

บทความวิจัย

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัด
นครปฐม

ธนายุส ธนธิติ* กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 231 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะความเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) ของผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถาม จากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ส่วนการศึกษาแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 77 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 38 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 69.00) รองลงมาคือ โรคปวดเมื่อย/ปวดหลัง/ปวดเอว (ร้อยละ 45.20) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อนุกรมเวลาแบบกำลังสองน้อยที่สุด (Least square method) ประเมินการได้ว่าในเดือนมกราคม 2557 มีแนวโน้มลดลง ซึ่งน้อยกว่าเดือนมกราคม 2556 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ใน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร. หมอติวิชาศึกษาทั่วไป คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร. ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

6 เดือน ต่อมา พบว่า มีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆ และจะต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ; ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า เนื่องจากทำคุณประโยชน์ให้กับประเทศชาติมาเป็นระยะเวลานานและได้สั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ทั้งในการทำงานและดำเนินชีวิต ซึ่งจะสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีคุณค่าให้กับบุคคลรุ่นหลังได้ ประเทศไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ และปฏิบัติตามสมัชชาองค์การสหประชาชาติที่ให้สิทธิผู้สูงอายุในด้านความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรี และได้กำหนดให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ นอกจากนี้ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ยังได้บัญญัติสิทธิของผู้สูงอายุ โดยบรรจุไว้ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อีกด้วย (กรมประชาสัมพันธ์, กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นจากประชากรของประเทศทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนถึงร้อยละ 11.90 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ในขณะที่วัยเกษียณประชากรวัยแรงงานของไทยที่มีหน้าที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุก็จะลดลงเช่นกัน เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศลดลงบวกกับประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุเสียเอง ปัญหาในอนาคตที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศก็คือ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเล็งเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญต่อความมั่นคงและการพัฒนาของประเทศ จึงมีนโยบายผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามารับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนของตนอย่างเป็นระบบ เนื่องจากมี

บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย มีงบประมาณ และสามารถเป็นแกนหลักในการตั้งพลังสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ร่วมผนึกกำลังกันทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากยังคงดำเนินการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในลักษณะตั้งรับ กล่าวคือ มีการดำเนินการให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรวจร่างกายผู้สูงอายุเป็นประจำเท่านั้น ยังไม่ได้ดำเนินการในลักษณะการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังมีน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำกัด ตลอดจน การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งบุคลากรที่จะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาระงานประจำที่มากอยู่แล้วไม่สามารถร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัยที่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคมในการให้บริการวิชาการที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุตำบลนี้ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นเสมอมา และผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ลดลงตามอนุกรมเวลาภายใน 1 ปี หลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตเรื้อรังลดลงภายใน 6 เดือน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีระดับบุคคล (Individual Health Behavior Theories) ทฤษฎีกลุ่มนี้มีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรม-ปัญญา (Cognitive-behavioral theories) โดยมองความสัมพันธ์ใน 2 ประเด็น คือ 1) พฤติกรรมสัมพันธ์กับปัญญาว่าความคิด ความรู้สึกของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 2) ความรู้ที่ได้จากกระบวนการทางปัญญาและปัจจัยสังคมสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีระดับบุคคล เพื่อเป็นฐานคิดรองรับการวิจัยดังต่อไปนี้

- 1.1 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) พัฒนาโดย ฟิชเบน และ

อัจเซน (Fishbein & Ajzen, 1975) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลล้วนกระทำไปอย่างมีเหตุผล (reasonable) ทฤษฎีนี้สามารถเชื่อมโยงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัย และมีอายุที่ยืนยาว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในทางที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

