

ผลของการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาเหรด 2 ผ. 4 ก. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวางโจน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

มนิรัตน์ คำแหงพล¹ วิritti ปานศิลา² เสฐียรพงษ์ ศิวินา³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³โรงพยาบาลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี จำนวน 70 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบง่าย จากนั้นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการฝึกตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมพาเหรด 2 ผ. 4 ก.) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.761 ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสรุปการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาเหรด 2 ผ. 4 ก. ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น และควรมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นไปพัฒนาต่อยอด เพื่อประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและไม่เป็นโรคประจำตัว และขยายผลไปยังพื้นที่ชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมพาเหรด 2 ผ. 4 ก. สร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

มนิรัตน์ คำแหงพล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

45/1 ม.6 ต.กวางโจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ 36110

อีเมล: mneeru7@gmail.com

Effects of self-care program with 2 P. 4 G. parade activities for health promotion of the elder in Kwangjon subdistrict health promotion hospital, Phukhieo district, Chaiyaphum province

Maneerat Khamhaengphol¹, Wirat Pansila², Satheanpong Siwina³

¹Faculty of Public Health, Mahasarakham University

²Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³Kaset Wisai Hospital, KasetWisai District, RoiEt Province

Abstract

This study aimed to compare the average score of self-care behaviors among elder of the experimental and comparison groups before and after treatment, during experimental group and control group. A total of 70 participants with age ranged 60 to 79 years derived from a simple random sampling were divided into two groups, control and experimental groups, each group consisted of 35 participants. Control group received routine activities but experimental group carried out a program to promote healthy self-care behaviors (parading second pass 2 P. 4 G.) for 8 weeks. Interview for individual data and healthy self-care behaviors of the elder was performed using interview formats. The review of quality and Cronbach's alpha coefficient equal to 0.761. Data was analyzed for frequency, percentage, average, standard deviation, and inferential statistics using statistical t-test. The results revealed that the mean score of self-care behavior of the experimental group was significant higher than that of the comparison group ($p < 0.05$) after experiment. In conclusion, promoting self-care behaviors and parading 2 P. 4 G. activities improved health care behavior of the elder. It is necessary to organize activities to promote health care with self-care in mind. This ensures good health habits that will lead to a reduced risk of health problems in the elder. For further study health programs should be created to apply for the elder in both disease and non-convalescent and extend to other community.

Keywords: self-care behavior, program with 2 P. 4 G. parade activities, health promotion, elderly

Corresponding Author:

Maneerat Khamhaengphol

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

45/1 Moo 6 KwangjonSubdistrict, Phukhieo District, Chaiyaphum 36110

E-mail: mneeru7@gmail.com

บทนำ

จากสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบันทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว¹ และจากข้อมูลโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุของจังหวัดชัยภูมิ² ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อวัยทำงานเป็น 5.2 : 1 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรในพื้นที่และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น²

จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวางโจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2557 จำนวน 728 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มติดสังคม 726 คน กลุ่มติดบ้าน 1 คน และกลุ่มติดเตียง 1 คน อยู่ในช่วงอายุ 60-79 ปี จำนวน 483 คน โดยจากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการเข้ารับบริการตรวจรักษาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 24.5 และกลุ่มอาการที่เกิดจากสภาพจิตใจ ความเครียด เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยไม่เจริญอาหาร ร้อยละ 9.7 นอกจากนี้ ยังพบปัญหาขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 62.1 มักจะมีอาการอ่อนเพลียปวดเมื่อยตามร่างกาย นอกจากนี้ จะมีปัญหาสายตาวัดออกจก ร้อยละ 3.7 อันเป็นปัญหาด้านสุขภาพ³ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและภาวะทุพพลภาพตามมา⁴ โดยผู้สูงอายุประสบกับปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจที่ทุกข์ทรมานเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยได้มีการแก้ปัญหา การจัดชมรมผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ชมรมรวมกลุ่มทอเสื่อในชุมชนที่ยังขาดการจัดการรูปแบบและการดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะเป็นการลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และ

สังคมลงได้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผลการใช้โปรแกรมพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยกิจกรรม 2 ผ. 4 ก. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวางโจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรม (Intervention) กับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้รับกิจกรรม แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน ก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมและหลังจากได้รับกิจกรรมผ่านไป 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวางโจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 483 คน³

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่

บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางใจ โดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลาก การเลือกตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) ในการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทดลองวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

- 1.1 ผู้สูงอายุ ชายและหญิง อายุระหว่าง 60-79 ปี
- 1.2 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ กลุ่มอาการทางจิตประสาทหรือปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงอันจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- 1.3 มีการรับรู้ ติดต่อสื่อสาร และสามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 1.4 สนใจเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการทดลองวิจัย (exclusion criteria) ดังนี้

