

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เกาะ  
The Effects of a Village Health Volunteer–Led Health Promotion Program  
on Health Behaviors among Older Adults Living in Island Communities

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง<sup>1</sup>, ปาริฉัตร อุทัยพันธ์<sup>2\*</sup>, ปริชาติ คงที่<sup>3</sup>

Doungjai Plianbumroong<sup>1</sup>, Parichat Uthaipan<sup>2\*</sup>, Parichard Khongthee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

<sup>2</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

<sup>3</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup>Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup>Koh Chang Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang Sub-district, Ranong Province

(Received: November 21, 2025; Revised: February 4, 2026; Accepted: February 19, 2026)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง จำนวน 35 คน เข้าร่วมการอบรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นเวลา 2 วัน เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกิจกรรมทางกาย และการเจริญทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นหน่วยงานที่ให้การดูแลสุขภาพจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่เกาะ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: putaipan9972@gmail.com)

## Abstract

This one-group pretest–posttest design quasi-experimental study aimed to examine the effects of a Village Health Volunteer–led health promotion program on the health behaviors of older adults residing in Koh Chang Village, in the Koh Phayam subdistrict of Ranong Province. A total of 35 older adults participated in a two-day health promotion training program conducted by Village Health Volunteers, which focused on knowledge provision and skills training for healthy aging. Data were collected at baseline and at Weeks 1 and 4 post-intervention, using the Health-Promoting Behavior Questionnaire for Older Adults, which demonstrated a reliability coefficient of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after participating in the health promotion program, the overall mean score of health-promoting behaviors among older adults was significantly higher than before the intervention ( $p$ -value < .05). When analyzed by domain, the mean scores for health responsibility, interpersonal relationships, and nutrition were significantly higher than pre-intervention levels ( $p$ -value < .001). Stress management scores were also significantly higher after the program ( $p$ -value < .01). However, no significant differences were found in physical activity or spiritual growth between pre- and post-intervention assessments.

These findings indicate that Village Health Volunteers who receive appropriate knowledge and skills training in elderly health promotion can effectively enhance health-promoting behaviors among older adults. Therefore, healthcare agencies may consider implementing this program as part of community-based health promotion initiatives.

**Keywords:** Health-Promoting Behaviors, Older Adults, Village Health Volunteers, Island Communities

## บทนำ

พ.ศ. 2567 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 13.5 ล้านคน (ร้อยละ 20.5) ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2023) และในปี 2585 คาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 31.44 (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2022) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาระต่อระบบสุขภาพของประเทศอย่างมาก โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม และภาวะสมองเสื่อม (Department of Health, 2024) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพกายแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตใจ อาทิ ภาวะซึมเศร้า ความเหงา ความวิตกกังวล และความรู้สึกลดเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (Aekplakorn, Pakcharoen, Sathianopakorn, 2023) ปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสามารถป้องกันและบรรเทาได้ หากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพราะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีเป็นการช่วยเลื่อนระยะการเจ็บป่วยออกไปได้ รวมทั้งช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของโรค และหรือลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุ เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะสามารถป้องกันโรค และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของวอล์คเกอร์ (Walker, 1988) ที่ประยุกต์จากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็น 6 ด้าน ได้แก่

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และการบริโภคอาหาร ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะเผชิญปัญหาสุขภาพมากนักน้อยเพียงใด นอกจากพฤติกรรมสุขภาพตนเองแล้วยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ การแยกย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่ของบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพังมากขึ้น ต้องหันมาพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมากกว่าบุคคลในครอบครัว ทำให้อาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนดูแลจากคนอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่นในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติได้ดีขึ้น ทีมบุคลากรด้านสุขภาพของภาครัฐถือเป็นกำลังหลักที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ด้วยโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพยังมีอยู่จำกัดแล้วนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่เป็นกลุ่มใหญ่กระจายในทุกพื้นที่ของประเทศ และใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ที่สามารถช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการไปถ่ายทอดสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษา กำกับ และติดตามประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

