



กระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ผู้สูงอายุไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ  
Process of Activity Arrangement Associated with HealthCare  
Behaviors of the Thai Elderly: A Systematic Review

วัชรารณณ์ เรืองสิทธิ์<sup>1</sup> จ่าลอง วงษ์ประเสริฐ<sup>1</sup> กุลธิดา กุลประทีปปัญญา<sup>2</sup>

Watcharaporn Ruangsit<sup>1</sup> Jumlong Vongprasert<sup>1</sup> Kunthida Kulprateepunya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

<sup>1</sup>Ubon Ratchathani Rajabhat University,

<sup>2</sup>Boromarajajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

Corresponding author; Email: watcharaporn.rua@gmail.com

Received: 2 May 2018 Revised: 1 October 2018 Accepted: 5 October 2018

### บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์สรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย จากในฐานข้อมูลออนไลน์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2550-2559 จำนวน 98 เรื่อง ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบพบว่า กระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจโปรแกรมการให้คำปรึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน โปรแกรมการจัดการตนเอง 2) กิจกรรมการออกกำลังกาย 3) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม 4) กิจกรรมการฝึกสมาธิ เจริญสติ และ 5) กิจกรรมศิลปะดนตรี ข้อค้นพบในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อสรุปที่อธิบายถึงกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย อันเป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: กระบวนการจัดกิจกรรม; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ; การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ



## Process of Activity Arrangement Associated with HealthCare Behaviors of the Thai Elderly: A Systematic Review

Watcharaporn Ruangsit<sup>1</sup> Jumlong Vongprasert<sup>1</sup> Kunthida Kulprateepunya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ubon Ratchathani Rajabhat University,

<sup>2</sup>Boromarajajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

Corresponding author; Email: watcharaporn.rua@gmail.com

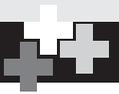
Received: 2 May 2018 Revised: 1 October 2018 Accepted: 5 October 2018

---

### Abstract

**Process of Activity Arrangement Associated with HealthCare Behaviors of the Thai Elderly: A Systematic Review.** A systematic review of the literature was selected from trusted electronic databases. The sample of the research consisted of 98 research studies, published during 2007–2016. Results of this study found the process of the activity arrangement associated with health care behaviors of the Thai elderly, included 1) education programs such as health promotion programs, empowerment programs, counseling programs, self-efficacy programs, and self-management promotion programs, 2) exercise activities, 3) group processes, 4) meditation practice, and 5) art and music activities. The findings of this systematic review conclude that the studies can explain the process of physical activities associated with health care behaviors of the Thai elderly. This can provide guidelines in order to promote the elderly to practice sustainable health care behaviors.

**Keywords:** process of physical activity; elderly; health care behaviors; systematic review



## ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยในระบบต่าง ๆ ของร่างกายอย่างชัดเจน ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุนั้นถือเป็นเรื่องธรรมชาติของวัฏจักรการดำรงชีวิตของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้น มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้น ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่ช้าลง การมองเห็นลดลง หูไม่ได้ยิน ผิวหนังเหี่ยวย่น ระบบภูมิคุ้มกันทำหน้าที่ได้น้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีร่างกายอ่อนแอ จึงเป็นวัยที่เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ได้แก่ โรคสมองเสื่อม ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม<sup>1</sup> และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุถูกปรับลดบทบาททางสังคมลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก-ว่าเหว่ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า เครียดรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและเป็นภาระในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้นอกจากจะเป็นปัญหาของผู้สูงอายุแล้วและยังเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ ซึ่งการเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และการเกิดโรคต่าง ๆ ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุนั้น ใ้ว่าจะชะลอหรือยับยั้งไม่ได้ ปัจจุบันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เข้ามามีบทบาทกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่าง ๆ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ในประเทศไทยนั้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพราะสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นจำนวนมากขึ้นในปี 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> ซึ่งทำให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีก 3 ปีข้างหน้า<sup>3</sup> และผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับสังคมมาก่อน ผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ควรส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี เพราะหากผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพา ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจึงได้มีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการจัดกิจกรรม ที่มีหลายรูปแบบทั้งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงยากที่จะนำองค์ความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย มีความสำคัญต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้

งานวิจัยนี้ได้รวบรวมองค์ความรู้จากวรรณกรรมที่มีการเผยแพร่และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและสังเคราะห์องค์ความรู้รวบรวมเป็นข้อสรุป โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ<sup>4</sup> ที่มีขั้นตอนการดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขของผู้สูงอายุไทยได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากวรรณกรรม และสังเคราะห์เป็นข้อสรุปเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย

## วิธีดำเนินการ

### กลุ่มตัวอย่าง

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ทำการรวบรวมงานวิจัยของนักวิจัย และงานวิทยานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของไทย ที่มุ่งศึกษากระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในระหว่างปี พ.ศ.2550-2559 จำนวน 98 เรื่อง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านเนื้อหาใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>5</sup> โดยแบ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>6</sup> ที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ในการป้องกันและรักษาโรค เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการสังเคราะห์องค์ความรู้เป็นข้อสรุปเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือจากงานวิจัยของ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา<sup>7</sup> กุลธิดา กุลประทีปปัญญา<sup>8</sup> และจริยา ชื่นศิริมงคล<sup>9</sup> เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยเปรียบเทียบ/ทดลอง มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยประเมินคุณภาพงานวิจัย 5 เรื่องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา content validity index และความสอดคล้องในการประเมิน (Inter-rater reliability) ซึ่งได้ค่าความสอดคล้อง .60 .68 .80 .80 และ .84

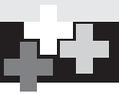
### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สืบหาข้อมูลวิทยานิพนธ์ของแต่ละมหาวิทยาลัยจากฐานข้อมูลฉบับเต็มมหาวิทยาลัย โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, กระบวนการจัดกิจกรรม, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล ([www.lib.mahidol.ac.th](http://www.lib.mahidol.ac.th)) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ([www.lib.ku.ac.th](http://www.lib.ku.ac.th)) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ([www.car.chula.ac.th](http://www.car.chula.ac.th)) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ([www.library.msu.ac.th](http://www.library.msu.ac.th)) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (<https://library.kku.ac.th>) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ([library.tu.ac.th/index.html](http://library.tu.ac.th/index.html)) มหาวิทยาลัยศิลปากร (<http://www.lib.su.ac.th>) ห้องสมุดงานวิจัยสำนักคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ([www.riclib.nrct.go.th](http://www.riclib.nrct.go.th)) และจากฐานข้อมูลThaiLIS (<http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>)

2. คัดเลือกงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย โดยทำการพิจารณา 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่งผู้วิจัยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ และขั้นตอนที่สองทำการพิจารณาเนื้อหาของงานวิจัยเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยมีดังนี้

2.1 เป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมรายงานการวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ที่ศึกษากระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย

2.2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง



2.3 เป็นงานวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ.2550-2559

2.4 เป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาได้จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และเป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ข้อมูลและอนุญาตให้ใช้ในการศึกษาวิจัย

3. ดาวนโหลตงานวิจัยที่สามารถดาวนโหลตผ่านระบบออนไลน์ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย ตามที่สำรวจไว้

4. อ่านงานวิจัยเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาสาระงานวิจัยพบว่ามีงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 98 เรื่อง

5. อ่านงานวิจัยอย่างละเอียดเพื่อบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย

6. อ่านงานวิจัยอย่างละเอียดเพื่อทำการประเมินคุณภาพงานวิจัย ซึ่งการประเมินคุณภาพงานวิจัยทำได้โดยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน (Inter-rater reliability) โดยผู้วิจัยอ่านงานวิจัยทั้งหมดและให้ผู้ร่วมงานประเมินคุณภาพงานวิจัยร่วมกัน ผู้วิจัยและผู้ร่วมงานจะนำผลการประเมินงานวิจัยแต่ละเล่ม มาตรวจสอบความสอดคล้องของผลการประเมินระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมงาน ซึ่งค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 98 เรื่องอยู่ระหว่าง .60-.88 เมื่อมีผลการประเมินต่างกันจะมีการชี้แจงอภิปรายและตรวจสอบซ้ำเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงกันในแต่ละเล่ม

7. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย

8. บันทึกข้อมูลของงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและบันทึกผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย

9. รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย มาสังเคราะห์สรุป ได้เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย

## ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูลออนไลน์ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า มีวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมีจำนวน 98 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทั้งที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. โปรแกรมการศึกษา

เป็นการจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุ และรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยมีการนำเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 56 เรื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 19 เรื่องมีการนำแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>5</sup> ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>6</sup> และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์<sup>10</sup> มาใช้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและนำมาใช้ในการป้องกันโรค ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และเชิญผู้สูงอายุที่เป็นโรคมารับความรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การใช้สื่อ วีดิทัศน์ คู่มือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการได้รับคำแนะนำ การดูตัวอย่างจากบุคคลต้นแบบ และการบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ทำให้ผู้สูงอายุ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีการสื่อสารจริงใจ การพูดให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม<sup>11</sup>

1.2 โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ จำนวน 7 เรื่อง พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน<sup>12</sup> การสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมและจัดการชีวิตตนเองในทุกด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งเกิดความมั่นใจในพลังอำนาจของตนในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยลดความรุนแรงของโรค<sup>13</sup> และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้<sup>13</sup> โปรแกรมประกอบด้วย 1) การค้นพบสถานการณ์จริง เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก และบอกเล่าปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุมเกิดการตระหนักรู้เข้าใจสภาพปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเองเมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ผู้สูงอายุจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีผู้กระตุ้นและกล่าวชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษา จำนวน 4 เรื่อง เป็นการพูดคุยระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยอาจเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือครอบครัว มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือ แก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนความคิดของผู้รับคำปรึกษา ให้มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความว่าห่วยและภาวะซึมเศร้าลดลง<sup>14</sup> การให้คำปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการช่วยส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้<sup>15</sup>

