

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในจังหวัดสุโขทัย

The effects of Health Promotion Program on health behavior of Aging support grandchild in Sukhothai Province

ปรีชา ภาชนะพรรณ ส.ม.

Preeya Phachanaphan M.P.H

ประสิทธิ์ เนียมกำเนิด ส.ม.

Prasit Niemkamnerd M.P.H

คัชรินทร์ ลวดลาย ส.ม.

Khacharin Luadlai M.P.H

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

Srisamrong District Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และรับภาระเลี้ยงดูหลานในจังหวัดสุโขทัย พื้นที่ในการศึกษาวิจัยได้แก่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัยซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงอายุมากสุดแห่งหนึ่ง การวิจัยนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง ตำบลวังลึก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัยและกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ ตำบลวัดเกาะ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานด้วยการสุ่มแบบมีระบบกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานโดยประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ independent t-test และ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

**The effects of Health Promotion Program on health behavior of Aging support
grandchild in Sukhothai Province**

Preeya Phachanaphan M.P.H

Prasit Niemkamnerd M.P.H

Khacharin Luadlai M.P.H

Srisamrong District Public Health Office

Abstract

The objective of this research was to study the effects of Health Promotion Program on health behavior of aging who support grandchild in Sukhothai Province and to compare the health behavior of elderly who support grandchildren. This research was quasi - experimental research. The population was seniors aged 60 years and raised grandchild in Sukhothai Province. The site of study was Srisamrong district Sukhothai Province which is an area with one of the most elderly population in the province. The sample was divided into two groups: experimental group was in Wanglerg sub-district Si Samrong, Sukhothai and the comparison group was in Wat Koh Si Samrong, Sukhothai. The samples was selected by a systematic random sampling. In each group consist of 30 participants. For experimental group had involved the health promotion programs which applied health promotion of Pender theory. Statistics were using mean, percentage, independent t-test and pair t-test.

The results revealed that before the program a mean score of health behavior of experimental and control group were not statistically significantly. After the program ended, a mean score of health behavior of experimental group were statistically significantly higher than the mean score before participating the program ($p < 0.05$). After the program ended, a mean score of health behavior of experimental group were statistically significantly higher than the mean score of control group. ($p < 0.05$)

Keyword : Health Promotion Program , Health behavior , Aging support grandchild

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 (7.29.5 ล้านคน) และในปี 2556 ร้อยละ 14.26 (9.5 ล้านคน) ของประชากรทั้งหมด ประชากรผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568 ซึ่งคาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 15.9 และอำเภอศรีสำโรง ร้อยละ 16.83 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ ในการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ และสังคมกับตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว จนถึงระดับประเทศ จึงนับว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประเทศไทยที่สำคัญอีกหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงลักษณะสังคมและวัฒนธรรม เดิมจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งในอดีตผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว (ซึ่งบรรทัดฐานทางสังคมสอนให้บุตรมีความกตัญญูต่อบุพการีและทดแทนบุญคุณบิดามารดา) และการขยายตัวของชุมชนที่มีความเมืองมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ในการเป็นสังคมอุตสาหกรรมมีการไปทำงานต่างพื้นที่ของกลุ่มวัยแรงงาน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่บ้านเป็นเด็กและผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล และบางคนต้องรับภาระในการดูแลหลานอีก

จากผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556⁽²⁾ พบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แต่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มี

สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 สอดคล้องกับอัตราป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังในระยะต้นเนื่องจากยังไม่แสดงอาการซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้เช่นโรคไตวายโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองนอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุยังนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุควรเป็นไปในเชิงรุกนอกสถานพยาบาลเน้นบทบาทครอบครัวและชุมชนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เช่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้องและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรังขณะที่ภาครัฐก็ควรพัฒนาระบบการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างถ่วงหน้าและมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาโรคแทรกซ้อน⁽³⁾ และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจากลูกหลาน คือการให้ลูกหลานมาพูดคุยหรือมาเยี่ยมเยียน ดูแลปรนนิบัติเมื่อเจ็บป่วย⁽⁴⁾ จากการศึกษา ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ มีภาวะการเจ็บป่วย และภาวะโรคเรื้อรัง การได้รับสวัสดิการทางสุขภาพและการใช้สิทธิประโยชน์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นในภาพรวมผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดได้รับสิทธิประโยชน์ หรือหลักประกันทางสุขภาพอย่างน้อย 1 สิทธิหรือหลักประกันผู้สูงอายุใน

