



ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

The Effectiveness of The Health Promoting Program Among Makha Elderly Club, Ban Pho Sub-District, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

มะลิ โพธิพิมพ์^{*}, วลัยชัชยา เขตบำรุง¹, จุน หน่อแก้ว¹, จิรุตติ กุจะพันธ์²

¹อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

²อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

*Email : malipho6@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ มะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรวม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ใช้ paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่าง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรม มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ดังนั้น จึงควร



สนับสนุนให้นำรูปแบบจากการศึกษาไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this research was to study the effectiveness of the health promoting program. It was a quasi-experimental research (one group pretest-posttest design). The samples of the research were randomly selected comprised 70 elders. The research tools were health promoting program, including; health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relation, spiritual growth and stress management. Data were collected by interview form. The general data analysis used descriptive statistics. Comparison mean scores were analyzed by paired sample t-test at 0.05 level of significance.

The research findings found that the elderly had a significantly higher mean score of health responsibility, physical activity, nutrition and spiritual growth health promoting behavior than they had before entering the program. On the other hand, the interpersonal relation and stress management health promoting behavior had no difference from before the program. The highest health promoting behavior was stress management and the least practiced aspect was health responsibility. The results of this study suggested that the health promoting behavior program of the elderly club had effectiveness in promoting healthy elderly club members. Therefore, such a program should be continuously implemented in other groups of the elderly to maintain their health.

Keywords : Effectiveness health promotion, aging

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ และโครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรสูงวัยในปี 2557 ประชากรสูงวัยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีกเพียง 3 ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) คือมากถึงร้อยละ 30 ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้าเมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ ผลสำรวจยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 ด้านการมองเห็นร้อยละ 19 และด้านจิตใจร้อยละ 3⁽²⁾

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพต่างไปจากวัยอื่น ๆ เนื่องจากอายุที่มากขึ้นทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อม อุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในผู้สูงอายุผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ⁽³⁾

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย จำนวน 423,934 คน อำเภอเมืองนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 248,574 คน ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 32,162 คน (ร้อยละ 12.94) จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 8,161 คน (ร้อยละ 25.37) จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 365 คน (ร้อยละ 1.13)⁽⁴⁾ จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอเมือง ของณัฐธิดา เพ็ชรประไพ เมื่อปี พ.ศ. 2558⁽⁵⁾ พบอายุเฉลี่ย 70.4 ปี (SD =7.51) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.7 โดยภาพรวมรายได้เฉลี่ย 2,300 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 62.1 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และปวดหลัง ร้อยละ 51.3 ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 93.1 เลือกใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการที่มีแพทย์ประจำ ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 29) การกลืนปัสสาวะ (ร้อยละ 12.3) และการหกล้ม (ร้อยละ 11.9) ผู้สูงอายุร้อยละ 95.4 สามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้เอง รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (ร้อยละ 88.6) มีสุขภาพจิตในระดับดี (ร้อยละ 91.4)⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 มากกว่าครึ่งของประชากรผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ จากคนใกล้ชิดในครอบครัว ตลอดจนการดูแลสุขภาพจากตัวผู้สูงอายุเอง



การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งชมรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ให้การยอมรับยกย่องผู้สูงอายุ จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น⁽⁶⁾ ด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดำเนินการในชุมชนที่มีให้เห็นเป็นรูปธรรมทุกพื้นที่ชัดเจน คือ การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์รวมการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุด้วยกัน⁽⁷⁾

ชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล มีนโยบายให้ผู้สูงอายุทุกคนในทุกหมู่บ้านเป็นสมาชิกชมรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมให้กับสมาชิก สถานที่ทำการอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า จำนวนสมาชิกชมรมทั้งสิ้น 1,000 คน ในจำนวนนี้ จะเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่ การดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นการดำเนินการโดยกรรมการบริหารชมรมที่ผ่านการคัดเลือกจากสมาชิกชมรมทุกหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์เป็นที่ปรึกษาและช่วยสนับสนุนกิจกรรมชมรม มีการประชุมสามัญประจำปี ปีละ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ขาดความหลากหลาย ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขาดความต่อเนื่องรวมถึงการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ ใช้กระบวนการกลุ่มในการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ และเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,000 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Philippe Glaziou⁽⁸⁾ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุมะค่า สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) หมู่บ้านละ 7 ราย 10 หมู่บ้าน กำหนดคุณลักษณะ ดังนี้