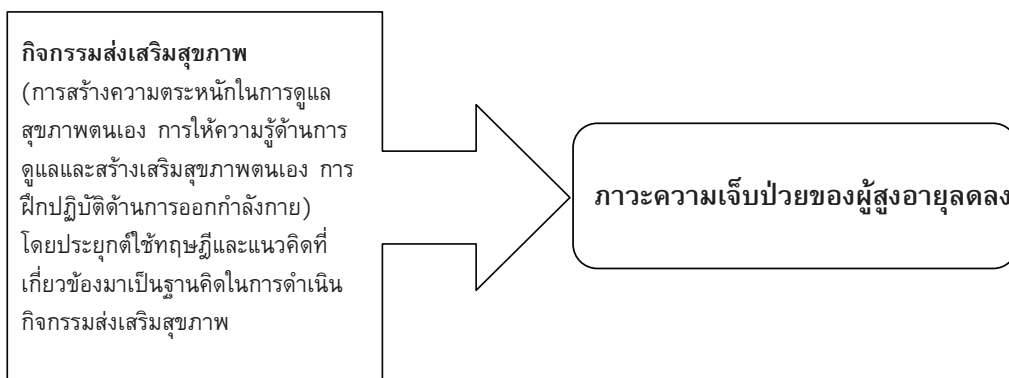
1.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดย เบรคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) กับพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick role behavior) ทฤษฎีนี้สามารถเชื่อมโยงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะเริ่มจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคว่า ตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ เนื่องมาจากการมีพันธุกรรมและวัยที่สูงขึ้น ประกอบกับการบริโภคต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จากนั้น ก็จะรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคนั้นๆ ถ้าเป็นโรคจะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตนเองอย่างไร กรณีถ้าผู้สูงอายุรู้ว่า ตนเองเป็นโรคก็จะเห็นประโยชน์ของการรักษาโรคเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคและมีผลต่อการดูแลรักษาตนเองจากการเป็นโรคต่างๆ ด้วย

2. ทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories) ทฤษฎีกลุ่มนี้มีฐานความคิดว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมจะทำให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้ ความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากคนรอบข้างจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีระหว่างบุคคล เพื่อเป็นฐานคิดรองรับการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า พฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้โดยการเรียนรู้จากการสังเกต (observational learning) พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง การอ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอื่นที่เรียกว่า ตัวแบบ (modeling) บุคคลมีความคาดหวังว่า ถ้าทำพฤติกรรมแล้วจะได้ผลเหมือนตัวแบบ ซึ่งในการปรับตัวเพื่อเรียนรู้นั้น จะเชื่อมโยงกับการรับรู้ความสามารถตนเอง (self efficacy) ด้วยว่า ตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ รวมทั้งต้องกำกับตนเอง (self-regulation) เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก ตลอดจน การกระทำพฤติกรรมของตนเองว่า จะส่งผลกรรมต่อตนเองในทางลบหรือบวก ทฤษฎีนี้สามารถเชื่อมโยงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ว่า การที่ผู้สูงอายุทำพฤติกรรมด้านสุขภาพตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นโดยพิจารณาแล้วว่า ถ้าทำพฤติกรรมแล้วเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ประกอบกับคิดว่า ตนเองสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้ก็จะทำพฤติกรรมตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากเครือข่ายทางสังคมจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลเข้าไปเป็นสมาชิกในเครือข่ายสังคมมีปฏิสัมพันธ์ มีความถี่ของการพบปะกัน มีพันธะสัญญาต่อกัน และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ก็จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามที่เครือข่ายทางสังคมอยากให้เป็นได้ แนวคิดนี้สามารถเชื่อมโยงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ว่า เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุในท้องถิ่น สามารถทำกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่

เป็นสมาชิกในชมรม มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ คณะผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบผลฐานวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบผลฐานวิธี ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อตอบวัตถุประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 231 คน คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับประชากรในชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด แต่มีข้อจำกัดคือ ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ครบทุกครั้งเนื่องจากบางคนติดภารกิจ มีปัญหาสุขภาพ และมีปัญหาในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการสำรวจภาวะความเจ็บป่วยปัจจุบัน เพื่อจะได้ทราบถึงโรคประจำตัว โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane, อ้างตาม บุญธรรม, 2553) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเท่ากับ 146 คน เพื่อให้การเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือได้เพิ่มขึ้น คณะผู้วิจัยจึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเท่ากับ 200 คน และได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยประสานการเก็บข้อมูลจากประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจับฉลากผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วน และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 200 คน

2) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยภายใน 1 ปี หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม แล้ว ในการนี้คณะผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และมีการทำบันทึกความเจ็บป่วยของตนเองในแบบบันทึกสุขภาพที่คณะผู้วิจัยแจกทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 มีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว จำนวน 77 คน คณะผู้วิจัยจึงใช้ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วย

3) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 เดือน ในการนี้คณะผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และมีการทำบันทึกความเจ็บป่วยของตนเองในแบบบันทึกสุขภาพที่คณะผู้วิจัยแจกทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 มีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว จำนวน 38 คน คณะผู้วิจัยจึงใช้ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ภาวะความเจ็บป่วย (โรคประจำตัว)

ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ส่วนการแปลความหมายของคำตอบ เป็นไปตามการเลือกตอบ

