

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

Health Promotion Behaviors of the Elderly Pre and Post – test in Elderly School of Nonghuarat Sub- District Municipality, Amphur Nongbunmark , Nakhon Ratchasima

ทิพวรรณ พุฒคอน

โรงพยาบาลหนองบุญมาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 0-4433-0105-6 ต่อ111, 418 E-mail: nbm_111@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยทดลองเบื้องต้น ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหัวแรต ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive) จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนเมษายน 2560 – กันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ *paired t -test* และ *Wilcoxon Test*

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกือบทุกด้านอยู่

ในระดับดี ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก ส่วนหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับดีโดยทั้งก่อนและหลังเข้าโรงเรียน ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มากที่สุดและมีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

Abstract

Pre-experiment research. The purpose of this study was to compare the self-care behaviors of the elderly before and after admission to the school. The samples were people aged 60 and over living in Nonghuarat Sub- district. It comes from a

purposive selection of 40 people. The instruments used in the research were: The questionnaire consists of two parts: personal information. And health promotion behavior interview. Passed the expert examination. And Cronbach's alpha test. The reliability was 0.94. Data were collected by interviews between April 2017 and September 2017. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, paired t-test and Wilcoxon test. The results were as follows. Sample the self-care behaviors of the elderly before and after school were at a high level. When classified, it was found that before entering the school, the elderly had self-care behaviors. Almost all aspects are in good level. Except for the level of fitness. Spiritual development is very good. After school Elderly health behaviors were at a very good level. Except for the level of exercise. Both before and after school, the elderly had self-care behaviors in spiritual development. Mostly and with minimal exercise behavior. Comparison of self-care behaviors among the elderly. It was found that the elderly had higher self-care behavior after school than before school. Statistically significant

Keywords: Elderly health promoting behaviors and Senior School

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบัน

จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,973 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 542 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และจะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน^[1] นอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอีกตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว นั่นคือ “ดัชนีการสูงวัย” (aging index)^[9] ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ขณะที่ประเทศในอาเซียน เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้ว เกาหลีได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ จีนมาเป็นอันดับสาม ส่วนประเทศ เวียดนาม เมียนมาร์ บรูไน มาเลเซีย อินโดนีเซีย กัมพูชา ฟิลิปปินส์และลาว ยังอยู่ในสังคมวัยเยาว์^[9]

สำหรับประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากใน พ.ศ. 2503 สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั่วประเทศมีเพียง 1.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ต่อมาเพิ่มเป็นร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2543 และในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนประชากร ผู้สูงอายุ 8.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 13.2 คาดว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 15.3 ในพ.ศ. 2563^[3] พยากรณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 14.9 ล้านคนคิดเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ^[15] ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ยุคภาวะประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบมิได้จำกัดอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากร เท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ยังส่งผลกระทบไปยังระบบอื่น ๆ ได้แก่ผลกระทบ

ด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัว ผลกระทบด้านสุขภาพมักพบความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้น เช่น มีโรคประจำตัว สมอ่งฝ่อเล็กน้อย มีอาการหลงลืม ย้ำคิดย้ำทำ สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าเกิดความหวาดหวั่นและท้อแท้ในชีวิต อันนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของประเทศไทย^[2] นอกจากนี้ยังพบ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค ที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและข้อเสื่อมตามลำดับ^[7] ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาคของประเทศไทยพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสถิติการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 2 จำนวน 2,431 คน จากการศึกษาทั้งหมด 9,461 คน โดยป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน^[14]

ในเขตอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ได้แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 ตำบล 15 หมู่บ้าน จำนวน 2,113 ครัวเรือนจำนวนประชากร 9,539 คน จำแนกเป็นชาย 4,735 คน จำแนกเป็นหญิง 4,804 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,126 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80^[6] จากการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (barthel activities of daily living: ADL) ในปี พ.ศ. 2559 เขตตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีจำนวน 984 คน ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 121 คน ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ

(กลุ่มติดเตียง) มีจำนวน 21 คน จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2559 ผลลัพธ์ 96.37% พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 176 คน มีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 163 คน สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 52 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 29 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 125 คน มีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำนวน 17 คน สงสัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ 2 คน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 376 คน มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 128 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจะมีความวิตกกังวลร่วมด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของสาธารณสุขจึงตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัยซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือนั่นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป็นต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการนำข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองก่อนเข้าโรงเรียน มาเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของ

ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึกลึกซึ้งของ ผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้านคือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตน โดยมีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย และรับบริการที่สถานบริการด้านสุขภาพ

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคลเช่นการวิ่งการเดินเร็วปั่นจักรยาน การเต้นแอโรบิก การเล่นเกมต่าง ๆ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

3. ด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารอย่าง

ถูกต้องเหมาะสม ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่เพียงพอับความต้องการในแต่ละวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงเค็มจัดเผ็ดจัดหวานจัดดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6 – 8 แก้ว

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลอื่น โดยให้เกิดประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือกัน เมื่อมีปัญหาคล้ายที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิตที่ดี และมีจุดหมายในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงถึงวิธีที่จัดการกับความเครียดของบุคคล เป็นการ กระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียดมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วยการค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น

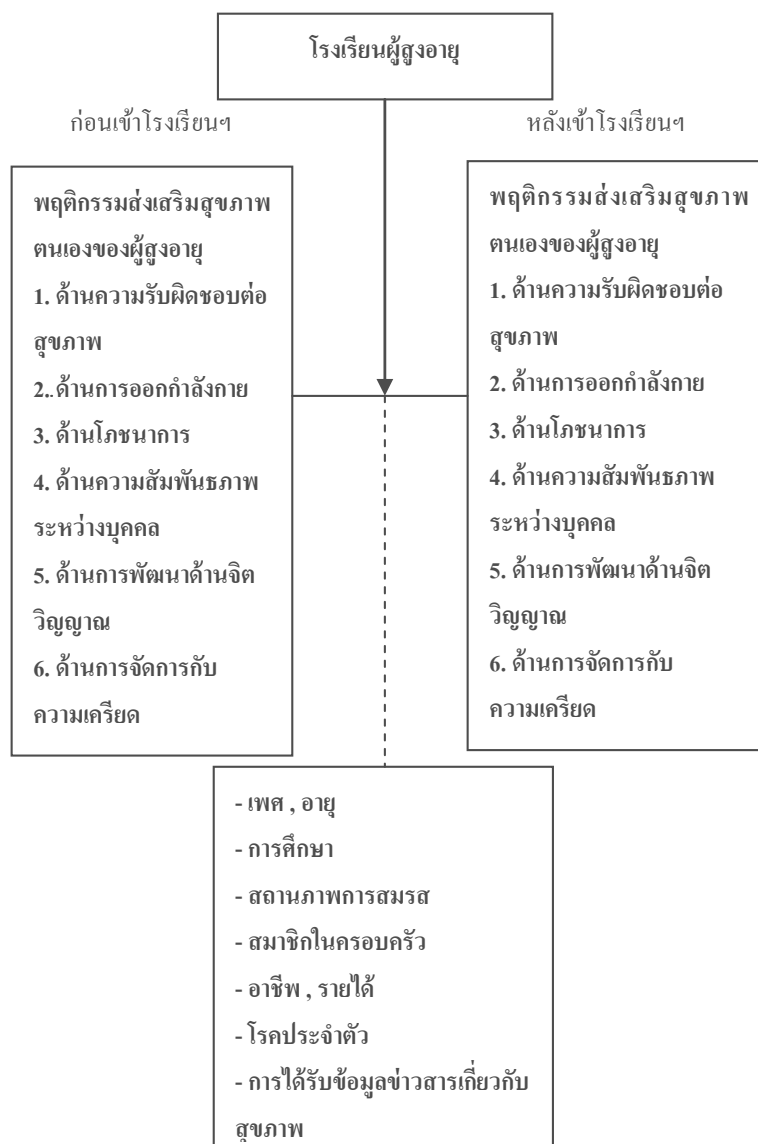
7. โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาทักษะ การศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสา ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ประชาชนชาวบ้านและในขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงออกซึ่งศักยภาพ ด้วยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ แก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