กรุงเทพฯ และในเขตเมือง มีแนวโน้มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิเพื่อการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงการบริการตรวจรักษาและควบคุมภาวะโรคเรื้อรัง ในขณะที่ผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพในระดับทุติยภูมิ กรณีการเจ็บป่วยรุนแรงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่สำคัญของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองเป็นในเรื่องของ“ระยะเวลาที่ใช้”ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทเป็นในเรื่องของ “ภาระค่าใช้จ่าย” โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ต้องรับภาระในการดูแลหลาน จึงให้ความสนใจที่จะศึกษารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ในจังหวัดสุโขทัย เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา เป็น

การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และรับภาระเลี้ยงดูหลานในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงอายุมากสุดแห่งหนึ่ง การวิจัยนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง ตำบลวังลึก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัยและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ตำบลวัดเกาะ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานด้วยการสุ่มแบบมีระบบกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานโดยประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.เป็นผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
- 2.ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 3.ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
4. ผู้สูงอายุนิยมนให้ความร่วมมือในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. พบกลุ่มครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2)

1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม แนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ ซึ่งแจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (Pre-test) และมีการตรวจร่างกาย การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง

1.2 ในสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยในด้านอาหาร จะให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหาร ว่าอาหารประเภทใดควรรับประทานปกติ หรือรับประทานน้อย หรือควรหลีกเลี่ยง พร้อมกับยกตัวอย่างเมนูอาหารและสาธิตการจัดสัดส่วนอาหาร ในการประกอบอาหาร สาธิตการใช้ตัวแบบอาหารจริงโดยอธิบายให้กับกลุ่มทดลองเห็นอย่างชัดเจน และยกตัวอย่างเมนูอาหาร ที่สามารถจัดหาได้ในบริบทของชุมชน เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการรับประทานอาหารหลังจากจบกิจกรรม ในด้านการออกกำลังกาย อธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ยกตัวอย่างพร้อมสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายโดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตการออกกำลังกาย และผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้คอยกระตุ้นกลุ่มทดลองในการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด อธิบายอาการของภาวะเครียด ผลเสียของความเครียด วิธีการจัดการความเครียด จากนั้นนั่งสมาธิร่วมกันเป็นระยะเวลา 10 นาทีโดยมีการเปิดเพลงเบาๆ สบาย ๆ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง ประโยชน์ของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากนั้นมีการสร้างอิทธิพลทางสถานการณ์ให้สำหรับผู้ที่เข้าร่วมวิจัยว่าถ้าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น ทางผู้วิจัยจะมีการมอบรางวัลเป็นการตอบแทนในสัปดาห์สุดท้ายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มทดลองในการพบกันครั้งที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 3

2. พบครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่3)

กิจกรรมสัปดาห์นี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองสรุปอุปสรรคปัญหาภายในและภายนอกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร่วมกับการซักถามกลุ่มทดลอง เพื่อประเมินความรู้สึกละหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและประเมินความสามารถของกลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เมื่อทางกลุ่มทดลองประเมินตนเองทั้ง 5 ด้านแล้ว ได้มีการนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค ความรู้สึกด้านลบร่วมกันโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองร่วมคิดหาแนวทางร่วมกันเพื่อนำแนวทางที่ได้ไปแก้ไขปัญหานั้นผู้วิจัยให้ทางเลือกแก่กลุ่มทดลองในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่อไปหรือยุติการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สำหรับกลุ่มทดลองที่ตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่อไปจะมีการเขียนความมุ่งมั่นของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพลงบนกระดาษร่วมกันโดยถือว่ากระดาษแห่งความมุ่งมั่นนี้เป็นแรงผลักดันและตัวกระตุ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจกลุ่มทดลองและนัดหมายพบกันอีกครั้งที่ 3,4

