือ พิจารณาว่างานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นให้ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับ ผลผลิต (Output) ที่ได้รับออกมา เพราะฉะนั้นตามทัศนะคตินี้ ประสิทธิภาพจึงเท่ากับผลผลิต ลบด้วยปัจจัยนำเข้าและถ้าเป็นการบริหารของราชการ และองค์กรของรัฐ ก็ควรบอกความพึงพอใจของผู้รับบริการเข้าไปด้วย ซึ่งเขียนสูตรได้ดังนี้

$$E = O - I / S$$

E = Efficiency คือ ประสิทธิภาพของงาน

O = Output คือ ผลผลิตหรือที่ได้รับออกมา

I = Input คือ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรทางการบริหารที่ใช้ไป

S = Satisfaction คือ ความพึงพอใจในผลงานที่ออกมา

อินทรา หิรัญสาย (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จโดยวิธีทางที่ดีที่สุด เพื่อใช้ปัจจัยต่าง ๆ น้อยที่สุด ประหยัดทั้งเวลา แรงงาน วัสดุ และอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประพันธ์ สุริหาร (2547) กล่าวว่า การทำงานที่ต้องการให้ได้ประโยชน์สูงสุด และการที่จะพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นพิจารณาได้จากผลงานที่ประหยัดเงิน ประหยัดแรงงาน ประหยัดเวลา และคนปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการใด ๆ ก็ตาม โดยมีสิ่งมุ่งหวังถึงผลสำเร็จและผลสำเร็จนั้นได้มาโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด และดำเนินการเป็นไปอย่างประหยัด ไม่ว่าจะป็นระยะเวลา ทรัพยากร แรงงาน รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดผลสำเร็จและถูกต้อง

2. หลักการบริหารจัดการงานที่มีประสิทธิภาพ หลักการจัดการงานที่มีประสิทธิภาพ Morphet (อ้างใน จันทราณี สงวนนาม, 2536) ได้เสนอหลักการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพไว้ 12 ประการ ดังนี้

- 2.1 การมีผู้บริหารเพียงคนเดียวในองค์กร
- 2.2 การมีจุดมุ่งหมายขององค์กรที่ชัดเจนและเป็นเอกภาพเดียวกัน
- 2.3 การมีเอกภาพในการบังคับบัญชา
- 2.4 มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่ผู้ร่วมงาน
- 2.5 มีการแบ่งฝ่ายงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบให้เฉพาะเจาะจง
- 2.6 มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจน
- 2.7 มีการมอบหมายการควบคุมดูแลที่เหมาะสม
- 2.8 มีความมั่นคงในเสถียรภาพการดำเนินงาน
- 2.9 เปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ในองค์กร
- 2.10 สามารถทำให้คนในองค์กรเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและปลอดภัย
- 2.11 มีการยอมรับนโยบายส่วนบุคคลที่มีความสามารถ
- 2.12 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคลและองค์กร

3. องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Becker and Neuhauser (1975) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร โดยเขากล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลผลิตขององค์กร คือบรรลุเป้าหมายแล้วองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรระบบเปิด (Open system) ยังมีปัจจัยประกอบอีก ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- 3.1 หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรที่มีความซับซ้อนต่ำ หรือมีความแน่นอน มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนแน่ชัดจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรมากกว่าองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยากซับซ้อนสูงขึ้นหรือมีความไม่แน่นอน
- 3.2 มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย
- 3.3 ผลการทำงานที่มองเห็นได้ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ
- 3.4 หากพิจารณาควบคู่กันปรากฏว่า การกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนและการทำงานที่มองเห็นได้มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวลำพัง

Becker and Neuhauser ยังเชื่ออีกว่า การสามารถมองเห็นผลการทำงานขององค์กรได้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กร เพราะองค์กรสามารถทดลองและเลือกระเบียบปฏิบัติ และทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อการบรรลุเป้าหมายได้ ฉะนั้น โครงสร้างของงานระเบียบปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติ ในปี ค.ศ. 1978 Katz and Kahn (1978) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีระบบเปิดได้ทำการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยกล่าวว่าประสิทธิภาพคือส่วนประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงาน โดยกล่าวว่า ประสิทธิภาพคือส่วนประกอบที่สำคัญต่อประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กรนั้นถ้าจะวัดจากปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้นั้นจะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ประสิทธิภาพขององค์กรหมายถึง บรรลุเป้าหมายขององค์กร ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ปัจจัยต่าง ๆ คือ การฝึกอบรมประสบการณ์ ความรู้สึกผูกพัน ยังมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์กรด้วย

แนวคิด ทฤษฎีประสิทธิผล

1. ความหมายของประสิทธิผล ประสิทธิภาพ (Effectiveness) เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า คือ ตัวการสำคัญที่จะเป็นเครื่องตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าการบริหารและองค์การประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด แต่ก็ยังมีความแตกต่างอยู่ในความเข้าใจของนักวิชาการต่างสาขากันอยู่ ซึ่งความหมายโดยตรงของประสิทธิผลนั้นได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้

Yuchman and Seashor (1967) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การในแง่ของตำแหน่งการต่อรอง ขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการได้มาซึ่งทรัพยากรที่หายากและมีค่าจากสภาพแวดล้อม อีกนัยหนึ่งก็คือ ความสามารถในการได้มาซึ่งทรัพยากรที่หายากและมีค่าจากสภาพแวดล้อม อีกนัยหนึ่งก็คือ การประเมินความสามารถขององค์การในฐานะที่เป็นระบบการได้มาซึ่งทรัพยากร

Gross (1972) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่าเป็นการสมดุลอย่างดีที่สุดระหว่างกิจกรรมด้านการปรับตัว และการรักษาสภาพ ดังนี้กิจกรรมขององค์การซึ่งเป็นเครื่องตัดสินการปฏิบัติขององค์การว่ามีประสิทธิผลหรือไม่จึงประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังนี้ การได้มาซึ่งทรัพยากร การใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับผลผลิต (Output) การผลิตผลผลิตในรูปบริการหรือสินค้า การปฏิบัติงานด้านเทคนิคและด้านการบริหารอย่างมีเหตุผล การลงทุนในองค์การ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของพฤติกรรม และการสนองตอบความสนใจที่แตกต่างกันของบุคคลและกลุ่ม

อนันท์ งามสะอาด (2551) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target) ได้แก่ เป้าหมายเชิงปริมาณ จะกำหนดชนิดประเภทและจำนวนของผลผลิต สุดท้ายต้องการที่ ได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลง เป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้น ๆ มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรมหรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่และที่สำคัญต้องมีตัวชี้วัด (Indicator) ที่ชัดเจน

วรัท พุกษากุลนันท์ (2550) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Effectiveness is to do right things) หรือความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จุดสำคัญของประสิทธิภาพอยู่ที่

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวัง

2. การวัดประสิทธิภาพขององค์กร Parsons (1964) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ระบบขององค์กรเป็นเครื่องมือวัดความมีประสิทธิภาพขององค์กร โดยใช้ชื่อว่า AGIL ซึ่งระบุกิจกรรม 4 ประเภทซึ่งทุกองค์กรจำเป็นจะต้องกระทำซึ่งประกอบไปด้วย การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การบรรลุถึงเป้าหมาย การประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคมและสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในซึ่งหมายถึงการรักษารูปแบบหรือการธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์

จากการศึกษาของ Lawrence and Lorsch (1967) พบว่าองค์กรที่ปฏิบัติงานได้ผลสูงสามารถปฏิบัติงานสนองตอบข้อเรียกร้องของสภาพแวดล้อมมากกว่าองค์กรคู่แข่ง จึงทำให้องค์กรคู่แข่งนั้นมีประสิทธิผลน้อยกว่า ทั้งองค์กรที่ประสบความสำเร็จที่สุดมีแนวโน้มที่จะสามารถรักษาสถานะแห่งความแตกต่างของโครงสร้างให้สอดคล้องกับความแตกต่างกันของส่วนต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อม ซึ่งองค์กรต้องพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งยังมีความสามารถในการประสานความแตกต่างให้สามารถทำงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ด้วยทั้งองค์กร

Schein (1970) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพขององค์กรอยู่ที่ความสามารถในการผสมผสาน ส่วนย่อยขององค์กรเข้าด้วยกันทั้งหมดเพื่อไม่ให้งานของแต่ละส่วนซึ่งแตกต่างกันภายในองค์กรเดียวกันขัดแย้งกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายขององค์กรซึ่งแนวคิดของ Schein ก็คล้ายคลึงกันแนวคิดของ Theodore Caplow (1964) ที่เขาได้สร้างสิ่งที่เรียกว่า “แบบจำลองเดียวทางทฤษฎี” เพื่อนำไปสู่การคาดคะเนที่เป็นประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น โดยเสนอแนะว่า ประสิทธิภาพขององค์กรในระยะเวลาที่แตกต่างกันสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้และประเมินผลโดยวัดจากตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ ความมั่นคง (Stability) ความ

ผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน(Integration) ความสมัครใจ (Voluntarism) ความสัมฤทธิ์ผล (Achievement)

Seldin (1988) ให้ความเห็นว่า การวัดและประเมินประสิทธิผลโดยทั่วไป เป็นการวัดเพื่อ ดูความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และผลการปฏิบัติ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยก็จะมี ประสิทธิภาพมากแต่ถ้ามีความแตกต่างมากจะมีประสิทธิผลน้อยหรืออาจจะดูความสอดคล้องกัน ระหว่างผลผลิต กับเป้าหมายที่ได้ระบุไว้การประเมินประสิทธิผลขององค์การสามารถแบ่งออก ได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้ตัวบ่งชี้เดี่ยว (Single criterion measures of effectiveness) เป็นการพิจารณาว่าองค์การจะมีประสิทธิผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลที่ได้รับว่า บรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่หรือการใช้เป้าหมายขององค์การเป็นเกณฑ์ ซึ่งเป็นการใช้ หลักการ อันใดอันหนึ่งในการประเมินผลขององค์การเป็นเกณฑ์ ซึ่งเป็นการใช้หลักเกณฑ์อันใด อันหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เช่น วัดจากความสามารถในการผลิตวัดจากผล กำไร ฯลฯ
2. การประเมินประสิทธิผลในแง่ของระบบทรัพยากร (The system resource model of organization effectiveness) เป็นการประเมินโดยพิจารณาความสามารถขององค์การในแสวงหา ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ต้องการ อันจะทำให้บรรลุเป้าหมายของ องค์การ ซึ่งเป็นการเน้นที่ปัจจัยตัวป้อนเข้า (Input) มากกว่าผลผลิต (Output)
3. ประเมินประสิทธิผล โดยหลายเกณฑ์ (The multiple criteria of effectiveness) เป็นการ วิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การ โดยใช้เกณฑ์หลายอย่างในการวัดประเมินผล ซึ่งพิจารณาจากตัวแปร ที่อาจมีผลต่อความสำเร็จขององค์การ และพยายามแสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ ผู้ที่ให้แนวคิดในการประเมินองค์การ
4. วิธีการประเมินผลงานรอบด้าน (Field review technique) เป็นวิธีการที่ใช้ผู้ประเมิน จากภายนอก โดยผู้ถูกประเมินและผู้บังคับบัญชาของผู้ถูกประเมิน จะต้องตอบคำถามปากเปล่าต่อผู้ มาตรวจหรือผู้ประเมินจากภายนอกในทางปฏิบัติ วิธีวัดประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถ ขององค์การในการบรรลุเป้าหมายเป็นวิธีที่มีปัญหาและสลับซับซ้อน กล่าวคือ (พิทยา บวรวัฒนา, 2531)

3. การวัดประสิทธิผลขององค์การในรูปแบบต่าง ๆ มีหลักในการวัด ดังนี้

3.1 การวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้ความคิดระบบ (The system approach) การใช้หลักการวัดประสิทธิผลขององค์การจากเป้าหมายขององค์การนั้น ทำให้นักวิชาการมุ่งความ สนใจไปที่ปัจจัยนำออก (Outputs) ขององค์การการนำเอาความคิดระบบมาอธิบายองค์การทำให้เรา

ตระหนักว่ายังมีส่วนอื่นขององค์กรนอกจากปัจจัยนำออกที่มีความสำคัญต่อองค์กร และถ้าเราหันมาวัดประสิทธิผลขององค์กรจากส่วนอื่น ๆ ขององค์กร เช่นปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรปัจจัยนำเข้ามาปัจจัยนำออกแล้วจะทำให้เราสามารถสร้างเกณฑ์การวัดประสิทธิผลเกณฑ์ใหม่ขึ้น

3.2 วิธีวัดประสิทธิผลขององค์กร โดยดูจากความสามารถขององค์กรในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (The strategic-constituencies approach) ข้อสมมติฐานมีว่าองค์กรได้รับความกดดันและข้อเรียกร้องจากกลุ่มผลประโยชน์ บุคคลต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมตลอดเวลา ในจำนวนบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ เหล่านี้มีเฉพาะบางส่วนเท่านั้นที่มีความสำคัญยิ่งต่อองค์กรเพราะเป็นบุคคลและกลุ่มที่มีอิทธิพลสามารถกำหนดความเป็นความตายขององค์กรได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลและกลุ่มดังกล่าวสามารถควบคุมทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นนักวิชาการจึงถือหลักว่า องค์กรที่มีประสิทธิผลได้แก่ องค์กรที่มีสายตาแหลมคมสามารถมองออกว่า บุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ใดมีความสำคัญต่อองค์กรและยังต้องเป็นองค์กรที่สามารถชนะใจบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ที่สำคัญทั้งหลายเหล่านี้ ทำให้บุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ที่สำคัญไม่ดำเนินการขัดขวางการทำงานขององค์กร องค์กรที่เอาตัวรอดอยู่ได้จะเป็นองค์กรที่กำหนดเป้าหมายขององค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งมีอำนาจควบคุมทรัพยากรที่จำเป็นต่อความอยู่รอดขององค์กร

3.3 การวัดประสิทธิผลขององค์กรจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์กร (The computing-values approach) นักวิชาการเชื่อว่าประสิทธิผลขององค์กร เป็นเรื่องของนานาจิตตังเกณฑ์วัดประสิทธิผลขององค์กรที่จะใช้ขึ้นอยู่กับว่า ๆ ใครเป็นใครมีตำแหน่งอะไร และมีผลประโยชน์อย่างไรนั้น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่องค์กรจะมีเป้าหมายหลายเป้าหมายซึ่งขัดแย้งกันเพราะบุคคลทั้งหลายที่กำหนดเป้าหมายขององค์กรนั้น ต่างมีค่านิยมที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้การวัดประสิทธิผลขององค์กรจึงต้องพิจารณาค่านิยมต่าง ๆ ของผู้ประเมินผล องค์กรซึ่งจะเป็นผู้เลือกว่าจะใช้มาตรวัดประสิทธิผลขององค์กรแบบไหน ตัวอย่างเช่น สมาชิกองค์กร สาธารณะที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน (ฝ่ายนักบริหารงานระดับสูง ฝ่ายนักบริหารงานระดับกลาง ฝ่ายปฏิบัติงานหลัก ฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายเสนาธิการ) จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์วัดประสิทธิผลขององค์กร

