

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดนครราชสีมา

**The Effectiveness of Health Behavioral Promotion
Program on Knowledge, Attitude and Practice among
Members of Elderly Club, Nakhon Ratchasima Province**

มะลิ โปธิพิมภ์*, วลัยชัชยา เขตบำรุง*, จุน หน่อแก้ว*, จิรวุฒิ กุจะพันธ์**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

**คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Mali Phothipim*, Valanchaya Ketbumroong*, Jun Norkaew*, Jirawoot Kujapun**

*Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

**Faculty of Liberal Arts and Sciences, Roi Et Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Philippe Glaziou จำนวน 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 70 คน เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้ประยุกต์จากทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76, 0.88 และ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังระหว่างสองกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $t = 6.03$, $p < 0.001$, 95%CI= 0.71-1.40, ทัศนคติ: $t = 5.80$, $p = < 0.001$, 95%CI=0.10-0.19, การปฏิบัติ: $t = 8.17$, $p < 0.001$, 95%CI= 0.24-0.51) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $t = 4.30$, $p < 0.001$, 95%CI= 0.71-2.09, เจตคติ: $t = 0.01$, $p = 0.005$, 95%CI= 0.02-0.13, การปฏิบัติ: $t = 8.17$, $p < 0.001$, 95%CI= 0.48-0.79) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผล การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of Health Behavioral Promotion Program on knowledge, attitude and practices among Makha Elderly Club, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Participants were 140 elders, 70 in experimental group and 70 in control group. The research tools were health promotion program applied from Pender and the questionnaire. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research findings indicated that the experimental group had the mean score of knowledge, attitude and practice after the experiment higher than before trial and higher than the controlled group at 0.01 significance level. These findings suggested that health care providers should conduct activities to enhance health promotion behavior among the elderly in terms of knowledge, attitudes, and practices.

Keywords: Effectiveness, Health Promotion, Elderly

Submitted 13/5/2018 Accepted 19/11/2018 Published 31/3/2019

บทนำ

ในปัจจุบัน โลกมีวิวัฒนาการความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และส่งผลให้โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากเกินกว่าศตวรรษก่อนหน้านี้อ องค์การสหประชาชาติ (UN) คาดการณ์ว่าอัตราประชากรผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จะสูงกว่าศตวรรษก่อน¹ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานสัดส่วนผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.76, 15.32, 15.75, 16.27 และ 16.91 ในปี 2556, 2557, 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ² คาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน (ร้อยละ 25)³ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด³ โดยในปี 2559 มีจำนวน 400,496 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งหมด อำเภอที่มีจำนวนประชากรสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมือง

มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 64,804 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในจังหวัด⁴ กล่าวโดยสรุปข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย และจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต⁵

จากสถานการณ์สังคมไทยกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต้องเตรียมมาตรการและโครงการรองรับปัญหาความต้องการที่จะตามมาอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมถอยลง⁶ ส่งผลต่อการเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้มีเจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม⁷ เช่น ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ซ้ำๆ สูบบุหรี่ และจัดการภาวะเครียดไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีการ

จัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดปัญหา สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการที่ผ่านมา ยังมีความหลากหลายในกิจกรรมและผลการดำเนินการ เนื่องจากความแตกต่างในบริบท รวมถึงความเข้มแข็ง ของการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล มีจำนวนสมาชิกชมรมทั้งสิ้น 1,000 คน การดำเนินงานที่ผ่านมาจะมีการประชุมสามัญ ประจำปี ละ 1 ครั้ง และยังขาดการให้ความรู้ การเสริม สร้างเจตคติที่ดี และการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องรวมทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุ

การจัดทำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นวิธีหนึ่งในการกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมได้เพิ่มความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับลักษณะและผลลัพธ์ของโปรแกรมการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะ ของการทดลองให้โปรแกรมด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างเสริม สุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โปรแกรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ยังขาดการศึกษา การใช้โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำ มาพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติสร้างเสริม สุขภาพในสมาชิกชมรม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น และได้ทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental

research design) วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการสร้างเสริม สุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลมะค่า และตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา จัดเป็นกลุ่มทดลอง และตำบลโคกสูงที่มี บริบทคล้ายกัน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Philippe Glaziou (2005) เพื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระ ต่อกัน^๑ จำนวน 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 70 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุใน 10 หมู่บ้าน ละ 7 คน

เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพ ประยุกต์จากทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ดำเนินการโดยจัดให้กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติ

ในชีวิตประจำวัน จัดวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อชี้ประเด็น บางกรณีอาจให้กลุ่มมามีอิทธิพลแลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่กลุ่มทำมาจนเป็นนิสัยแล้วเป็นผลดีต่อสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายของแต่ละคน สิ่งที่ได้ หรือ การเปลี่ยนแปลงหลังการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้มีการนำเสนอรายการกลุ่ม และวิทยากรสรุปเนื้อหาวิชาการด้านความหมาย วิธีการ ประโยชน์ และโทษของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมถึงการวางแผนการรวมกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน โดยมีแกนนำ อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการรวมกลุ่ม ด้านโภชนาการ มีโปรแกรมการจัดกิจกรรมเข้ากลุ่มวิเคราะห์เมนูอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ ระบุความเสี่ยงเพื่อคัดค้านเมนูที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด มีโปรแกรมการจัดกิจกรรมฝึกวิเคราะห์จิตตนเองกับพระวิทยากรและทีมงาน เช่น การทบทวนภาวะเครียดของตนเองใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมาว่ามีความเครียดเรื่องอะไร สาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน สภาพร่างกายของตัวเอง หรือ เกิดจากหลายสาเหตุ จากนั้นพระวิทยากรได้นำหลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมการทำสมาธิเพื่อคลายเครียด โดยกำหนดลมหายใจเข้าออกให้ลึก ๆ มี “สติ” อยู่กับลมหายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีโปรแกรมการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ เช่น กิจกรรมสวัสดีนับเลข อวยวะ และกิจกรรมกลุ่ม ฝึกการแสดงบทบาทผู้นำ หรือสมาชิกกลุ่ม วิทยากรได้สรุปกิจกรรมทุกครั้งหลังการร่วมกิจกรรม เพื่อสะท้อนบทบาทการแสดงออกที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกทบทวนการดูแลสุขภาพตัวเอง เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร สิ่งที่สำคัญใจในการดูแลตนเองที่ทำได้ และ

สิ่งที่ยังทำไม่ได้คือเรื่องอะไร นำเสนอรายการกลุ่ม วิทยากรสรุปและชื่นชมตัวอย่างที่เหมาะสม กระตุ้น ส่งเสริม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านแล้วนำมาคำนวณความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (IOC; : Index of item objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มี 2 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ สร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 36 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างเครื่องมือ ตอนที่ 1, 2, 3 ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์⁹ ตอนที่ 4 ดัดแปลงจาก สุวรรณดี แสน¹⁰ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ด้านความเชื่อมั่น ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.76 2) ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.88 และ 0.82 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ 16 มิถุนายน 2559 ตามเลขที่ใบรับรอง 048/2016

การดำเนินการ

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ระยะเตรียมการ

จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์ บุคลากรด้านสุขภาพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุตำบลมะค่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้นำชุมชน เพื่อวางแผนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะดำเนินการ

1. ประเมินข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

2. ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม การฝึกกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ การฝึกทักษะทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อทำความรู้จักและละลายพฤติกรรม การฝึกแสดงบทบาทผู้นำ ผู้ตามโดยวิทยากร กำหนดโจทย์ปัญหา และ กิจกรรมพัฒนาจิต โดยการฝึกวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และการทำสมาธิ จากนั้นให้กลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีกลุ่มผู้นำ อสม.และทีมสุขภาพให้การสนับสนุน

กระตุ้น ส่งเสริมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน การกระตุ้นสนับสนุนการรวมกลุ่มออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมทางศาสนาทุกวันธรรมสวนะ และการร่วมกิจกรรมตามประเพณีของชุมชน เช่น วันออกพรรษา วันลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามระบบปกติของพื้นที่จากหอกระจายข่าว และข่าวสารจาก อสม.