3. พบครั้งที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6, และ 9) กิจกรรมสัปดาห์นี้เป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลคือตัวผู้วิจัยและผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองในการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่บ้าน และกระตุ้นให้ญาติหรือเพื่อนบ้านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอาหาร ได้มีการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เน้นการ

ประยุกต์อาหารพื้นบ้าน เช่น แกงเลียงผักตำลึง แกงเลียงหัวปลี แกงส้มมะละกอ เป็นต้น ส่วนด้านการออกกำลังกาย แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนบ้านร่วมออกกำลังกายกับกลุ่มทดลอง ด้านการจัดการความเครียดมีการฝึกทำสมาธิเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย เกิดภาวะจิตใจที่สงบ และเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในระหว่างปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อ โดยผู้วิจัยจะติดต่อกระตุ้นทางโทรศัพท์เป็นระยะ และสำหรับกลุ่มทดลองถ้ามีปัญหาใดๆ ที่จะปรึกษาและขอคำแนะนำเพิ่มเติมก็สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. พบครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 12)

4.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 12

4.2 ผู้วิจัยทำการตรวจสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมด เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 12

4.3 ผู้วิจัยมอบรางวัลในผู้ที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

4.4 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผล

ต่องานวิจัย รวมทั้งจะเสนอผลการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบในภาพรวมเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลแล้วเสร็จ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสังเกต ระบุการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 9 การสัมภาษณ์ ระบุ การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 30 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาความแตกต่างทางสถิติ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มตัวอย่าง 2. ข้อมูล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำการวิเคราะห์ดังนี้ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ				
- ชาย	4	(13.3)	7	(23.3)
- หญิง	26	(86.7)	23	(76.7)
กลุ่มอายุ				
- 60 – 70 ปี	27	(90.0)	20	(66.7)
- 71 – 80 ปี	3	(10.0)	9	(30.0)
- 81 ปี ขึ้นไป	0	(0.0)	1	(3.3)
ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้เรียน	0	(0.0)	1	(3.3)
- ประถมศึกษา	25	(83.4)	29	(96.7)
- มัธยมศึกษา	1	(3.3)	0	(0.0)
- อนุปริญญา	1	(3.3)	0	(0.0)
- ปริญญาตรี	3	(10.0)	0	(0.0)
สถานภาพสมรส				
- โสด	3	(10.0)	1	(3.3)
- คู่	13	(43.3)	20	(66.7)
- หม้าย	11	(36.7)	9	(30.0)
- หย่า	2	(6.7)	0	(0.0)
- แยกกันอยู่	1	(3.3)	0	(0.0)
อาชีพ				
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	(26.7)	16	(93.3)
- เกษตรกรรม	8	(26.7)	8	(26.7)
- ค้าขาย	1	(3.3)	3	(10.0)
- รับจ้าง	7	(23.3)	3	(10.0)
- ข้าราชการบำนาญ	3	(10.0)	0	(0.0)
รายได้ต่อเดือน				
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	(36.7)	13	(43.3)
- 5,001 – 10,000 บาท	16	(53.3)	17	(56.7)
- 10,001 บาทขึ้นไป	3	(10.0)	0	(0.0)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมาเป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 60-70 ปี จบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ รายได้ส่วนมากอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ส่วนอาชีพนั้น พบว่า กลุ่มทดลอง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 3 อาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	DF	P-value
ด้านอาหาร						
- กลุ่มทดลอง	30	40.10	4.751	0.482	58	0.632
- กลุ่มควบคุม	30	40.60	3.114			
ด้านออกกำลังกาย						
- กลุ่มทดลอง	30	19.23	3.785	5.021	58	0.410
- กลุ่มควบคุม	30	19.93	4.370			
ด้านโรคยา						
- กลุ่มทดลอง	30	29.90	4.634	2.745	58	0.208
- กลุ่มควบคุม	30	28.20	2.747			
ด้านความเครียด						
- กลุ่มทดลอง	30	37.73	5.795	3.336	58	0.501
- กลุ่มควบคุม	30	36.97	2.157			
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม						
- กลุ่มทดลอง	30	28.50	6.124	3.001	58	0.704
- กลุ่มควบคุม	30	28.97	4.406			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกลุ่มทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	DF	P-value
ด้านอาหาร						
- ก่อน	30	40.10	4.751	6.008	29	0.000
- หลัง	30	46.20	3.448			
ด้านออกกำลังกาย						
- ก่อน	30	19.23	3.785	5.113	29	0.000
- หลัง	30	24.20	3.056			
ด้านโรคยา						
- ก่อน	30	29.90	4.634	4.450	29	0.000
- หลัง	30	34.53	2.862			
ด้านความเครียด						
- ก่อน	30	37.73	5.795	0.874	29	0.039
- หลัง	30	39.63	3.459			
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม						
- ก่อน	30	29.50	6.124	5.314	29	0.000
- หลัง	30	35.47	3.126			