ขอบเขต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ต.หนองหัวแรต อ.หนองบุญมาก จ.นครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน 2560 – เดือนกันยายน 2560

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^[17] พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพการออกกำลังกาย การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการจัดการกับความเครียดและการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่เมื่อได้ปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ดังแสดงตามกรอบแนวคิดที่แสดงในภาพ 1

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (pre - experiment) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน เมษายน 2560 – เดือนกันยายน 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหัวแรตและสมัครใจเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต

อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive) โดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

1. สามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

2. สื่อสารเข้าใจ อ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป^[11]

ตาราง 1 แสดงตารางสำเร็จรูปในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ไม่เกิน 100	100 %
100 – 1,000	25 %
1,000 – 10,000	10 %
>10,000	1 %

แทนค่า ประชากร 100 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง = 25 คน

ถ้ามีประชากร 150 คน จะใช้กลุ่มตัวอย่าง

$$= \frac{25 \times 150}{100} \text{ คน}$$

100

ดังนั้น จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จำนวน = 37.5 คน

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (drop out) ระหว่างดำเนินการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โรงเรียนผู้สูงอายุได้จัดหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือนรวมระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 6 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักการประเมินค่า BM II เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและเป็น

การกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุรับรู้และรับผิดชอบ ภาวะสุขภาพของตนเองโดยมีการสังเกตอาการ ผิดปกติต่างๆของร่างกาย และรับบริการที่สถาน บริการด้านสุขภาพ

2. การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยเน้น การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหรือแกนนำในชุมชน มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกาย โดย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเช่นการทำกายบริหาร การเดินบาสโลบ การร่ำวงสัมพันธ์

3. การส่งเสริมด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติ ในการรับประทาน อาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านของชนิด ปริมาณ และคุณค่าของอาหาร โดยผ่านกิจกรรมการ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและโดยการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันที่เหมาะสม

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับ บุคคลอื่นโดยให้เกียรตินี้ซึ่งกันและกัน มีการ ปรึกษาหารือกัน

5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการมีความเชื่อที่ มีต่อการดำเนินชีวิตที่ดี และมีจุดหมายในชีวิต การ ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทำจิตใจให้สงบโดยการทำ สมาธิเพื่อสุขภาพ

6. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงถึงวิธีที่จัดการกับ ความเครียดของบุคคล สันทนการและการส่งเสริม การจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานคลายความเครียด และหัวเราะ เช่น กิจกรรมการประกวด “ขวัญใจ ประจำโรงเรียน” กิจกรรม “แข่งกันหัวเราะดัง”

การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ใช้เวลา ประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่สมัครเป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองหัวแรตซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองบุญมาก เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักโภชนากร นัก กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนุกระโทก และเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ตำบลหนองหัวแรต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สมาชิกใน ครอบครัว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 11 ข้อ แบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริม สุขภาพของตนเองตามกรอบแนวคิดพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) จำนวน 6 ข้อด้านการออก กกำลังกาย (physical activity) จำนวน 6 ข้อ ด้าน โภชนาการ (nutrition) จำนวน 6 ข้อด้าน ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล (interpersonal relations) จำนวน 6 ข้อด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) จำนวน 6 ข้อและการจัดการกับ ความเครียด (stress management) จำนวน 5 ข้อรวม ทั้งหมด 35 ข้อซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ของปานทิพย์ ประเสริฐผล^[8]

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ เป็นแบบการวัดประเมินค่า 4 ระดับ
(rating: scale) โดยประยุกต์จากแนวทางของ ลิเคิร์ต
(Likert Scale) เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดย
กำหนดเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ของข้อ
คำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด
ให้คะแนน 4 , 3 , 2, 1 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อ
คำถามที่ตรงกันข้ามกันจะให้คะแนนกลับกัน
กำหนดคะแนน ดังนี้

