

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓ - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) นางวรรณภา อินตะราชา สัดส่วน ๑๐ %
๕. บทคัดย่อ

แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน จำนวน ๔๔ คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๒ คน กลุ่มทดลองได้รับการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการสุขภาพตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๒ ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามการวิจัยประสิทธิผลของการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๐ และแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ ระยะเวลา ๖ สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผลมีค่ามากกว่า ระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$) สรุปได้ว่าแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล/พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๖. บทนำ

บทนำ

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง ๓๕.๑๘ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน ๔๒.๗๔ ล้านคน หรือลดลง ๗.๖ ล้านคน (คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย, ๒๕๖๒)

โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานกระทบกับศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม

และสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ ๔๑) โรคเบาหวาน(ร้อยละ ๑๘) ข้อเข่าเสื่อม(ร้อยละ ๙) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และผู้ป่วยนอนติดเตียง(ร้อยละ ๑) ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ ๕ ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ (กรมอนามัย, ๒๕๕๖)

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของ United Nations เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ ๑๐ การลดความเหลื่อมล้ำ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ กำหนดเป้าหมาย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในประเด็น ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม คือนโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้ ข้อ ๔ เตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงิน การคลัง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๙๖ โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรมากเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๔.๘๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๔.๘๘ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๗ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๖ โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนที่สุดคือ จังหวัดยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๙ รองลงมาคือ จังหวัดศรีสะเกษและอำนาจเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๑ และ ๑๖.๓๑ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านทั้ง ๕ ข้อ ร้อยละ ๒๓.๙๙ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ วันต่อสัปดาห์ ต่ำเมื่อเทียบกับพฤติกรรมพึงประสงค์ข้ออื่นๆ ผ่านเพียง ร้อยละ ๓๕.๗ รองลงมาคือ การกินผักผลไม้ ทุกวัน ผ่านร้อยละ ๕๐.๕ และการดื่มน้ำสะอาด วันละ ๘ แก้ว ผ่านร้อยละ ๖๒.๑ ตามลำดับ (HCU , กุมภาพันธุ์ - กันยายน ๒๕๖๓)

จากข้อมูลดังกล่าว เขตสุขภาพที่ ๑๐ เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Individual wellness Plan) โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี ๖ ด้าน ดังนี้ ๑. การเคลื่อนไหว ๒. สมอติ ๓. โภชนาการ ๔. มีความสุข ๕.สุขภาพช่องปาก และ ๖. สิ่งแวดล้อมซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลเพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จึงได้จัดทำวิจัยขึ้น

๗. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลกับผู้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

๘. สมมติฐานการวิจัย

๑) ผู้สูงอายุที่ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าผู้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ

๒) ผู้สูงอายุที่ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง

๙. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๙.๑ รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design : Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

๙.๒ ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๙.๓ ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาผลของการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design : Two group) ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๔ คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เข้ากลุ่มการทดลอง ๒๒ รูป และกลุ่มควบคุม จำนวน ๒๒ คน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๙.๔ ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ใช้การสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* Power ๓ กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ .๘๐ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .๐๕ และขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .๕๐ ซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลที่มี ขนาดกลางตามที่ Cohen (๑๙๘๘) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๒๒ คนต่อกลุ่ม ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ๒๒ คน และกลุ่มควบคุม ๒๒ คน รวมทั้งหมด ๔๔ คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- ๑) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่และมีรายชื่อในข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแสนสุข
- ๒) สามารถอ่านออกเขียนได้
- ๓) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ๑) เคยได้รับการอบรมจัดแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล
- ๒) มีปัญหาสุขภาพหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้
- ๓) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาและกิจกรรมที่กำหนดได้

๙.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถาม
พฤติกรรมสุขภาพ

๑.๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดจำนวน ๙ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

๑.๒ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้แก่ เป็นคำถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๔๐ ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย จำนวน ๕ ข้อ พฤติกรรมด้านโภชนาการ จำนวน ๑๐ ข้อ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จำนวน ๕ ข้อ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน ๗ ข้อ พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จำนวน ๗ ข้อ และพฤติกรรมการเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ จำนวน ๖ ข้อ การข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงซึ่งมีจำนวน ๔ ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

๒.๑ แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ดังนี้
สัปดาห์ที่ ๑ (๙๐ นาที) ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลแสนสุข

๑) การสร้างสัมพันธภาพและการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คุณลักษณะสุขภาพตนเอง ตามแนวทาง ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุความสุขของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ ๒ (๙๐ นาที) ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลแสนสุข

๒) การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยประเมินตนเอง ตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินตามองค์ประกอบ ๖ องค์ประกอบ

สัปดาห์ที่ ๓ (๙๐ นาที) ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลแสนสุข

๓) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan เป็นแผนเฉพาะราย เพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี

สัปดาห์ที่ ๔ (๙๐ นาที) ณ บ้านผู้สูงอายุ

๔) นำแผน Individual Wellness plan สู่การปฏิบัติจริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำ ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมเป็นที่เลี้ยง สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแผน

สัปดาห์ที่ ๕ (๙๐ นาที) ณ บ้านผู้สูงอายุ

๕.) ประเมิน หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับ เจ้าหน้าที่ และค้นหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ ๖ (๙๐ นาที) ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลแสนสุข

๖) ปรับปรุงพัฒนาแผน และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพดี แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม

๒.๒ คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวสำหรับผู้สูงอายุ

๑. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบสัมภาษณ์การใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ๑ ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ๑ ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับเนื้อหา ความสอดคล้อง มีความชัดเจน ถูกต้องตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นสอดคล้องกัน ๒ ใน ๓ ท่าน สำหรับโปรแกรมฯ ส่วนแบบสัมภาษณ์คำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) จากข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๓ ท่านมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับ ๓ และ ๔ และหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .๘๐ ขึ้นไป (Davis ,๑๙๙๒) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ของแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เท่ากับ ๐.๙๒ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้แบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๒. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๒๐ คนและนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ(Content validity) โดยกำหนดเนื้อหาโครงสร้างของแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index :CVI) ได้เท่ากับ ๐.๘๐ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้(Try Out) กับกลุ่มซึ่งมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษา จำนวน ๓๐ ชุด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ ๐.๘๙

๙.๖ สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ดำเนินการวิจัย ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - พฤษภาคม ๒๕๖๔

๙.๗ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

๑) ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งยุติการศึกษาได้ก่อนที่ดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่แบบสัมภาษณ์เป็นรหัสแทน ชื่อ - สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้นจึงจะดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

๒) การพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุม ดำเนินการโดยให้ข้อมูลเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งมอบคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ ๘ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มควบคุม

๙.๘ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi - square และ t - test

๒. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between - subjects Variable and Within - subjects Variable)

๓. เมื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของการทดลอง ให้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณของบอนเฟอโรนี (Bonferroni's method)

๑๐. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = ๔๔) ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = ๒๒)		กลุ่มควบคุม (n = ๒๒)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					.๙๔
๖๐ - ๖๙ ปี	๑๓	๕๙.๑	๑๔	๖๓.๗	
๗๐ - ๗๙ ปี	๘	๓๖.๔	๗	๓๑.๘	
๘๐ - ๘๙ ปี	๑	๔.๕	๑	๔.๕	
ระดับการศึกษา					.๘๑
ประถมศึกษา	๓	๑๓.๖	๔	๑๘.๒	
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	๑	๔.๕	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๙	๔๐.๓	๙	๔๐.๙	
ปวช. ปวส./ อนุปริญญา	๓	๑๓.๖	๓	๑๓.๖	
ปริญญาตรี	๖	๒๗.๓	๕	๒๓.๗	
ปริญญาโท	๑	๔.๕	-	-	
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรม					.๓๒
ผู้สูงอายุ					
น้อยกว่า ๑ ปี	๔	๑๘.๒	๘	๓๖.๔	
๑-๕ ปี	๑๑	๕๐.๐	๗	๓๑.๘	
๖-๑๐ ปี	๗	๓๑.๘	๗	๓๑.๘	

๒. ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง คือ ๑๔๒.๕๙ (SD = ๓.๖๒) และในกลุ่มควบคุม คือ ๑๔๑.๕๑ (SD = ๒.๕๓) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน (t-๑.๐๑, p=.๑๐) ตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = ๔๔)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	๑๔๒.๕๙	๓.๖๒	๑๔๑.๕๑	๒.๕๓	๑.๐๑	๔๒	.๑๐

๓. ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล มากกว่าก่อนระยะการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากรยะหลังการทดลอง ($p = .70$) ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณของบอนเฟอโรนี (Bonferroni's method)

ระยะเวลา	Mean difference	Standard error	p-value
ระยะก่อนการทดลอง – ระยะหลังการทดลอง	๓.๓๐	.๔๖	.๐๐๑
ระยะก่อนการทดลอง – ระยะติดตามผล	๓.๖๓	.๔๗	.๐๐๑
ระยะหลังการทดลอง – ระยะติดตามผล	๐.๓๒	.๔๕	.๗๐