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	N	$\bar{X}$	S.D.	t	DF	P-value
ด้านอาหาร						
- กลุ่มทดลอง	30	46.20	3.448			
- กลุ่มควบคุม	30	40.87	2.662	6.706	58	0.000
ด้านออกกำลังกาย						
- กลุ่มทดลอง	30	24.20	3.056			
- กลุ่มควบคุม	30	15.23	3.025	11.422	58	0.000

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	N	$\bar{X}$	S.D.	t	DF	P-value
ด้านโรคยา						
- กลุ่มทดลอง	30	34.53	2.862	7.592	58	0.000
- กลุ่มควบคุม	30	29.33	2.426			
ด้านความเครียด						
- กลุ่มทดลอง	30	38.63	3.459	5.963	58	0.000
- กลุ่มควบคุม	30	33.53	3.159			
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม						
- กลุ่มทดลอง	30	35.47	3.126	13.075	58	0.000
- กลุ่มควบคุม	30	25.77	2.595			

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในทุกๆ ด้าน

อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยภายในกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและระหว่างกลุ่มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมได้มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจ ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพในด้าน

พฤติกรรมการกินอาหารส่งเสริมสุขภาพ⁽⁶⁾ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการจัดการความเครียด⁽⁷⁾ เช่น การนั่งสมาธิ นอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น อีกประการหนึ่งในการจัดโปรแกรมนี้คณะผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลเป็นการตอบแทนและมีการประเมินความรู้สึกหลังจากประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁸⁾ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลบวกต่อตนเองและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นทั้งประโยชน์ภายในและภายนอก กล่าวคือ ประโยชน์ภายใน เช่น รู้สึกร่างกายแข็งแรง ส่วนประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการวิจัยนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของเสนห์ แสงเงิน^(๑) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังโดยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในด้านการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด การเคลื่อนไหวออกแรงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี พ.ศ. 2557.
2. เฉลิมพล แจ่มจันทร์.ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุสถาบันวิจัยประชากรและสังคม.มหาวิทยาลัยมหิดล,2554.
3. สุวิณี วิวัฒน์วานิชและคณะ.โครงการสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย,2551.
4. วิภาพร ลิทธิศาสตร์,สุชาดา สนวนุ่ม.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2550.

ข้อเสนอแนะ

- 1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไปปรับใช้กับผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในกลุ่มอื่นและควรให้สิทธิผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมกระบวนการ
- 2.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานและควรให้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มคนเหล่านี้อย่างทั่วถึง
5. คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการสภาผู้แทนราษฎร.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1).สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,2553.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. อาหารทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,2545.
7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป. พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,2557.
- 8.สุริย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สืบค้นจาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf> เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2558
9. เสนห์ แสงเงิน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร 2558