4 = ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายความว่า
พฤติกรรมนั้นท่านทำเป็นประจำทุกวันหรือเกือบ
ทุกวัน

3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายความว่า
พฤติกรรมนั้นท่านทำบ่อย ๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน

2 = ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายความว่า
พฤติกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้งหรือน้อยครั้งมาก

1 = ไม่ปฏิบัติเลย หมายความว่า
พฤติกรรมนั้นท่านไม่เคยทำเลยหรือแทบจะไม่ทำ
เลย

สำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 6
ด้านผู้วิจัยแบ่งตามเกณฑ์ของเบส^[16] ใช้สูตรการหา
ค่า

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{4 - 1}{4}$$

$$\text{ดังนั้นช่วงคะแนน} = 0.75$$

การแปลผล โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับดีมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมที่ ดัดแปลงของปานทิพย์ ประเสริฐผล
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบว่าแต่ละ
ข้อคำถาม วัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
หลังจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุง
ให้สมบูรณ์ และใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสม

2. การทดสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัย
นำแบบสอบถามที่มีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว
แล้วไปทำการทดลองใช้ (try-out) กับผู้สูงอายุ ที่มี
คุณสมบัติเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย โดย
ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุหมู่ 7 บ้าน
คลองสารเพชร ต.หนองหัวแรด อ. หนองบุญมาก
จ.นครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมาทำ
การทดสอบความน่าเชื่อถือ โดยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการประมวลผลทาง
สถิติตามแนวคิดวิธีของ (Cronbach's Alpha
coefficient) ซึ่งต้องมีค่า Cronbach's Alpha มากกว่า
0.7 จึงจะถือว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงพอ ที่จะ
นำไปใช้ในการศึกษาวิจัย

จากผลการหาค่า Cronbach's Alpha ของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนโดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มทดลองจำนวน 30 ชุดดังกล่าว พบว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้โดยทั่วไป คือมีค่า Cronbach's Alpha มากกว่า 0.7 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขอความร่วมมือจากนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองหัวแรตและประธานกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุโดยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.ชี้แจงและประสานงานกับหัวหน้าโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ และเข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยินดีให้ความร่วมมือจำนวน 40 ราย โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจ ทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 40 ชุด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง KEH 2017-011

รับรองวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้คอมพิวเตอร์จากโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนา หาค่าโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเสนอในรูปแบบตารางประกอบ ความเรียง

ตอนที่ 2 ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test และ WilcoxonTest

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยทดลองเบื้องต้น (pre - experiment) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน 2560 – เดือนกันยายน 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N= 40) จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	17	42.5
- หญิง	23	57.5
อายุ		
- 60 – 69 ปี	32	80
- 70 – 79 ปี	8	20
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านและเขียนไม่ได้	2	5
- ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อ่านออกเขียนได้	8	20
- ประถมศึกษา	26	65
- มัธยมศึกษา	2	5
- อนุปริญญา	2	5
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
- อยู่คนเดียว	3	7.5
- อยู่กับคู่สมรส	27	67.5
- อยู่กับบุตร	22	55
- อยู่กับหลาน	13	32.5
- อยู่กับญาติ	1	2.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1 - 2 คน	17	42.5
- 3 - 4 คน	19	47.5
- 5 - 6 คน	3	7.5
- ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	1	2.5

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N= 40) จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	13	32.5
- เกษตรกรรม	9	22.5
- รับจ้าง	9	22.5
- ข้าราชการบำนาญ	3	7.5
- ค้าขาย	5	12.5
- อื่น ๆ	1	2.5
แหล่งของรายได้		
- ตนเอง	29	72.5
- บุตรหลาน	22	55.0
- ญาติ	2	5
- ทรัพย์สินเดิม	19	47.5
- เงินบำนาญ	3	7.5
ความเพียงพอของรายได้		
- เหลือเก็บ	11	27.5
- พอใช้	27	67.5
- ไม่พอใช้	2	5
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	14	35
- มี	26	65
เบาหวาน	8	20
ความดันโลหิตสูง	9	22.5
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	12.5
หอบหืด	3	7.5
เก๊าท์	1	2.5