จังหวัดระนอง โดยเฉพาะตำบลเกาะพยาม มีพื้นที่ลักษณะภูมิศาสตร์เป็นเกาะ ประกอบด้วย 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านเกาะช้าง และหมู่บ้านเกาะพยาม โดยหมู่บ้านเกาะพยามมีพื้นที่เล็กกว่าเกาะช้าง แต่มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่า เป็นศูนย์กลางด้านศึกษาและสาธารณสุขของตำบลเกาะพยาม และเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด ในขณะที่หมู่บ้านเกาะช้างมีพื้นที่ขนาดใหญ่กว่า แต่พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและป่าไม้ บ้านเรือนแต่ละหลังตั้งอยู่ห่างกัน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรและประมง มีการดำรงชีวิตเรียบง่ายและสงบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่มาก เช่น ระบบไฟฟ้าใช้พลังงานแสงอาทิตย์ แต่ไม่สามารถจัดเก็บได้ จึงใช้ได้ในช่วงเวลากลางวัน สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรเพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น ทำให้มีข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะการเดินทางไปสถานบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิต้องอาศัยเดินทางเดียวคือทางเรือ ซึ่งมีจำกัด และใช้ระยะเวลาานาน ทำให้ประชาชนในชุมชนต้องพึ่งพาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเจ้าหน้าที่จำกัด ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก (Department of Health Service Support, 2024) คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง ในการถ่ายทอดความรู้ และกระตุ้นการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์วิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง

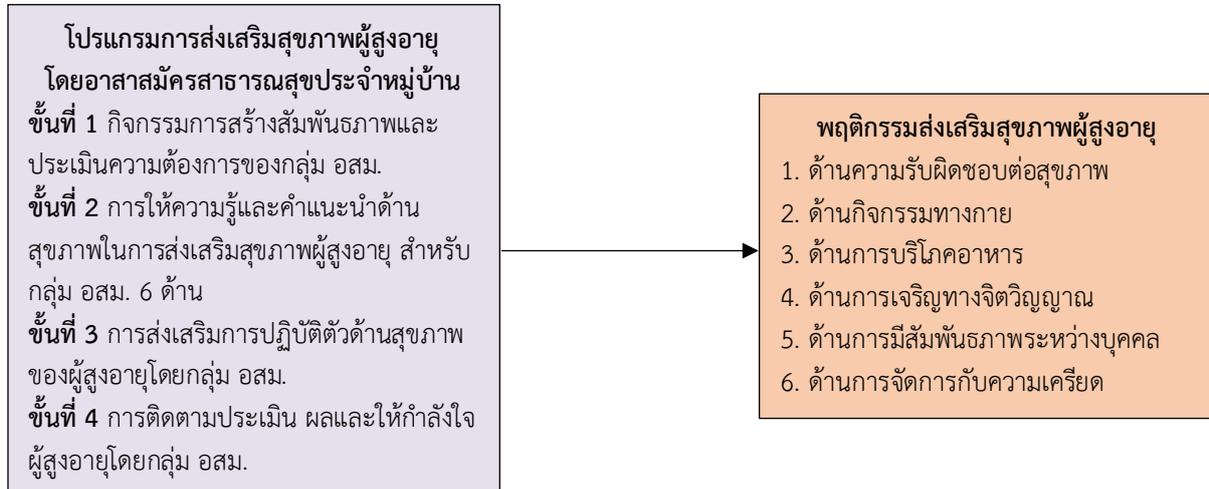
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาโดยใช้รูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของวอล์คเกอร์ (Walker, 1988) ซึ่งดัดแปลงมาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นแนวทางสร้างเครื่องมือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยรูปแบบการบรรยาย อภิปราย และสาธิตในกลุ่มย่อยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้การส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การติดตามประเมินผลเป็นการติดตามประเมินความรู้ของผู้สูงอายุ และการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม อำเภอเมืองจังหวัดระนอง เนื่องจากจำนวนประชากรไม่มาก ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Census Sampling) (Creswell, Creswell, 2018) จำนวน 35 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอใช้เครื่องมือวิจัยเรื่องผลของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน (Plianbumroong, 2014) ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลา 2 วัน ในรูปแบบการบรรยาย อภิปราย และสาธิต แบ่งกลุ่มย่อยหมุนเวียนในแต่ละฐานความรู้ ประกอบด้วย คู่มือฝึกอบรมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คู่มือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคู่มือผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามแนวคิดของวอล์คเกอร์ (Walker, Sechrist, Pender, 1988) ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และการบริโภคอาหาร

