

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี

(The Effective of a Health Promotion of Elderly in Pathumthani Province)

วัลย์นารี พรหมลา *
จิระวารินทร์ อุดคคกิมพันธ์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรม เท่ากับ .88 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .76 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบ (T-test)

ผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 98 (ก่อน Mean = 20.11, SD. = .79,

หลัง Mean = 24.48, SD. = .54) และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และทดสอบค่าที่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.18, P = .01$)

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 96 (ก่อน Mean = 2.38, SD. = .89, หลัง Mean = 2.89, SD. = .50) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้น (Mean = 2.39คะแนน) และทดสอบค่าที่ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.54, P = .01$)

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และโปรแกรมการให้ความรู้

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ABSTRACT

The purposes of this quasi experimental research were to study 1) the effective of a health promotion of elderly in Pathumthani Province. The study samples were purposive sampling consisted of 50 elderly. Data were collected using the demographic data record form, the knowledge of health promotion questionnaire, and the behavior health promotion of elderly questionnaire. The content validity index was at .88, the reliability test was conducted using the result of KR 20 was at .70, and Cronbach's Alpha Coefficient which were at .76. Descriptive statistics and independent t- test were used for data analysis.

The results of the study showed that 1) the knowledge of health promotion of elderly after participating in the program were increased from 76% to 98%, and mean knowledge of health promotion of elderly before and after participating in the program were statistically significant difference at .05 ($t= 3.18, P=.01$). The behavior health promotion of elderly after participating in the program were at increased from 66% to 96%, and the behavior health promotion of elderly before and after participating the program were statistically significant difference at .05 ($t= 3.54, P=.01$)

Keyword: Knowledge of Health Promotion, Behaviors of Health Promotion, and Program of Knowledge

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีต จากความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งพบว่าประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและโครงสร้างประชากรไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรไทยปี 2555 มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคนหรือร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ (สถิติประชากรศาสตร์, 2555) จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนผู้สูงอายุ 32,035 คน ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 10,273 คน พิกการจำนวน 2,232 คน และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 744 คน (สำนักงานสถิติปทุมธานี, 2557)

สถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุจะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) รัฐบาลกำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ โดยมีวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคมที่สมควรได้รับการดูแลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมครอบคลุมมีสังคมที่ดีมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงในชีวิตด้านมีที่ดินทำกิน มีที่อยู่อาศัยมั่นคง อาหารพอเพียง สุขภาพกายและจิตดี ครอบครัวดี ชุมชนเข้มแข็ง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเสรีภาพในการดำเนินชีวิต

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในด้านร่างกายจะเห็นได้ว่าเสื่อมตามอายุชั้ย และสภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น ชี้หงุดหงิด มีความวิตกกังวล

เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบทางเดินอาหาร เนื่องมาจากปริมาณไขมันที่น้อยลง ทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ต่อมาน้ำลายข้นน้ำลายออกมาน้อยไม่พอเพียงที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร และประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนก็จะทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารได้ลำบาก และมีผลต่อระบบขับถ่ายอุจจาระในผู้สูงอายุจะไม่เป็นไปตามปกติ เกิดท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวน้อยลง และไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (ภาวินี วรประดิษฐ, 2556) นอกจากนี้ยังมีอารมณ์และจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงานแล้ว จึงรู้สึกที่ตัวเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเศร้าซึม นอกจากนี้ยังอาจเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยและการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย เป็นต้น (Chen & Chunharas, 2009)

จากความเสื่อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพ หลาย ๆ โรคพร้อมกัน ซึ่งโรคที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีทั้งโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจากปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเนื้อเยื่อ อากาศกลับปีศาจไม่ได้ เป็นต้น (ภาวินี วรประดิษฐ, 2556; Chen & Chunharas, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการดำเนินเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นไปใน