1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี
2. สามารถสื่อสารได้ดี สติสัมปชัญญะดี
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาตลอดระยะเวลาที่กำหนด

ระยะเวลาในการศึกษา วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ให้ความรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม ด้านกิจกรรมทางกาย ได้จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ช่วงระยะเวลาหลังร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งให้สมาชิกชมรมนำกลับไปทดลองปฏิบัติร่วมกันในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงการทำกิจกรรม และผู้นำชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่จากเทศบาลให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านความรู้และคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 36 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ค่าคะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติส่วนมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติส่วนมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย



การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)⁽⁹⁾ ดัดแปลงจากสุวรรณา ดีแสน⁽¹⁰⁾ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลโนนสูง อ.เมือง จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.82

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม โดยการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2559 ตามเลขที่ใบรับรอง 048/2016

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.3 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.1 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.9 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 61.4 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55.7 รายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65.7 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80.0 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวโรคที่พบมาก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และกระดูกและข้อเสื่อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ (n=70)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	59	84.3
	ชาย	11	15.7
อายุ	60 – 69 ปี	54	77.1
	70 – 79 ปี	13	18.6
	>79 ปีขึ้นไป	3	4.3



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	18	25.7
ข้าราชการบำนาญ	1	1.4
รับจ้าง	8	11.4
ค้าขาย	6	8.6
เกษตรกร	30	42.9
อื่นๆ	7	10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.4
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	43	61.4
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	13	18.6
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	11	15.7
ระดับ ปวส. หรือสูงกว่า	2	2.9
สถานภาพสมรส		
โสด	8	11.4
สมรส/คู่	39	55.7
หม้าย	22	31.4
หย่าร้าง / แยก	1	1.4
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	24	34.3
ไม่เพียงพอ	46	65.7
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	14	20.0
มีโรคประจำตัว	56	80.0
โรคประจำตัวที่เป็น(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
เบาหวาน	16	28.6
ความดันโลหิตสูง	33	58.9
ข้อเสื่อม	22	39.3
อื่นๆ	11	19.6

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง



ยกเว้นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านที่มีการปฏิบัติต่ำสุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมและแยกรายด้าน (n=70)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.66	1.25	ปานกลาง	4.22	0.95	สูง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3.92	1.22	สูง	4.39	0.91	สูง
ด้านโภชนาการ	4.39	0.91	สูง	4.39	0.91	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.46	0.81	สูง	4.48	0.80	สูง
ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ	4.17	1.01	สูง	4.48	0.77	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	4.05	1.09	สูง	4.6	0.67	สูง
โดยรวม	4.11	1.05	สูง	4.43	0.84	สูง

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ
พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (n=70)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงเวลา	Mean					
		Mean	SD	Difference	t	p-value	
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.66	0.63	0.56	3.12	0.026*	
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.22	0.26				
ด้านกิจกรรมทางกาย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.92	0.48	0.47	3.59	0.016*	
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.39	0.25				



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงเวลา	Mean				
		Mean	SD	Difference	t	p-value
ด้านโภชนาการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.80	0.35	0.66	3.94	0.011*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.46	0.34			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.46	0.29	0.02	0.14	0.894
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.48	0.27			
ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.16	0.52	0.32	3.84	0.012*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.48	0.37			
ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.28	0.37	0.21	1.80	0.130
	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.49	0.13			