การอภิปรายผล

๑. ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๑ และผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๒ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุวิจัยโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ฉบับปรับปรุงในปี ๒๐๐๖ Pender, Madaugh & Parson ๒๐๐๖ (Pender, Madaugh & Parson , ๒๐๑๕) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลได้ปฏิบัตินั้น เกิดจากกระบวนการทางสติปัญญาที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสและการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั้งภายในภายนอก ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เห็นว่าดี มีประโยชน์ มีคุณค่า และยิ่งเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะปฏิบัติมากขึ้น ก็จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพลดน้อยลง โดยบุคคลสำคัญ ครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดพฤติกรรมสุขภาพ โดยต้องมีการผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนในชีวิตประจำวันประกอบด้วย พฤติกรรม ๖ ด้าน คือ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย มะลิ โพธิ์พิมพ์ และคณะ (๒๕๖๑) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่าง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปิ่นนเรศ กาศอุดม (๒๕๕๓) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.55, p < .001$)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ ยังมีการมอบคู่มือการคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาวสำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้เกิดการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น ส่งผลดีต่อจิตใจทำให้มีกำลังใจที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติจนประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ และใช้แผนดูแลสุขภาพรายวัน (Weekly plan) เป็นตัวกำกับกับการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมจนสำเร็จ และในส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สำเร็จ ให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงญาติและเพื่อนผู้สูงอายุพูดคุยให้กำลังใจช่วยปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพดี ได้แก่ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน การบริหารสมอง การมีกิจกรรมนันทนาการ การจัดสภาพแวดล้อม ได้เห็นตัวแบบ การให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และยังสามารถเห็นตัวแบบจากคู่มือคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาวสำหรับผู้สูงอายุ การลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุเล่าถึงอุปสรรคการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย วิธีผ่อนคลายความตึงเครียด ร่วมวางแผนและหาแนวทางการลดอุปสรรคการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พี่เลี้ยง และครอบครัว และยังมีการติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้นำไปใช้ในกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป

๑๑. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล บุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพ สามารถนำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชมรมผู้สูงอายุได้

๒. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาและนักศึกษาพยาบาล สามารถนำสามารถนำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ

๓. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน

๑๒. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากการดำเนินการวิจัยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนั้นกิจกรรมต่างๆในการทดลองตามโปรแกรมจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค D_M_H_T_T_A อย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำมาตรการ

๑๑. การนำไปใช้ประโยชน์

๑) พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมที่สอดคล้องกับความรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ จะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะและความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒) ผู้บริหารระดับนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนด เป็นนโยบาย มาตรการหลักในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ

๑๔. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางไฉไล ช่างดำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และนางปราณี อุสุพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยผู้สูงอายุ ที่ได้ ให้แนวคิดและคำแนะนำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข ทุกๆท่านที่สนับสนุนกิจกรรมและเอื้อเฟื้อสถานที่ ขอขอบคุณ คุณฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์ และคุณศศิธร บุญสุข กลุ่มพัฒนาวิชาการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้คำปรึกษา สนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่างๆ และขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านพร้อมครอบครัวของท่าน ที่ให้กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

๑๕. การเผยแพร่

เผยแพร่ในวารสารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๑๔. เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (๒๕๖๒). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”* ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓- ๒๕๖๕. นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (๒๕๖๓). *คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ.* นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ปัทมา ผาติภัทรกุลและคณะ. (๒๕๖๑). ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารมจร.วิชาการ :ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔๓ -๔๔ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, มั่นทนา เหมชะญาต. (๒๕๕๔) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล บางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *Journal of Phrapokkiao Nursing College* ๒๐๑๑; ๒๒(๒) : ๖๑-๗๐.

มะลิ โพธิพิมพ์และคณะ. (๒๕๖๑) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมูลค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จันทบุรี.วารสารมจร.วิชาการ :ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔๓ -๔๔ - ธันวาคม ๒๕๖๑.

ลิวรรณ ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์และคณะ (๒๕๕๘). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ .วารสารพยาบาลศาสตร์ ปี ๒๕๕๕, April-June ปีที่: ๓๐ ฉบับที่ ๒ หน้า ๓๕-๔๕.