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N= 40) จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลสุขภาพ		
- โทรทัศน์	30	75
- หนังสือพิมพ์	8	20
- วิทยุ	13	32.5
- หอกระจายข่าว	17	42.5
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30	75

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.5 อายุของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 80 และรองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 65 และรองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 20 เรียน จบชั้นมัธยมศึกษา จบอนุปริญญา และไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านและเขียนไม่ได้ มีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 5 สถานภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสอยู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 และรองลงมาสถานภาพสมรสหย่า คิดเป็นร้อยละ 40 และสถานภาพหย่า/แยก มี จำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.5 บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย คืออาศัยอยู่กับคู่สมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา ผู้สูงอายุอยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 55 ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ อยู่กับญาติ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง มีสมาชิกตั้งแต่ 3-4 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5

รองลงมาคือ มีสมาชิกในครอบครัว 1 - 2 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 มีสมาชิกในครอบครัว 5 - 6คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และน้อยที่สุดคือมีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุด คือ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ เกษตรกรรม และรับจ้างมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 7.5 และน้อยที่สุดคือนักการเมืองท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 2.5 แหล่งของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุด คือตนเอง คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ได้รับจากบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 55 ทรัพย์สินเดิม คิดเป็นร้อยละ 47.5เงินบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 7.5 และน้อยที่สุดคือญาติ คิดเป็นร้อยละ 5 ความเพียงพอของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุด คือ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคือ เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 27.5และน้อยที่สุดคือ ไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 5 โรคประจำตัว ของกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุด คือ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65 และ น้อยที่สุดคือ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 35 สำหรับโรคประจำตัวที่พบว่าเป็นมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 22.5 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คิดเป็นร้อยละ 12.5 โรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 7.5 และโรคที่เป็นน้อยที่สุดคือ โรคเก๊าท์คิดเป็นร้อยละ 2.5

การได้รับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 2 ทาง คือ ได้รับทางโทรศัพท์และ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 75 หอกระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ 42.5 วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และน้อยที่สุดคือ ทาง หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ

20

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน (n = 40)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ			หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	2.80	0.50	ดี	3.26	0.34	ดีมาก
2.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.15	0.60	ดี	3.46	0.41	ดีมาก
3.การออกกำลังกาย	1.88	0.86	พอใช้	2.80	0.53	ดี
4.ด้านโภชนาการ	3.19	0.34	ดี	3.55	0.20	ดีมาก
5.การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.29	0.57	ดีมาก	3.66	0.38	ดีมาก
6.การจัดการกับความเครียด	3.25	0.61	ดี	3.62	0.32	ดีมาก
โดยรวม	2.92	0.58	ดี	3.39	0.36	ดีมาก

จากตารางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดียกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับการพัฒนาด้านจิต

วิญญาณอยู่ในระดับดีมาก ส่วนหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับดีโดยทั้งก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มากที่สุดและมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยที่สุด

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน (n = 40)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงเวลา	X	SD	t
1.ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.80	0.50	-11.355*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.26	0.34	
2.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.15	0.60	-8.392*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.46	0.41	
3.การออกกำลังกาย	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	1.88	0.86	Z*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.80	0.53	
4.ด้านโภชนาการ	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.19	0.34	-11.440*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.55	0.20	
5.การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.29	0.57	-7.014*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.66	0.38	
	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.25	0.61	-6.750*
6.การจัดการกับความเครียด	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.62	0.32	
โดยรวม	- ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	2.92	0.41	-15.119*
	- หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ	3.38	0.24	

*p < .001, *Z (Wilcoxon Test) ใช้สถิติสำหรับตัวแปรที่มีการกระจายตัวไม่ปกติ

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ สูงกว่า ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -15.119 , p < .001)