*p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยสรุปผลได้ว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ และ 4) ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่าง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยยึดตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์^(9,11,12) ประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ประสพการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมาย่อมขึ้นอยู่กับประสพการณ์ที่ผ่านมา มีการปฏิบัติซ้ำ ๆ 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม การปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคน ย่อมขึ้นอยู่กับมุมมอง การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของกลุ่ม หรือผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัตินั้น ๆ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสพการณ์ การปฏิบัติที่เป็นปัจเจกบุคคล วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจะชี้ประเด็น บางกรณีอาจให้กลุ่มมาใช้อิทธิพลแลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่กลุ่มทำมาจนเป็นนิสัยแล้วเป็นผลดีต่อสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น ฝึกการออกกำลังกาย จะจัดให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่เข้าอบรม และนำไปรวมกลุ่มออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงเข้ากลุ่ม ด้านโภชนาการได้จัดกิจกรรมเข้ากลุ่มวิเคราะห์เมนูอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ ระดมสมองคิดค้นเมนูที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ได้จัดกิจกรรมฝึกวิเคราะห์จิตกับ



พระวิทยากรและทีมงาน การจัดการกับความเครียด และผลกระทบจากปัจจัยภายนอก และภายในอย่างมีสติ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทต่าง ๆ ในกลุ่มให้เหมาะสม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ให้สมาชิกทบทวนการดูแลสุขภาพตัวเอง นำเสนอและชื่นชมตัวอย่างที่เหมาะสม กระตุ้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ผลการศึกษาสอดคล้องกับปีนเรศ กาศอุดมและมณฑนา เหมชะญาตี⁽¹³⁾ ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับประหยัด ช่อไม้และอารยา ปราณประวีตร⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลวง ใจดี และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองตะไก่อ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่าง โดยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่าง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลที่สะสมประสบการณ์มาเป็นระยะเวลานาน มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงอาจต้องใช้กระบวนการและเวลาในการสร้างแรงจูงใจภายในตัวผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งสองด้านนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 การนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้ อาจมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการ หรือระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เป็นปัจเจกบุคคล ควรต้องปรับวิธีการและระยะเวลาให้เหมาะสม



1.3 ด้านการศึกษา สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษา ควรนำสาระสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีความพร้อมด้านแนวคิด หลักการดูแลสร้างเสริมพฤติกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องดูแลในชุมชนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรออกแบบการดำเนินการวิจัยโดยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทดลอง (two group pretest-posttest design)

2.2 ควรดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้าในชุมชน

2.2 ควรดำเนินการวิจัยกับกลุ่มที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้ที่มีอายุ 55-59 ปี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ คำพอ รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล และ ดร.ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ ขอขอบพระคุณ นายสังวาล จ่างโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และคุณบรรจง จันทวิวัฒน์ ที่อนุเคราะห์สถานที่ และขอขอบคุณสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมะค่าที่ร่วมกิจกรรมโครงการทุกท่าน ทำให้การจัดโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เตรียมตัวให้พร้อมไว้...ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. เข้าถึงจาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2557 ภาคภาษาอังกฤษ [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. เข้าถึงจาก: <http://thaitgri.org/?p=37626>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
4. ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://nakhonratchasima.kapook>
5. ณัฐธิดา เพชรประไพ. การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา. สงขลา นครินทร์เวชสาร. 2558;33(1):22-30.
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php>
7. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, ธนิกันต์ ศักดาพร. การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุ ที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้. กรุงเทพมหานคร: เจพรีนซ์; 2560.
8. Philippe G. Sample size for a study comparing means [Internet]. 2016. [cited 2016 Oct 1]. Available from: <http://sampsiz.sourceforge.net/iface/s2.html>
9. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford CT: Appleton & Lange. 1996.
10. สุวรรณา ดีแสน. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.



11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey : Pearson Education, 2002.
12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, 2006.
13. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, มัณฑนา เหมชะญาติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2554;22(2):61-70.
14. ประหยัด ช่อไม้, อารยา ปรานประวิตร. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ. 2558;10(1):15-24.
15. บัวหลวง ใจดี, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองตะไก่อ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. เข้าถึงจาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMP7.pdf>