2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ครั้ง (รวม 12 ชั่วโมง)

คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมเอนกประสงค์ เทศบาลตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง โดยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

3. แบบบันทึกสุขภาพ

แบบบันทึกสุขภาพ มีรายละเอียดบันทึกเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ในแต่ละเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับทราบผลการตรวจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ที่มาตรวจให้ ณ ชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน และความถี่ในการเจ็บป่วยในแต่ละเดือน โดยเป็นรูปแบบบันทึกรายเดือน ซึ่งคณะผู้วิจัยเป็นผู้ทำแบบบันทึกดังกล่าวและกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องบันทึกสุขภาพของตนเองทุกเดือน

4. คู่มือการป้องกันโรคผู้สูงอายุ

คู่มือการป้องกันโรคผู้สูงอายุ มีรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนและเปราะ การป้องกันโรคไขข้อ การป้องกันโรคเบาหวาน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สรุปมาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยบอกถึงข้อควรปฏิบัติพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย นอกจากนี้ยังได้ให้สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล มีมติรับรองเครื่องมือการวิจัยนี้

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

คณะผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม (R & D) โดยมีฐานจากทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล (Individual health behavior theories) และระหว่างบุคคล (Interpersonal health behavior theories) ซึ่งคณะผู้วิจัยร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย และผู้นำชุมชนคือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุผ่านทางกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (เดือนกันยายน 2555)

ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับประธานชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในการประสานเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่กับองค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย รวมทั้ง ติดต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อมาให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ร่วมกัน

ระยะที่ 2 (เดือนตุลาคม 2555 ถึง เดือนมกราคม 2556)

ระยะปฏิบัติการ กิจกรรมหลักคือ การบูรณาการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญภายนอกร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมเน้นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2555 ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2555 ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยยางยืดพิชิตโรค

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 เดือนธันวาคม 2555 ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการทำบันทึกสุขภาพ การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การจัดการอารมณ์ และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 เดือนมกราคม 2556 ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการอารมณ์ และการเสริมสร้างสุขภาพจากการบริโภคสมุนไพรพื้นบ้าน

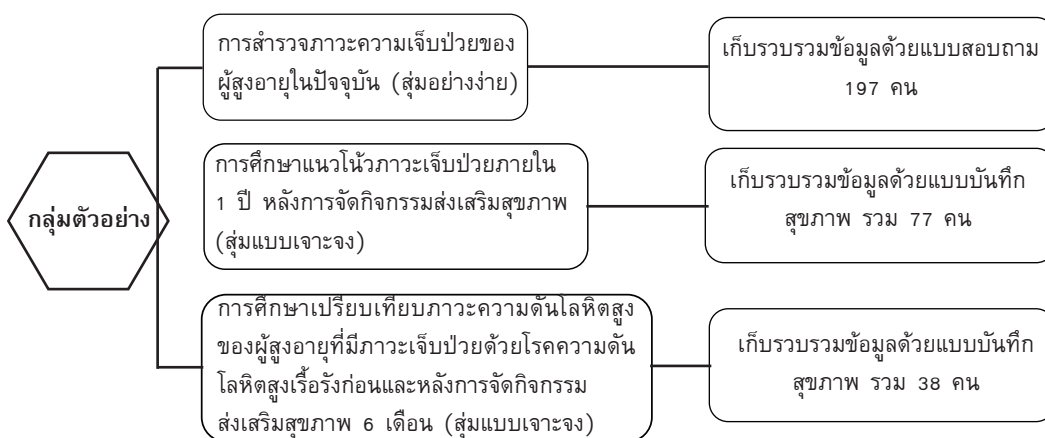
ระยะที่ 3 (เดือนกรกฎาคม 2556)

เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพจากแบบบันทึกสุขภาพ และสะท้อนผลการดำเนินกิจกรรมด้วยการสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้ 1) ภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในปัจจุบัน คณะผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 197 คน และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 2) แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยภายใน 1 ปี หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่าง

ผู้สูงอายุแบบเจาะจง จำนวน 77 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และมีการทำบันทึกความเจ็บป่วยของตนเองในแบบบันทึกสุขภาพทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกสุขภาพ 3) ภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 เดือน คณะผู้วิจัยได้เลือกผู้สูงอายุแบบเจาะจง จำนวน 38 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง และเก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกสุขภาพรายละเอียดดังภาพ 2