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของคู่มือฝึกอบรมผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ คู่มือผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ คู่มือผู้สูงอายุ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้นำชุมชน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และด้านการวิจัยและสถิติ ได้ค่า IOC ตั้งแต่ .67 – 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านเกาะพยาม จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นก่อนการทดลอง

การคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด จำนวน 17 คน โดยอาสาสมัครทั้งหมดทำการเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ สมัครใจร่วมวิจัย ไม่บกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด การวิจัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มด้วยการประเมินความรู้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 15 ข้อ ก่อนเริ่มการทดลอง เพื่อประกอบการพิจารณาแนวทางการจัดอบรมที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความเข้าใจของแต่ละคน จากนั้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมกลุ่ม ต่อด้วยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นเวลา 2 วัน โดยคณะผู้วิจัยเป็นทีมวิทยากร ให้ความรู้ พร้อมแจกคู่มือการเป็นผู้ให้ความรู้ ที่เป็นปรึกษา และการกำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และติดตามประเมินความรู้หลังทำกลุ่ม

#### ขั้นทดลอง

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งผู้สูงอายุ 5 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน แต่ละกลุ่มมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรม กลุ่มละ 2 คน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ปรึกษา และติดตามประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบหลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นทุกสัปดาห์ นาน 1 เดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำกลุ่มจะติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุในความรับผิดชอบ เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ระยะติดตามประเมินผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

#### ขั้นหลังการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังการทดลองโปรแกรม 4 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ทดสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Shapiro-wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ( $p\text{-value} = .087$ )

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยสาธารณสุข สิรินครจังหวัดยะลา เลขที่ 356/2568

## ผลการวิจัย

## 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 19 คน (ร้อยละ 54.29) เพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 45.71) ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 70 ปี 21 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคืออายุ 71 - 80 ปี 9 คน (ร้อยละ 25.71) และอายุ 81 - 90 ปี 5 คน (ร้อยละ 14.29) โดยสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 27 (ร้อยละ 77.14) รองลงมาสถานภาพสมรสฝ่าย 6 คน (ร้อยละ 17.14) โสด และแยกกันอยู่เท่ากันคือ 1, 1 คน (ร้อยละ 2.86, 2.86) โดยทั้ง 35 คน (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธ และพบว่าส่วนใหญ่สามารถอ่าน เขียน ฟัง พูด ภาษาไทยได้ 27 คน (ร้อยละ 77.14) และมี 8 คน (ร้อยละ 22.86) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ แต่ฟัง พูด ภาษาไทยได้ ในการประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ 28 คน (ร้อยละ 80.00) อาชีพส่วนใหญ่ที่ประกอบคือ เกษตรกรรม 18 คน (ร้อยละ 64.29) ค้าขาย 7 คน (ร้อยละ 25.00) และรับจ้าง 3 คน (ร้อยละ 10.71) รายได้หลัก มาจากการประกอบอาชีพ 28 คน (ร้อยละ 80.00) จากเงินสงเคราะห์ 3 คน (ร้อยละ 8.58) และจากเงินบำนาญ และจากบุตรหลาน เท่ากัน 2, 2 คน (ร้อยละ 5.71, 5.71) โดย 24 คนระบุว่ารายได้ที่ได้รับมีความเพียงพอ (ร้อยละ 68.57) ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 21 คน (ร้อยละ 60.00) โดย 15 คน (ร้อยละ 42.86) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มี 11 คน (ร้อยละ 31.43) อยู่กับคู่สมรส และอยู่คนเดียว 6 คน (ร้อยละ 17.14) อีก 3 คน (ร้อยละ 8.57) อยู่ญาติ พี่น้อง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายुरายด้าน และโดยรวม ก่อน-หลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.89	0.28	ปานกลาง	3.09	0.28	ดี
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	2.36	0.66	ปานกลาง	2.46	0.53	ปานกลาง
3. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.19	0.46	ดี	3.50	0.38	ดี
4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	3.54	0.27	ดี	3.66	0.40	ดี
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.85	0.25	ดี	3.91	0.17	ดี
6. ด้านการบริโภคอาหาร	3.12	0.33	ดี	3.55	0.42	ดี
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.23	0.17	ดี	3.33	0.11	ดี