- 1.1 กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะยกเลิกการเข้าร่วมการทดลองศึกษาวิจัย
- 1.2 กรณีกลุ่มตัวอย่างอพยพย้ายถิ่นไม่สามารถติดต่อได้
- 1.3 กลุ่มตัวอย่างกลายเป็นทุพพลภาพหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 1.4 กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตหรือภาวะเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาระหว่างการดำเนินการศึกษาทดลอง

โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁵

ใช้ขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.8 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 29.70 คน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 15 ในระหว่างการดำเนินการวิจัย⁶

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน รวมทั้งสองกลุ่ม จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมพาเทรด 2 ผ. 4 ก. โดยประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 การผูกเสี่ยวผูกใจ (1 ผ.) การจัดพิธีผูกเสี่ยวเชื่อมสัมพันธ์ ผูกใจ ลดภัยสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระหว่างคู่เสี่ยวของตนโดยการจับคู่ผู้สูงอายุตามสมัครใจ เพื่อเป็นการผูกเพื่อนคู่คิดสุขภาพ (2 ผ.) ปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองไปตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลองและตลอดไปโดยการให้สื่อภาพพลิกสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยกิจกรรมนี้ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ และสังคมโดยดำเนินกิจกรรม ณ ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน (45 นาที)

1.2 กิจกรรม A-I-C (1 ก.) กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองคุณค่า และศักยภาพในตนเอง 3 ช่วง 6 ขั้นตอน ณ ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน และกิจกรรมเข้ากลุ่ม (2 ก.) เพื่อเล่าปัญหาและกำหนดแนวทางการดูแลตนเองในเชิงปฏิบัติที่เป็นการรับรู้ร่วมกันทั้ง 4 ด้านของการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

1.3 กิจกรรมระฆังสติ (3 ก.) เพื่อลดความตึงเครียด โดยการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายจากกิจกรรมออกกำลังกายระดับเบาสำหรับผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ และ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ณ วัดประจำหมู่บ้าน เวลา 16.30-17.30 น. ในทุกวันพระ

1.4 กิจกรรมตัวแบบ (model) เล่าประสบการณ์ (4 ก.) เพื่อเป็นแบบแผนในเชิงปฏิบัติในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านจากกลุ่มตัวแบบจากคนในชุมชน

1.5 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านจากคู่เพื่อนสุขภาพที่ได้ทำจากกิจกรรมผูกเสี่ยวผูกใจในกิจกรรมแรก โดยจะเป็นคู่เพื่อนสุขภาพ เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน จากคู่มือแผนภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ และปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองไปตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระบบครอบครัว และลักษณะการอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปรับปรุงจากเตือนใจทองคำ⁷ และธรรต ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม⁸ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)⁹ ประกอบด้วย 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ เป็นคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ที่อยู่ในช่วง IOC ระหว่าง 0.50-1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงที่ใช้ได้ และได้ทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในพื้นที่ชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับบริบทชุมชนของกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.761 ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยในระยะเตรียมการ ได้ทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงรายละเอียด ทำความเข้าใจแบบประเมินและทดลองอธิบายความหมายของข้อคำถาม คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และในระยะดำเนินการวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจำนวน 7 ข้อ แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 32 ข้อ ทำการนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองและดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ภายหลังได้รับการพิจารณาและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่การรับรอง: PH 015 / 2559)

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของประชากร และทำการทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านลักษณะประชากร ทั้งในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระบบครอบครัว และลักษณะการอยู่อาศัย ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=35)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)						
	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t	df	p-value	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t	df	p-value
1. ด้านร่างกาย												
	2.06	0.26	0.101 ถึง	3.636	34	0.001*	2.24	0.30	-0.116 ถึง	-0.460		
หลังทดลอง	2.29	0.37	0.346				2.26	0.27	0.073		34	0.648
2. ด้านจิตใจ												
	2.16	0.30	0.270 ถึง	6.643	34	<0.001*	2.26	0.35	-0.017 ถึง	0.923		
หลังทดลอง	2.55	0.34	0.510				2.25	0.33	0.044		34	0.363
3. ด้านสังคม												
	2.26	0.33	0.39 ถึง	7.695	34	<0.001*	2.31	0.31	-0.025 ถึง	-0.823	34	0.416
หลังทดลอง	2.80	0.21	0.68				2.32	0.31	0.011			
4. ด้านเศรษฐกิจ												
	2.21	0.37	-0.063 ถึง	0.862	34	0.395	2.32	0.40	-0.022 ถึง	-1.000	34	0.324
หลังทดลอง	2.25	0.41	0.157				2.33	0.40	0.007			
โดยรวม												
	2.17	0.16	0.414 ถึง	10.615	34	<0.001*	2.29	0.28	-0.059 ถึง	-0.534	34	0.597
หลังทดลอง	2.69	0.23	0.616				2.30	0.23	0.035			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ยกเว้นด้านเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และโดยรวม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน และโดยรวม หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t	df	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.17	0.24	-0.145 ถึง 0.789	-0.589	68	0.558
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.49	0.23				
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.69	0.15	0.16 ถึง 0.32	5.742	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.45	0.19				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 2) พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่ด้านเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย

พฤติกรรม การดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ ดารา¹⁰ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง การบรรยาย การสนทนากลุ่ม อภิปราย พบว่า ภายหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย โภชนาการ พัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชติกุล¹¹ ที่ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดกิจกรรมโดยอาศัยเทคนิค A-I-C หรือการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งการที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมผูกเสียผูกใจ (1 ผ.) ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากยิ่งขึ้น มีความสัมพันธ์ผูกพันทางใจกับคู่ผูกเพื่อนสุขภาพของตนเกิดความไว้วางใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสื่อภาพพลิกเพื่อสุขภาพระหว่างเพื่อน ตลอดทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร¹² โดยทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุจะเห็นคุณค่าและตระหนักในสุขภาพของตน อันนำไปสู่การชักจูงด้วยวาจา การเสนอแนะพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ อีกทั้งมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านจากการผูกคู่เพื่อนสุขภาพ (2 ผ.) ในช่วง 4 สัปดาห์หลังเพื่อเป็นการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคู่สหาย

ผูกเพื่อนสุขภาพของตน และการดำเนินกิจกรรม AIC หรือการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (1 ก.) ที่นำกิจกรรมเข้ากลุ่ม (2 ก.) เข้ามาร่วมในแบบกระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้แสดงความรู้สึกร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการพูดถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง บอกถึงสิ่งที่คาดหวังหรืออยากให้เกิดขึ้นจากการแก้ไขปัญหานั้น เสนอแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมรับผิดชอบ และวางแผนปฏิบัติร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และมีประสบการณ์ร่วมกัน อันจะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของการเป็นเจ้าของสุขภาพ มีบทบาทเห็นความสำคัญในการร่วมกิจกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองตามมาด้วย ดังนั้นจึงทำให้ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกันนิษฐา มาเต็ม และพัฒน์ ศรีโอษฐ์¹³ ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการให้ความรู้โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บ้านโคกพันปล้อง ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับปานกลาง และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน นั่นคือ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษา

ของพจนานา ไชยอาสา¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองและการสนับสนุนสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังผลของวีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี¹⁵ ที่ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและหลัง 8 สัปดาห์กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตนเองตามปกติมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ 1 โดยเปลี่ยนจากระดับความเครียดต่ำกว่าปกติเล็กน้อยเป็นระดับความเครียดปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเพิ่มขึ้นซึ่งจะเห็นว่าการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านมีส่วนช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติทำให้ผู้สูงอายุได้มีการฝึกสมาธิ ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยผลดังกล่าวเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรม AIC หรือการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (1 ก.) ที่ทำให้เกิดแผนปฏิบัติร่วมกันของผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าและศักยภาพในตนเอง ทำให้มีการออกกำลังกายแบบร่วมามาตรฐานครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ด้านจิตใจโดยกิจกรรมระฆังสติ (3 ก.) ที่ผู้สูงอายุได้มีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ซึ่งลดความตึงเครียด มีจิตใจเบิกบาน ยิ้มแย้มแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีสติสามารถยอมรับและเผชิญกับความเป็จริงที่เกิดขึ้นได้ ไม่เคร่งเครียดเหมือนแต่ก่อนสามารถปรับอารมณ์และเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆ ได้ดี ด้านสังคมมีการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น

มีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ดีขึ้น เข้าวัดปฏิบัติธรรมสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกัน โดยอาศัยการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการดูแลตนเองที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ โดยเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ มีเป้าหมายและจงใจอย่างเป็นกระบวนการ¹⁶ โดยมีการนำเอากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการสะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคล คุณค่าในตนเอง ความตระหนักในสุขภาพ อันทำให้เกิดแรงพลังภายในบุคคล¹⁷ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการผูกคู่เพื่อนสุขภาพ (2 ผ.) จากกิจกรรมตัวแบบ (model) (4 ก.) ได้แก่ หัวหน้าชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บุคคลตัวอย่างผู้สูงอายุ¹⁸ และตามหลักของกระบวนการ AIC¹⁹ ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ จึงมีพลังสร้างสรรค์เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีคุณค่า โดยแท้จริง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยผลจากการใช้กิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมในระดับที่ดีขึ้น และแม้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทางด้านเศรษฐกิจไม่มีความแตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่โดยภาพรวมของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแล้วอยู่ในระดับที่ดีขึ้น นั่นคือโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งคาดว่าเป็นผลจากความผันแปรทางเศรษฐกิจที่ขึ้นกับปัจจัยภายนอก เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ไถ่อย่ มั่นสำปะหลัง ซึ่งมีความผันผวนของราคาตามเศรษฐกิจประกอบกับขาดการวางแผนทางการเงินที่ดีพอ การเป็นชุมชนชนบท มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแล จัดสรร เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจได้ (เตือนใจ ทองคำ, 2549)¹⁸