Cohen, J. (๑๙๘๘). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parson, M. A. (๒๐๑๕). *Health Promotion in Nursing Practice* (๗th ed.). Boston: Harrisonburg.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่/...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวปราณี อุตพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่/...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ

(นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่/...../.....

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๙
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๔ มกราคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๔ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๙.๙๖ เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๔.๒๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๕.๑๙ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๐ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จากรายงานข้อมูล HDC ณ ๒๑ ม.ค. ๖๕) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านทั้ง ๘ ข้อ เพียงร้อยละ ๑๘.๑๐ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน /ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ ทำนา/ออกกำลังกาย) สะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ ต่ำเมื่อเทียบกับพฤติกรรมพึงประสงค์ข้ออื่นๆ ผ่านเพียง ร้อยละ ๔๒.๙๓ รองลงมาคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ ๔๐๐ กรัมหรือ ๕ กำมือทุกวัน ผ่านร้อยละ ๔๓.๑๔ และมีการแปรงฟันก่อนนอน ผ่านร้อยละ ๕๐.๘๔ ตามลำดับ (HCU , เมษายน ๒๕๖๕)

จากข้อมูลดังกล่าว เขตสุขภาพที่ ๑๐ เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Individual wellness Plan) โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี ๖ ด้าน ดังนี้ ๑. การเคลื่อนไหว ๒. สมอติ ๓.โภชนาการดี ๔. มีความสุข ๕.สุขภาพช่องปาก และ ๖. สิ่งแวดล้อมซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลเพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้

๓.๑.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

๓.๑.๒ วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design : Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

๓.๑.๓ ประชากรที่ศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลนครอุบลราชธานี ใช้การสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* Power ๓ กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ .๘๐ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .๐๕ และขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .๕๐ ซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลที่มีขนาดกลางตามที่ Cohen (๑๙๘๘) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๒๒ คนต่อกลุ่ม ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ๒๒ คน และกลุ่มควบคุม ๒๒ คน รวมทั้งหมด ๔๔ คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- ๑) เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- ๒) ศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ออกแบบเครื่องมือวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- ๔) จัดเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดแนวทางและขั้นตอนกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- ๕) ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ

๑. ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๑ และผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๒ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุได้รับการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ฉบับปรับปรุงในปี ๒๐๐๖ (Pender, Madaugh & Parson , ๒๐๑๕) โดยแนวคิดนี้อธิบายว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลได้ปฏิบัติขึ้นเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญาที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสและการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั้งภายในภายนอก ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เห็นว่าดี มีประโยชน์ มีคุณค่า และยิ่งเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะปฏิบัติมากขึ้น ก็จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพลดน้อยลง โดยบุคคลสำคัญ ครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดพฤติกรรมสุขภาพ โดยต้องมีการผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนในชีวิตประจำวันประกอบด้วยพฤติกรรม ๖ ด้าน คือ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (๒๕๖๑) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่าง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติสูงสุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปิ่นนเรศ กาศอุดม (๒๕๕๓) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.55, p < .001$) และ ๓) ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้ใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ ยังมีการมอบคู่มือการคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวส่งผลให้เกิดการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ส่งผลดีต่อจิตใจทำให้มีกำลังใจที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติจนประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

กิจกรรมจนสำเร็จ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน การบริหารสมอง การมีกิจกรรมนันทนาการ การจัดสภาพแวดล้อม ได้เห็นตัวแบบ การให้ผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และยังการได้เห็น ตัวแบบจากคู่มือคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวสำหรับผู้สูงอายุ การลดการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุเล่าถึงอุปสรรคการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย วิธีผ่อนคลายความตึงเครียด ร่วมวางแผนและหาแนวทางการลดอุปสรรคการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พี่เลี้ยง และครอบครัว และยังมีการติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ติดตาม ภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้นำไปใช้ในกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๑. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพ สามารถนำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในชมรมผู้สูงอายุได้

๒. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาและนักศึกษาพยาบาล สามารถนำสามารถนำ แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ

๓. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน

แนวความคิดและข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลมาจัดทำโปรแกรมการจัดทำแผนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มวัยก่อนเกษียณอายุราชการ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) มีแนวทางการจัดทำแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ ใน สถานบริการและชุมชน

๒) ข้อมูลนำเข้าสำหรับนำไปใช้ในการกำหนดมาตรการหลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการใช้แผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ รายบุคคล

๒) มีการนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดมาตรการหลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)เดือนธิดา..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒๗ / มกราคม / ๒๕๖๕