สรุปผล

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมรายละเอียดดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการตรวจวัดความดันโลหิตการชั่งน้ำหนักการประเมินค่า BMI เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุรับรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกาย และรับบริการที่สถานบริการด้านสุขภาพจากการดำเนินกิจกรรมทำให้

ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพมากขึ้นสอดคล้องกับชุดทิกากัญจน์ จัตรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว^[4]

การส่งเสริมการออกกำลังกายมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเช่นการทำกายบริหารการเต้นบาสโลบ การร่ว่งสัมพันธ์พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหรือเพื่อนำในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับมาริษา ประทุมมา^[12]

การส่งเสริมด้านโภชนาการ จัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านของชนิดปริมาณและคุณค่าของอาหาร เน้นส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ มีกิจกรรมการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันที่เหมาะสมส่งผลให้พฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุดีขึ้นสอดคล้องกับดวงเดือน อุ่นเศียรและคณะ^[5]

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลอื่นโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือกันในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้นสอดคล้องกับศศิ กากัญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์^[13]

ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิตที่ดี และมีจุดหมายในชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิเพื่อสุขภาพส่งเสริมการสวดมนต์ไหว้พระ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าวัด ใ้บาศตรและฟังธรรมทุกวันพระ

บ่่อยขึ้น การวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาจิตวิญญาณหลังเข้าโรงเรียน สูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.014, p < .001$)

ด้านการจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคลเช่นการแสดงออกที่เหมาะสมการพักผ่อน การนอนหลับการผ่อนคลายการทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานคลายความเครียดและหัวเราะเช่นกิจกรรมการประกวด “ขวัญใจประจำโรงเรียน” กิจกรรม“แข่งหัวเราะดัง”การวิจัยพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดหลังเข้าโรงเรียน สูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.750, p < .001$)

ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้านดังกล่าว ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับปีนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ^[10]

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้นดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 65 มีโรคประจำตัว จึงควรจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติเพื่อให้

มีสุขภาพดีลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้และดี จึงควรได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวต่อไป

4. ควรขยายเครือข่ายโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุให้ครบทุกตำบลในเขตอำเภอหนองบุญมาก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้นสนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สมบัติ วัฒนะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หนองบุญมาก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรม พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยเครือข่ายสุขภาพหนองบุญมาก ขอขอบคุณนายสุรพร ราชพงษ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองหัวแรต และคณะ ที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณท่านผู้สูงอายุ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). หนังสือคู่มือประชากรผู้สูงอายุ ไทย: ปัจจุบัน และอนาคต (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.m-society.go.th/article/13225/17347.pdf> (26 พฤศจิกายน 2559)
- [2] จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชริ ดันศิริ. (2533). การพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม; 2553.
- [3] จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. ประชากรประเทศไทย 31 ธันวาคม 2554 (จุลสาร 2632) 2554.
- [4] ชูติกาญจน์ ฉัตรรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข 2547. 1: 1-12.
- [5] ดวงเดือน อุ่นเชียรและคณะ. พฤติกรรมการดูแลของผู้สูงอายุ ตำบลควนมะพร้าว อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง.สถานอนามัยบ้านสวน ตำบลควนมะพร้าว อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง; 2551.
- [6] เทศบาลตำบลหนองหัวแรต. สภาพและข้อมูลพื้นฐาน.[ออนไลน์].(2559). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 30 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nonghuarat.go.th/>
- [7] นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุใน; 2532.

- [8] ปานทิพย์ประเสริฐผลและคณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับกวางอำเภอแก่งคอยจังหวัดสระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี; 2547.
- [9] ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2556.
- [10] ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี 2554. 22 (2) : 61-70
- [11] เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์(พิมพ์ครั้งที่3). สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์; 2549.
- [12] มาริษา ประทุมมา. การศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว [ปริญาวิทยาสาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
- [13] ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมกรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก 2557. 15(3) : 353-360.
- [14] สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของ ไทย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
- [15] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2554 [ออนไลน์].(2555). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 มีนาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/>
- [16] Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey Prentice hall Inc; 1977.
- [17] Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange; 1987.