4. การจัดองค์กรให้มีประสิทธิผล คารมณั้ เพ็ชรภายลุน (2548) กล่าวว่า การจัดองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงสุด โดยทั่วไปจะยึดหลักการการจัดองค์กรดังต่อไปนี้

4.1 หลักการกำหนดวัตถุประสงค์ (Definition of objectives) ในธุรกิจใดธุรกิจหนึ่งจะต้องกำหนดหรือระบุวัตถุประสงค์ของงานอย่างชัดเจน ให้เป็นที่เข้าใจ และยอมรับโดยผู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการตามวัตถุประสงค์นั้น ๆ ตัวอย่างเช่น วัตถุประสงค์ในการจัดสำนักงาน

ได้แก่ การประสานกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีการประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่ำลง และผลผลิตจากการดำเนินการนั้น ๆ สูงขึ้น โดยถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องให้ความสะดวกหรือให้บริการแก่หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์กร จัดเตรียมข้อมูลที่ถูกต้องและมีพร้อมที่จะนำมาใช้ได้ทันทีเมื่อจำเป็นต้องใช้

4.2 หลักการของการรับผิดชอบ (Principle of responsibility) ความรับผิดชอบขององค์กรเป็นภาระผูกพันของบุคคลในการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นผู้บริหารงานจะต้องพิจารณากำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้ได้บังคับบัญชา

4.3 หลักการของการมอบอำนาจหน้าที่ควบคู่กับความรับผิดชอบ (Principle of delegate authority with responsibility) อำนาจหน้าที่ (Authority) หมายถึง สิทธิที่จะออกคำสั่งและอำนาจหน้าที่ที่จะทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ซึ่งอำนาจหน้าที่จะต้องได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาที่อยู่เหนือขึ้นไป แต่ละบุคคลในองค์กรต้องได้รับอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบ (Responsibility) ตามหน้าที่ที่ได้รับและจำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4.4 หลักการมีผู้บังคับบัญชาคนเดียวหรือมีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Principle of unity of command) หลักข้อนี้ถือว่าผู้บังคับบัญชาควรปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันความสับสน โดยแต่ละบุคคลต้องทราบอย่างชัดเจนว่า ตนต้องรายงานการปฏิบัติงานขึ้นตรงต่อใคร หรือรับคำสั่งการปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบในการทำงานขึ้นตรงต่อผู้บังคับบัญชาคนใด

4.5 หลักการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective delegation) การจัดองค์การที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วยบุคลากรที่ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย การมอบหมายงานต้องระบุให้ชัดเจนว่าบุคคลใดทำหน้าที่อะไร และจำนวนผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ มีจำนวนเท่าใด ใครรับผิดชอบหรือมีหน้าที่ในส่วนใดหรือ ระบุให้ชัดเจนลงไปว่าทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในเนื้องานเดียวกันทั้งหมด

4.6 หลักการกำหนดขนาดของการควบคุม (Principle of span of control) หมายถึง การกำหนดสายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงานให้ชัดเจนว่า ใครปกครองบังคับบัญชาใครบ้าง พร้อมทั้งระบุถึงจำนวนผู้บังคับบัญชาที่เหมาะสมขึ้นตรงต่อผู้บังคับบัญชาหนึ่งคน ซึ่งขึ้นอยู่กับธรรมชาติและขนาดของงานนั้น ๆ

4.7 หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Unity of direction) แต่ละฝ่ายต้องมีวัตถุประสงค์หรือมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ละหน้าที่มีความสัมพันธ์กันและต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญของธุรกิจร่วมกัน

4.8 หลักการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ บุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวก (Defining of work related relationships) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้การประสานงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นไปอย่างถูกต้องและคล่องตัวยิ่งขึ้น

4.9 หลักการจัดแบ่งสำนักงานออกตามความเหมาะสม (Work assignment) เพื่อให้บุคลากรเกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง ในการทำงาน เมื่อมีการแบ่งงานกันทำแล้วจะต้องสรรหาหรืออบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถทำงานที่มีอยู่ และเมื่อทำงานเหล่านั้นซ้ำ ๆ ก็จะเกิดทักษะขึ้นมา ผลงานที่ทำได้จะดีกว่าการไปทำงานหลาย ๆ ด้าน แล้วไม่เกิดทักษะในด้านหนึ่งด้านใด โดยเฉพาะ

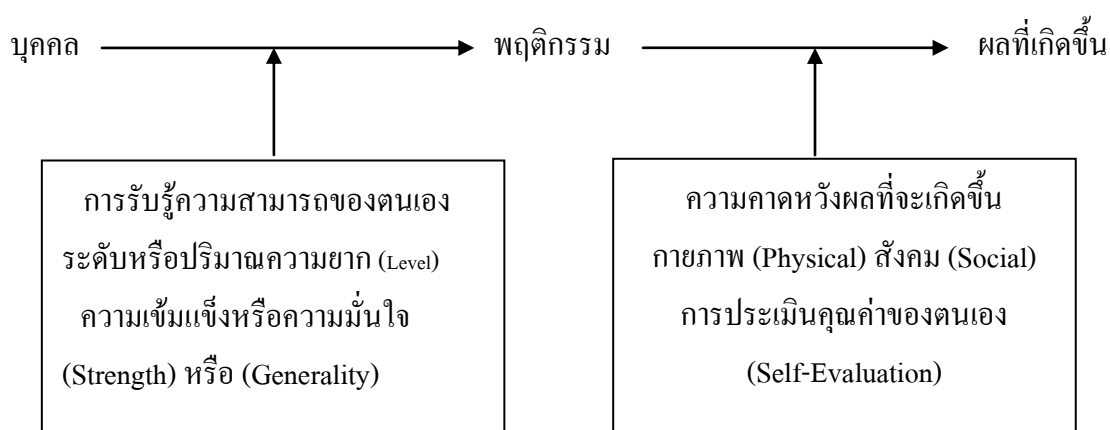
4.10 หลักการกำหนดโครงสร้างขององค์การ (Organization structure) ความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานหลัก (Line) และ หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) เป็นประเด็นหนึ่งในการพิจารณาจัดโครงสร้างขององค์การ เป็นหลักการที่จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ในการทำงานระหว่างหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา นอกจากการจัดโครงสร้างองค์การโดยคำนึงถึงบทบาทของงานในลักษณะหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาแล้ว ยังมีหลักการจัดโครงสร้างองค์การในรูปแบบอื่นอีกเช่นกันนอกจากหลักการจัดองค์การที่กล่าวถึงข้างต้น 10 หลักการแล้ว ยังมีหลักการจัดการองค์การอื่น ๆ อีกมากมายที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดำเนินธุรกิจของโลกยุคดิจิทัล เช่น ในปัจจุบันทำให้เกิดทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ อีกมากมายที่ถูกพัฒนามาจากหลักการเดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมทางด้านการจัดการให้สอดคล้องกับยุคสมัย อย่างไรก็ตามหลักการหรือทฤษฎีที่เสนอไว้ ณ ที่นี้ เพียงพอที่จะเป็นแนวทางที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการจัดการองค์การ โดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. แนวคิดพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวคิดพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura อาจารย์และนักจิตวิทยาชาวแคนาดาได้ศึกษาและพัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผสมผสานกันระหว่างแนวคิดของพฤติกรรมนิยมและแนวคิดของวิทยาศาสตร์ทางปัญญา แบบดورا ซึ่งศึกษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ สนใจเรื่องตัวแบบ และได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง เรียกว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1997 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองโดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และเมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวัง บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตาม โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังนี้ Bandura (1997) เสนอภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997, p. 22)

จากภาพที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการจัดการหรือแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จได้แตกต่างกันในระดับความยาก ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ และการแผ่ขยาย ในขณะที่ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่า ผลที่คาดว่าจะได้รับอันใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลของการกระทำที่เกิดขึ้นทางกายภาพ สังคม และการประเมินคุณค่าของตนเอง และหากต้องการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม จะต้องทำให้บุคคลนั้นมีความหวัง เกิดความเชื่อว่าจะสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมา และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ดังภาพที่ 5

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		ต่ำ	สูง
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	ไม่เห็นด้วย อาจกระทำ	เกิดการกระทำ มีความพึงพอใจ
	ต่ำ	ไม่สนใจ หลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำ	รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง เกิดความหมดหวัง ไม่กระทำ

ภาพที่ 5 ผลของรูปแบบที่แตกต่างกันของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997, p. 20)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคม ทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวกเช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

3. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่ขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ที่จะได้รับหลังจากกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หากมีเพียงด้านหนึ่งด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนสูงและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง แต่ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่เพียงพอและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำต่ำ บุคคลนั้นจะเกิดความกลัว หมดหวัง และมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ ซึ่ง Bandura (1977) ได้เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่ง ดังต่อไปนี้

3.1 การประสบความสำเร็จของบุคคล (Performance accomplishments) เป็นแหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของบุคคลโดยตรง ความสำเร็จจากการกระทำหลายครั้ง จะช่วยเพิ่มความสามารถของตนเอง โดยบุคคลจะเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้ ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวหลายครั้ง ก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง (Bandura, 1977 อ้างใน วรรัตน์ สุขคุ้ม, 2551)

3.2 การมีประสบการณ์จากการสังเกตผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการสังเกตบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับคนที่ประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณก็สามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมทำนองเดียวกันได้เช่นกัน และหากสังเกตเห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนประสบความล้มเหลว ทั้ง ๆ ที่บุคคลได้พยายามเต็มที่แล้ว ก็จะทำให้รู้สึกว่าตนเองก็อาจจะไม่ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

3.3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้อำนาจชักจูงให้บุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ จะทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้น ซึ่งการใช้วิธีพูดชักจูงที่จะให้ได้ผลนั้น ควรเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ คำหนึ่งถึงความสามารถและทักษะที่แท้จริงของบุคคล การพูดชักจูงในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงจะเป็นการทำลายความรู้สึกของผู้ฟังและลดความน่าเชื่อถือในตัวของผู้ชักจูงลงไป

3.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยกระตุ้นทางอารมณ์และสภาวะทางบุคคลจะคาดการณ์ว่าคุณจะสามารถทำได้สำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะทางกายปกติ ไม่เครียด และไม่เหนื่อยอ่อน ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนได้ดีขึ้น และมีการแสดงออกที่ดีขึ้นด้วย การเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด เป็นการกระตุ้นทางลบของบุคคล ทำให้เกิดการตื่นตัวมากเกินไป ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลก็จะแสดงออกได้ไม่ดี ซึ่งบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและต่ำจะแสดงออก ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

- ตั้งเป้าหมายสูง
- แสดงออกถึงความผูกพันในงานสูง
- ทุ่มเทกำลังกายและใจในการทำงานมาก
- ยืนหยัดที่จะทำต่อ
- มองเห็นภาพของการประสบความสำเร็จ
- มองโลกในแง่ดี
- รับทำงานที่ยาก
- ชอบการผจญภัย
- เปิดตัวกว้าง
- เห็นว่าความสามารถเป็นทักษะที่พัฒนาได้
- เห็นว่าการประสบความสำเร็จเป็นเพราะจากขาดทักษะหรือการลงแรง
- เน้นการปรับปรุงตนเองและการทำงานให้บรรลุผลประเมิณผลการปฏิบัติงาน
- สามารถยืดหยุ่นเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก
- รู้สึกว่าสามารถจัดการและทำให้สำเร็จได้มากกว่าผู้อื่น
- อาศัยความเข้มแข็ง
- มีประสบการณ์เร้าร้อนทางอารมณ์น้อย
- มีประสาทอัตโนมัติที่มีสุขภาพสมบูรณ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

- ตั้งเป้าหมายสูง
- แสดงออกถึงความผูกพันในงานน้อย
- ทุ่มเทกำลังกายและใจในการทำงานน้อย
- เมื่อพบอุปสรรคมักเลิกสิ่งที่จะทำ
- มองเห็นภาพของการประสบความสำเร็จล้มเหลว
- มองโลกในแง่ร้าย
- หลีกเลี่ยงงานที่ยาก
- ไม่ค่อยชอบการผจญภัย
- จำกัดตนเอง
- เห็นว่าความสามารถเกิดขึ้นเองในตัว
- เห็นว่าการประสบความสำเร็จเกิดจากการขาดความสามารถ
- เน้นการเปรียบเทียบกับผู้อื่น และบรรลุผล
- ความรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการการถูกข่มขู่
- รู้สึกว่าไม่สามารถจัดการและทำให้สำเร็จได้มากกว่าผู้อื่น
- มีแต่ข้อบกพร่อง
- มีความเครียด ความกังวลใจ และซึมเศร้าอยู่บ่อย ๆ
- ประสบกับความเสียหายทางระบบประสาทอัตโนมัติ

แบนดูรา เชื่อว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตผ่านตัวแบบตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกพร้อม ๆ กัน คือการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) โดยการเสนอตัวแบบ (Modeling) คือ การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้

4. การส่งเสริมโดยตัวแบบ (Modeling Enhancer) ตามแนวคิดจาก Decker and Nathan ซึ่งรวบรวมจากรายงานของแบนดูราและคณะ กล่าวว่าลักษณะของตัวแบบที่ดีนั้นจะต้องชัดเจน มี

