

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัทมา ผาติภักทรกุล* ผุสดี ก่อเจดีย์* พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ**
ศิริธร ยิ่งแรงเริง*** ชุตติมา นูรพา**** ประภาส จักรพล*****

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญของการมีสุขภาพดี การวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 65 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยรับฟังการบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 15 ชั่วโมง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที (Dependent t -test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.03 (SD = 6.66) ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.69 มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 76.12 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 92.08 การเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและอยู่ในระดับดี ในด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} =28.11 (SD=2.89) vs. \bar{X} = 29.82 (SD=1.83), $p=0.000$) และการจัดการความเครียด (\bar{X} =20.23 (SD=3.48) vs. \bar{X} =21.91 (SD=2.42), $p=0.001$) ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี, Email: pattama@bcns.ac.th

** ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นตาล

***** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระยาทศ

The effectiveness of a health promotion program on health behaviors of elderly in community

Pattama Patipattarakul* Pudsadee Korjedee* Payao Pongsakchart**

Siritorn Yingrengreung*** Chutima Burapa**** Prapas Jakpon*****

Abstract

Promoting healthy behavior is an important strategy for having good health. This one group pretest-posttest research aimed to evaluate the effects of a health promotion program on health behaviors of elderly living in community at Saraburi province. The samples were 65 elderly who participated in this 8-week program with activities including lectures, demonstrations, and practice for a total of 15 hours. Data were collected using questionnaires focusing on health status, health behaviors, and program satisfaction. Descriptive statistics and a dependent t-test were used to analyze data.

The mean age of the sample was 70.03 (SD=6.66), 87.69 % had a primary school education, 75.38 % were chronically ill. The results showed that 92.08 % of the sample of the elderly had a high satisfaction with this program. Mean score comparisons at post-intervention were at a good level and increased including the mean scores of eating behavior ($\bar{X} = 28.11$ (SD=2.89) vs. $\bar{X} = 29.82$ (SD=1.83), $p=.000$), and stress management ($\bar{X} = 20.23$ (SD=3.48) vs. $\bar{X} = 21.91$ (SD=2.42), $p=.001$). Therefore, this program could be used for promoting healthy behavior of the elderly in other communities.

Keywords: health promotion program, health behaviors, elderly

* Lecturer, Baromarajonnai College of Nursing Saraburi, Email: pattama@bcns.ac.th

** Director, Baromarajonnai College of Nursing Nopparat Vajira

*** Lecturer, Baromarajonnai College of Nursing Bangkok

**** Registered Nurse, Health Promoting Hospital Tambon Ton Tan

***** Public Health Officer, Health Promoting Hospital Tambon Phayatod

บทนำ

จากรายงานแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 พบว่าสาเหตุผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและมะเร็งตับ ในเพศหญิง ได้แก่ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า¹ จากพฤติกรรมสังคมและความเสื่อมถอยตามทฤษฎีความชรา รวมถึงการเผาผลาญที่ลดลง และปัจจัยความเครียดก่อให้เกิดความชราและโรคตามมา² กระบวนการชราส่งผลให้ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารที่ต่ำลงของผู้สูงอายุลดลง รับประทานอาหารได้น้อย ท้องผูก อาจขาดวิตามินและแร่ธาตุบางชนิด³ นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยใช้แบบคัดกรองความสุขภาพ 15 ข้อในปี 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ เจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเอง และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ⁴ กระทั่งต่อการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หากกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์⁵

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons⁶ กล่าวว่าพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต (Well-being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มี 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และจัดการกับความเครียด^{7,8} จึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา⁹ (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2529 ได้แก่ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการทำให้บุคคลสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและเสริมทักษะชีวิต และการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระยาท จังหวัดสระบุรี และชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 2 ตำบล โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลให้มีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนี้พัฒนาขึ้น จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons⁶ และปัจจัยของการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุที่พบจากการทบทวนงานวิจัย^{4,7,10} ได้แก่ การมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม โดยนำแนวคิดของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรอตตาวา⁹ ในด้านการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและเสริมทักษะชีวิต ซึ่งการจัดกิจกรรมคำนึงถึงข้อจำกัดด้านสุขภาพอันเกิดจากความเสื่อมถอยและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุร่วมกับการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับ เพื่อผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังทำวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power ค่าความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 อิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .50 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และต้องเข้าร่วมกิจกรรมหลายครั้งเป็นระยะเวลานาน 8 สัปดาห์ จึงเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมเป็น 65 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสะดวก (Convenience sampling) จาก 2 ชุมชน คือ ชุมชนต้นตาลและชุมชนพระยาทศ มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง 3) รับผิดชอบต่อสังคมได้ และ 4) สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 8 ครั้งๆ ละ 1 – 2 ชั่วโมง รวม 15 ชั่วโมง ในระยะ 8 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 15 ชั่วโมง

