



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน

Effectiveness of health promotion program among people to preparing for entering the aging by based temple

ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม*, บุษกร สุวรรณรงค์, สอนทยา ไสยสาละ, สุรศักดิ์ ธรรมรักษะเจริญ, จุฑามาศ เขียมสาธิต

Thanoosin Sukserm*, Bussakorn Suwannarong, Sonthaya Saiyasalee, Surasak Thammarakcharoen, Chuthamat Chiamsathit

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Faculty of Science and Health Technology Kalasin University

*Corresponding author: arrowlek@gmail.com

Received: February 26, 2024 Revised: May 27, 2024 Accepted: June 7, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ประชากร คือ ผู้มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 60 คน ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย แยกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ ที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ($t = -11.15, p < 0.001$) ($t = -7.18, p < 0.001$) ก่อนการทดลอง การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ($t = 4.08, p < 0.001$) และหลังการทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง ทั้งนี้ วัดเป็นสถานที่ในชุมชน มีความเหมาะสมในการเป็นฐานในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ดังนั้น วัดสามารถเป็นฐาน ในการฝึกอบรมโดยใช้กิจกรรมมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

คำสำคัญ: การเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, ใช้วัดเป็นฐาน

Abstract

This research was two groups pretest and posttest quasi experimental design which had objective to evaluate the effectiveness of health promotion program among people to preparing for entering the aging by based temple. Population was 60 people who are aged between 50-59 years. sampling by simple random sampling. Sample was separate to an experimental group (30 samples) and a control group (30 samples). The experimental group were received in health promotion program; whereas, those in a control group whereas the control group received usual care. Collected data by using questionnaires. Analyzed by used descriptive statistics and t-test statistic. The result found that the after the experiment of health promotion program the experimental group had average score of knowledge and health promotion behaviors higher than before with significantly at the .005 level. ($t = -11.15, p < .001$) ($t = -7.18, p < .001$) Before the experiment of health promotion program the experimental group and control group had average score of health promotion behaviors that there was not difference. After the experiment of health promotion program the experimental group had average score of health promotion behaviors higher than control group with significantly at the .005 level. ($t = 4.08, p < .001$) and after the experiment of health promotion program control group had average score of health promotion behaviors that there was no difference than before the experiment. Therefore, the temple was a place in the community which suitable as a base for organizing health promotion programs of people. So that the temple was can be a base for training using of Buddhist principles as a guideline to creating physical and mental health programs.

Keywords: Preparing for entering the aging, Aging, Health promotion behavior, by based temple

บทนำ

ตั้งแต่ปี 2548 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ และมีการคาดประมาณว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾

จากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุของสังคมโลก หลายประเทศรวมถึงประเทศไทยต่างเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นที่มุ่งเน้นให้ประชากรมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่ทุกคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุในประเทศไทยคือภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง โดยในปี 2564 ผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง โรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 58.60 โดยการเป็นโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก

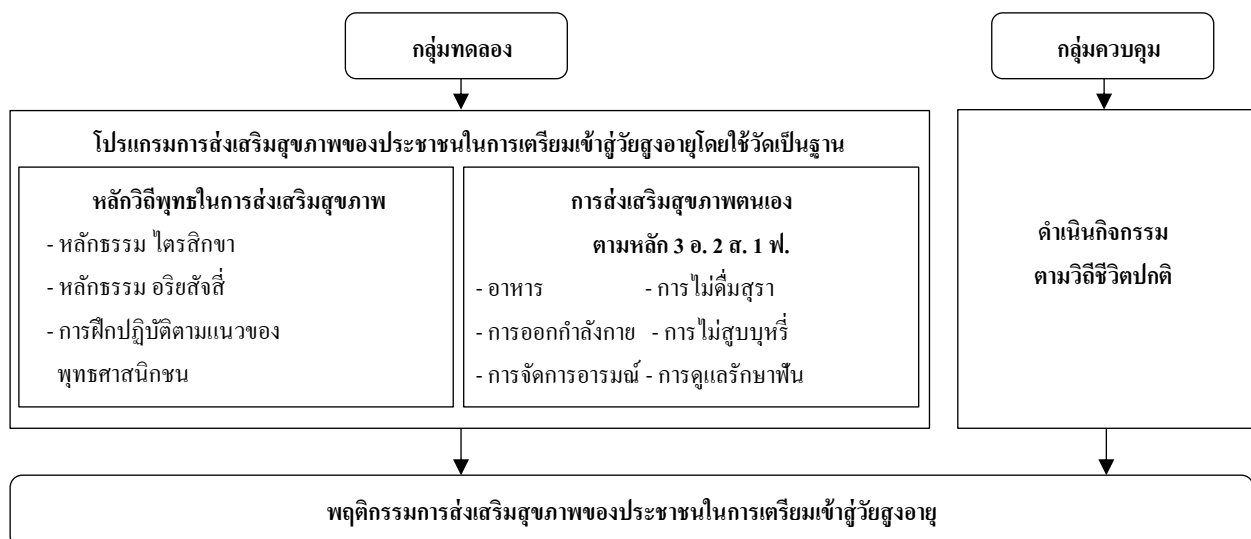
ร้อยละ 55.70 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 58.60 ในปี 2564 โดยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 75.90 กลุ่มโรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ร้อยละ 35.90 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 13.20⁽³⁾ ดังนั้น การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยมุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) หรือ ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญ ที่จะต้องได้เตรียมการเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีเหมาะสมตามวัย

วัดเป็นทุนทางสังคมที่เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรม ในชุมชนชาวพุทธมาแต่โบราณ มีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของสังคมไทย ด้วยเหตุที่หลักการและแนวคิดหลักในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในเรื่องอริยสัจสี่นั้นเป็นระบบคิดที่อธิบายได้ว่า ชีวิตมีความทุกข์ ความทุกข์ต่าง ๆ เกิดจากเหตุความทุกข์ต่าง ๆ สามารถหมดไปได้

และมีวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อหลุดพ้น จากความทุกข์นั้น อย่างไรก็ตาม ความทุกข์ของปวงชนนั้นเป็นความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางใจ การพัฒนาจึงต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งทางร่างกายและจิตใจให้สมดุลกัน โดยอาศัยทุนทางสังคม คือ วิถีชีวิตของคนในสังคมไทยที่มีความผูกพันอย่างใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนาโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง⁽⁴⁾ ซึ่งหลักธรรมในพุทธศาสนามีมากที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างหลักธรรมบางข้อสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคมได้ เช่น การปฏิบัติตามแนวทางหลักธรรม “ไตรสิกขา” จะช่วยให้จิตอยู่ด้วยปัญญา เข้าใจในเหตุผล และไม่ถูกกระทบด้วยอารมณ์ที่ผันผวนการ โดยการฝึกกาย วาจา ใจให้เรียบร้อย (ศีลสิกขา) ฝึกจิตให้สงบไม่ฟุ้งซ่าน (จิตตสิกขา) และพิจารณาจนเกิดความเข้าใจความเป็นไปของสรรพสิ่งตามเหตุปัจจัย (ปัญญาสิกขา) และด้านสุขภาพสังคม⁽⁵⁾

วัดโพธิ์ชัยวนาราม บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นศูนย์กลางชุมชนของชุมชน จำนวน 4 หมู่บ้านรอบวัด โดยประชาชนมีวิถีชีวิตแบบชนบทชาวพุทธได้มาร่วมปฏิบัติศาสนกิจ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่วัดอย่างต่อเนื่อง วัดจึงมีความเหมาะสม อย่างยิ่งที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ โดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ผสมผสานกับการมาร่วมปฏิบัติศาสนกิจของประชาชน ซึ่งจากการศึกษานำ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ร่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ⁽⁶⁾ โดยศึกษากับประชาชนที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีอายุ 50-59 ปี จำนวน 285 คน 4 หมู่บ้าน ที่มีพื้นที่ตั้งอยู่รอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 15.32 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.48 จากคะแนนเต็ม 3.00 และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เท่ากับ 2.01 จากคะแนนเต็ม 3.00 ซึ่งยังมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน โดยใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนา อริยสัจสี่และหลักไตรสิกขาพัฒนาร่วมกับหลักการดูแลตนเอง 3 อ. 2 ส. 1 พ. มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน เพื่อจะได้โปรแกรมที่มีประสิทธิผลสามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับวิถีชุมชนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาที่ได้นำร่องมาก่อน เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์⁽⁶⁾ มาสังเคราะห์ร่วมกับการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักธรรมและการฝึกปฏิบัติตามวิถีปฏิบัติของพุทธศาสนิกชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ใน 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด จำนวน 285 คน การหาขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁽⁷⁾ ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่าง

ระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (two dependent means) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (two-tailed test) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (Effect Size) ที่ 0.80 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน เพื่อป้องกันในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวม 60 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) นับถือศาสนาพุทธ 2) มีสุขภาพแข็งแรงเหมาะสมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 3) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทุกครั้ง และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรมได้ทุกครั้ง 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปจากพื้นที่วิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย 3) กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจหรือขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน พัฒนขึ้นจากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยได้นำผลการวิจัยมาออกแบบร่วมกับนักวิชาการ ตัวแทนชุมชนและผู้นำทางศาสนา โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ให้อยู่ภายใต้หลักธรรมะของศาสนาพุทธ และใช้วัดเป็นศูนย์กลางสถานที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ รวม 8 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ
1	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและทำแบบสอบถาม	- เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Pre-test)
	2. การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ การรับรู้ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักวิถีพุทธในการส่งเสริมสุขภาพ	ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	หลักธรรมไตรสิกขา หลักธรรมอริยสัจสี่ และฝึกปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนิกชนในวัดและการฝึกทำสมาธิ	- บรรยายและฝึกปฏิบัติโดยพระครูปัญญาปัญญาพล เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัยนาราม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
	3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	- กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
	4. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ
2	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุ และโรคที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ 3. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ สื่อการสอนแบบ Power point / โปสเตอร์ - กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในวัยเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพและดูแลช่องปากและฟัน 3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารที่เหมาะสมและการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 4. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ สื่อการสอนแบบ Power point / โปสเตอร์/โมเดล - กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
4	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการจัดการอารมณ์ การประเมินความเครียด และโรคที่เกิดจากความเครียด 3. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้านจัดการอารมณ์ โดยการนั่งสมาธิ การหายใจโดยฝึกกำหนดลมหายใจ การฝึกยิ้ม หัวเราะ 4. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ สื่อการสอนแบบ Power point / โปสเตอร์/โมเดล - กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
5	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ 3. การสาธิตและฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ท่ากายบริหารโดยใช้ไม้พอง เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อในร่างกายทุกส่วน 4. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ สื่อการสอนแบบ Power point / โปสเตอร์/โมเดล - กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ โทษของการดื่มสุรา โทษของการยาเสพติด การใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรพื้นบ้าน 3. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ สื่อการสอนแบบ Power point / โปสเตอร์/โมเดล - กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
7	1. การสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิ 2. กิจกรรมการบรรยายธรรมะและฝึกปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนิกชนในวัด	- บรรยายและฝึกปฏิบัติโดยพระครูปัญญูปัญญาพโล เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัยวนาราม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ
	3. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	- กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8	1. การสวนมนต์ให้ว้พระและนั่งสมาธิ	- การประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์
	2. ทบทวนความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางส่งเสริมสุขภาพเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	- กิจกรรมการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
	3 อ. 2 ส. 1 พ. โดยหลักกรรมมาเป็นกรอบในการปฏิบัติ	
	3. กิจกรรมผ่อนคลายและออกกำลังกายที่เหมาะสม	

หลังเสร็จสิ้นการอบรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน 2 เดือน ได้ติดตามประเมินผลพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่บ้าน โดยการซักถามพูดคุยถึงความต่อเนื่องและปัญหาในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และมีการทำแบบทดสอบ (Post test)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

2) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิตและการจัดการอารมณ์ อันตรายจากสุราและบุหรี่ การดูแลช่องปากและฟัน การไช้ยา และพื้นฐานด้านธรรมะของพุทธศาสนิกชน รวมทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบ คือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับไม่ดี ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 14 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60 - 79.99 (15 - 19 คะแนน) ความรู้ระดับดี ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (20 - 25 คะแนน)

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์การคิดคะแนน ตามวิธีการของ Best⁽⁹⁾ สรุปผลได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 ขึ้นไป แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน โดยหาค่า KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method)⁽¹⁰⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient⁽¹¹⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test

ใช้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการ
ในการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองใช้
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียม
เข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานในกลุ่มทดลอง และเพื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็น
ฐานในกลุ่มควบคุม และสถิติ Independent t-test ใช้เพื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ก่อนทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง
การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการ
เตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์กลุ่มสิทธิ์ตัวอย่าง ได้เสนอขออนุมัติ
รับรอง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย
ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ได้รับเอกสารรับรอง
เลขที่ HS-KSU 043/2565 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	16.67	12	40.00
หญิง	25	83.33	18	60.00
สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.00	2	6.67
คู่	23	76.67	25	83.33
หม้าย หย่า แยก	4	13.33	3	10.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	23	76.67	23	76.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.66	4	13.33
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออนุปริญญา	2	6.67	2	6.67
ปริญญาตรีขึ้นไป	-	-	1	3.33

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ
88.33 เพศชาย ร้อยละ 16.67 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ
76.67 รองลงมาสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก คิดเป็น
ร้อยละ 13.33 มีศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ
76.67 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.66
ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ
80.01 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต คิดเป็นร้อยละ
66.67 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 23.33 โดยโรคที่
เป็นมากที่สุดคือโรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูง
คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่
มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.33 มีศึกษาระดับประถมศึกษา
หรือต่ำกว่า ร้อยละ 76.67 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ร้อยละ 13.33 อาชีพเกษตรกรกรรมเป็นอาชีพหลัก คิดเป็น
ร้อยละ 73.33 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไปและแม่บ้าน
คิดเป็นร้อยละ 10.00 เท่ากัน มีรายได้เพียงพอต่อการ
ดำรงชีวิต คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีโรคประจำตัว คิดเป็น
ร้อยละ 26.67 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก				
รับจ้างทั่วไป	4	13.33	3	10.00
เกษตรกร	24	80.01	22	73.33
ค้าขาย	1	3.33	2	6.67
แม่บ้าน	1	3.33	3	10.00
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอ	10	33.33	5	16.67
เพียงพอ	20	66.67	25	83.33
โรคประจำตัว				
ไม่มี	23	76.67	22	73.33
มี	7	23.33	8	26.67
- โรคเบาหวาน	4	13.33	3	10.00
- โรคความดันโลหิตสูง	2	6.67	5	16.67
- โรคไขมันในเลือดสูง	4	13.33	1	3.33

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ

ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	Mean difference	df	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ							
ก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	18.07	2.39	4.23	29	-11.15	<0.001*
หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	22.30	1.66				
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ							
ก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	1.99	0.40	0.32	29	-7.18	<0.001*
หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	2.31	0.22				

* P-value < 0.05

เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ก่อนและหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	n	Mean	S.D.	Mean difference	df	t	P-value
ก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม							
กลุ่มทดลอง	30	1.99	0.40	0.08	58	-0.82	0.084
กลุ่มควบคุม	30	2.07	0.29				
หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม							
กลุ่มทดลอง	30	2.31	0.22	0.24	58	4.08	<0.001*
กลุ่มควบคุม	30	2.07	0.22				

* P-value < 0.05

เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5 ประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ก่อนและหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	n	Mean	S.D.	Mean difference	df	t	P-value
ก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	2.07	0.29	0.00	29	-0.28	0.782
หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม	30	2.07	0.22				

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ($t = -11.15$, $t = -7.18$, P-value < 0.001) ก่อนการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ($t = 4.08$, P-value < 0.001) และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังระยะทดลองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมตามวิถีชีวิตปกติ โดยไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเหมือนกับกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ มะลิ โพธิพิมพ์

และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) และการศึกษาของพิเชฐ ปัญญาสิทธิ์และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพด้านสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงในชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นกระบวนการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักธรรมของศาสนาพุทธและใช้วัดเป็นศูนย์กลางสถานที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรม โดยมีพระสงฆ์เป็นวิทยากรร่วมบรรยายและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับหลักธรรมที่ส่งเสริมให้เข้าใจหลักของธรรมชาติความเป็นไปของชีวิตมนุษย์ตามหลักพุทธศาสนา ในเนื้อหาและประโยชน์ของศีล 5 ศีล 8 หลักไตรลักษณ์ อริยสัจสี่ การทำสมาธิ และกิจปฏิบัติของพุทธศาสนิกชนที่มีผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะหลักไตรลักษณ์ เป็นการมุ่งสู่ความเข้าใจในธรรมชาติของโลก สามารถดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง รู้เท่าทันกับภาวะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทุกข์ ไม่ยึดมั่นถือมั่นในตนเองรู้จักปล่อยวาง มีปัญญารู้เท่าทันพิจารณาหาเหตุผล ลดความอยากให้น้อยลง ลดสิ่งเร้าและการพึงปัจจัยภายนอกทางวัตถุ ซึ่งจะทำให้ ความเครียด กังวล โกรธเกลียด ผิดหวัง ซึมเศร้า หวาดระแวง ก้าวร้าว ลดลง จิตใจจะไม่ทุกข์ร้อน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข และทำตัวเป็นประโยชน์กับต่อสังคม⁽¹⁴⁾ และหลักอริยสัจสี่ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ทำให้คนเราเข้าใจถึงสภาวะความเป็นจริงซึ่งประกอบด้วยความทุกข์โดยให้เข้าใจตามความจริงในสองลักษณะ คือ ทางกายภาพ ว่าด้วยอวัยวะของร่างกายคนเรามีการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงย่อมนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงแห่งวัย เริ่มจากวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ถึงวัยชราและก็จะมรณะสิ้นชีวิตไป ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของวัยย่อมมีสิ่งกระทบทำให้เกิดความหนาว ร้อน อึดอัด เหือดแห้งของร่างกาย ได้รับความเจ็บปวด เป็นไข้ หรือโรคแทรกซ้อน ในข้อนี้เมื่อบุคคลทำความเข้าใจถึงสภาวะที่มันเกิดขึ้นได้ก็ไม่ประสบความสำเร็จทุกข์จนเกินไป เพราะได้เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริง ทางพระพุทธศาสนาได้อธิบายถึงทุกข์ หรือสภาวะทุกข์ทุกข์ประจำ คือ ชาติทุกข์ ชาติทุกข์ ชาติทุกข์ 3 กอง ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบให้เกิดทุกข์คือพหุขันธ์ และกรรมคือการกระทำของบุคคลนั้น ๆ⁽¹⁵⁾

ดังนั้น ผู้ที่เข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจมีความตระหนักของความทุกข์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อจะเข้าสู่วัยสูงอายุ และมองหาหนทางทางเกิดทุกข์ที่น้อยลง หากมีการใส่ใจในดูแลสุขภาพกายและใจอย่างเหมาะสม จึงตั้งใจมุ่งมั่นในการฝึกอบรมตามโปรแกรม

