

Research articles

The effectiveness of health promoting program for behaviors on chronic disease preventative of the middle aged people, Thung Kula Subdistrict, Suwannaphum District, RoiEt Province

Soontareeyapan Onsideang

Master degree student,
Mahasarakham University.

Jatuporn Leangubon

Ph.D : Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Ronnarut Butsaenkhom

Assoc. Prof., Faculty of Education,
Mahasarakham University

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effectiveness of health promoting program for behaviors on chronic disease preventative of the middle aged people, Thung Kula subdistrict, Suwannaphum district, Roi Et province. The samples were from 70 diabetes patients divided into experimental and comparison groups (35 patients in each). The implementation consisted of different activities including knowledge concerning self-ability realization, self-conduct of health care, ideal of food consumption, exercises, and emotional management. These were studied from learning bases of teams in subdistrict-health care that visited for evaluating health and a group of “DJ. Waisai Saichai Sukhaphap Phu Soong ArYoo” for supported them, observation and demonstration took 8 weeks. Four instruments were used in this study including demographic data form, knowledge, perceive self-efficacy and behavior questionnaires. Data were analyzed by using frequency, percentages, means, and standard deviation. T-test was used to analyze the different mean of knowledge, perceive self-efficacy and health behavior scores.

After participating in health promoting program for behaviors on chronic disease preventative of the middle aged people, an average mean of knowledge of chronic disease

prevention, perceive self-efficacy and health behaviors in the experiment group statistically significantly increased ($p\text{-value}<0.001$). In addition the scores were significant higher than those in the comparison group ($p\text{-value}<0.001$).

In the summary, The health promoting program helped increasingly perceive knowledge of chronic disease prevention, self-ability realization, and self-conduct of health care. Thus, this program has its efficiency to develop health care behaviors of the middle age.

Keywords : Health promotion program; chronic disease prevention; middle aged old

บทความวิจัย (Research articles)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลาง ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สุนทรีพันธ์ อ่อนสีแดง

นิสิตสาธิตสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ดร.จตุพร เหลืองอุบล

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รณฤทธิ์ บุตรแสนคม

รองศาสตราจารย์

อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลาง ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลางด้วยการใช้ชุดกิจกรรมการให้ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ โดยการแบ่งเป็นฐานการเรียนรู้ การติดตามเยี่ยมของทีมงานเครือข่ายสุขภาพตำบล และการสนับสนุนทางสังคมโดย “บุคคลต้นแบบ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว” และ “ดีเจวัยใส ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Sample t-test

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.001$)

การวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลาง ทำให้ผู้สูงอายุวัยกลางมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถป้องกันโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุวัยกลางต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุวัยกลาง

บทนำ

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้แนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น สภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป มีการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมและจากสถานะในปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม และประเทศ รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่ากลุ่มวัยสูงอายุแม้จะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ร้อยละ 31.70 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 13.30 และหัวใจร้อยละ 7.00 ย่อมส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรสูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะ

ทุพพลภาพ ตามลำดับ¹

สถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีประชากรทั้งหมด 1,306,814 คน มีประชากรสูงอายุจำนวน 165,926 คน (ร้อยละ 12.70) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 73,954 คน (ร้อยละ 44.57) เป็นเพศหญิงจำนวน 91,972 คน (ร้อยละ 55.42) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังอันดับหนึ่งคือ โรคเบาหวาน อัตราป่วย 38.60 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคหลอดเลือด อัตราป่วย 35.60 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือด อัตราป่วย 19.40 ต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วย 11.90 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน อัตราตาย 1,187.70 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง อัตราตาย 1,115.10 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือด อัตราตาย 306.30 ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือด อัตราตาย 242.60 ต่อแสนประชากร²

จากสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพของประชากรสูงอายุตำบลทุ่งกุลตา พบว่า ประชากรสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 705 คน (ร้อยละ 56.60) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70–79 ปี จำนวน 332 คน (ร้อยละ 26.60) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี จำนวน 210 คน (ร้อยละ 16.80) พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคจิตเวช ร้อยละ 21.70 (อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 31.30 อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 20.00 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.70)³ และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2556 พบว่า ในเรื่องการบริโภคอาหารด้านการรับประทานผักและผลไม้ พบว่า ผู้สูงอายุที่รับประทานเป็นประจำคือ ผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 73.20 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 54.80 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.6 ในด้านจำนวนมื้อการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุ 60–69 ปี รับประทาน

อาหารครบ 3 มื้อ (ครบ 5 หมู่) ร้อยละ 66.50 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 42.70 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.60 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุ 60–69 ปีออกกำลังกายสูงสุด ร้อยละ 34.90 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 28.00 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.80 ส่วนด้านภาวะสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.33 ทั้งนี้พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.17 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 37.93 และ ผู้สูงอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 6.90

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เพื่อนำผลที่ได้ไปส่งเสริมผู้สูงอายุวัยกลางให้มีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และวิถีชีวิตชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลาง ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุวัยกลางก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัว

ในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุวัยกลางก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ กิจกรรมฐานเรียนรู้ 3 ฐาน คือ กินอย่างไรสุขภาพดี ขยับกายสุขภาพแข็งแรงและอารมณ์ดีชีวิตยืนยาว การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพตำบล และดีใจวัยใสใจสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมปกติตามเดิม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอาศัยในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งกุลา อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 35 คน
2. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอาศัยในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งหลวง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ในผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 19 ข้อ โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่
3. แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ในผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
4. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ในผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82
2. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)
 - 2.1 ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลลักษณะทางประชากร ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ ครอบครัว แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ
 - 2.2 แจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละเพื่อบรรยายข้อมูลลักษณะทางประชากร ที่เป็นตัวแปรแจกแจงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว
3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
 - 3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนของความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test)
 - 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.90 มีกลุ่มอายุ 75 - 79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.90 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.30 รองลงมาสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 82.90 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 - 4,999 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 51.40 การอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 51.40 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน/ญาติ ร้อยละ 40.00 และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 40.00 รองลงมาไม่มีภาวะสุขภาพก่อนข้างดี ร้อยละ 34.30

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.30 มีกลุ่มอายุ 70 - 74 ปี มากที่สุด ร้อยละ 65.70 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.30 รองลงมาสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 20.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 97.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 100.00 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 600 - 999 บาท ต่อเดือน และ 1,000 - 4,999 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 45.70 การอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 57.10 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน/ญาติ ร้อยละ 40.00 และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 68.60 รองลงมาไม่มีภาวะสุขภาพก่อนข้างดี ร้อยละ 28.50

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.70 หลังการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 60.00 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.60 หลังการทดลองมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.10

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.331$) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติ
ตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์
ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	SD	$\frac{s}{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้							
กลุ่มก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	10.74	1.70	0.43	-0.44 ถึง 1.30	0.97	0.331
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	10.31	1.95				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	15.45	1.89	4.83	3.89 ถึง 5.75	10.35	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	10.62	2.00				
รับรู้ความสามารถตนเอง							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	74.14	10.13	7.83	3.98 ถึง 11.66	4.06	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	66.31	5.20				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	96.54	4.06	27.23	24.79 ถึง 29.66	22.28	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	69.31	5.97				
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	57.28	11.72	7.31	2.81 ถึง 11.81	3.24	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	49.97	6.35				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	80.45	4.73	30.17	27.50 ถึง 32.83	22.57	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	50.28	6.33				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนมีการรับรู้ความสามารถตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.30 หลังการทดลอง พบว่า มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.40 หลังการทดลอง พบว่า มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับเท่าเดิม

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.70 หลังการทดลองพบว่ามี การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุวัยกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.60 หลังการทดลอง พบว่า มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.70

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

และการจัดการอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.002$) และ <0.001 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นจากการได้รับความรู้จากโปรแกรมและทางผู้วิจัยได้กลวิธีในการดำเนินงานในการให้ความรู้โดยวิธีการบรรยายและ มีการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง “ดีเจวัยใสใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ” เสียงตามสายหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้านจึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธนภุต เสนานอก^๕ ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ “สุขภาพดีชีวิตยืนยาว” ร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองออน ศรีสุข⁶ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของชายวัยทอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การได้รับรับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ส่งเสริมจากตัวแบบที่ดีอย่างชัดเจนทั้งจากการเสริมแรงจากบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการติดตามเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ นาควิจิตร⁷ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยกลาง ในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้ผู้สูงอายุวัยกลางมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถป้องกันโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้นี้มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุวัยกลางต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรหากลวิธีกระตุ้นให้เกิดบุคคลต้นแบบสุขภาพดีชีวิตยืนยาวในทุกชุมชนทุกหมู่บ้านและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา
2. มีการส่งเสริมให้ความรู้บุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง
3. หลังจากทีมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมบ้าน ควรมีการวิเคราะห์ ประเมินปัญหาร่วมกันวางแผนในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปเพื่อให้ผู้สูงอายุวัยกลางยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. การติดตามเยี่ยมบ้านควรมีหน่วยงานต่างๆทางสังคมที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยทุกครั้ง เช่น เทศบาล ชุมชน วัด โรงเรียน ฯลฯ เพื่อเป็นการดึงพลังทางสังคมและก่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจานเตยทุกท่านและผู้เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนให้การช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งกุลาที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555–2559**; 2554.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ประมวลสถิติด้านสังคมประจำปี 2555** [ออนไลน์] 2556. [อ้างอิงเมื่อ 9 สิงหาคม 2556] จาก : <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจานเตย. **ทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรคภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด**; 2555.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจานเตย. **แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรคภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด**; 2556.
5. ชนกฤต เสนานอก. **ผลของการประยุกต์ความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
6. ทองออน ศรีสุข. **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของชาววัยทอง อำเภอกลองหาด จังหวัดสระแก้ว**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
7. เบญจมาศ นาควิจิตร. **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ศรีนครินทรวิโรฒ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.