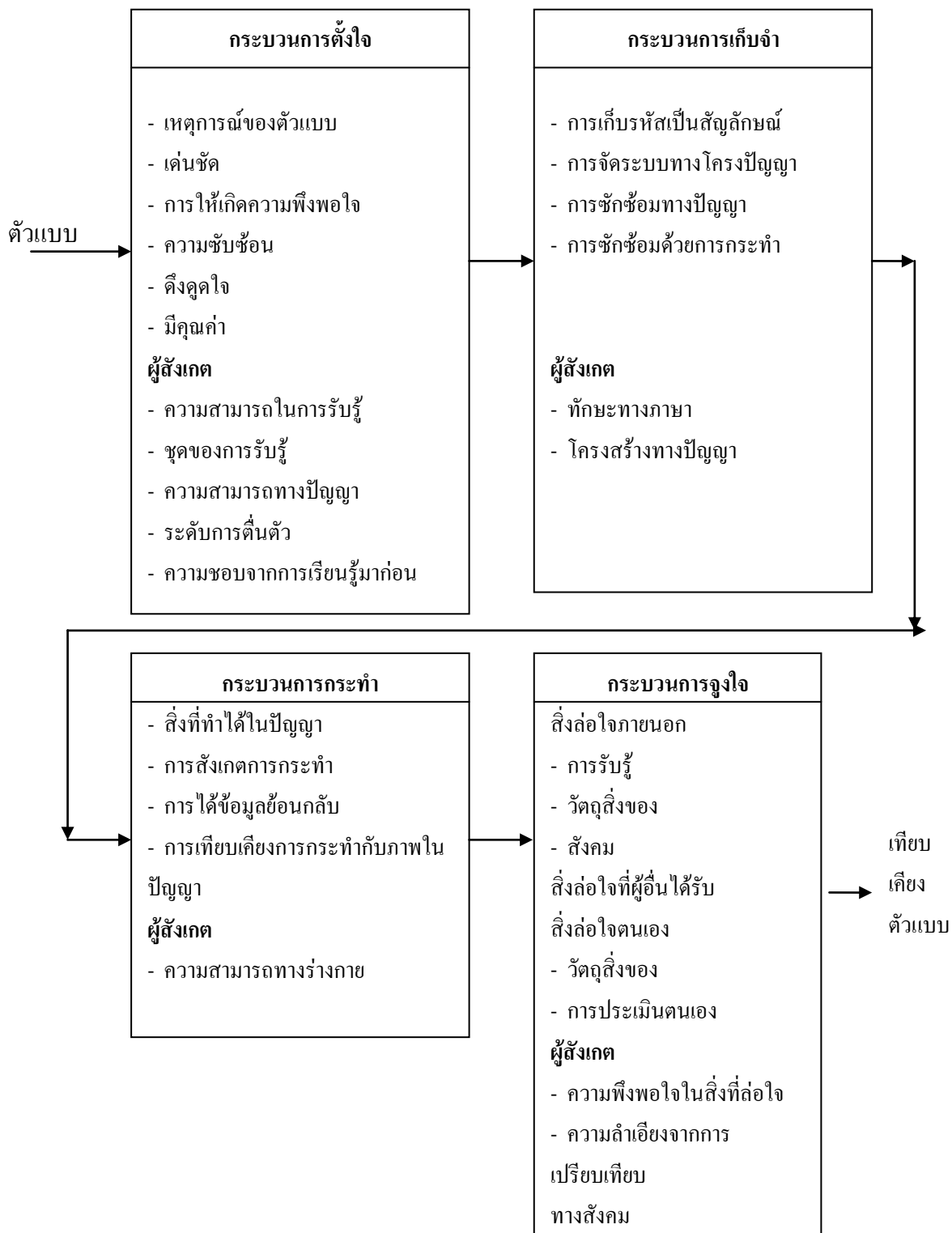
ความหมายต่อผู้สังเกต ไม่ซับซ้อน และสังเกตได้ โดยมีลักษณะการนำเสนอตัวแบบนั้น มีแนวทาง ดังนี้ แสดงท่าทางให้เห็นจริงเห็นจัง เริ่มจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหายาก แสดงพฤติกรรมให้เห็นอย่างเพียงพอ มีรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด เมื่อใช้ตัวแบบที่แตกต่างกันมากกว่าตัวแบบเดียว เมื่อใช้ตัวแบบจริง หรือแบบสัญลักษณ์ เมื่อเสนอตัวแบบที่แสดงแบบทางบวก ซึ่งอาจใช้หรือไม่ใช้ การแสดงทางบทบาทก็ได้ ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ แบนดูรา (Bandura, 1989 อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552) ได้กล่าวไว้ว่า ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

4.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าไม่มีใครตั้งใจ และการรับรู้ได้อย่างแม่นยำ ถึงพฤติกรรมที่เป็นแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่ผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกันคือ องค์ประกอบของตัวแบบ กับ องค์ประกอบของผู้สังเกต

4.2 กระบวนการเก็บจำ (Retentions processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ จะจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบ โครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อม ลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ ยังขึ้นกับความสามารถทางปัญญาและ โครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

4.3 กระบวนการกระทำ (Prediction processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำ การกระทำจะดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกต การกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วย ได้แก่ ความสามารถทางกายภาพ และทักษะในพฤติกรรมย่อยต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) เมื่อบุคคลการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งที่จัดต้องได้ เป็นสิ่งที่ยอมรับของสังคมและพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้น สามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นกับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับผลตอบแทนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจเป็นวัตถุสิ่งของ และการประเมินตนเอง ความกล้าเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม มาตรฐานภายในตนเอง ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

5. มิติความแตกต่างกันของความคาดหวัง ความสามารถ แบบดুরา (Bandura, 1997) ได้เสนอแนวความคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

5.1 มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในบุคคล ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ บุคคลมีความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย้ำอ้อมหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้น การมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ใช่ว่ายากเกินความสามารถควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

5.2 มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สอง ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

5.3 มิติเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ปฏิบัติงานบางอย่างทำให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกัน ประสบการณ์บางอย่างไม่สามารถนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นได้

แบบดুরา เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวหากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ รวมด้วย การร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Bandura, 1997 อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552)

สรุปได้ว่า จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) จะเห็นว่าบุคคลหากสาารถคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพแห่งตนโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังบุคคลนั้นจะปฏิบัติตามการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน จึงเป็นสิ่งที่ทำนายหรือตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติตามคำแนะนำต่อเนื่องต่อไป

การให้บริการของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

สำนักอนามัย มีภารกิจหลักในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรม และสำนักทางสุขภาพ โดยเล็งเห็นปัญหาถึงสุขภาพกาย และใจของผู้สูงอายุ จึงริเริ่มให้มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุขึ้นมา ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นโครงการนำร่องภายในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ใกล้บ้าน สามารถเดินทางสะดวกมารับบริการและรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมที่มีประโยชน์ ช่วยเหลือสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้จัดตั้งเพิ่มขึ้นอีก 50 แห่ง และในปี พ.ศ. 2543 ได้จัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุที่อาคารธรรมชาติในบริเวณสวนลุมอีก 1 แห่ง เป็นศูนย์กลางให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการออกกำลังกาย และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในปี พ.ศ. 2549 สำนักอนามัย ได้จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายให้แก่ศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์ผู้สูงอายุ สำนักอนามัย จำนวน 7 ชนิด ซึ่งได้แก่ จักรยานแบบสายพาน เครื่องบริหารขาแบบจักรยาน จักรยานบริหารมือ รอกคู่ วงล้อบริหารไหล่ ลูกวิ่งแผ่นเรียบ และชุดเปตอง ซึ่งการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกัน พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์และประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งให้การสนับสนุนศูนย์ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ อาทิ กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านศาสนา ด้านนันทนาการ ด้านทัศนศึกษา ศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี จึงมีบทบาทในการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปในทางที่พึงประสงค์และสามารถบริหารจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตื่นตัวเกิดการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และหันมาดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่พอดีมีประโยชน์สะอาดและปลอดภัย มีการผ่อนคลาย ความเครียด ที่เหมาะสม สามารถลดการเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญลงได้ เป็นการจัดบริการสาธารณะที่ไม่แสวงหาผลกำไร จึงไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการใด ๆ จากประชาชน โดยให้ บริการทุกวัน วันราชการ เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 07.00 น. – 15.00 น. วันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์ เปิดบริการตั้งแต่เวลา 07.00 น. – 11.00 น.

1. ขอบเขตการดำเนินงาน ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์ การตั้งศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้

2.1 เพื่อเป็นศูนย์กลางให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ออกกำลังกาย มีอุปกรณ์ที่ใช้ในสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 เพื่อให้มีสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกันพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ และประกอบกิจการต่าง ๆ ร่วมกัน

3. กิจกรรมการให้บริการ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ประเมินดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิต การบริการให้คำแนะนำวิธีการใช้เครื่องออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสม การบริการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการออกกำลังกาย บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและภาคีเครือข่ายสุขภาพ

4. ประเภทอุปกรณ์ออกกำลังกายที่จัดไว้บริการ มีดังนี้

4.1 จักรยานแบบสายพาน เป็นอุปกรณ์ที่ใช้พลังงานมากกว่าเครื่องมือชนิดอื่นมีผลต่อสุขภาพและเผาผลาญพลังงานมากกว่าอุปกรณ์ชนิดอื่น ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ดี พบว่าการออกกำลังกายโดยการวิ่งบนสายพาน เหมาะสำหรับผู้ที่ เป็นโรคกระดูกพรุน ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง

4.2 เครื่องบริหารขาแบบจักรยาน เป็นอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อขา

4.3 จักรยานบริหารมือ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารมือ ข้อมือ ตลอดจนช่วงแขน ทั้งหมด เพื่อกระชับและเสริมสร้างความแข็งแรง

4.4 รอกคู่เหนือศีรษะ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสื่อมของกล้ามเนื้อช่วงแขน เสริมสร้างฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อแข็งแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถยกแขนหรือชูแขนเหนือศีรษะได้ ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

4.5 วงล้อ เป็นอุปกรณ์สำหรับบริหารไหล่ ช่วยบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่และแขนทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ช่วยรักษาในกรณีข้อติดบริเวณไหล่และแขน ใช้ในการฟื้นฟู บำบัดผู้ที่ไหล่ติดที่สามารถหมุนแขนได้รอบ และช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

4.6 ลูกวิ่งแผ่นเรียบธรรมดา เป็นอุปกรณ์บริหารร่างกายเพื่อช่วยเสริมสร้างระบบการทำงาน

4.7 ลูกวิ่งไฟฟ้า เป็นอุปกรณ์บริหารร่างกายช่วยทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง ช่วยในการเผาผลาญแคลอรีของหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

4.8 เครื่องเดินวงรี เป็นอุปกรณ์บริหารกล้ามเนื้อช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งส่วนบนและส่วนล่าง และช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพ

4.9 จักรยานเอนปั่น เป็นอุปกรณ์บริหารกล้ามเนื้อ ช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลัง

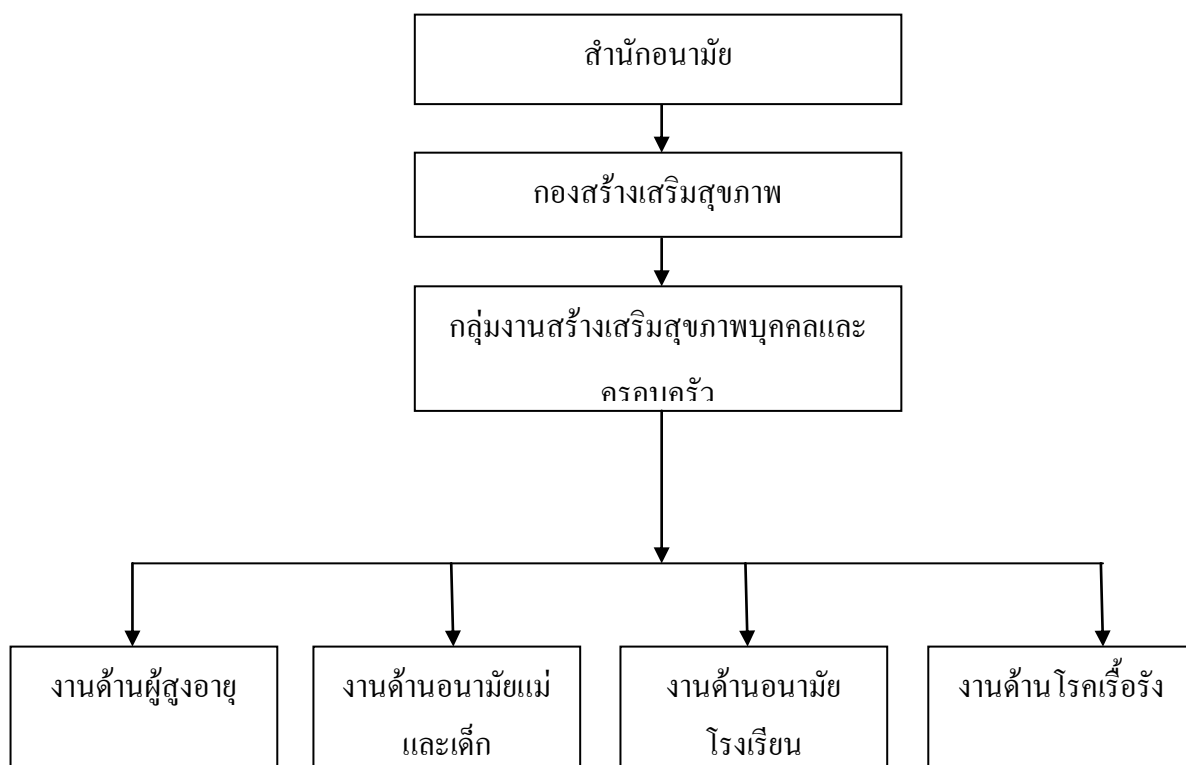
4.10 ชุดฝึกกล้ามเนื้อ (โซมยิม) เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการเสริมสร้างส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยทำให้ปอดและหัวใจแข็งแรง และช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต

4.11 ตูมน้ำหนัก เป็นอุปกรณ์เพิ่มความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ

4.12 ชุดเปตอง ช่วยพัฒนาทางด้านร่างกายทั้งกำลังแขน กำลังขา และเกิดการทำงานที่สัมพันธ์กัน ระหว่างตา และมือ เสริมสร้างแนวคิด สติปัญญา และ จิตใจ

5. โครงสร้างและหน้าที่ของบุคลากรปฏิบัติงานศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สวนลุมพินี ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี เป็นศูนย์ผู้สูงอายุที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีผังโครงสร้างองค์กร ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 โครงสร้างการบริหารงานกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
(สำนักอนามัย, 2553)

6. บุคลากรปฏิบัติงาน ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีบุคลากรปฏิบัติงานแต่ละวันในตำแหน่งต่าง ๆ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน และพนักงานทั่วไป จำนวน 1 คน โดยบุคลากรแต่ละตำแหน่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

6.1 นักวิชาการสาธารณสุขห้วงเวลา การประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ โดยให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การประเมินดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิตเป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย การใช้เครื่อง และการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ดูแลและเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ

6.2 พนักงานทั่วไป ทำความสะอาด กวาด เช็ดถูพื้นที่ในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ทุกวัน เช็ดทำความสะอาดเครื่องออกกำลังกายทุกวัน เก็บขยะและนำไปทิ้งที่บริเวณจัดไว้ให้ ดูแลความเรียบร้อยเมื่อหมดเวลาบริการ เช่น การปิดไฟ ปิดประตูหน้าต่าง ปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาความต้องการการบริการออกกำลังกายของสมาชิกศูนย์ออกกำลังกายขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าสมาชิกที่มาใช้บริการศูนย์ออกกำลังกายโดยรวมมีความต้องการการบริการออกกำลังกายด้านสถานที่ อุปกรณ์ออกกำลังกาย และสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องของความปลอดภัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1 (ศิริศักดิ์ ธีรรักษา, 2547)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านความสำเร็จในการทำงานจากการสังเกตจากบุคคลอื่น การชักจูงจากคำพูด การกระตุ้นอารมณ์ส่งผลให้การพัฒนาตนเองสูงขึ้น แต่หากการรับรู้ตนเองต่ำการพัฒนาตนเองก็จะต่ำตามไปด้วย (ชัยญพัทธ์ พิระภัก ไทศาล, 2552)

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันเวลาที่ใช้ออกกำลังกายและช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีกำกับตัวเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนพบว่าการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (สุริย์ พานนนท์, 2554)

พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า การมีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับกายออกกำลังกายคือกลุ่มที่มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย (สุธี คำคง, 2544)

ผลของการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมการออกกำลังกาย กลุ่มเนื้อหาที่บ้านในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย กลุ่มเนื้อหา ความคาดหวังผลจากการออกกำลังกายและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.05 (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2550)

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ความคาดหวังในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (อภิชาติ เจริญยุทธ, 2552)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมใน 3 ด้าน คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสูงขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (นิภาพรรณ อธิคมานนท์, 2554)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นประชากรที่ศึกษา ดังนี้

- 1.1 บุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-85 ปี และมีสภาพร่างกายปกติ
- 1.2 เป็นผู้ที่ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
- 1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ด้วยสูตรของ Daniel (1995, p. 180) ดังนี้

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่มีระดับนัยสำคัญ (α = Level Of Significance) ที่กำหนดในที่นี้กำหนดในที่นี้ร้อยละ 5 สองหางจะได้ค่า 1.96

p = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี จากการศึกษา นำ (Pilot Study) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังระดับมากต่อการมาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน (วันพฤหัสบดีที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2558)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดให้มีค่าร้อยละ 5 (0.05)

แทนค่าในสูตรต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.13)(1-0.13)}{(0.05)^2}$$

$$n = 173.79$$

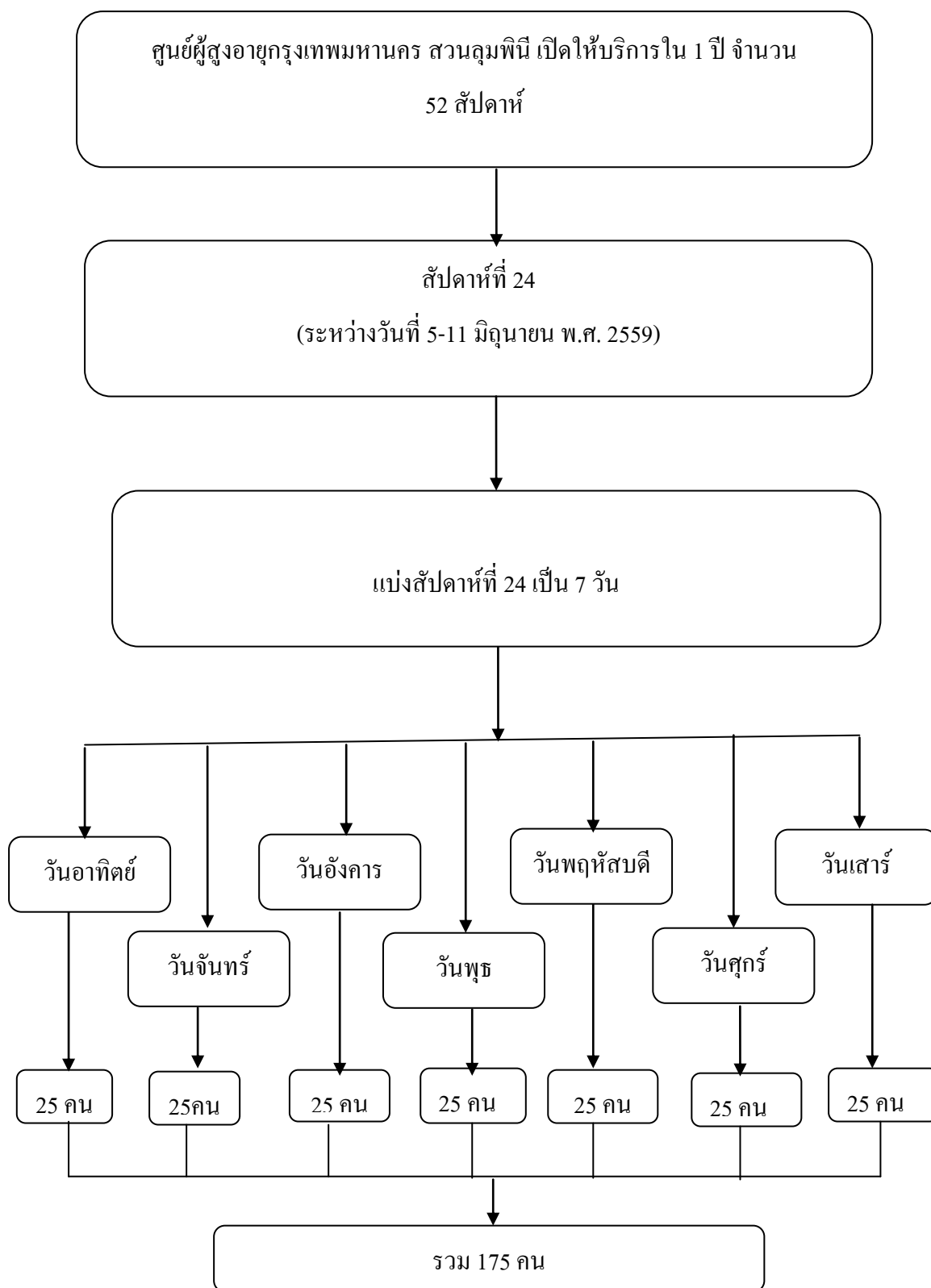
ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้สูงอายุ 174 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี เปิดให้บริการในหนึ่งปี จำนวน 52 สัปดาห์ สุ่มจำนวนสัปดาห์มา 1 สัปดาห์ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) วิธีแบบจับฉลาก ได้แก่สัปดาห์ที่ 24 (เดือนมิถุนายน 2559)

ขั้นที่ 2 แบ่งสัปดาห์ที่ 24 เป็นวัน โดยทุกวันแบ่งผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ เป็นวันอาทิตย์ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์ นับจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแต่ละวันไม่ซ้ำกัน ตามเวลาการเปิดให้บริการของศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี

ขั้นที่ 3 ในแต่ละวันจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเท่ากัน จะได้วันละ 25 คน โดยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเมื่อใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเรียบร้อยแล้ว เท่านั้น และเริ่มนับจำนวนจากผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์คนแรกเป็นลำดับที่ 1 แล้วนับต่อไปเรื่อย ๆ จนครบ 25 คน และในแต่ละวันบันทึกรายชื่อผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ไว้ เพื่อป้องกันการสัมภาษณ์ซ้ำ ซึ่งรวมแล้วใน 1 สัปดาห์จะได้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถาม เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด และปิดสลับกัน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในประสิทธิภาพ ถามเรื่องความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลลัพธ์กับตนเองในลักษณะของการเลือกใช้อุปกรณ์ ความสะดวกสบาย ความปลอดภัย คุณภาพของอุปกรณ์ ความคุ้มค่ากับเวลา และค่าใช้จ่ายที่เสียไป ในการมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดไว้ให้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในประสิทธิผล ถามเรื่องความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลลัพธ์กับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดไว้ให้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี สำหรับใช้ในการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ที่น้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง ตามเรื่อง ความต้องการที่คาดหวังให้เกิดผลลัพธ์กับตนเองในลักษณะของการใช้อุปกรณ์เป็น การใช้อุปกรณ์ได้ตามข้อกำหนด การถ่ายทอดวิธีการใช้งานแก่ผู้อื่นได้ ในการมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดไว้ให้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี สำหรับใช้ในการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ที่น้อยที่สุด	1 คะแนน

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์ การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการสำรวจ ค้นคว้าแนวคิด กำหนดข้อมูล เนื้อหา และตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 สำรวจแนวคิด หลักการและเนื้อหา โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และเนื้อหาที่ต้องการจากหลายแหล่งเพื่อใช้สร้างคำถามจากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุป

2.2 กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัด ได้กำหนดข้อมูล ตัวชี้วัดและเนื้อหาที่ต้องการถามตามตัวแปรที่ศึกษาจากการสำรวจในข้อ 2.1 ปรากฏดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตัวแปร เนื้อหาที่วัด ตัวชี้วัดและเนื้อหาที่จะถาม ดังนี้

ตารางที่ 1 การกำหนดตัวแปร เนื้อหาที่วัด และตัวชี้วัด

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	ตัวชี้วัด/ เนื้อหาที่จะถาม
ข้อมูลทั่วไป		
1. เพศ	ชาย/ หญิง	ความเป็นชาย/ หญิง
2. อายุ	ตัวเลขปี	จำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน
3. การศึกษา	ระดับการศึกษา	ระดับที่จบสูงสุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	ตัวชี้วัด/ เนื้อหาที่จะถาม
การใช้บริการ	ความถี่/ คะแนน	1. จำนวนวันที่มาใช้บริการ 2. ระยะเวลาการมาใช้บริการต่อครั้ง
การเป็นสมาชิก	ตัวหนังสือ	1. การสมัครเข้าเป็นสมาชิก 2. ไม่ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

ตารางที่ 2 การกำหนดตัวแปร เนื้อหาที่วัด และตัวชี้วัด

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	+	-	รวม
1. ความคาดหวังในประสิทธิภาพ				+ 10 ข้อ
	1. ความสะดวกสบาย			
	1.1 อุปกรณ์ออกกำลังกายมีหลายชนิดทำให้ท่านสามารถเลือกใช้งานได้ตามต้องการ	+	0	
	1.2 การเลือกใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายได้สะดวกไม่ต้องรอคิว	+	0	
	1.3 อุปกรณ์ออกกำลังกายมีป้ายบอกขั้นตอนการใช้งาน	+	0	
	2. ความปลอดภัย			
	2.1 อุปกรณ์ออกกำลังกายมีคุณภาพ	+	0	
	2.2 อุปกรณ์ออกกำลังกายจะไม่เกิดการชำรุดระหว่างการใช้งาน	+	0	
	2.3 มีเจ้าหน้าที่ช่วยให้คำแนะนำ	+	0	
	3. การใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	+	0	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	+	-	รวม
	3.1 การได้ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายตรงกับความต้องการ	+	0	
	3.2 ในช่วงระยะเวลาการเปิดให้บริการสามารถใช้อุปกรณ์ได้ครบ	+	0	
2. ความคาดหวังในประสิทธิผล				+ 15 ข้อ
	1. ด้านร่างกาย			
	1.1 เมื่อใช้อุปกรณ์แล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	+	0	
	1.2 เมื่อใช้อุปกรณ์แล้วจะทำให้มีความคล่องแคล่วขึ้น	+	0	
	1.3 เมื่อใช้อุปกรณ์จะทำให้การทรงตัวดีขึ้น	+	0	
	1.4 เมื่อใช้อุปกรณ์จะทำให้การทรงตัวดี	+	0	
	1.5 เมื่อใช้อุปกรณ์จะทำให้การทรงตัวดี	+	0	
	1.6 เมื่อใช้อุปกรณ์จะทำให้ระบบขับถ่ายดี	+	0	
	1.7 เมื่อใช้อุปกรณ์จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดี	+	0	
	1.8 เมื่อใช้อุปกรณ์ทำให้ปวดแสบระบบทางเดินหายใจแข็งแรง	+	0	
	2. ด้านจิตใจ			
	2.1 เมื่อใช้อุปกรณ์ช่วยให้มีสมาธิดี	+	0	
	2.2 เมื่อใช้อุปกรณ์ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย	+	0	
	3. ด้านสังคม			
	3.1 เมื่อมาใช้อุปกรณ์จะได้พบกลุ่มเพื่อนใหม่ ๆ	+	0	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	+	-	รวม
	3.2 ทำให้ได้แลกเปลี่ยนวิถี การออกกำลังกายกับผู้อื่น	+	0	
	4. ด้านจิตวิญญาณ			
	4.1 เมื่อแนะนำวิธีการใช้กับผู้อื่นได้จะรู้ สึกภาคภูมิใจในตนเอง	+	0	
	4.2 เมื่อได้เสียสละการใช้อุปกรณ์แก่ผู้ อื่น จะทำให้เกิดความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น	+	0	
	4.3 เมื่อมาใช้อุปกรณ์จะทำให้เกิดความ ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ	+	0	
3. ความคาดหวังใน ความสามารถของ ตนเอง				+ 10 ข้อ
	1. การใช้อุปกรณ์เป็น			
	1.1 สามารถเรียนรู้วิธีการใช้งานได้เป็น อย่างดี	+	0	
	1.2 เข้าใจวิธีการใช้งานได้อย่างถูกต้อง	+	0	
	1.3 สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่าง ถูกต้อง	+	0	
	2. การใช้งานได้ตามข้อกำหนด			
	2.1 สามารถเลือกใช้ชนิดของอุปกรณ์ ได้เหมาะสม	+	0	
	2.2 สามารถตั้งโปรแกรมให้เหมาะสม กับตนเอง	+	0	
	2.3 สามารถปรับระดับการใช้งานได้ อย่างเหมาะสม	+	0	
	2.4 สามารถซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย	+	0	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	เนื้อหาที่วัด	+	-	รวม
	2.5 เมื่อเกิดความขัดข้องสามารถหยุดเครื่องเองได้	+	0	
	2.6 สามารถถ่ายทอดวิธีการใช้งานที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่นได้	+	0	
	2.7 สามารถใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดได้ดีจนเกิดความชำนาญ	+	0	