สรุปผล

ผลการใช้โปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งมีเพียงด้านเศรษฐกิจที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่โดยรวมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. โดยกิจกรรมการผูกเสี่ยวผูกใจเป็นเพื่อนคู่คิดสุขภาพ กิจกรรม AIC ที่เป็นกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมเข้ากลุ่ม กิจกรรมระฆังสติ กิจกรรมตัวแบบเล่าประสบการณ์ผ่านบุคคลที่มีการดูแลตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และกิจกรรมการผูกคู่เพื่อนสุขภาพในการปฏิบัติตนดูแลตนเองร่วมกัน ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยกิจกรรมพาหเรต 2 ผ. 4 ก. มีผลดีต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การลดปัญหาความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Arun Chirawatkun. Sample size calculation [Internet]. Khon Khaen. 2010 [Cited 2015 Jul 8];6:33-31. Available from: <http://www.thailand.digitaljournals.org>.
2. Chulaporn Sota, Rujira Duangsong, Amornrat Phookabkhoa, and Nawaporn Tree-od. Empowerment tambon administrative organization in the health community. [dissertation]. Khon Khaen: Khon Khaen University 2010.
3. Civil registration health information of the elderly in Kwangohn [Internet]. Chaiyaphum: Sub-district administration organization; 2015. [Cited 2015 March 20]. Available from: <http://www.khanghone.go.th>
4. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. Acad Manage Rev 1988; 13(3):471-82.
5. Health promoting hospital district Kwagohn. Elderly information summit 2010; Date 2014 Nov 12; at the meeting room of Health promoting hospital Kwagohn, Chaiyaphum. 2014.
6. House. Social Support Theory [Internet]. Thailand;1981 [Cited 2015 March 12]. Available from: <http://www.med.mahidol.ac.th/nursing>.
7. Mahem K. Workshop participant and creative. (AIC) [Internet]. Khon Khaen; 2009 [Cited 12 Aug 2015]. Available from: <http://www.journal.knc.ac.th>.
8. Mahem K, Sri-Od P. Effectiveness of knowledge by applying AIC take care of their elderly. Ban Khok Plan Phong, Tumbon Process to Ban Ped, Amphoe Mueang, Khon Khaen. [dissertation]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2009.

9. Orem DE. Application of Orem's self-care deficit theory [internet]. Thailand; 2001 [Cited 2015 March 12]; 10:141-139. Available from: <http://www.researchgate.net>.
10. Orem DE. Concepts of practice. 5th ed. New York: McGraw-Hill Book. 1995.
11. Dara P. Effectiveness of knowledge development program and health promoting behaviors elderly, Muang District, Saraburi Province. [dissertation]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2008.
12. Chai-asa P. Self-efficacy and social support programs for dietary behavior in diabetic elderly. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
13. Population structure [Internet]. Chaiyaphum: Office of social development and human security, Chaiyaphum province; 2013 [Cited 2015 Jul 12]. Available from: <http://www.chaiyaphum.m-society.go.th>.
14. Praditphong A. Application of participatory processes in empowerment of elderly in elderly homes fairly Korn. Chiangmai province. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai university; 2004.
15. Thai elderly situation. [Internet]. Bangkok: National statistical office; 2007. [2015 May 11]. Available from: <http://www.nso.go.th>.
16. Duangkheaw T, Dejudom H. Health behavior of the elderly Tumbol Chommuang Amphoe Mueang Nakhon Pathom. Nakhon Pathom Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom province. [dissertation]. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat university; 2007.
17. Thitiporn I. Effectiveness of health promotion programs on self-efficacy health promoting behavior and hypertension of hypertensive patients Yangchoong Noi District, Srisaket Province [dissertation]. Maha Sarakham: Mahasarakham university; 2012.
18. Tuenjai ThongKhum. Self-care behavior of the elderly in Tapha district Nakhon Sawan Province. [dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2006.
19. Phongphiriyamaitree W. Effects of Anapanasati mindfulness and self-care at home on stress among elderly highlan hypertension, Tambon Nong Yao, Amphoe Mueang, Saraburi province. [dissertation]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2010.