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง ในหลักการของ 3 อ. 2 ส. 1 พ. โดยวิทยากรได้เน้นเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ถูกต้องและฝึกปฏิบัติด้านต่างๆ ตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนความเชื่อด้านสุขภาพในทุกด้าน การอบรมและฝึกปฏิบัติใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปราย สรุปความคิด และไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการใช้สื่อ เสียงภาพ วัสดุอุปกรณ์ ที่เรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้เข้าใจง่าย น่าสนใจ โปรแกรมกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ รวม 8 ครั้ง รวมทั้งในช่วงระหว่างการอบรมมีกระสุนเตือน การติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนระยะเวลาการอบรมใช้ที่วัดเป็นสถานที่ในการอบรมและฝึกปฏิบัติทั้งด้านธรรมะและการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมีความเชื่อว่าผู้เรียนจะสามารถพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักธรรมะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยโปรแกรมมีกิจกรรมส่งเสริมให้เข้าใจหลักของธรรมชาติความเป็นไปของชีวิตมนุษย์ตามหลักพุทธศาสนา การทำกิจกรรมทางศาสนา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเปรียบเทียบจะไม่ได้เข้าอบรมและฝึกปฏิบัติตาม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินชีวิตตามปกติของวิถีชีวิต ดังนั้น ในกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าอบรมและฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน มีประสิทธิภาพที่สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น โดยวัดมีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ในการฝึกอบรม พร้อมกับใช้หลักธรรมคำสอนที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางทำให้ประชาชนเข้าใจหลักธรรมชาติของมนุษย์ ที่สามารถกำหนดและควบคุมได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำแนวทางโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ มาใช้ในการปรับพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มช่วงวัยดังกล่าวได้

2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐานเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. และหลักธรรมมาเป็นใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สามารถนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ที่สนับสนุนงบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน ภายได้แผนงานการวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต สังคมและชุมชน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2566 และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ จิระพันธ์ ห้วยแสน อธิการบดีมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ลลิต แก้วหานาม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai Elderly 2019. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2020. (in Thai)
2. Office of the National Economic and Social Development Council. Report of the Population Projections for Thailand 2010-2040 (Revision). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2019. (in Thai)
3. National Statistical Office. The Situation of Thai Elderly 2021: Area Disparity. Bangkok : National Statistical Office; 2021. (in Thai)
4. Phrakhrusangharak Jayathatto S. The Roles of Buddhist Monastery in Developing the Quality of Life for the Elderly : A case Study of Wat Luang Phor Sod Dhammakayaram, Damnoensaduak District, Ratchaburi Province. Journal of MCU Social Science Review 2017; 6(Suppl2): S735-51. (in Thai)
5. Institute for Population and Social Research Mahidol University. The Path of Buddhist Dharma: Principles of Maintaining Timeless Well-being. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 26]; Available from : https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=168. (in Thai)
6. Sukserm T, Suwannarong B, Saiyasalee S, Thammarakchareon S, Chiamsathit C. Factors Related to Self-care Behavior among people to preparing for entering the Aging in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province. Journal of Disease Prevention and Control : DPC. 2 Phitsanulok 2024;11(1): 42-56. (in Thai)
7. Soonthorn S, Sutthisai W, Simmonds P, Saiyaro R, Noichareon P. Concepts and Paradigm in Sample Size with G*Power. Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies; 8(1):29-39. (in Thai)
8. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
9. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.; 1977.
10. Kuder G. F, Richardson M.W. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937 ;2 (3), 151-160.
11. Akakul T. Research Methodology in Behavioral and Social Sciences. 4th ed. Ubon Ratchathani: Wittaya Printing 2006. (in Thai)
12. Phohipim M, Ketbumroong V, Norkaew J, Kujapun J. The Effectiveness of Health Behavioral Promotion Program on Knowledge, Attitude and Practice among Members of Elderly Club, Nakhon Ratchasima Province. The Public Health Journal of Burapha University 2019;14(1):119-30. (in Thai)

13. Punyasit P, Potikhan R, Tanyachot W, Nitirat P, Gadudom P. Laemsing Smart Ageing Model (L-SA Model): Preparedness for Active Aging in Laemsing District, Chanthaburi. *Journal of Health Science* 2020; 29(3): 478-88. (in Thai)
14. Worawai S. A Study of the Mental Health Support Based on the Three Characteristics. *Journal of Social Science Panyapat* 2021; 3(2): 25-34. (in Thai)
15. Phra Siribhuddo (Triviseassri) S. Prevention of Depression to Solve Life Problems in the Situation of COVID-19 According to the Noble Truth 4. *The Journal of Sirindhornparithat*; 21(2):134-46. (in Thai)