2.3 เขียนข้อความ การศึกษานี้เขียนข้อความโดยการพิจารณาจากตัวชี้วัด ตัวแปรแต่ละตัวที่กำหนดไว้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และใช้ภาษาเข้าใจง่าย สั้นกะทัดรัด เฉพาะเจาะจง

2.4 เรียงข้อความและจัดรูปแบบ การศึกษานี้เรียงข้อความและจัดรูปแบบโดยการจัดหมวดหมู่ของคำถามตัวแปรที่คล้ายกันจะรวมไว้ด้วยกัน เลือกถามส่วนใกล้ตัวก่อน เรียงข้อที่ตอบง่ายก่อน ข้อตอบยาก เรียงคำถามทั่วไปก่อนคำถามเฉพาะ มีหมายเลขข้อกำกับชัดเจนเข้าใจง่าย จัดรูปแบบตัวหนังสือให้อ่านง่าย น่าตอบ เป็นระเบียบเรียบร้อย

2.5 ตรวจสอบและแก้ไขข้อผิดพลาด การศึกษานี้ตรวจสอบและแก้ไขข้อผิดพลาดขั้นต้นโดยผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ ในเรื่องภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ สามารถอ่านเข้าใจง่าย มีความชัดเจนของภาษาอ่านแล้วไม่คลุมเครือ เว้นวรรคถูกต้อง มีระเบียบเรียบร้อย โดยอ่านทำความเข้าใจคำถามแต่ละข้อ ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ให้ได้ใจความตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และให้คนรอบข้างอ่านพร้อมทดลองตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

3. การตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยครอบคลุมเนื้อหา และพฤติกรรมที่วัดตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษา

ในการตรวจจะให้ตรวจข้อคำถามเป็นรายชื่อ ของส่วนที่ 2, 3, 4 ส่วนที่ 2 วัดความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 วัดความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่ 4 วัดความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบ 3 ข้อ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ถ้าความใดมี

เนื้อหาและพฤติกรรมใดครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้เลือกตอบ เห็นด้วย ข้อความใดไม่แน่ใจว่ามีเนื้อหาและพฤติกรรมใดครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้เลือกตอบ ไม่แน่ใจ และถ้าความใดมีเนื้อหาและพฤติกรรมใดไม่ครอบคลุม ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้เลือกตอบ ไม่เห็นด้วย เมื่อได้รับแบบประเมินจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาให้คะแนนและข้อคำถาม ดังนี้

เห็นด้วย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	+1
ไม่แน่ใจ	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	0
ไม่เห็นด้วย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	-1

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในแต่ละข้อมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Item Objective Congruence หรือ IOC) ด้วยสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การประเมินของผู้เชี่ยวชาญแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนมีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ ดังนี้

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ รายชื่อมีค่าระหว่าง 0.67-1.00

ความคาดหวังในประสิทธิผล รายชื่อมีค่าระหว่าง 0.33-1.00

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง รายชื่อมีค่าระหว่าง 1.00

ปรากฏว่า ได้ค่า IOC ผ่านเกณฑ์ 0.33 ทุกข้อ แต่ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะจึงได้ปรับปรุงภาษาและเนื้อหาให้ครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ก่อนนำไปใช้จริงมากขึ้น

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพแบบสัมภาษณ์

4.1 ทดสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติและลักษณะเหมือนประชากรที่ศึกษา เริ่มต้นด้วยการนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะสัมภาษณ์ภายหลังการใช้อุปกรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว

4.2 การหาอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) ปรากฏว่าความคาดหวังในประสิทธิภาพมีค่าอำนาจจำแนก 0.19-0.67 ความคาดหวังในประสิทธิผลมีค่าอำนาจจำแนก

0.43-0.79 และความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีค่าอำนาจจำแนก 0.48-0.84 ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีอำนาจจำแนกที่ใช้ได้โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกที่ใช้ได้ จึงได้ปรับแก้ภาษาให้ชัดเจน และนำคำถามทั้งหมดไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) (1994 อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์, 255, หน้า 347) ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$r_n = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ k = จำนวนข้อของแบบสอบสัมภาษณ์

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลปรากฏว่าแต่ละข้อได้ความเที่ยง ดังนี้

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.79
ความคาดหวังในประสิทธิผล	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.93
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ	0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในเรื่องการอำนวยความสะดวก
2. ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์รวมผู้ศึกษา 3 คน และผู้ศึกษาได้อธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการศึกษา การเลือกตัวอย่าง วิธีการจัดบันทึก วิธีการสัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์มีความเข้าใจและร่วมดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์
3. จากนั้นผู้สัมภาษณ์จึงดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนต่าง ๆ จากกลุ่มตัวอย่างโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเรียบร้อยแล้ว และให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง ไม่มีการชี้นำหรือบังคับใด ๆ รวมระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที แล้วตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์รายชื่อ ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน ค่าร้อยละ คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ส่วนที่ 2, 3, 4 วิเคราะห์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแต่ละส่วน ทำการแจกแจงความถี่ หาจำนวนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1 ส่วนที่ 2, 4 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1997 อ้างในบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้ง 40 คะแนน ขึ้นไป) ให้เป็นระดับมาก

กลุ่มที่ 2 ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) ให้เป็นระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 29 คะแนน) ให้เป็นระดับน้อย

2.2 แบ่งความคาดหวังในประสิทธิผล เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1997 อ้างในบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้ง 60 คะแนน ขึ้นไป) ให้เป็นระดับมาก

กลุ่มที่ 2 ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (45-49 คะแนน) ให้เป็นระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 44 คะแนน) ให้เป็นระดับน้อย

3. เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเอง ในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ การเป็นสมาชิก กรณี 2 กลุ่มใช้ Independent t-test กรณีมากกว่า 2 กลุ่มใช้ one way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการศึกษาของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม และการปกปิดและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่การศึกษาจะนำเสนอเป็นผลทางวิชาการ และไม่มี

การเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาเด็ดขาด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุ ในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสามารถของตนเอง ที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จำนวน 175 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ
3. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล
4. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง

ข้อมูลทั่วไป

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.9 มีอายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 85 ปี อายุเฉลี่ย 71.48 ปี โดยกระจายอยู่ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี มากสุด ร้อยละ 28.6 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-64 ปี ส่วนมากจบการศึกษาศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอนุปริญญาตรี จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 31.4 จำนวนวันที่มาใช้บริการต่อสัปดาห์ 1-2 วัน มีจำนวนมากสุด ร้อยละ 40.0 รองลงมา 3-4 วัน และ 5-6 มีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 28.0, 24.0 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 8.0 เท่านั้นที่มาใช้บริการทุกวัน โดยระยะเวลาการมาใช้บริการต่อครั้งน้อยกว่า 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง มีจำนวนมากสุด ร้อยละ 52.6 รองลงมา 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 32.6 และตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป มีจำนวนน้อยสุดเพียง ร้อยละ 14.9 เท่านั้น ส่วนมากสมัครเป็นสมาชิก ร้อยละ 83.4 และมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก ร้อยละ 16.6 เท่านั้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	175	100.0
เพศ		
ชาย	54	30.9
หญิง	121	69.1
อายุ (ปี)		
60-64	33	18.9
65-69	50	28.6
70-74	28	16.0
75-79	32	18.3
80-85	32	18.3
อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 85 ปี, อายุเฉลี่ย (\bar{X}) = 71.48, $SD = 7.44$		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	17.7
ประถมศึกษา	55	31.4
มัธยมศึกษา-อนุปริญญาตรี	55	31.4
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	34	19.4
จำนวนวันมาใช้บริการ (ต่อสัปดาห์)		
ทุกวัน	14	8.0
5-6 วัน	42	24.0
3-4 วัน	49	28.0
1-2 วัน	70	40.0
ระยะเวลาการใช้บริการ		
> 30 นาที-1 ชั่วโมง	92	52.6
1-2 ชั่วโมง	57	32.6
ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป	26	14.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นสมาชิก		
เป็นสมาชิก	146	83.4
ไม่เป็นสมาชิก	29	16.6

ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ

1. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพรายข้อ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 คาดหวังในประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก (มากที่สุด+มาก) มีป้ายบอกวิธีการใช้ (90.3%) อุปกรณ์มีให้เลือกใช้หลายชนิด (89.7%) ใช้อุปกรณ์ได้หลายชนิดตามเวลาที่เข้าไปใช้ (85.7%) มาใช้อุปกรณ์ทำให้ได้ประโยชน์คุ้มค่า (84.6%) มีอุปกรณ์มากพอไม่ต้องรอคิว (82.9%) และอุปกรณ์ยังมีคุณภาพดี (82.8%) ส่วนที่เหลือมีผู้สูงอายุร้อยละ 75-79 คาดหวังในระดับมาก ว่ามีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำการใช้ มีอุปกรณ์พอทำให้ออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง ออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีอุปกรณ์ชำรุด ตามลำดับดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความคาดหวังของผู้สูงอายุ จำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. อุปกรณ์ออกกำลังกายมีหลายชนิด	44	25.1	113	64.6	18	10.3	0	0.0	0	0.0
2. มีอุปกรณ์เพียงพอไม่ต้องรอคิว	47	26.9	98	56.0	30	17.1	0	0.0	0	0.0
3. มีป้ายบอกวิธีการใช้งาน	47	26.9	111	63.4	17	9.7	0	0.0	0	0.0
4. อุปกรณ์มีคุณภาพดี	44	25.1	101	57.7	28	16.0	2	1.0	0	0.0
5. อุปกรณ์ไม่ชำรุดขณะกำลังใช้งาน	37	21.1	96	54.9	36	20.6	6	3.4	0	0.0
6. มีเจ้าหน้าที่ดูแลแนะนำ	31	17.7	107	61.1	34	19.4	3	1.7	0	0.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. ใช้อุปกรณ์ได้ครบชนิด ตามเวลา	52	29.7	98	56.0	23	13.1	1	0.6	1	0.6
8. การมาใช้อุปกรณ์ทำให้ ได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่า	36	20.6	112	64.0	24	13.7	3	1.7	0	0.0
9. ทำให้การออกกำลังกายมี ประสิทธิภาพ	58	33.1	76	43.4	40	22.9	1	0.6	0	0.0
10. ทำให้การออกกำลังกาย มีความต่อเนื่อง	61	34.9	74	42.3	36	20.6	4	2.3	0	0.0

2. ระดับความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเต็มความคาดหวังในประสิทธิภาพ 50 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก คะแนนระหว่าง 30-39 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง และน้อยกว่า 29 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้อย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพคาดหวังในประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก จำนวน 105 คน หรือ ร้อยละ 60 รองลงมาคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 70 คน หรือ ร้อยละ 40 โดยไม่มีผู้สูงอายุคาดหวังอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 40 คะแนน ขึ้นไป)	105	60.0
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	70	40.0
ระดับน้อย (น้อยกว่า 29 คะแนน)	0	0.0
รวม	175	100.0

คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 31 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 40.73 SD 4.25

3. เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา

3.1 เพศ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิภาพระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงพบว่ามีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุชายมีค่าเฉลี่ย 41.46 และผู้สูงอายุหญิงมีค่าเฉลี่ย 40.40 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง

เพศ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ชาย	54	41.46	3.62	0.49	1.527	.129
หญิง	121	40.40	4.47	0.40		

3.2 กลุ่มอายุ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มอายุพบว่า มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60-64 ปี มีค่าเฉลี่ย 40.75 กลุ่มอายุ 65-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 39.72 กลุ่มอายุ 70-74 ปี มีค่าเฉลี่ย 41.32 กลุ่มอายุ 75-79 ปี มีค่าเฉลี่ย 41.34 และกลุ่มอายุ 80-85 ปี มีค่าเฉลี่ย 41.15 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
60-64 ปี	33	40.75	4.27	0.74	1.091	.363
65-69 ปี	50	39.72	4.42	0.62		
70-74 ปี	28	41.32	4.47	0.84		
75-79 ปี	32	41.34	4.28	0.75		
80-85 ปี	32	41.15	3.65	0.64		

3.3 กลุ่มการศึกษา ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มการศึกษาพบว่ามีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ย 40.22 กลุ่มประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 39.98 กลุ่มมัธยมศึกษา-อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ย 41.25 และกลุ่มตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 41.34 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มการศึกษา

กลุ่มการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	40.22	3.93	0.70	1.434	.235
ประถมศึกษา	55	39.98	4.64	0.62		
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	55	41.25	3.71	0.50		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	32	41.34	4.57	0.78		

3.4 จำนวนวันมาใช้บริการ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุใน

ประสิทธิภาพกับจำนวนที่มาใช้บริการพบว่ามีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยมาทุกวัน มีค่าเฉลี่ย 41.71 มา 5-6 วัน มีค่าเฉลี่ย 40.30 มา 3-4 วัน มีค่าเฉลี่ย 40.79 และมา 1-2 วัน มีค่าเฉลี่ย 40.74 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างจำนวนวันมาใช้บริการ

จำนวนวันมาใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ทุกวัน	14	41.71	4.19	1.12	.387	.762
5-6 วัน	42	40.30	4.52	0.69		
3-4 วัน	49	40.79	4.18	0.59		
1-2 วัน	70	40.74	4.19	0.50		

3.5 ระยะเวลาการใช้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังของผู้สูงอายุใน

ประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มระยะเวลาการใช้บริการต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการใช้บริการต่างกัน มีความคาดหวังในประสิทธิภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.020 โดยผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เห็นว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มาใช้ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มระยะการมาใช้
บริการต่างกันรายคู่

ระยะเวลาการใช้บริการ	> 30 นาที-1 ชั่วโมง (40.40)	1-2 ชั่วโมง (41.52)	ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป (38.73)
> 30 นาที-1 ชั่วโมง (40.40)	0.00	-0.72	2.07*
1-2 ชั่วโมง (41.52)		0.00	2.79*
ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป (38.73)			0.00

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนตัวเลขในเนื้อตารางเป็นผลลบระหว่างค่าเฉลี่ย
ตามแนวนอนกับแนวตั้ง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.6 การเป็นสมาชิก ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ
ระหว่างการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิก พบว่า มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดย เป็นสมาชิก มี
ค่าเฉลี่ย 40.39 และไม่เป็นสมาชิก มีค่าเฉลี่ย 39.68 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพการเป็นสมาชิกกับไม่
เป็นสมาชิก

การเป็นสมาชิก	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
เป็นสมาชิก	146	40.93	4.268	0.53	1.449	.149
ไม่เป็นสมาชิก	29	39.68	4.071	0.75		

ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล

1. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลรายข้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า
ร้อยละ 80 คาดหวังในประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก (มากที่สุด+
มาก) อุปกรณ์ทำให้ร่างกายมีความรู้สึกผ่อนคลาย (93.2%) ทำให้เกิดความตระหนักต่อการดูแล
สุขภาพ (91.5%) อุปกรณ์ทำให้การเคลื่อนไหวดี (91.4%) อุปกรณ์ช่วยทำให้ปอดและระบบทางเดิน
หายใจดี (90.9%) อุปกรณ์ช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดี (90.2%) อุปกรณ์ทำให้กล้ามเนื้อ

ความแข็งแรง (89.8%) อุปกรณ์ทำให้การทรงตัวดีขึ้น (89.7%) อุปกรณ์ช่วยทำให้มีสมาธิ (82.9%) ส่วนที่เหลือมีผู้สูงอายุร้อยละ 60-79 คาดหวังในระดับมากกว่า อุปกรณ์ทำให้รู้สึกเสียวสละ เกิดความภูมิใจเมื่อใช้อุปกรณ์เป็น อุปกรณ์ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น อุปกรณ์ช่วยทำให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น เมื่อมาใช้ทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ ได้แลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายกับผู้อื่น และการใช้อุปกรณ์สามารถทำให้ควบคุมน้ำหนักตัวได้ ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายชื่อ

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. อุปกรณ์ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง	47	26.9	110	62.9	18	10.3	0	0.0	0	0.0
2. อุปกรณ์ทำให้การเคลื่อนไหวดี	45	25.7	115	65.7	15	8.6	0	0.0	0	0.0
3. อุปกรณ์ทำให้การทรงตัวดี	42	24.0	115	67.7	17	9.7	1	0.6	0	0.0
4. การใช้อุปกรณ์ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้	21	12.0	84	48.8	63	36	7	4.0	0	0.0
5. อุปกรณ์ทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น	16	9.1	106	60.6	50	28.6	2	1.1	1	0.6
6. อุปกรณ์ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายดี	17	9.7	109	62.3	44	25.1	5	2.9	0	0.0
7. อุปกรณ์ช่วยทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดี	30	17.1	128	73.1	16	9.1	1	0.6	0	0.0
8. อุปกรณ์ช่วยทำให้ปอดและระบบทางเดินหายใจดีขึ้น	33	18.9	126	72.0	16	9.1	0	0.0	0	0.0
9. การใช้อุปกรณ์ช่วยทำให้สมาธิ	33	18.9	112	64.0	28	16.0	2	1.1	0	0.0
10. อุปกรณ์ช่วยทำให้ร่างกายมีความรู้สึกผ่อนคลาย	53	30.3	110	62.9	12	6.9	0	0.0	0	0.0
11. เมื่อมาใช้อุปกรณ์ทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ	35	20.0	84	48.0	53	30.3	3	1.7	0	0.0
12. ได้แลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายกับผู้อื่น	28	16.0	85	48.6	56	32.0	6	3.4	0	0.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13. ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อใช้อุปกรณ์เป็น	31	17.7	106	57.7	41	23.4	2	1.1	0	0.0
14. ทำให้รู้จักการเสียสละ	28	16.0	110	62.9	34	19.4	3	1.7	0	0.0
15. ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการดูแลสุขภาพ	54	30.9	106	60.6	15	8.6	0	0.0	0	0.0

2. ระดับความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล เมื่อพิจารณาจากคะแนนประสิทธิผล 75 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การตัดสินคะแนนมากกว่า 60 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิผลในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพระดับมาก คะแนนระหว่าง 45-59 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่า 44 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในประสิทธิผลในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพน้อย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังในประสิทธิผลในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก และระดับปานกลางจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวน 88, 87 คน หรือ ร้อยละ 50.3, 49.7 ตามลำดับ และไม่มีผู้สูงอายุคาดหวังในประสิทธิผลระดับน้อย ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผล

ความคาดหวังในประสิทธิผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 60 คะแนนขึ้นไป)	87	49.7
ระดับปานกลาง (45-49 คะแนน)	88	50.3
ระดับน้อย (น้อยกว่า 44 คะแนน)	0	0.0
รวม	175	100.0

คะแนนเต็ม 75 คะแนน ต่ำสุด 48 คะแนน สูงสุด 75 คะแนน เฉลี่ย 59.81 SD 5.679

3. การเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา

3.1 เพศ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงพบว่าความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุชายมีค่าเฉลี่ย 59.88 ผู้สูงอายุหญิงมีค่าเฉลี่ย 59.78 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิผลระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง

เพศ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ชาย	54	59.88	5.11	0.65	.111	.911
หญิง	121	59.78	5.93	0.53		

3.2 กลุ่มอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มอายุต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความคาดหวังในประสิทธิผลต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.00 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี คาดหวังว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิผลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 75-79 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุ 80-85 ปี ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มอายุรายคู่

กลุ่มอายุ	60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75-79 ปี	80-85 ปี
	(61.91)	(58.96)	(61.86)	(59.13)	(57.9)
60-64 ปี (61.91)	0.00	2.94*	0.05	2.78*	1.36
65-69 ปี (58.96)		0.00	-2.89*	-0.16	1.05
70-74 ปี (61.86)			0.00	2.73	3.95*
75-79 ปี (59.13)				0.00	1.21
80-85 ปี (57.91)					0.00

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนตัวเลขในเนื้อตารางเป็นผลลบระหว่างค่าเฉลี่ยตามแนวนอนกับแนวตั้ง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 กลุ่มการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังความคาดหวังในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังในประสิทธิผลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.009 โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือคาดหวังน้อยกว่าประถมศึกษาขึ้นไป และอนุปริญญาหรือต่ำกว่าคาดหวังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่จบปริญญาตรี ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างกลุ่มการศึกษารายคู่

กลุ่มการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ (56.51)	ประถมศึกษา (59.83)	มัธยมศึกษา- อนุปริญญาตรี (59.92)	ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (62.61)
ไม่ได้เรียนหนังสือ (56.51)	0.00	-3.32*	-3.41*	-6.10*
ประถมศึกษา (59.83)		0.00	-0.09	-2.78*
มัธยมศึกษา-อนุปริญญาตรี (59.92)			0.00	-2.69*
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (62.61)				0.00

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนตัวเลขในเนื้อตารางเป็นผลลบระหว่างค่าเฉลี่ยตามแนวนอนกับแนวตั้ง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 จำนวนวันมาใช้บริการ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลกับจำนวนที่มาใช้บริการคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยมาใช้บริการทุกวัน มีค่าเฉลี่ย 60.07 มาใช้บริการ 5-6 วัน มีค่าเฉลี่ย 60.00 มาใช้บริการ 3-4 วัน มีค่าเฉลี่ย 60.10 มาใช้บริการ 1-2 มีค่าเฉลี่ย 59.81 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างจำนวนวันมาใช้บริการ

จำนวนวันมาใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ทุกวัน	14	60.07	4.34	1.16	.156	.925
5-6 วัน	42	60.00	6.28	0.96		
3-4 วัน	49	60.10	5.49	0.78		
1-2 วัน	70	59.45	5.75	0.68		

3.5 ระยะเวลาการให้บริการ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุใน

ประสิทธิผลระหว่างกลุ่มระยะเวลาการมาใช้บริการคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยระยะเวลาการมาใช้บริการ น้อยกว่า 30 นาที-1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 60.05 ระยะเวลาการมาใช้บริการ 1-2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 59.68 และระยะเวลาการมาใช้บริการตั้งแต่ 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 59.26 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลระหว่างระยะเวลาการให้บริการ

ระยะเวลาการมาใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
>30 นาที-1 ชั่วโมง	92	60.05	6.168	0.64	.215	.885
1-2 ชั่วโมง	57	59.68	5.075	0.67		
ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป	26	59.26	5.265	1.03		

3.6 การเป็นสมาชิก ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลการ

เป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยเป็นสมาชิก มีค่าเฉลี่ย 59.744 และ ไม่เป็นสมาชิก มีค่าเฉลี่ย 61.58 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผลการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิก

การเป็นสมาชิก	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
เป็นสมาชิก	146	59.46	5.744	0.47	1.849	.066
ไม่เป็นสมาชิก	29	61.58	5.067	0.94		

ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเอง

1. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองรายข้อ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก (มากที่สุด+มาก) สามารถปรับระดับได้เหมาะสมกับตนเอง (87.5%) สามารถหยุดอุปกรณ์ได้เองเมื่อเกิดปัญหา (84.0%) และสามารถซักถามผู้อื่นได้เมื่อสงสัย (82.3%) และผู้สูงอายุ ร้อยละ 60-78 คาดหวังในระดับมาก ว่าสามารถเข้าใจวิธีการใช้งานและสามารถเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ได้ใกล้เคียงกัน สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ได้เหมาะสมกับตนเอง มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี และสามารถตั้งโปรแกรมการใช้งานได้เอง และถ่ายทอดวิธีการใช้งานให้กับผู้อื่นได้ ตามลำดับ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพรายข้อ

ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. สามารถเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ ออกกำลังกายได้	39	22.3	95	54.3	41	23.4	0	0.0	0	0.0
2. สามารถเข้าใจวิธีการใช้งาน	36	20.6	99	56.6	39	22.3	1	0.6	0	0.0
3. สามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง ตามขั้นตอน	35	20.0	100	57.1	40	22.9	0	0.0	0	0.0
4. สามารถเลือกอุปกรณ์ได้ เหมาะสมกับตนเอง	43	24.6	110	62.9	22	12.6	0	0.0	0	0.0
5. สามารถตั้งโปรแกรมการใช้งาน ได้เอง	24	13.7	101	57.7	43	24.6	7	4.0	0	0.0

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6. สามารถปรับระดับได้เหมาะสม กับตนเอง	34	19.4	100	57.1	35	20.2	6	3.4	0	0.0
7. ชักถามผู้อื่นได้เมื่อเกิดข้อสงสัย	36	20.6	106	61.7	28	16.0	2	1.1	1	0.6
8. สามารถหยุดอุปกรณ์ได้เองเมื่อ เกิดปัญหา	45	25.7	102	58.3	26	14.9	2	1.1	0	0.0
9. ถ่ายทอดวิธีการใช้งานให้กับผู้อื่น ได้	19	10.9	96	54.9	51	29.1	9	5.1	0	0.0
10. มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เป็นอย่างดี	34	19.4	97	55.4	42	24.0	2	1.1	0	0.0

2. ระดับความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง เมื่อพิจารณาจากคะแนนเต็มความสามารถของตนเอง 50 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การตัดสินคะแนน มากกว่า 40 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก คะแนนระหว่าง 30-39 คะแนน ถือว่า มีความคาดหวังในสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่า 29 คะแนน ถือว่ามีความคาดหวังในสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้อย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพคาดหวังในสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก จำนวน 93 คน หรือ ร้อยละ 53.1 รองลงมา จำนวน 79 คน หรือ ร้อยละ 45.1 และระดับน้อย จำนวน 3 คน หรือ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความคาดหวังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
ในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป)	93	53.1
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	79	45.1
ระดับน้อย (น้อยกว่า 29 คะแนน)	3	1.7
รวม	175	100.0

คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 23 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 39.52 *SD* 4.887

3. การเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่าง กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา

3.1 เพศ ผลการเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองคาดหวังไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างผู้สูงอายุ
ชายกับผู้สูงอายุหญิง

เพศ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ชาย	54	39.98	4.83	0.65	.823	.411
หญิง	121	39.32	4.91	0.44		

3.2 กลุ่มอายุ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของ
ตนเองระหว่างกลุ่มอายุคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60-64 ปี มีค่าเฉลี่ย 39.03 กลุ่มอายุ
65-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 39.38 กลุ่มอายุ 70-74 มีค่าเฉลี่ย 40.50 กลุ่มอายุ 75-79 มีค่าเฉลี่ย 40.65 และกลุ่ม
อายุ 80-85 ปี มีค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
60-64 ปี	33	39.03	5.50	0.95	1.33	.260
65-69 ปี	50	39.38	4.98	0.70		
70-74 ปี	28	40.50	4.65	0.87		
75-79 ปี	32	40.65	3.75	0.66		
80-85 ปี	32	38.28	5.14	0.90		

3.3 กลุ่มการศึกษา ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มการศึกษาคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มการศึกษาที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ย 37.54 กลุ่มประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 39.72 กลุ่มมัธยม-อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ย 40.20 และกลุ่มตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 39.91 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มการศึกษา

กลุ่มการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	37.54	3.93	0.70	2.186	.091
ประถมศึกษา	55	39.72	5.07	0.68		
มัธยม-อนุปริญญา	55	40.20	4.12	0.55		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	34	39.91	6.10	1.04		

3.4 จำนวนวันมาใช้บริการ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองกับจำนวนที่มาใช้บริการคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มาใช้บริการทุกวัน มีค่าเฉลี่ย 39.85 มาใช้บริการ 5-6 วัน มีค่าเฉลี่ย 38.30 จำนวนวันมาใช้บริการ 3-4 วัน มีค่าเฉลี่ย 40.16 และมาใช้บริการ 1-2 วัน มีค่าเฉลี่ย 39.74 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างจำนวนวันมาใช้บริการ

จำนวนวันมาใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ทุกวัน	14	39.85	4.45	1.18	1.217	.305
5-6 วัน	42	38.30	5.44	0.83		
3-4 วัน	49	40.16	5.09	0.72		
1-2 วัน	70	39.74	4.42	0.52		

3.5 ระยะเวลาการให้บริการ ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มระยะเวลาการมาใช้บริการคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยระยะเวลาการมาใช้บริการน้อยกว่า 30 นาที-1 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 39.64 ระยะเวลาการมาใช้บริการ 1-2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 39.26 และระยะเวลาการมาใช้บริการตั้งแต่ 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 39.69 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองระหว่างระยะเวลาการให้บริการ

ระยะเวลาการมาใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
> 30 นาที-1 ชั่วโมง	92	39.64	5.34	0.39	.122	.885
1-2 ชั่วโมง	57	39.26	4.16	1.07		
ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ขึ้นไป	26	39.69	4.81			

3.6 การเป็นสมาชิก ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองของการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิกคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยเป็นสมาชิก มีค่าเฉลี่ย 39.47 และ ไม่เป็นสมาชิก มีค่าเฉลี่ย 39.75 ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเองของการเป็นสมาชิกกับไม่เป็นสมาชิก