3. ประเมินข้อมูลความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานการวิจัย ได้แก่ สถิติ Paired t – test และ Independent t – test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ อาชีพ-ส่วนมากทำ การเกษตร การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ส่วนมากมีคู่สมรส รายได้เพียงพอ อาศัยอยู่กับคู่ครอง บุตร หลาน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=140)

ข้อมูลทั่วไปจำนวน	กลุ่มทดลอง (n=70)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=70)	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
เพศ				
หญิง	59	84.3	46	65.7
ชาย	11	15.7	24	34.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=140)

ข้อมูลทั่วไปจำนวน	กลุ่มทดลอง (n=70)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=70)	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
อายุ (ปี)				
60 - 69	54	77.1	52	74.3
70 - 79	13	18.6	13	18.6
>79	3	4.3	5	7.1
ศาสนา				
พุทธ	70	100	70	100
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	18	25.7	17	24.3
ข้าราชการบำนาญ	1	1.4	6	8.6
รับจ้าง	8	11.4	9	12.9
ค้าขาย	6	8.6	4	5.7
เกษตรกร	30	42.9	29	41.4
อื่นๆ (ประมง แม่บ้าน)	7	10	5	7.1
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.4	2	2.9
ชั้นประถมศึกษา	43	61.4	56	80.0
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	13	18.6	8	11.4
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	11	15.7	3	4.3
ระดับ ปวส. หรือสูงกว่า	2	2.9	1	1.4
สถานภาพสมรส				
โสด	8	11.4	2	2.9
สมรส/คู่	39	55.7	44	62.8
หม้าย	22	31.4	22	31.4
หย่าร้าง / แยก	1	1.4	2	2.9
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	24	34.3	31	44.3
ไม่เพียงพอ	46	65.7	39	55.7
ผู้ร่วมอาศัย				
ไม่มี (อยู่คนเดียว)	3	4.3	6	8.6
คู่สมรส บุตร หลาน	59	84.3	36	51.4
อื่นๆ (ญาติ นายจ้าง)	8	11.4	4	5.7
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มี	14	20.0	23	32.9
มี	56	80.0	47	67.1
ชนิดของโรคประจำตัว				
เบาหวาน	16	28.6	16	34.0
ความดันโลหิตสูง	33	58.9	31	66.0
ข้อเสื่อม	22	39.3	14	30.0
อื่นๆ (หัวใจ ไชมันในเลือดสูง เก๊าท์ หอบหืด)	11	19.6	8	17.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง (n=70)

การสร้างเสริมสุขภาพ	n	Mean	SD	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ด้านความรู้							
ก่อนทดลอง	70	18.17	1.19	1.06	6.03	0.71-1.40	0.00*
หลังทดลอง	70	19.23	1.13				
ด้านเจตคติ							
ก่อนทดลอง	70	2.73	0.15	0.14	5.80	0.10-0.19	0.00*
หลังทดลอง	70	2.87	0.11				
ด้านการปฏิบัติ							
ก่อนทดลอง	70	4.05	0.45	0.37	5.58	0.24-0.51	0.00*
หลังทดลอง	70	4.42	0.33				

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (N=140)

การสร้างเสริมสุขภาพ	n	Mean	SD	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ความรู้							
ก่อนทดลอง	70	19.23	1.13	1.40	4.03	0.71-2.09	0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	70	17.83	2.68				
เจตคติ							
ก่อนทดลอง	70	2.87	0.15	0.08	0.01	0.02-0.13	0.01*
กลุ่มเปรียบเทียบ	70	2.79	0.11				
การปฏิบัติ							
ก่อนทดลอง	70	4.42	0.33	0.64	8.17	0.48-0.79	0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	70	3.78	0.56				

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพต่อระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ คือตำบลโคกสูง พบว่า โปรแกรมดังกล่าว มีประสิทธิผล ในการเพิ่มความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