ลักษณะของการทดลองให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร หรือการป้องกันอุบัติเหตุ แต่มีส่วนน้อยที่ศึกษาถึงผลของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ได้ดำเนินกิจกรรมที่จะส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และได้ประสานความร่วมมือด้านสุขภาพกับเทศบาลตำบลบ้านใหม่ในการออกให้บริการวิชาการแก่สังคมในทุกด้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และจากการทบทวนวรรณกรรม และการสำรวจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานของการวิจัย

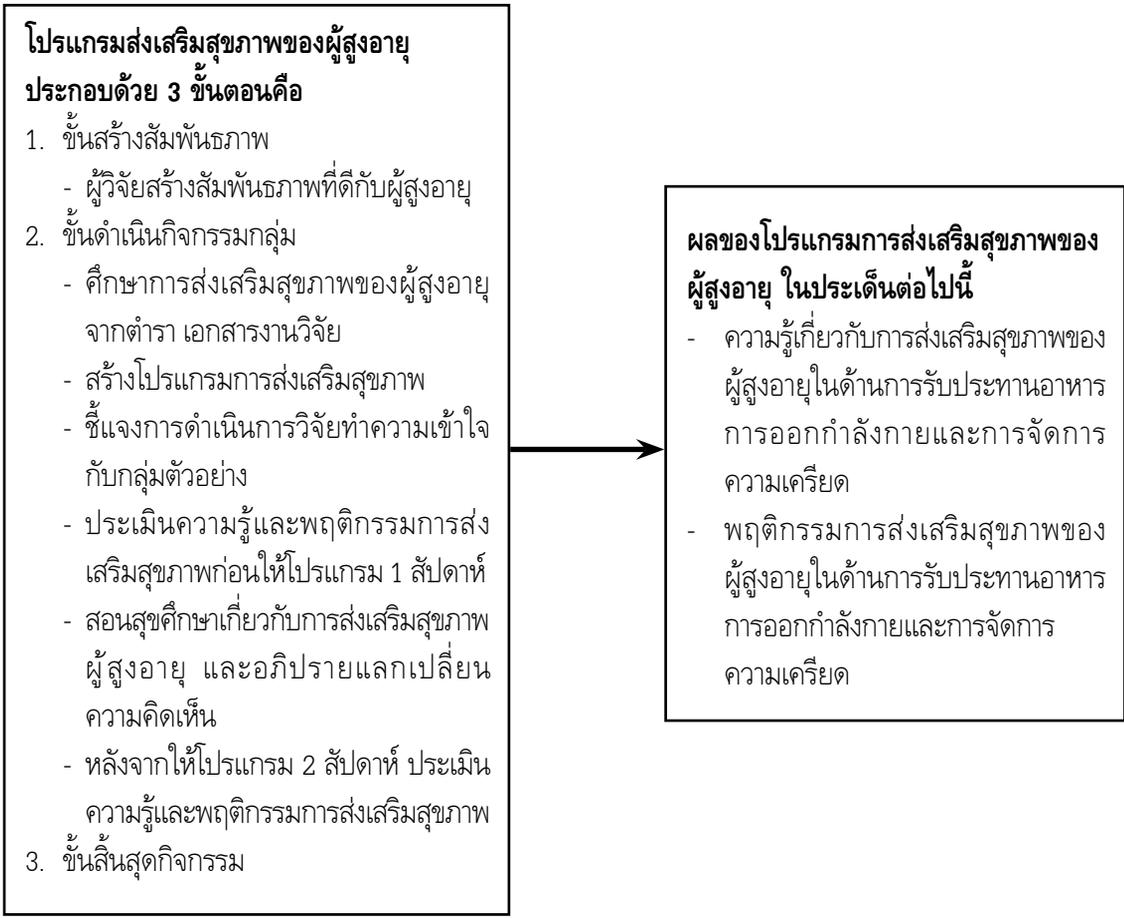
ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางให้กับสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. นำไปวางแผนให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender’s Health Promoting Model 2002;2006) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นจะต้องมีการประเมินถึงการรับรู้ในสิ่งต่างๆ และให้ความรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pre - post test) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 138 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน (Power = .70, Effect size = .50) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