การเป็นสมาชิก	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
เป็นสมาชิก	146	39.47	4.71	0.39	-2.80	.780
ไม่เป็นสมาชิก	29	39.75	5.77	1.07		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีบุคคลจำนวนมากที่ไม่ออกกำลังกาย อันส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงาน การเคลื่อนไหว กำลังกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพในการทำงานมีความเสื่อมถอยลง มวลกระดูกลดลง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสื่อมและช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพผู้สูงอายุ การจัดอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ในการออกกำลังกายนั้นจึงเป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น

การศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถของตนเอง ของการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถตนเอง ของการใช้ อุปกรณ์ของผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ การศึกษา การใช้บริการ และการเป็นสมาชิก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือผู้สูงอายุที่ใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน เก็บข้อมูลโดยใช้สัมภาษณ์ วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และทดสอบสมมติฐานด้วย One Simple t-test, One way ANOVA

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.0 มีอายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 85 ปี อายุเฉลี่ย 71.48 ปี โดยกระจายอยู่ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี มากสุด ร้อยละ 28.6 ส่วนมากจบการศึกษาศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอนุปริญญาตรี จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 31.4 จำนวนวันที่มาใช้บริการต่อสัปดาห์ 1-2 วัน มีจำนวนมากสุด ร้อยละ 40.0 โดยระยะเวลาการมาใช้บริการต่อครั้ง น้อยกว่า 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง มีจำนวนมาก

สุด ร้อยละ 52.6 ส่วนมากสมัครเป็นสมาชิก ร้อยละ 83.4 อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก ร้อยละ 50.3 และ คาดหวังในสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.1

2. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในประสิทธิภาพในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยไม่มีผู้สูงอายุคาดหวังระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อุปกรณ์ออกกำลังกายทำให้ได้ออกกำลังกายมีความต่อเนื่อง ร้อยละ 34.9 อุปกรณ์ออกกำลังกายทำให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 33.1 สามารถใช้อุปกรณ์ได้ครบทุกชนิดตามเวลา

ร้อยละ 29.7 อุปกรณ์มีเพียงพอไม่ต้องรอคิว และอุปกรณ์มีป้ายบอกวิธีการใช้งาน จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 26.6 อุปกรณ์มีคุณภาพดี ร้อยละ 25.1 อุปกรณ์ไม่ชำรุดขณะการใช้งาน ร้อยละ 21.1 เมื่อมาใช้อุปกรณ์จะได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่า ร้อยละ 20.6 และคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ดูแลแนะนำ ร้อยละ 17.7 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มาใช้เวลาในการออกกำลังกายต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.020 โดยผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เห็นว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

3. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ มีความคาดหวังในประสิทธิผลในระดับมาก และระดับปานกลาง พอ ๆ กัน ร้อยละ 50.3, 49.7 ตามลำดับ และไม่มีผู้สูงอายุคาดหวังในประสิทธิผลระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อุปกรณ์ทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมา อุปกรณ์ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกละมุนคลาย คิดเป็นร้อยละ 30.3 อุปกรณ์ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 26.9 อุปกรณ์ทำให้การเคลื่อนไหวดี คิดเป็นร้อยละ 25.7 อุปกรณ์ช่วยทำให้การทรงตัวดี คิดเป็นร้อยละ 24.0 เมื่อมาใช้ทำให้ได้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ คิดเป็นร้อยละ 20.0 ทำให้ปลอดภัยและระบบทางเดินหายใจดี และ ช่วยทำให้มีสมาธิ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ทำให้เกิดความรู้สึกละมุนใจในตนเองเมื่อใช้เป็น คิดเป็นร้อยละ 17.7 ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 17.1 ทำให้รู้จักการเสียสละ คิดเป็นร้อยละ 16.0 ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.7 และการใช้อุปกรณ์สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ คาดหวังน้อยที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 9.1 และเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุและการศึกษาต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มีประสิทธิผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.009 และ 0.000 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี คาดหวังว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิผลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และที่มีอายุ 75-79 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุ 80-85 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือคาดหวัง

น้อยกว่าประถมศึกษาขึ้นไปและอนุปริญญาหรือต่ำกว่าคาดหวังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่จบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนนอกนั้นคาดหวังอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถในการใช้อุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน

4. ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 53.1, 45.1, 1.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังในความสามารถของตนเอง ตามลำดับดังนี้ สามารถหยุดอุปกรณ์ได้เองเมื่อเกิดปัญหา มีจำนวนมากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมา สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ได้เหมาะสมกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 24.6 สามารถเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายได้ คิดเป็นร้อยละ 22.3 สามารถเข้าใจวิธีการใช้งานและ สามารถซักถามผู้อื่นได้เมื่อเกิดข้อสงสัยมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.6 สามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้องตามขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 20.0 สามารถปรับระดับได้เหมาะสมกับตนเอง และมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 19.4 สามารถตั้งโปรแกรมการใช้งานได้เอง คิดเป็นร้อยละ 13.7 และถ่ายทอดวิธีการใช้งานให้กับผู้อื่นได้ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9 และเมื่อนำความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเองเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุชายกับหญิง กลุ่มอายุ กลุ่มการศึกษา จำนวนวันที่มาใช้บริการ ระยะเวลาที่มาใช้บริการ และการเป็นสมาชิก มีความคาดหวังในความสามารถไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณา ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในประสิทธิภาพในระดับมาก และในระดับปานกลาง โดยไม่มีผู้สูงอายุคาดหวังในระดับน้อย จากผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพมีความต้องการและมุ่งหวังให้เกิดผลกับตนเองในการเลือกใช้อุปกรณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Vroom ที่กล่าวเกี่ยวกับความคาดหวังว่าปกติคนเราจะมีทางเลือกหลายทางและเขาก็จะเลือกทางที่เขาเชื่อว่าจะทำให้เขาได้รับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพคาดหวังในประสิทธิภาพ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อุปกรณ์ออกกำลังกายทำให้ได้ออกกำลังกายมีความต่อเนื่อง ร้อยละ 34.9 อุปกรณ์ออกกำลังกายทำให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 33.1 สามารถใช้อุปกรณ์ได้ครบทุกชนิดตามเวลา ร้อยละ 29.7 อุปกรณ์มีเพียงพอไม่ต้องรอคิว

และอุปกรณ์มีป้ายบอกวิธีการใช้งาน จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 26.6 อุปกรณ์มีคุณภาพดี ร้อยละ 25.1 อุปกรณ์ไม่ชำรุดขณะการใช้งาน ร้อยละ 21.1 เมื่อมาใช้อุปกรณ์จะได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่า ร้อยละ 20.6 และคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ดูแลแนะนำ ร้อยละ 17.7 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มาใช้เวลาในการออกกำลังกายต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มี ประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.020 โดยผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เห็นว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มาใช้อุปกรณ์ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป นอกนั้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งให้เห็นว่าอุปกรณ์ออกกำลังกายแต่ละชนิดเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยทำให้ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในประสิทธิภาพตามที่ตนคาดหวัง ซึ่ง เบญญา นิลบุตร (2540) ได้อธิบายว่า ความคาดหวังเกิดจากความรู้สึกนึกคิดว่าจะอย่างไร อันจะเป็น ความปรารถนาจะให้เป็นไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธี คำคง (2544) ได้ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า การมีอุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับกายออกกำลังกายคือกลุ่มที่มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย ชีรศักดิ์ ตรีรักษา (2547) ศึกษาความต้องการการบริการออกกำลังกายของสมาชิกศูนย์ออกกำลังกาย ขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าสมาชิกที่มาใช้บริการศูนย์ออกกำลังกาย โดยรวมมีความต้องการการบริการออกกำลังกายด้านสถานที่ อุปกรณ์ออกกำลังกาย และสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องของความปลอดภัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1

3. จากผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้อยู่ในประสิทธิภาพ ระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา เพศชายกับเพศหญิง กลุ่มอายุ กลุ่มการศึกษา จำนวนวันที่ใช้บริการ และการเป็นสมาชิก มีความคาดหวังในประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน มีเพียงระยะเวลาที่ใช้บริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูใน จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้าน ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันเวลาที่ใช้ ออกกำลังกายและช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และปัจจัยหลักด้านการ รับรู้เรื่องการออกกำลังกายด้านระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และปัจจัยหลักด้านทัศนคติต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ใน การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

4. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในประสิทธิผล มีความคาดหวังใน ประสิทธิภาพในระดับมาก และระดับปานกลาง พอ ๆ กัน ร้อยละ 50.3, 49.7 ตามลำดับ และไม่มี

ผู้สูงอายุคาดหวังในประสิทธิผลระดับน้อย ซึ่งให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพมีความต้องการและมุ่งหวังให้เกิดผลกับตนเองทางสุขภาพ ซึ่ง ประสิทธิ วิจารณ์ (2554) อธิบายว่า ความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิตใจอย่างหนึ่งของบุคคลที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิด หรือความเห็น ด้วยวิจักษณ์ญาณเกี่ยวกับการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมีควรจะเป็น หรือควรจะเป็นตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์หรือสถานการณ์ โดยมิมาตรฐานของตนเป็น เครื่องวัด ซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคนที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเดียวกันก็แตกต่างกันได้ โดยความ คาดหวังของบุคคลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ที่ผ่านมาของบุคคลที่ถูกกำหนด หรือคาดว่าจะทำให้ได้ผลตอบแทนหรือความพอใจมากจากการที่ได้รับผลตอบแทนนั้น

5. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพคาดหวังใน ประสิทธิผล เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าอุปกรณ์ทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมา อุปกรณ์ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย คิดเป็นร้อยละ 30.3 อุปกรณ์ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 26.9 อุปกรณ์ทำให้การเคลื่อนไหวดี คิดเป็น ร้อยละ 25.7 อุปกรณ์ช่วยทำให้การทรงตัวดี คิดเป็นร้อยละ 24.0 เมื่อมาใช้ทำให้ได้รู้จักเพื่อน ใหม่ ๆ คิดเป็นร้อยละ 20.0 ทำให้ปอดและระบบทางเดินหายใจดี และ ช่วยทำให้มีสมาธิ มีจำนวน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อใช้เป็น คิดเป็นร้อยละ 17.7 ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 17.1 ทำให้รู้จักการเสียสละ คิดเป็น ร้อยละ 16.0 ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.7 และการใช้อุปกรณ์สามารถควบคุมน้ำหนัก ตัวได้ คาดหวังน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.1 แสดงให้เห็นว่าสำหรับวัยผู้สูงอายุการใช้อุปกรณ์ในการ ออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่ต้องการในเรื่องการรักษาทรุดทรองและ ซึ่งให้เห็นว่าความคาดหวังในการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่ง สุชาวดี เอี่ยมสะอาด (2549) อธิบายได้ว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกความคิดเห็น การรับรู้การตีความหรือ การคาดการณ์สิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ควรเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสม ความจำเป็น ตามสมควร แห่งฐานะหรือสถานการณ์ หรือความคาดหวังมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยใช้ มาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการเห็น คุณค่าความสำเร็จของงานนั้น

6. จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่าผู้สูงอายุที่มี อายุและการศึกษาต่างกันคาดหวังว่าอุปกรณ์มีประสิทธิผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.009 และ 0.00 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี คาดหวังว่าอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิผลมากกว่าผู้สูงอายุที่มี อายุ 65-69 ปี และที่มีอายุ 75-79 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี คาดหวังมากกว่าผู้สูงอายุ 80-85 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน

หนังสือคาดหวังน้อยกว่าประถมศึกษาขึ้นไปและอนุปริญญาหรือต่ำกว่าคาดหวังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่จบปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนนอกนั้นคาดหวังอุปกรณ์ที่ใช้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถในการใช้อุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 60-64 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นที่สภาพร่างกายยังคงแข็งแรง มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันอธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ของบุคคลนั้น ๆ

7. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 53.1, 45.1, 1.7 ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นที่จะได้รับจากการกระทำนั้น ๆ หากมีเพียงด้านใดด้านหนึ่งสูงหรือต่ำ บุคคลก็ไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงและคาดหวังจากผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำสูงบุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา (2550) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการออกกำลังกายกลางแจ้งที่บ้านในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายกลางแจ้งของผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

8. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพคาดหวังในความสามารถของตนเอง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังในความสามารถของตนเองตามลำดับดังนี้ สามารถหยุดอุปกรณ์ได้เองเมื่อเกิดปัญหา มีจำนวนมากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมา สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ได้เหมาะสมกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 24.6 สามารถเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายได้ คิดเป็นร้อยละ 22.3 สามารถเข้าใจวิธีการใช้งานและ สามารถซักถามผู้อื่นได้เมื่อเกิดข้อสงสัยมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.6 สามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้องตามขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 20.0 สามารถปรับระดับได้เหมาะสมกับตนเอง และมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 19.4 สามารถตั้งโปรแกรมการใช้งานได้เอง คิดเป็นร้อยละ 13.7 และถ่ายทอดวิธีการใช้งานให้กับผู้อื่นได้ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9 จากแนวคิด Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองโดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และเมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวัง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญพัทธ์ พิระภักไพศาล (2552) การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านความสำเร็จในการทำงานจากการสังเกตจากบุคคลอื่น การชักจูงจากคำพูด การกระตุ้นอารมณ์ ส่งผลให้การพัฒนาตนเองสูงขึ้น แต่หากการรับรู้ตนเองต่ำการพัฒนาตนเองก็จะต่ำตามไปด้วย

สุริย์ พานนท์ (2554) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีกำกับตัวเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนพบว่า การทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

9. จากผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้อายุในความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา ผู้สูงอายุชายกับหญิง กลุ่มอายุ จำนวนวันที่มาใช้บริการ ระยะเวลาที่มาใช้บริการ และการเป็นสมาชิกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่า จากแนวคิดของ Bandura การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่ขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ที่จะได้รับหลังจากกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หากมีเพียงด้านหนึ่งด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยบุคคลที่รับรู้ ความสามารถของตนสูงและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูง แต่ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่เพียงพอและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำต่ำ บุคคลนั้นก็เกิดความรู้สึกกลัว หดหวัง และมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1.1 จากการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก ทำให้ต้องเร่งวางแผนพัฒนาการบริการ และการจัดอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์ผู้สูงอายุในการสนับสนุนอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และควรมีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ให้เหมาะสมตามช่วงเวลา นอกเหนือจากการใช้อุปกรณ์เพียงอย่างเดียว