คะแนนโดยรวมทั้งด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของ บุคคล เช่น ทฤษฎีของเพนเดอร์⁹ ได้อธิบายปรากฏการณ์ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากสิ่งจูงใจเฉพาะ และประสบการณ์บุคคล ความคิดและอารมณ์การรับรู้ ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้ ถ่ายทอดประสบการณ์ตนเอง วิเคราะห์ถึงประโยชน์และ อุปสรรคในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ มีการวางแผน การปฏิบัติในชุมชนร่วมกับครอบครัว สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ อสม.และผู้นำชุมชนทั้งด้านการออกกกำลังกาย โภชนาการ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนา เพื่อลดความเครียด การทำกิจกรรมในชุมชนโดยมีกลุ่ม กระตุ้น สนับสนุนดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ด้านความรู้ ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมที่จัด ให้กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่า เฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่า เฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ความรู้ที่จัดให้ตามโปรแกรมประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ โรคที่พบบ่อย ภาวะ แทรกซ้อน การรักษา การดูแลป้องกัน การจัดสื่อทั้ง power point วีดิทัศน์ การจัดบอร์ด การกิจกรรมกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นฐาน เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการรวมกลุ่มปฏิบัติการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การเปิดเสียงตามสายความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนการ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุคอยเป็นที่เสี่ยง แนะนำด้านความรู้อย่างสม่ำเสมอ จากโปรแกรมดังกล่าว ทีมวิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์⁹ เป็นแนวทาง การจัดกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมวางแผนการ สร้างเสริมสุขภาพตนเองในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบท ของชุมชน มีอสม. เพื่อน และผู้นำชุมชนให้การกระตุ้น สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านความรู้ การเรียนรู้การ สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการเพิ่มระดับ ความรู้ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการจัดโปรแกรม วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2558)¹¹ ได้ให้แนวคิดการบริการ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนว่า ถึงแม้ว่าบุคคลอยู่ในวัยสูงอายุแล้วแต่ยังจำเป็นต้อง เรียนรู้ผู้สูงอายุในชุมชนประสบปัญหาความไม่รู้ หมายถึง การมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้ เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวัน การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ร้น้อยเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลในที่จำเป็น ต่อการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ แต่การเรียนรู้ของผู้สูงอายุมิใช่การไปโรงเรียนหรือ สถาบันการศึกษาเหมือนเด็กหรือเยาวชนในวัยเรียน แต่เป็นกระบวนการจัดการศึกษา การเรียนรู้ผ่าน กระบวนการกลุ่ม โดยจัดให้ผู้สูงอายุได้เล่าประสบการณ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสอดคล้องกับ ระเบียบสังคม (2556)¹² ที่ศึกษาแนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนา ภาวะพลัดพรกในผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีหลากหลาย ช่องทาง เช่น หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายในชุมชน

เป็นช่องทางการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่มีบทบาทต่อประชาชนในชุมชนมากที่สุด ผู้สูงอายุในเขตชนบทเปิดรับสื่อประเภทสื่อบุคคลมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองจะรับสื่อประเภทสื่อโทรทัศน์มากที่สุด การเรียนรู้จากเครือข่ายในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการเรียนรู้จากหน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารวรรณ จันทร์เพชร (2554)¹³ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และหน่วยงานด้านท้องที่ ท้องถิ่นให้การกระตุ้นสนับสนุนทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และการสนับสนุนการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของแกนนำผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ แพนคง และ สุนทรีย์ คำเพ็ง (2553)¹⁴ ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการใช้พลังของคนในชุมชนทุกภาคส่วนสนับสนุนแหล่งความรู้ผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอนันต์ พันธงอก (2558)¹⁵ ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีอายุ 55-59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนดำเนินการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้

การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลวง ใจดี และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์(2556)¹⁶ ที่ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ของชุมชนตำบลหนองตะไกร อำเภอสว่างเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ด้านทัศนคติ พบว่า โปรแกรมที่จัดให้กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารวรรณ จันทร์เพชร (2554)¹³ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการโดยให้หน่วยงานด้านท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของแกนนำผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของสมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร (2551)¹⁷ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001)