โดยมีเกณฑ์เลือกผู้มีความสัมพันธ์ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่
2. สื่อสารภาษาไทยได้ การรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ
3. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ
4. มีความเต็มใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model, 2002;2006) ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย ได้แก่ การค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา

ชั้นที่ 2 ชั้นวางแผนดำเนินกิจกรรม

ชั้นที่ 3 ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ

ชั้นที่ 4 ขั้นตอนประเมินผล

ขั้นตอนการศึกษา

1. ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย
 - 1.1 จัดทำแผนงานโครงการขอความอนุเคราะห์ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.2 ประสานงานกับเทศบาลตำบลบ้านใหม่
 - 1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ขั้นตอนการวิจัย
 - 2.1 ชี้แจงการดำเนินการวิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.2 เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบก่อนดำเนินการ
 - 2.3 การจัดประชุมตามโปรแกรม
 - 2.4 เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบหลังก่อนดำเนินการ
3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว
2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยวิจัยประยุกต์จากเครื่องมือของ นิการ์ตัน ศรีรักษ์ (2557) ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model 2002;2006) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการด้านความเครียดรวม 30 ข้อ

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือของ นิการ์ตัน ศรีรักษ์ (2557) ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model 2002;2006) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านความเครียด ซึ่งข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) แบ่งข้อคำถามได้ จำนวน 30 ข้อ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านมีค่าความตรง เท่ากับ .88

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คือ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ .76 และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่เหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาค่า KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .70

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการเสนอต่อนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบ้านใหม่ และ

เมื่อได้รับการพิจารณา ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัยจะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจแล้วให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี
2. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบ้านใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

3. หลังจากนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานีอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อน

แต่กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในวันนัดหมาย แต่สะดวกในวันนั้น ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทันที ซึ่งการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำงานกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ด้านข้อมูลทั่วไปตามลักษณะประชากร ระดับคะแนนของการความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 (Mean = 63.83, S.D. = 1.59) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64 ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 98 (ก่อน Mean = 20.11, SD. = .79, หลัง Mean = 24.48, SD. = .54) และค่าเฉลี่ยความรู้

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และทดสอบค่าที่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.18, P = .01$)

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 96 (ก่อน Mean = 2.38, SD. = .89, หลัง Mean = 2.89, SD. = .50) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้น (Mean = 2.39 คะแนน) และทดสอบค่าที่ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.54, P = .01$)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ มีระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 76 และหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 98 (ก่อน Mean = 20.11, SD. = .79, หลัง Mean = 24.48, SD. = .54) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การให้บุคคลมีการรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ในทางที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านความคิด ความรู้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีได้ และสอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาของ นิมารัตน์ ศรีรักษ์ (2557) ที่พบว่า หลังให้โปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งบลูม (Bloom, 1975) กล่าวว่า การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรม ร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 96 (ก่อน Mean = 2.38, SD. = .89, หลัง Mean = 2.89, SD. = .50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของอรรณพ แพนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง (2551); ปานชีวา ณหองคาย (2551); ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมัณฑนา เหมชะญาติ (2554) ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และบลูม (Bloom, 1975) ยังกล่าวว่า กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำ และพฤติกรรมที่คงอยู่เกิดจากการเรียนรู้และ

การจำได้ จึงจำเป็นต้องให้ความรู้บ่อยๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริงซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

2. สถาบันการศึกษาควรบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- นิภารัตน์ ศรีรักษ์. (2557). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำขาว ตำบลกายุดละ อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). **ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวินี วรประดิษฐ์. (2556). **ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10 (20 กันยายน 2557).
- สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี. (2557). **สถิติผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2557, จาก <http://www.nso.go.th> การดูแลผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย.
- Bloom S.B. (1975). **Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain**. New York : David MackayCo., Inc.
- Chen H, Chunharas S. (2009). **Introduction to Special Issue on "Population Aging in Thailand"**. AgeingInt. 33, 1-2.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553