จากตาราง 1 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.23, SD = 0.17$  และ  $M = 3.33, SD = 0.11$ ) พบว่ามี 4 ด้านที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $M = 3.19, SD = 0.46$  และ  $M = 3.50, SD = 0.38$ ) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ( $M = 3.54, SD = 0.27$  และ  $M = 3.66, SD = 0.40$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $M = 3.85, SD = 0.25$  และ  $M = 3.91, SD = 0.17$ ) และด้านการบริโภคอาหาร ( $M = 3.12, SD = 0.33$  และ  $M = 3.55, SD = 0.42$ ) และมีด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ( $M = 2.89, SD = 0.28$  และ  $M = 3.09, SD = 0.28$ ) สำหรับด้านกิจกรรมทางกายพบว่ามีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ( $M = 2.36, SD = 0.66$  และ  $M = 2.46, SD = 0.53$ )

ตาราง 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
<b>1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>					
ก่อนการทดลอง	2.89	0.28	4.89	34	<.001
หลังการทดลอง	3.09	0.28			
<b>2. ด้านกิจกรรมทางกาย</b>					
ก่อนการทดลอง	2.36	0.66	1.56	34	.064
หลังการทดลอง	2.46	0.53			
<b>3. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>					
ก่อนการทดลอง	3.19	0.46	4.24	34	<.001
หลังการทดลอง	3.50	0.38			
<b>4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ</b>					
ก่อนการทดลอง	3.54	0.27	1.66	34	.053
หลังการทดลอง	3.66	0.40			
<b>5. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>					
ก่อนการทดลอง	3.85	0.25	2.50	34	.010
หลังการทดลอง	3.91	0.17			
<b>6. ด้านการบริโภคอาหาร</b>					
ก่อนการทดลอง	3.12	0.33	6.33	34	<.001
หลังการทดลอง	3.55	0.42			
<b>7. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม</b>					
ก่อนการทดลอง	3.23	0.17	2.37	34	.020
หลังการทดลอง	3.33	0.11			

จากตาราง 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.37, p\text{-value} = .020$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.89, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.24, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 2.50, p\text{-value} = .01$ ) ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 6.33, p\text{-value} \leq .001$ ) ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .128$  และ  $p\text{-value} = .107$  ตามลำดับ)

### การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการบริโภคอาหาร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้เป็นพฤติกรรมทั่วไปที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วด้วยเป็นวิถีความเป็นอยู่ในพื้นที่ และบริบททางสังคม