ด้านการปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ กลุ่มทดลอง

เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับสมมติฐาน การวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม เกี่ยวกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยยึดตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์⁹ ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์และคุณลักษณะ ของปัจเจกบุคคล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมา ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา มีการปฏิบัติซ้ำ ๆ 2) อารมณ์และการคิดรูที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม การปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคน ย่อมขึ้นอยู่กับมุมมอง การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลของ กลุ่ม หรือผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัตินั้น ๆ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความ สำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติที่เป็นปัจเจกบุคคล วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะจะชี้ประเด็น บางกรณีอาจให้กลุ่มมามีอิทธิพล แลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่กลุ่มทำมาจนเป็นนิสัยแล้วเป็น ผลดีต่อสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น ฝึกการออกกำลังกาย 14 ท่า สำหรับผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามคลิป จะจัดให้กลุ่มทดลองทุกคนร่วมกิจกรรม ทุกครั้งที่เข้าอบรม และนำไปรวมกลุ่มออกกำลังกาย ที่เหมาะสมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีแกนนำสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุน เป็น พี่เลี้ยงเข้ากลุ่ม ด้านโภชนาการได้จัดกิจกรรมเข้ากลุ่ม วิเคราะห์เมนูอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ ระดมสมอง คิดค้นเมนูที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ด้านการจัดการ ความเครียด ได้จัดกิจกรรมฝึกวิเคราะห์จิตกับ พระวิทยากรและทีมงาน การจัดการกับความเครียด และผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ภายในอย่างมีสติ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้จัดกิจกรรมสร้าง สัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทต่างๆ ในกลุ่มให้เหมาะสม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ให้สมาชิกทบทวนการดูแลสุขภาพตัวเอง นำเสนอ และชื่นชมตัวอย่างที่เหมาะสม กระตุ้น ส่งเสริมการดูแล

สุขภาพที่ถูกต้อง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ สมประสงค์ พิพัฒนฐากร (2551)¹⁷ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการวิจัยโดย ให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่สร้างขึ้นต่อเนื่องกัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังดำเนินการ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษา ของบัวหลวง ใจดี และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2555)¹⁶ ที่ศึกษา เรื่อง การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะโก้ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่าง และชุมชนมี ส่วนร่วมตั้งแต่ระยะวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน การปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลัง ดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง หรือพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกอื่น ๆ ในชมรมได้
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานต้นสังกัดที่ ท้องถิ่น ผู้นำ ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติสร้างเสริม สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งสุขภาพดี ชล ความเสื่อมของร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
3. ควรศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสร้าง

เสริมสุขภาพผู้สูงอายุเปรียบเทียบในสังคมเมือง และชนบท เนื่องจากความแตกต่างด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจอาจมีผลต่อการใช้โปรแกรมได้

4. ควรศึกษาแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing: 1950-2050. [ออนไลน์]. 2018[cited 2018 Jan 3]. Available from: <https://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ[ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก <http://statbbi.nso.go.th/statreport/page/sector/th/01.aspx>. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2561.
3. สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. รายงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2559. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก: http://nkrat.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=359:statistical-report60&catid=102&Itemid=507. เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2561.
4. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm> เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2561.
5. Tidarat Mingsamorn. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/41684html>. เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2561.
6. Haseen, F., Adhikari, R., & Soonthorndhada, K. Self-assessed health among Thai elderly. BMC Geriatrics, 2010; 10(1): 30.
7. Sihapark, S., Kuhirunyaratn, P., & Chen, H. Severe disability among elderly community dwellers in rural Thailand: prevalence and associated factors. Ageing International, 2014; 39(3): 210-220.
8. Philippe Glaziou. Sample size for a study comparing means. [online]. 2005 [cited 2016 Oct 1]. Available from: <http://sampsizе.sourceforge.net/iface/s2.html>.
9. Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. 50 Health Promotion in Nursing Practice. 5th (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
10. สุวรรณดี แสน. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลป่าหุง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. [บัณฑิตวิทยาลัย]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. (2558). “การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
12. ระวี สัจจโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
13. พัชรารวรรณ จันทรเพชร, จุฬารณณ์ โสตะ. การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่

ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.
KKU Research Journal 2555; 12 (3).

14. อรวรรณ แพนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง. ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2553. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8885>. เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561.
15. อนันต์ พันธังอก. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีอายุ 55-59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. Journal of Health Science 2558; 24(5): 854-864.
16. บัณฑิตใจดี, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองตะไค้ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. [ออนไลน์]. 2556. เข้าถึงได้จาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMP7.pdf>. เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560.
17. สมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/Power/AppData/Roaming/Mozilla/Firefox/Profiles/dasd9zcz.default/zotero/storage/T8MDZJNC/1425522246.pdf>. เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560.