ภาพ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา
2. การวิเคราะห์แนวโน้มภาวะเจ็บป่วยภายใน 1 ปี หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์แนวโน้มของอนุกรมเวลาด้วยวิธีวิเคราะห์แบบกำลังสองน้อยที่สุด (Least square method) เพื่อหาค่าแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากเดือนสิงหาคม 2556 ถึง เดือนมกราคม 2557 โดยใช้สถิติภาวะความเจ็บป่วย เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 เป็นฐานการวิเคราะห์
3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 เดือน ด้วยการใช้การวิเคราะห์ dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ภาวะความเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) ของผู้สูงอายุตำบลบางเตย ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่สุดเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 69.00) รองลงมาคือ โรคปวดเมื่อย/ปวดหลัง/ปวดเอว (ร้อยละ 45.20) โรคปวดข้อ/ปวดกระดูก (ร้อยละ 25.40) และลำดับสุดท้ายคือ โรคภาวะทางสมอง (ร้อยละ 0.50) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะความเจ็บป่วย

ภาวะความเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) (n = 197)	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	136	69.00
โรคปวดเมื่อย/ปวดหลัง/ปวดเอว	89	45.20
โรคปวดข้อ/ปวดกระดูก	50	25.40
โรคเบาหวาน	25	12.70
โรคทางตา ต้อกระจก/ต้อเนื้อ/ต้อหิน	24	12.20
โรคหัวใจและหลอดเลือด	16	8.10
โรคทางเดินหายใจ	13	6.60
โรคทางเดินอาหาร	5	2.50
โรคหูตึง	5	2.50
โรคกระดูกผุ/กระดูกพรุน	3	1.50
โรคภาวะทางสมอง	1	0.50

2. ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมเอนกประสงค์ เทศบาลตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้ง รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2555 ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน มาให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข ในเดือนนี้คณะผู้วิจัยได้มอบเครื่องตรวจความดัน จำนวน 2 เครื่อง และเครื่องตรวจน้ำตาล จำนวน 2 เครื่อง ให้กับชมรมผู้สูงอายุ สำหรับใช้ในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2555 ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล มาให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้วยยางยืดพิชิตโรค ในเดือนนี้ คณะผู้วิจัยได้มอบยางยืดพิชิตโรคพร้อมคู่มือการออกกำลังกายด้วยยางยืดพิชิตโรค จำนวน 150 ชุด แก่ชมรมผู้สูงอายุ สำหรับให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนำไปใช้ในการออกกำลังกายที่บ้านของตนเอง

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 เดือนธันวาคม 2555 ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้อยู่ดีสุขภาพและการดูแลสุขภาพโดยชุมชน มาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำบันทึสุขภาพ การจัดการอารมณ์ และการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ในเดือนนี้ คณะผู้วิจัยได้แจกแบบบันทึกสุขภาพ และคู่มือป้องกันโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุ พร้อมปฏิทินปี 2556 จำนวน 150 ชุด แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ไปใช้ในการบันทึกสุขภาพของตนเองและใช้เป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 เดือนมกราคม 2556 คณะผู้วิจัยเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือเกี่ยวกับธรรมะและสมุนไพรเพื่อการป้องกันและรักษาโรค แจกให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 150 เล่ม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาอารมณ์ และเสริมสร้างสุขภาพจากการบริโภคสมุนไพรพื้นบ้าน

3. ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะเจ็บป่วยเมื่อครบรอบหนึ่งปีหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับภาวะเจ็บป่วยในช่วงเดือนดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับภาวะเจ็บป่วยทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึง กรกฎาคม 2556 อยู่ในระดับเจ็บป่วยบ้าง และหายเอง เรียงลำดับจากมากถึงน้อย คือ เดือนเมษายน 2556 ($M = 2.28$, $SD = 0.79$) รองมาคือ เดือนมีนาคม ($M = 2.27$, $SD = 0.78$) เดือนมกราคม ($M = 2.27$, $SD = 0.73$) และลำดับสุดท้าย คือ เดือนกรกฎาคม 2556 ($M = 2.14$, $SD = 0.89$) ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะเจ็บป่วย

ภาวะเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 77$)	M	SD	ระดับ
เดือน			
1 มกราคม 2556	2.27	0.73	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
2 กุมภาพันธ์ 2556	2.25	0.80	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
3 มีนาคม 2556	2.27	0.78	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
4 เมษายน 2556	2.28	0.79	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
5 พฤษภาคม 2556	2.19	0.84	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
6 มิถุนายน 2556	2.24	0.86	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง
7 กรกฎาคม 2556	2.14	0.89	เจ็บป่วยบ้างและหายเอง

