ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

The effects of an eldery health promotion program in Nasiaw subdistrict, Muang Chaiyaphum district, Chaiyaphum province

*สุวิตรา สร้างนา ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)** *Suwitra Srangna M.P.H. (Public Health)**
*ดวงใจ วิชัย ปร.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)** *Duangjai Wichai Ph.D. (Community Health Development)**

**คณะศิลปศาสตร์และวิทยาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ **Faculty of Arts and Sciences Chaiyaphum Rajabhat University*

Received: March 6, 2019
Revised: May 2, 2019
Accepted: July 29, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The Quasi experimental research aimed to study the effect of a health promotion program for elderly in Nasiaw Subdistrict, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. This research was a one group pretest-posttest design, among 30 elderly(60-69 years).The sample group received 12 week health promotion program. This program included learning education, group discussion, demonstration attened and practice. Data was collected by using interview form. Descriptive statistics included percentage, mean and standard deviation had been used, inferential statistics included by using paired sample t-test had been analyzed, at the 0.05 level of significance.

The result showed that; after intervention had higher mean score in terms of knowledge, self efficacy perception, outcome expectation and health promotion behavior than before the experimental significantly at level 95 percent (p-value<0.001)

Keyword: Elderly, Health Promotion Program, Health Promotion Behavior

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก พบว่าในปี ค.ศ.2012 มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 810 ล้านคน คิดเป็นเวลาไม่ถึง 10 ปี และจะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าภายในปี ค.ศ. 2050 เป็น 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ของประชากรโลก[1] ในปี พ.ศ.2558 ภูมิภาคอาเซียนมีประชากรทั้งหมด 633 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.00 ของประชากรทั้งหมดโดยมี 3 ประเทศในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม โดยมีร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 18.00, 16.00 และ 10.00 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ[2] จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีประชากรสูงวัยเป็นอันดับสองของอาเซียน โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ตามเกณฑ์ที่สหประชาชาติกำหนด คือ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10.00 หรือมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7.00

เนื่องด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาด้านการวางแผนครอบครัวที่ดีขึ้น ทำให้อัตราการเกิดลดลง และในขณะเดียวกันพบว่าประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2552 มีมากถึงร้อยละ 11.50 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25.00 ของประชากรไทยในปี พ.ศ.2573[3]

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีขึ้นด้วย แต่กลับส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทำให้อัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูงและมีความรุนแรงกว่าบุคคลในกลุ่มวัยอื่น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคในอดีต โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้จะนำไปสู่การเป็นโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ไตวาย อัมพาต หรือเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองอุดตัน เป็นต้น[4]

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้อัตราการรับบริการผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุ ค่ารักษาพยาบาลในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มมากขึ้นทุกปีอีกด้วย ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่าประชากรผู้สูงอายุปี 2560[5] มีทั้งหมด 162,570 คน คัดกรอง ADL (Activity of Daily living) จำนวน 149,823 คน คิดเป็นร้อยละ 92.16 กลุ่มที่ 1 ติดสังคม(Independent) จำนวน 139,714 คน คิดเป็นร้อยละ 93.25 กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (Partial-independent) จำนวน 8,686 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 และกลุ่มที่ 3 ติดเตียง (Dependent) จำนวน 1,423 คน คิดเป็นร้อยละ 0.95

ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2561 มีประชากรทั้งหมด 7,411 คน ผู้สูงอายุจำนวน 1,774 คน[6] ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ 1 ติดสังคม (Independent) จำนวน 1,563 คน กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (Partial-independent) จำนวน 42 คน กลุ่มที่ 3 ติดเตียง (Dependent) จำนวน 4 คน พบว่าในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 16.18 ซึ่งการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและผู้ดูแลในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้อีกด้วย

คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน Bandura[7] อธิบายว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความกระตือรือร้นและพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีความมุ่งมั่น ยืนหยัด ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

5. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – experimental research) แบบ 1 กลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest–Posttest design) ในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2561–กุมภาพันธ์ 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 1,774 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60–69 ปี เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ยังมีพลังช่วยเหลือตัวเองได้[8] ซึ่งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้ จำนวน 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ทำการสุ่มอย่างง่ายมา 1 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเสียว จากนั้นคัดเลือกผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถรับรู้และติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ

3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เดินได้สะดวก

4. สมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรมฯ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรับรู้การสื่อสาร

2. เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในด้านร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังจากได้กรอบตัวอย่าง ตามเกณฑ์แล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากได้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 1-10 ดังนี้

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้สูงอายุแนะนำตัวเองทีละคน หลังจากนั้นแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 “เมนูดี ชีวีปลอดภัย ห่างไกลโรคเรื้อรัง” โดยการบรรยายให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหาร แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน แต่ละกลุ่มนำเสนอเมนูอาหารเพื่อสุขภาพกลุ่มละ 1 เมนู

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 “ออกกำลังกายวันละนิด พิชิตโรคเรื้อรัง” โดยการบรรยายให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 “รอยยิ้มใส ๆ สุขใจ ผ่อนคลายความเครียด” โดยการนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี หลังจากนั้นบรรยายให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดการความเครียด ได้แก่ การฝึกสมาธิและกิจกรรมนันทนาการ

ในสัปดาห์ที่ 11-12 เป็นกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการติดตามกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 คู่มือดูแลสุขภาพและแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องภายในระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) แล้วแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในด้านความรู้ ฯ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ตสัน KR-20 เท่ากับ 0.85 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Cronbrach Alpha’s Coefficient) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองฯ เท่ากับ 0.91 ด้านความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน เท่ากับ 0.81 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฯ เท่ากับ 0.80