ที่ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่หมู่บ้านเกาะช้างจะมีลักษณะของการมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันลักษณะเครือญาติ เพราะส่วนใหญ่แต่ละครอบครัวจะมาจากต้นตระกูลเดียวกันหรือเกี่ยวพันกัน ทำให้มีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ เข้าอกเข้าใจกัน พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี รวมทั้งการอยู่ในสังคมวัฒนธรรมของชุมชนไทย ศาสนาหลักที่คนในชุมชนนับถือและใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ศาสนาพุทธ และผู้สูงอายุในพื้นที่จะเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ มีวิถีวัฒนธรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ช่วย กล่อมเกลาจิตใจ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ช่วยให้มีการเจริญทางจิตวิญญาณได้ที่อยู่แล้ว จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองไม่มากนัก และอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหาร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการทดลอง กล่าวได้ว่าการปฏิบัติตนด้าน การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยปกติแล้วมีความเหมาะสม ทั้งนี้อาจเกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวันตามบริบทของพื้นที่ และการประกอบอาชีพที่เป็นพื้นที่เกาะอาหารหลัก จึงเป็นพืชผักที่เพาะปลูกกันเอง และเนื้อสัตว์จำพวกปลา เพราะอาหารเนื้อสัตว์ และอื่น ๆ จะมีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประทานที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ ประกอบกับหลังการทดลองค่าคะแนนที่เพิ่มแม้เพียงเล็กน้อย แต่ก็แสดงว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถมาช่วยเพิ่มเติมความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยได้เช่นกัน อาทิ เรื่องของการแปรรูปอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร และช่วงเวลาในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ ช่วงวัย และโรค ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จึงเข้าใจบริบทของพื้นที่ได้ดี สามารถแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตโดยเพิ่มเติมกับความรู้ที่ผ่านการอบรมและนำมาสื่อสารถึงผู้สูงอายุ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล เช่นเดียวกับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับดี จากการได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Kongthong, Sararnritthichai, 2021) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย พบว่าก่อนและหลังการทดลองระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลางและไม่มีมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะการที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุเอง เช่น การเสื่อมถอย ทางร่างกายด้านการเคลื่อนไหว และอวัยวะรับสัมผัสตามอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ เชื่อว่าการทำงานหนักก็คือ การออกกำลังกายแล้วนั่นเอง หรือรูปแบบการจัดกิจกรรมทางกายในการทดลองยังไม่น่าสนใจที่ จะช่วยให้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรม รวมทั้งระยะเวลาการทดลอง 4 สัปดาห์ อาจจะไม่เพียงพอในการปรับ พฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคของการแสดงออกถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากการรับรู้ว่ามีข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติ

2. จากวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.37, p\text{-value} = .02$ ) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ มีผลและเอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ รู้จักบริบทพื้นที่ เข้าใจวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ คอยเป็นพี่เลี้ยงช่วยกระตุ้น และกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันตั้งแต่เริ่ม กระบวนการกลุ่มทำให้เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการนำความรู้สู่การปฏิบัติก็ทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะขอรับคำปรึกษา มากขึ้น ทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเรื่องใดเพิ่มขึ้น และเกิดแรงจูงใจ ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น ตระหนักรู้ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น ถือว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 4.89, p\text{-value} \leq .001, t = 4.24, p\text{-value} \leq .001$  และ  $t = 3.04, p\text{-value} \leq .001$  ตามลำดับ) ด้านการจัดการ

กับความเครียด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 2.50, p\text{-value} = .01$ ) ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากการให้ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเป็นที่เลี้ยง และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมด้านสุขภาพตนเองได้มากขึ้น และลดการหลงลืมในบางเวลาที่ต้องบริหารจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 2011) ให้แนวคิดว่าการมีผู้ดูแลหรือผู้ส่งเสริมอย่างใกล้ชิดช่วยสร้างแรงจูงใจภายในและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saiwiang (2023) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการจัดการความเครียดเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางอารมณ์ของตนเอง และจากการสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นได้แก่จากชุมชน เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ อย่างมีนัยสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร พบว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น เช่น การบริโภคผักผลไม้ ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมของ Phusri (2023) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และค่านิยมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง จึงสามารถนำไปถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุได้ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากความใกล้ชิดและความไว้วางใจที่ผู้สูงอายุมีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถสื่อสารข้อความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การที่โปรแกรม ให้ความรู้เรื่องโภชนาการอย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตในท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งการให้ความรู้ควบคู่กับการติดตามผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ยังสามารถปรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองมากขึ้นในการจัดการกับสุขภาพตนเองในการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด การใช้ยาตามคำแนะนำ และการเฝ้าระวังสุขภาพของตน เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ Uthai (2019) พบว่า การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถช่วยเพิ่มความรับผิดชอบต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ สำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อธิบายได้ว่ากิจกรรมกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและส่งผลให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมกันเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมเช่นนี้ จะช่วยให้มีการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโนนคูณ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ ของ Khamchalee (2023) ที่พบว่า การพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมให้ดีขึ้นหลังใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอีกหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .128, .107$  ตามลำดับ) ทั้งก่อนและหลังการ ทดลองอาจเนื่องจากเมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุตั้งแต่ 71 - 90 ปี ผู้สูงอายุมี ข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือร่างกาย เช่น ภาวะข้อเสื่อมหรือการเคลื่อนไหวที่จำกัด จึงไม่สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาการทดลอง 1 เดือน สำหรับด้านจิตวิญญาณที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองอาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด เป็นความละเอียดอ่อน และเป็นสิ่งที่ถูกสั่งสมเป็นเวลานาน จึงต้องอาศัยระยะเวลาในการยอมรับ และปรับเปลี่ยน