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะเจ็บป่วยมากในช่วงฤดูร้อน ได้แก่ เดือนเมษายน เดือนมีนาคม และในฤดูหนาว คือ เดือนมกราคม

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะเจ็บป่วยเมื่อครบรอบหนึ่งปี (เดือนมกราคม 2557) หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แนวโน้มของอนุกรมเวลาด้วยวิธีวิเคราะห์แบบกำลังสองน้อยที่สุด (Least square method) เพื่อหาค่าแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ณ เดือนมกราคม 2557 หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเวลา 1 ปี โดยใช้สถิติภาวะความเจ็บป่วย เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2556 เป็นฐานการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในเดือนมกราคม 2557 มีค่าเฉลี่ยภาวะความเจ็บป่วยประมาณการอยู่ที่ 2.07 ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยบ้างและหายเอง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะเจ็บป่วยด้วยวิธีวิเคราะห์อนุกรมเวลาแบบกำลังสองน้อยที่สุด

ภาวะเจ็บป่วย ($n = 77$)	Y	X	XY	X ²
เดือน				
1 มกราคม 2556	2.27	-3	-6.81	9
2 กุมภาพันธ์ 2556	2.25	-2	-4.5	4
3 มีนาคม 2556	2.27	-1	-2.27	1
4 เมษายน 2556	2.28	0	0	0

ตาราง 3 (ต่อ)

ภาวะเจ็บป่วย (n = 77)	Y	X	XY	X ²
เดือน				
5 พฤษภาคม 2556	2.19	1	2.19	1
6 มิถุนายน 2556	2.24	2	4.48	4
7 กรกฎาคม 2556	2.14	3	6.42	9
	$\Sigma y = 15.64$	$\Sigma x = 0$	$\Sigma xy = -0.49$	$\Sigma x^2 = 28$

สมการแนวโน้มด้วยวิธีวิเคราะห์หอนุกรมเวลาแบบกำลังสองน้อยที่สุด มีดังนี้

$$y = a + bx \quad (a = 15.64/7 = 2.23, b = -0.49/28 = -0.0175)$$

$$y = 2.23 + (-0.0175 \text{ (จำนวนเดือนที่ต้องการคำนวณแนวโน้ม)})$$

แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เดือนสิงหาคม 2556 ถึง มกราคม 2557 มีดังนี้

เดือน สิงหาคม 2556	= 2.23 + (-0.07)	ค่าเฉลี่ย = 2.16 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)
เดือน กันยายน 2556	= 2.23 + (-0.0875)	ค่าเฉลี่ย = 2.14 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)
เดือน ตุลาคม 2556	= 2.23 + (-0.105)	ค่าเฉลี่ย = 2.12 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)
เดือน พฤศจิกายน 2556	= 2.23 + (-0.1225)	ค่าเฉลี่ย = 2.10 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)
เดือน ธันวาคม 2556	= 2.23 + (-0.14)	ค่าเฉลี่ย = 2.09 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)
เดือน มกราคม 2557	= 2.23 + (-0.1575)	ค่าเฉลี่ย = 2.07 (ระดับเจ็บป่วยบ้างและหายเอง)

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 เดือน คณะผู้วิจัยได้ประสานกับประธานชมรมผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ในการเก็บข้อมูลความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 38 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวอยู่ในชมรมผู้สูงอายุและได้ลงนามให้ความยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ได้เก็บสถิติค่าความดันโลหิตครั้งแรกในเดือนมกราคม 2556 และวัดค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายเดือนกรกฎาคม 2556 ผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะบีบตัวของผู้สูงอายุเดือนมกราคม 2556 อยู่ที่ 134.07 เดือนกรกฎาคม 2556 อยู่ที่ 129.42 ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะคลายตัวของผู้สูงอายุเดือนมกราคม 2556 อยู่ที่ 80.50 เดือนกรกฎาคม 2556 อยู่ที่ 76.78 และผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ dependent t-test พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
เรื้อรัง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 เดือน

ค่าความดันโลหิต (n = 38)	M	SD	df	t	p-value
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว					
เดือน มกราคม 2556	134.07	12.79	37	2.297	0.027
เดือน กรกฎาคม 2556	129.42	12.37			
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว					
เดือน มกราคม 2556	80.50	10.25	37	2.429	0.020
เดือน กรกฎาคม 2556	76.78	10.48			