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียวในการดำเนินการวิจัย

2. ติดต่อขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงการดำเนินการวิจัย

3. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการจัดกิจกรรม

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการวิจัย 1 สัปดาห์

ขั้นดำเนินการ

โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในตำบลนาเสียวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง (สัปดาห์ที่ 1-10) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 11-12 และเก็บแบบสัมภาษณ์อีกครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test ในด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 56.70 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.00 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.70 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 66.70 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 73.30 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 90.00 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 86.70 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.30, 13.30 ตามลำดับ ตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 56.70 ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 63.30 รอบเอวเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 66.70 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 96.70

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเท่ากับ 11.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯเท่ากับ 13.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value <0.001) ดังตารางที่ 1 ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 61.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.25 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 66.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) ดังตารางที่ 2 ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเท่ากับ 64.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.72 หลังทดลองมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) ดังตารางที่ 3 ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเท่ากับ 69.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value <0.001) ดังตารางที่ 4 ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.59 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.13 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

ความรู้	$\overline{X}$	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	111.20	22.41	2.33	11.07	-2.76 ถึง-1.90	<0.001
หลังทดลอง	113.53	11.63				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

การรับรู้ความสามารถตนเอง	$\overline{X}$	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	61.90	4.25	4.60	7.84	-5.79 ถึง-3.40	<0.001
หลังทดลอง	66.50	2.47				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

ความคาดหวังในผลฯ	$\overline{X}$	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	64.23	2.74	3.53	9.16	-4.32 ถึง-2.74	<0.001
หลังทดลอง	67.77	1.41				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ	$\overline{X}$	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	69.57	6.02	11.10	14.43	-12.67 ถึง-9.53	<0.001
หลังทดลอง	80.67	2.64				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

ดัชนีมวลกาย	$\overline{X}$	S.D.	Mean difference	t	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	25.30	4.59	1.16	6.74	0.81 ถึง 1.51	<0.001
หลังทดลอง	24.14	4.13				

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด พบว่าหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ฯ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value <0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของนิภาพรรณ อธิคมานนท์[9] ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง ฯ พบว่าหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองฯ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งมีการอภิปรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด นอกจากนี้ยังมีการเสนอตัวแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการวิจัยของ ปฐมธิดา บัวสม[10] ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณีย์ อำเภอบางปะกง จังหวัดพังงา พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองและพบว่า หลังทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความคาดหวังในผลของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด พบว่าหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลฯ สูง

กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบ มีการซักถามข้อสงสัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังในผลมากขึ้นสอดคล้องกับการวิจัยของปรียาภรณ์ นิลนนท์, ยุวดี รอดจากภัย, นิรัตน์ อิมามี[11] ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปลาคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด พบว่าหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งมีการบรรยายให้ความรู้ รับชมการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด นอกจากนี้ยังได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย รวมทั้งการเสริมแรงเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด จะได้รับการชื่นชมและยกย่อง สอดคล้องกับการวิจัยของศิริวรรณ ขัตติยวิทยากุล[12] ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy Theory) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับข้อ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และสอดคล้องกับการวิจัยของยุภาพร นาคกลิ้ง, ปราณี ทัดศรี[13] ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความโลหิตไม่ได้ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และมีจำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ดัชนีมวลกาย พบว่าหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งมีการบรรยายให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การติดตามกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างจึงมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการติดตามและบันทึกข้อมูลสุขภาพทั่วไป น้ำหนัก ส่วนสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการวิจัยของวรรัตน์ สุขคุ้ม[14] ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดรอบเอว และดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยขนาดของรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

โปรแกรมฯ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังให้โปรแกรมฯ

2.2 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ซึ่งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ควรเพิ่มระยะเวลาในการวิจัยให้มากขึ้น ซึ่งน่าจะทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณบดี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ฯและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. สูงวัยในศตวรรษที่ 21: เฉลิมฉลองและความท้าทาย [ออนไลน์]. 2561[เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก www.unfpa.org.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [ออนไลน์]. 2561[เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก www.ipsr.mahidol.ac.th.
3. วิภาพรรณ ประจวบเหมาะ, ศิริวรรณ ศิริบุญ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2555.
4. มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [ออนไลน์]. 2561[เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก www.fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. แผนพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด. พ.ศ.2555-2559 [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก www.cpho.moph.go.th
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. ข้อมูลประชากร (เอกสารอัดสำเนา). ชัยภูมิ; 2561.
7. Bandura AJ. Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New York: Prentice-Hill; 1986.
8. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สถานการณ์ผู้สงอายุ พ.ศ.2553 [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่10สิงหาคม2561]. เข้าถึงได้จาก www.m-society.co.th/ewt_news.php?nid=9611
9. นิภาพรรณ อธิคมานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
10. ปฐมธิดา บัวสม. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณีย์ อำเภอบางปะกง จังหวัดพังงา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5(4): 549-67.
11. ปรียาภรณ์ นิลนนท์, ยุวดี รอดจากภัย, นิรัตน์ อิมามี. การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชนครินทร์ 2560; 1(2): 93-100.
12. ศิริวรรณ ขัตติยวิทยากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารกองการพยาบาล 2553; 37(1): 1-12.

13. ยุภาพร นาคกลิ้ง, ปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งชาติ 2560; 6(1): 27-35.
14. วรรัตน์ สุขคุ้ม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.