1.2 จากการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล พบว่า อยู่ในระดับมาก และมีความคาดหวังต่างกันตามกลุ่มอายุ ดังนั้นจึงควรมีการจัดอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอายุ เพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 จากการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถตนเอง พบว่า อยู่ในระดับมาก ดังนั้นจึงในการจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแต่ละชนิดควรมีการศึกษาถึง ความปลอดภัย ความสามารถในการใช้งานเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ

2. การศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลมาพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามภารกิจหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ทั้งในด้านความพอเพียงของอัตรากำลัง ศักยภาพการบริการ ความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ

2.2 ควรมีการศึกษาว่าอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดซื้อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ด้านกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือความเจ็บป่วยป่วยอื่น ที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ มาใช้บริการ มีจำนวนมากน้อยเพียงใด ความถี่ และความสะดวกในการเข้ามาใช้บริการเป็นอย่างไร

2.3 ควรมีการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุ่มพินิจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *แผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.m-society.go.th/>
- กสุมา เถาะสุวรรณ. (2550). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนและน้ำหนักรักของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 32-36.
- กองสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). *มาตรฐานศูนย์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.
- กาญจนา จันทร์ไทย, จิตรลดา ศรีสารคาม และลำยอง ทับทิมศรี. (2542). *การศึกษาความต้องการในการรับบริการของผู้สูงอายุ*. *วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี กรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 17(1), 13-17.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *สุขภาพกายกับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- การมณั้ เพ็ชรภายคุณ. (2548). *องค์กรที่มีประสิทธิผลความท้าทายของผู้บริหาร*. วันที่สืบค้น 3 มิถุนายน 2559, เข้าถึงได้จาก [www.http:// banpathaischool.ingtweb.com](http://banpathaischool.ingtweb.com).
- จันทร์สา สงวนนาม. (2536). *หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคบริหาร ใน เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง หมวดวิชาบริหารศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ..
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โลหะกุล, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ธราดล เก่งการพานิช และพิมพ์สุภา จันทะโสทธิ. (2555). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายด้วยโยคะของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุข*, 42, 29-39.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนพร วรรณกุล และอารยา ทิพย์วงศ์. (2556). *พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนสวนอ้อย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- ชราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาดำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นงเยาว์ สกุลจันทร์. (2553). *การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุ* กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 67-74.
- บัญชา รักษาจันทร์. (2554). *ความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้บริโภคต่อความคิดเห็นของระดับคุณภาพบริการและการสื่อสารทางการตลาดของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคชัยบุรี*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการวิศวกรรมธุรกิจ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลชัยบุรี.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *คู่มือการเขียนวิจัย การเขียนวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553ก). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553ข). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- เบญญา นิลบุตร. (2540). *ความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา: ศึกษากรณีกองบัญชาการการศึกษา*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประจาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ประดิษฐ์ นาทวีชัย. (2540). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพันธ์ สุริหาร. (2547). *หลักและระบบการบริหารการศึกษา*. ขอนแก่น: ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

- ประเวศน์ ะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2541). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระวาง จังหวัดชัยภูมิ*. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ไทย.
- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559)*. (2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/>
- แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (2557-2560)*. (2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชนเชษฐ์ จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลัดดา เชาว์ศิลป์. (2557). *การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาขารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณิ ชัชวาลทิพาก, มาลินี ชลนันทน์, อรพิน ฐานกุลศักดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท*. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1, 30-34
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: สถาบันระบบสาธารณสุข.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2539). *ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ*. *วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล*, 18, 29-30.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2554). *แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: ไร่โกะเพรส.
- วรัท พุกษากุลนนท์. (2550). *ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล*. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://www.Penet.blogspot.com>
- วาสนา เกื่อนวงศ์, ทศนา บุญทอง, ชื่นชม เจริญยุทธ และอุษาพร ชวลิตนิธิกุล. (2546). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. *วารสารเกื้อการณย์*, 14(1), 73-84.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร.

- ศศิการ สามีคตินนท์. (2556). *ความคาดหวังและความพึงพอใจในประสิทธิภาพการทำงาน สมรรถภาพหลัก (Core competency) ของพนักงานธนาคารออมสินภาค 3.* การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). *ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน.* กรุงเทพฯ: มิสเตอร์คอปปี.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2536). *คุณภาพชีวิต สุขภาพและชุมชน.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สกาเวื่อน ปณสิทธิ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับปรับรื้อระบบของธนาคาร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงกิจกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 5).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. (2539). *สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2550). *แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551-2554.* กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2551). *แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2548-2552.* กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2556-2558). *รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีศูนย์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี.* กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2550). *ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่ท่าที่บ้านในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนันต์ งามสะอาด. (2551). *การพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเดชอุดมด้วยกิจกรรมการเรียนรู้เชิงบูรณาการ.* กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- อริย คูหา. (2546). *แรงจูงใจและอารมณ์*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- อินทรี หิรัญสาย. (2545). ภูมิปัญญาเพื่อการปฏิรูปการศึกษา. *วารสารวิชาการ*, 5, 19.
- อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์อาชานุกาพ และสุรติ พิพัฒน์โรจนกมล. (2544). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Becker, S., & Neuhauser, D. (1997). *The Efficient Organization*. New York: Elsevier Scientific.
- Cross, B. M. (1975). *Concepts and controversy in organization behavior*. Pacific Palisades, California: Goodyear.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The Social Psychology of Organization*. New York: John Wiley & Sons.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the Public Service*. New York: Mc Graw-Hill.
- Parsons, T. (1960). *Structure and process in modern societies*. New York: Free Press.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *Managerial Attitudes and Performance*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Schein, E. H. (1970). *Organization Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Seldin, P. (1988). *Evaluating and Developing Administrative Performance*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher
- Simon, H. A. (1960). *Public Administration*. New York: Alfred A Knopf.
- Vroom, H. V. (1964). *Work and Motivation*. New York. Wiley and Son.
- WHO. (1998). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: 21.
- Yuchtman, E., & Seashore, S. (1997). A System resource approach to organizational Effectiveness, *American Sociological Review*, 32, 891-903.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

A1. เพศของท่าน

1. ชาย 2. หญิง

A2. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี

A3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 5. อนุปริญญาตรี/ ปวส. 6. ปริญญาตรี
 7. สูงกว่าปริญญาตรี

A4. การใช้บริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

A4.1) ใน 1 สัปดาห์ท่านมาใช้บริการกี่วัน

1. ทุกวัน 2. 5-6 วัน
 3. 3-4 วัน 4. 1-2 วัน

A4.2) ส่วนมากท่านมาใช้บริการในช่วงเวลาใด.....น.

A4.3) ส่วนมากท่านมาใช้บริการต่อครั้งนานเท่าใด

1. น้อยกว่า 30 นาที 2. ครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง
 3. ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง 4. ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง
 5. มากกว่า 3 ชั่วโมง

A4.4 ท่านเลือกใช้อุปกรณ์ ชนิดใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. จักรยานแบบสายพาน | <input type="checkbox"/> 2. เครื่องบริหารขาแบบจักรยาน |
| <input type="checkbox"/> 3. จักรยานบริหารมือ | <input type="checkbox"/> 4. รอกคู่เหนื่อศีรษะ |
| <input type="checkbox"/> 5. วงล้อ | <input type="checkbox"/> 6. ลูกวิ่งแผ่นเรียบธรรมดา |
| <input type="checkbox"/> 7. ลูกวิ่งไฟฟ้า | <input type="checkbox"/> 8. เครื่องเดินวงรี |
| <input type="checkbox"/> 9. จักรยานเอนปั่น | <input type="checkbox"/> 10. ชุดฝึกกล้ามเนื้อ (โซมยิม) |
| <input type="checkbox"/> 11. ชุดบริหารกล้ามเนื้อหลัง | <input type="checkbox"/> 12. ตูมน้ำหนัก |

A5. การเป็นสมาชิกในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

- 1. สมัครเป็นสมาชิก
- 2. ไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิภาพ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
B1	อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพมีหลายชนิดทำให้ท่านสามารถเลือกใช้งานได้ตามต้องการ					
B2	ท่านสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแต่ละชนิดได้โดยไม่ต้องรอคิว					
B3	อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพมีป้ายบอกขั้นตอนและวิธีการใช้งานทำให้ท่านใช้งานได้ง่ายขึ้น					
B4	การที่ท่านมาใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพท่านคาดหวังว่าท่านจะได้ใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพดี					
B5	ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพจะไม่ทำให้ท่านได้รับอันตรายในขณะที่ท่านกำลังใช้งาน					
B6	หากท่านยังไม่มี ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ท่านคาดหวังว่าจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำท่านเป็นอย่างดี					
B7	การที่ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาแล้วนั้นท่านหวังว่าจะได้ใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพตามที่ต้องการ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
B9	ท่านคิดว่าอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยทำให้ท่านสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม					
B10	ท่านคาดหวังว่าอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้การออกกำลังกายของท่านมีความสม่ำเสมอมากขึ้น					

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของผู้สูงอายุในประสิทธิผล

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
C1	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ สามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้					
C2	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของท่านคล่องแคล่วขึ้น					
C3	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยทำให้ร่างกายของท่านมีการทรงตัวที่ดี					
C4	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักได้ดี					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
C 5	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้ระบบการย่อยอาหารของท่านดีขึ้น					
C 6	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้ระบบการขับถ่ายของท่านดีขึ้น					
C 7	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดี					
C 8	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ปลอดภัยและทางเดินหายใจของท่านแข็งแรง					
C 9	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีสมรรถภาพดีขึ้นกว่าเดิม					
C 10	ท่านคาดหวังว่าการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ท่านรู้สึกเกิดความผ่อนคลาย					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
C 11	ท่านคาดหวังว่าการมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ท่านมีกลุ่มเพื่อนใหม่ ๆ					
C 12	ท่านคาดหวังว่าการมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายกับผู้อื่นได้					
C 13	หากท่านสามารถแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพได้ จะทำให้ท่านเกิดรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					
C 14	เมื่อท่านได้เสียสละการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่าได้ใช้ก่อน จะทำให้ท่านเกิดความเข้าใจผู้อื่นยิ่งขึ้น					
C 15	ท่านคาดหวังว่าเมื่อท่านมาใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ จะทำให้ท่านเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น					

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของผู้สูงอายุในความสามารถของตนเอง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
D1	ท่านสามารถเรียนรู้ขั้นตอนการใช้งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพแต่ละชนิดได้เป็นอย่างดี					
D2	ท่านเข้าใจวิธีการใช้งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง					
D3	ท่านสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง					
D4	ท่านสามารถเลือกใช้ชนิดของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพได้ตามความเหมาะสมกับร่างกายได้					
D5	ท่านสามารถตั้งโปรแกรมการใช้งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองได้					
D6	ท่านสามารถปรับระดับการใช้งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองได้					
D7	เมื่อเกิดข้อสงสัยขณะการใช้งานท่านสามารถซักถามจากเจ้าหน้าที่จนคลายข้อสงสัยได้					
D8	เมื่อเกิดปัญหาขณะการใช้งานท่านสามารถหยุดใช้อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพได้เองทันที					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
D 9	ท่านสามารถถ่ายทอดวิธีการใช้ งานของอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพที่ ถูกต้องให้กับผู้ใช้บริการคนอื่น ๆ ได้					
D 10	ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ส่งเสริม สุขภาพแต่ละชนิดได้เป็นอย่างดี จนเกิดความชำนาญ					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

1. ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮาซิม อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. แพทย์หญิงณัฐณี อิศรางกูร ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
4 ดินแดง สำนักอนามัย กรุงเทพฯ
3. นางวิไลรัตน์ สุจริตชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

ภาคผนวก ค

1. ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)
2. ผลตรวจอำนาจจำแนก

ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

เรื่อง ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

ตารางที่ 28 ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			รวม	สรุปผล	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		IOC	แปลผล
ส่วนที่ 1 A: ข้อมูลส่วนบุคคล						
A1.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
A2.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
A3.	+1	0	+1	2	0.67	มีความตรง
A4						
4.1	+1	0	+1	2	0.67	มีความตรง
4.2	-1	0	+1	0	0	ไม่มีความตรง
4.3	-1	0	+1	0	0	มีความตรง
4.4	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
A5	+1	+1	+1	1	1	มีความตรง
ส่วนที่ 2 B: ความคาดหวังในประสิทธิภาพ						
B1.	+1	0	+1	2	0.67	มีความตรง
B2.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B3.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B4.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B5.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B6.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B7.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B8.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B9.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
B10.	+1	0	+1	2	0.67	มีความตรง

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			รวม	สรุปผล	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		IOC	แปลผล
ส่วนที่ 3 C: ความคาดหวังประสิทธิผล						
C1.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C2.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C3.	+1	+1	+1	+1	1	มีความตรง
C4.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C5.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C6.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C7.	-1	+1	+1	2	0.33	มีความตรง
C8.	-1	+1	+1	2	0.33	มีความตรง
C9.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C10.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C11.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C12.	+1	+1	0	2	0.67	มีความตรง
C13.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C14.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
C15.	+1	+1	0	2	0.67	มีความตรง

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			รวม	สรุปผล	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		IOC	แปลผล
ส่วนที่ 3 C: ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง						
D1.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D2.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D3.	+1	+1	+1	+1	1	มีความตรง
D4.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D5.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D6.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D7.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D8.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D9.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
D10.	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ตารางที่ 29 ผลตรวจอำนาจจำแนก

ข้อที่	อำนาจจำแนก	แปลผล
ส่วนที่ 2 B: ความคาดหว้งในประสิทธิภาพ		
B1	0.19	มีความสัมพันธ์กันต่ำ ปรับปรุงแก้ไข
B2	0.31	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B3	0.33	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B4	0.50	มีความสัมพันธ์ นำไปใช้ได้
B5	0.50	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B6	0.57	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B7	0.59	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B8	0.46	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B9	0.67	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
B10	0.50	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
ส่วนที่ 3 C: ความคาดหว้งในประสิทธิผล		
C1	0.43	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C2	0.59	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C3	0.79	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C4	0.54	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C5	0.66	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C6	0.62	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C7	0.61	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C8	0.76	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C9	0.57	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C10	0.58	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C11	0.64	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C12	0.76	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C13	0.52	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C14	0.45	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
C15	0.68	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ข้อที่	อำนาจจำแนก	หมายเหตุ
ส่วนที่ 4 D: ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง		
D1	0.48	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D2	0.63	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D3	0.74	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D4	0.72	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D5	0.84	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D6	0.80	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D7	0.74	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D8	0.81	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D9	0.65	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้
D10	0.71	มีความสัมพันธ์กัน นำไปใช้ได้