การอภิปรายผลการวิจัย

แนวโน้มภาวะเจ็บป่วยเมื่อครบรอบหนึ่งปี (เดือนมกราคม 2557) หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในเดือนมกราคม 2557 มีค่าเฉลี่ยภาวะความเจ็บป่วยประมาณการอยู่ที่ 2.07 (มีภาวะเจ็บป่วยบ้างและหายเอง) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยภาวะความเจ็บป่วยน้อยกว่าเดือนมกราคม 2556 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ส (Rogers, 1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived probability-susceptibility) โดยผู้วิจัยใช้สื่อบุคคล คือ วิทยากรและสื่อเอกสารต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่า ตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคในผู้สูงอายุประเภทต่างๆ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ การรับรู้ดังกล่าวมีผลต่อความตั้งใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self - Care) ของ โอเรม (Orem, 1985) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ รวมทั้ง วิธีการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รวมทั้ง เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี ก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ผลการวิจัย จึงพบว่า แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรัชรา, วันเพ็ญ, และวิษชุดา (2557) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยมีความเห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้อาการเจ็บป่วยลดลงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองให้ดี การมารับการตรวจจากแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง พบว่า มีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความดันโลหิตลดลงและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ส (Rogers, 1986) ซึ่งเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีคาดหวังในความสามารถของตนเอง นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับรู้ความรู้ต่างๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รวมทั้ง ให้ความรู้เรื่อง การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากคู่มือการป้องกันโรคผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยแจกในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ตระหนักและมีเป้าหมายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีดูแลสุขภาพตนเองของ โอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action และ goal oriented) การดูแลสุขภาพตนเองที่กระทำอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อบุคคลสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้อย่างต่อเนื่องจนไม่รู้สึกเป็นการยากต่อไป ดังนั้น ผลการวิจัยจึงพบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้ลดลงได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ, ดวงฤดี, และทศพร (2555) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมค่าความดันโลหิตของตนให้ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผลเป็นที่ยืนยันว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและลดภาวะความเจ็บป่วยได้ ซึ่งผลการวิจัยสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ รัฐบาลควรส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณในการดำเนินการ
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องมีการกำหนดแผนพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาวอันปราศจากโรคและส่งผลให้ภาครัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา อธิการบดี คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนให้เกิดโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม” และขอขอบคุณ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนสำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

บรรณานุกรม

- กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). *ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และวิชชุดา เจริญกิจการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 20(2), 236-248.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสทธิ. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 124-137.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief; Attitude; Intention and behavior, An introduction to theory and research*. Menlo Park, CA: Addison- Wesley.
- Orem, D. (1985). *Nursing concepts of practice* (3rd ed.). NY: McGraw-Hill.
- Roger, R. W. (1986). Protection motivation theory. *Health Education Research Theory and Practice*, 1, 153 - 161.

Development of Optimal Self-care Behavior of Seniors in a Senior Club, Bangtoey Sub-District, Sampran District, Nakhon Pathom Province.

Thanayus Thanathiti* Kanittha Chamroonsawasdi**

Abstract

This research was to develop optimal self-care behavior among seniors in the senior club, Bangtoey sub-district, Sampran district, Nakhon Pathom Province by implementing health promotion campaign. This study is a mixed-method design, quantitative and participatory action researches were employed to fulfill the research objectives. A study population comprises of 231 seniors (aged 60 years old or above) in a senior club of Bangtoey sub-District, Nakhon Pathom Province. The researcher collected information on illness condition (i.e., congenital disease), using a questionnaire responded by 197 seniors, recruiting by a simple random sampling technique. In addition, seventy-seven and 38 seniors who attended all health promotion campaigns were purposively recruited into the study of a trend of illness condition after each optimal health promotion campaign and the comparison study of a pre-and-post hypertension condition of senior who has a chronic hypertension condition.

The findings revealed that most seniors have hypertension condition (69%), followed by physical pain and aches (45.2%). The research provided four self-care behavior campaigns for seniors, in total of 12 hours, from October 2012 to January 2013. The Least square method predicted a downward trend of illness condition among seniors in January 2014.

* PhD, Assistant Professor; Department of General Education, Faculty of Liberal Arts, Mahidol University, Nakhon pathom, Thailand.

** PhD, Assistant Professor; Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Moreover, an analysis of blood pressure assessment of seniors who have a chronic hypertension condition revealed that their blood pressure values significantly decreased in post self-care campaign.

Keywords: development of optimal self-care behavior; senior club; bangtoey sub-district; sampran district; nakhon pathom province