ลำดับ	กิจกรรม	ชั่วโมง
1	- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - สำรวจความคาดหวังต่อการบริการและความรู้ทางสุขภาพ	1
2	- การบรรยายเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ - สาธิตโมเดลอาหาร สัดส่วนการบริโภคอาหาร - อาหารลดความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และ โรคเรื้อรัง	2
3	- อาหารตามภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ - บริโภคปลอดสารเคมี-No foam	2
4	- การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ - บรรยายเรื่องหลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	2
5	- สาธิตการออกกำลังกายโดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กิจกรรมรำไทย ประยุกต์ และกิจกรรมเข้าจังหวะบาสโลป	2
6	- การจัดการความเครียดทางอารมณ์ในผู้สูงอายุ - บรรยายหลักการจัดการความเครียดทางจิตใจในผู้สูงอายุ	2
7	- กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น: นวดแผนไทย	2
8	- กิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประเมินผล	2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ช่วงคะแนน 6-24 2) การจัดการกับความเครียดจำนวน 6 ข้อ ช่วงคะแนน 6-24 โดยมีการแบ่งระดับคือ คะแนน 6-11 หมายถึง การออกกำลังกาย/การจัดการกับความเครียดเหมาะสมในระดับน้อย คะแนน 12-17 หมายถึง การออกกำลังกาย

หรือการจัดการกับความเครียดเหมาะสมในระดับปานกลาง คะแนน 18-24 หมายถึง การออกกำลังกาย/การจัดการกับความเครียดเหมาะสมในระดับมาก 3) การบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ ช่วงคะแนน 8-32 โดยมีการแบ่งระดับคือ คะแนน 8-16 หมายถึง การบริโภคอาหารเหมาะสมในระดับน้อย คะแนน 17-24 หมายถึง การบริโภคอาหารเหมาะสมในระดับปานกลาง คะแนน 25-32 หมายถึง การบริโภคอาหารเหมาะสมในระดับมาก

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 8 ข้อ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1-5 โดยมีการแบ่งระดับ คือ คะแนน 1-1.79 พึงพอใจระดับน้อยมาก

คะแนน 1.80-2.59 พึงพอใจระดับน้อย คะแนน
2.60-3.39 พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 3.40-4.19
พึงพอใจระดับมาก คะแนน 4.20-5.00 พึงพอใจระดับ
มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบ
สอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้ทรง
คุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ
0.93 และตรวจสอบความเที่ยงกับกลุ่มผู้สูงอายุอื่น
ในจังหวัดสระบุรีจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง
ของแบบสอบถามรายด้าน ด้านพฤติกรรมการ
ออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และ
ด้านการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
ของครอนบาค เท่ากับ .93 .77 และ .84 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
เลขที่ EC1-003/2560 ผู้วิจัยขอขยัตถุประสงค์
ขั้นตอนการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิในการตัดสินใจ
เข้าร่วมหรือถอนตัว และการรักษาความลับแก่กลุ่ม
ตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วางแผนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง
2 ตำบล
2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
3. จัดให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโปรแกรม
การส่งเสริมสุขภาพ

4. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพภายหลัง
เสร็จสิ้นโปรแกรม

5. ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วม
โปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
สุขภาพก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ
(Dependent t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุชุมชนต้นตาลและชุมชนพระยา
ทศ มีอายุเฉลี่ย 70.03 (SD = 6.66) ปี โดยมีอายุ
ต่ำสุด 61 ปี อายุสูงสุด 83 ปี มีคู่สมรส ร้อยละ 41.54
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.69 รายได้
ต่ำกว่า 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 69.23

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามี
โรคเรื้อรัง ร้อยละ 76.12 โดยมีโรคเรื้อรัง 3 ลำดับ
แรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ
และไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวปกติ ร้อยละ
61.43 อ้วน ร้อยละ 32.38 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
ร้อยละ 6.19

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า
ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูง
ขึ้นอยู่ในระดับดีทั้ง 3 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนน
เฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=19.92, SD=3.80$ vs. $\bar{X}=20.85,$
 $SD = 3.24, p=.152$) มีคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ใน

ระดับดีทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ท่านออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนเหยียด และยืดขา 2) ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุกในขณะที่ออกกำลังกาย และ 3) หลังการออกกำลังกายท่านมีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติ

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 28.11$, $SD=2.89$ vs. $\bar{X} = 29.82$, $SD=1.83$, $p=.000$) มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยมีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การรับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ

2) การรับประทานอาหารที่สะอาดครบ 5 หมู่ และ 3) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 20.23$, $SD=3.48$ vs. $\bar{X} = 21.91$, $SD=2.42$, $p=.001$) มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยมีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การแก้ไขปัญหาและความสามารถที่จะเผชิญปัญหาอย่างมีสติ 2) การค้นหาสาเหตุเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ และ 3) การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง ดูทีวี นั่งสมาธิ และอื่นๆ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n= 65)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน			หลัง			t-test	p - value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
1. ด้านการออกกำลังกาย	19.92	3.80	ดี	20.85	3.24	ดี	1.45	.152
2. ด้านการรับประทานอาหาร	28.11	2.89	ดี	29.82	1.83	ดี	3.90	.000
3. ด้านการจัดการกับความเครียด	20.23	3.48	ดี	21.91	2.42	ดี	3.46	.001

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 92.08 มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, $S.D. = 0.42$)

อภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้ มีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกและข้อ และไขมันในเลือดสูง เช่นเดียวกับ

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร¹¹ ภายหลังจากทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการให้ความรู้โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต สอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ ที่พบว่า วิธีการบรรยายให้ความรู้ และการสอนสาธิต ส่งผลดีต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพที่ถูกหลักโภชนาการ¹¹

นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชนภายหลังโปรแกรม อาจเนื่องมาจากกิจกรรม

ที่ใช้สำหรับออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้วยการรำไทยประยุกต์ และการเดินบาสโลป ซึ่งนอกจากเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว และลดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และมีผลดีต่อการจัดการความเครียดจากการได้ออกกำลังกายร่วมกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้มีโอกาสทำการนวดผ่อนคลายให้ตัวเอง และให้เพื่อนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมความ สามารถในการดูแลตนเองอีกทางหนึ่ง สอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมนอกบ้านกับกลุ่มสมาชิกจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ¹³

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยจัดให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย นับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพทำให้มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง¹⁴

พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษานี้จัดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในโปรแกรมนี้ตั้งอยู่ภายในชุมชน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวก ทำให้ได้รับความรู้สำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีผลต่อระดับ

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ¹² ในการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อการบริโภคผัก พืชสมุนไพร และกิจกรรมสำหรับใช้ในการออกกำลังกาย และฝึกการจัดการทางอารมณ์โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกายของผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดดีขึ้นภายหลังการทดลองและมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัย ควรปรับรูปแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P. Report of the situation of elderly 2557 [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 20]. Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/16057/19114.pdf. (in Thai).
2. Sergiev PV, Dontsova OA, Berezkin GV. Theories of aging: An ever-evolving field. *Acta Naturae*. 2015;7(1):9-18.
3. Kelleya K, Abraham C. RCT of a theory-based intervention promoting healthy eating and physical activity amongst out-patients older than 65 years. *Soc Sci Med*. 2004;59(4):787-97.

4. Tipkanjanaraykha K, Yingrengreung S, Kheokao J, Ubolwan K, Jaemtim N, Promsuan W. Health information seeking behaviors of elderly through online media according to perceived health status. *Journal of Health Science Research*. 2017;11 Suppl:12-22. (in Thai).
5. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Community health behavior modification. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support; 2013. (in Thai).
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
7. Kosaitip T. Relationship between health behavior and health status among elderly [Independent Study]. Phitsanulok: Neresuan University; 2009. (in Thai).
8. Golinowska S, Groot W, Baji P, Pavlova M. Health promotion targeting old people. *BMC Health Serv Res*. 2016;16 Suppl 5:345.
9. Soichue M, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Effects of the arm swing exercise program applying self-efficacy theory and social support of the young elderly in Bangkok metropolitan. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2017;33(2):73-83. (in Thai).
10. Bunchuai U. The effects of health promotion program for hypertension elderly: Case study at Thritong Tumbon health promoting hospital in Chaiburee District, Suratthani Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2015;3(2):231-44. (in Thai).
11. Ounnampiruk L, Wirojratana V, Kongsuriyanavin W, Termsettajaroen W. The effectiveness of a health promotion program on quality of life of elderly people in the elderly club. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(2):35-45. (in Thai).
12. Rodjarkpai Y, Rojpaisarnkit K, Pongsaengpan P. Developing a model integrating family and community care for the elderly. *Journal of Health Science Research*. 2018;12(1):92-101. (in Thai).
13. Chen EW, Fu AS, Chan KM, Tsang WW. The effects of Tai Chi on the balance control of elderly persons with visual impairment: A randomised clinical trial. *Age Ageing*. 2012;41(2):254-9.
14. Lis K, Reichert M, Cosack A, Billings J, Brown P. Evidence-based guidelines on health promotion for older people. Vienna: Austrian Red Cross; 2008.