รวมทั้งการมี ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละรายก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงด้าน กิจกรรมทางกายและจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุต้องใช้กระบวนการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (Lee, Choi, 2024)

สรุปได้ว่าการให้ความรู้และติดตามดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านให้กับผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากแรงจูงใจที่บุคคล ต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ผลจากการได้รับความรู้ และการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่กลุ่มใหญ่ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นปัจจัย สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชน ในทุกระดับ ควรมีการประยุกต์ใช้ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปปรับใช้อย่างเหมาะสม กับบริบทและวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป
2. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นควรมีการเพิ่มประเด็นความรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการวิจัยแบบทดลองที่มีทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และระยะเวลาการใช้โปรแกรมมากกว่า 1 เดือน และมีการวัดผลเป็นระยะ ๆ
- 2.2 เพื่อทำความเข้าใจถึงอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กัน

### References

- Aekplakorn V., Pakcharoen H., & Sathianopakorn W., (2023). *The Sixth National Health Examination Survey of Thailand, 2019–2020*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. (5th ed.). Retrieved October 21, 2024 from Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches - John W. Creswell, J. David Creswell - Google Books.
- Department of Health. (2024). *Health Situation of Thai Older Adults*. Ministry of Public. Nonthaburi: Department of Health. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2024). *Handbook for Care Providers of Older Adults or Dependent Persons*. Nonthaburi: Winai 2509. (in Thai)

- Intamas. P. (2018). *Factors Affecting Operations of Village Health Volunteers in Health Management Villages in Khanu Woralak saburi District, Kamphaeng Phet Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Public Health, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi. (in Thai)
- Khamchalee. T. (2023). Effectiveness of a health promotion model for older adults through empowerment and community participation in Non Khun sub-district, Yang Chum Noi District, Srisaket province. *Srisaket Health Research and Development Journal*, 2(2), 112–126. (in Thai)
- Kongthong, P., & Sararnritthichai, K. (2021). Effectiveness of capacity-building learning for village health volunteers via smartphones using the AorSorMor online application in Don Chang subdistrict, Mueang district, Khon Kaen province. *Journal of Nursing Science and Health*, 44(3), 47–57. (in Thai)
- Lee, E., & Choi, M. (2024). Factors associated with medication adherence among older adults with multimorbidity: A culture perspective. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 55, 297–303.
- National Statistical Office. (2023). *Statistical-Yearbook Thailand 2024*. Retrieved May 5, 2024 from <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2024/2/index.html>. (in Thai)
- Nualrahong, K., Somsujan, P., & Chaisena, N. (2020). Health promotion activities for the elderly group: Enhancing community participation and quality of life. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(3), 120–131. (in Thai)
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2<sup>nd</sup> ed.). East Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6<sup>th</sup> ed.). New York: Pearson.
- Phusri, A. (2023). Food consumption behaviors of village health volunteers in Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 392–401. (in Thai)
- Plianbumroong, D. (2014). Effects of health promotion for older adults through community leaders. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(3), 77–85. (in Thai)
- Saiwiang, P. (2023). Effectiveness of a knowledge and health promotion behavior development program for older adults in Don Mot Daeng district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Public Health* 10, 11(2), 41–55. (in Thai)
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2022). *The Situation of Thai Elderly in 2022*. Retrieved January 5, 2023 from <https://thaitgri.org/?wpdmpro> (in Thai)
- Uthai, B. (2019). Effects of a health promotion program implemented by village health volunteers on the health behaviors of older adults in the community. *Nursing Journal*, 37(2), 45–58. (in Thai)
- Walker, S. N. (1988). *The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctoral, University of Nebraska, Lincoln.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.