1.4 โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 19 เรื่องพัฒนาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนด์รา<sup>16</sup> แบ่งออกเป็น 4 วิธี 1) ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนถูกนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนถูกนำไปใช้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ<sup>17</sup>

1.5 โปรแกรมการจัดการตนเอง จำนวน 7 เรื่อง พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค<sup>18</sup> ประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะการประเมินและเตรียมความพร้อม 2) ระยะการจัดการตนเอง 3) ระยะติดตามผลและประเมินการ และแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน<sup>19</sup> มีแนวความคิดว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหากมีความรู้ทักษะในการจัดการตนเองและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพแบ่งเป็น 3 ด้าน 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการตนเองด้านบทบาทและ 3) การจัดการด้านอารมณ์โปรแกรมการจัดการตนเองคือความสามารถของบุคคลในการควบคุมกำกับตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรค ยินยอมรักษา ติดตามอาการ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้น โดยโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านกรบริโภคอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารได้เหมาะสมกับ



โรคมากขึ้นการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะทางกายดีขึ้นพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การรับประทานยาได้สม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น<sup>20</sup>

## 2. กิจกรรมการออกกำลังกาย

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 18 เรื่อง พบว่ากิจกรรมการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคซึ่งการออกกำลังกายแต่ละชนิดมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ได้แก่ การออกกำลังกายแบบพอนเจิง<sup>21</sup> การออกกำลังกายของภาคเหนือ ประกอบด้วย 3 ช่วงของการออกกำลังกาย ได้แก่ 1) ช่วงของการอบอุ่นร่างกาย 10 ท่า 2) ช่วงการออกกำลังกายด้วยท่าของพอนเจิง 10 ท่า และ 3) ช่วงผ่อนการออกกำลังกาย 10 ท่า ออกกำลังกายติดต่อกันนาน 8 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>21</sup> การออกกำลังกายแบบโนราแขก<sup>22</sup> การออกกำลังกายทางภาคใต้ การเคลื่อนไหวท่ารำโนราแขกอย่างต่อเนื่องของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ตามจังหวะเสียงกลอง และมีการกำหนดสมาธิในการเคลื่อนไหวในแต่ละท่าร่วมกับการกำหนดลมหายใจให้สัมพันธ์กับท่า ครั้งละ 50 นาที นานติดต่อกัน 10 สัปดาห์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>22</sup> การออกกำลังกายแบบตั้งห้วย เป็นการยืดเหยียด มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้มีอัตราการเต้นของหัวใจตามเป้าหมาย เพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตการรำไม้พลองป่าบุญมี<sup>23</sup> เป็นการกำหนดการหายใจเข้าออก ประกอบกับการเคลื่อนไหวแขนขาตามกระบวนการบริหารรวม 19 ท่า นาน 12 สัปดาห์ มีการรับฟังคำพูดโน้มน้าวใจให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบายความเครียด พบว่าการออกกำลังกายรำไม้พลองป่าบุญมีสามารถลดระดับความซึมเศร้าและเพิ่มสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ได้การออกกำลังกายด้วยท่ารำกระบี่<sup>24</sup> ประกอบด้วยท่าการอบอุ่นร่างกาย จำนวน 3 ท่า ท่ารำกระบี่จำนวน 4 ท่า ท่าการอบอุ่นร่างกาย จำนวน 3 ท่า และท่าผ่อนหยุดจำนวน 3 ท่า ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะทางกายและการทรงตัวในผู้สูงอายุได้และกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินและการแกว่งแขน<sup>25</sup> ครั้งละ 50 นาที นานต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ในผู้สูงอายุเพศหญิงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขสมรรถนะที่ดีขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเดินร่วมกับการแกว่งแขนยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างถูกต้องและมีการปฏิบัติดีขึ้น<sup>25</sup>

## 3. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 15 เรื่อง พบว่ากระบวนการกลุ่ม เป็นการที่บุคคลมารวมกลุ่มกันมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีวัตถุประสงค์เป้าหมายและมีกิจกรรมร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มมีการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะนำ เป็นระยะสร้างสัมพันธ์ภาพและทราบถึงปัญหา ระยะแก้ไขปัญหาร่วมกัน การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นระยะที่สมาชิกประเมินสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มและความรู้สึกต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม รายละเอียดกระบวนการกลุ่มการบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการฝึกปฏิบัติ พบว่ากระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น<sup>26</sup> มีการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตัวในพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพดีขึ้น

กระบวนการกลุ่มถูกนำมาใช้ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการให้ความรู้โดยแพทย์ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ฐานการเรียนรู้ และการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น<sup>27</sup>

#### 4. กิจกรรมการฝึกสมาธิเจริญสติ

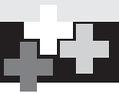
ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 3 เรื่อง พบว่าการฝึกสมาธิ เจริญสติเป็นกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพประเภทหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เป็นการกำหนดลมหายใจเข้าออก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสภาวะแห่งความสงบมั่นคงแห่งจิต ส่งผลให้จิตเป็นสมาธิ และผลของสมาธิยังทำให้ผู้สูงอายุ มีสมาธิเกิดความสงบระงับกิเลส ทำให้เกิดภาวะแห่งปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ยอมรับ และปล่อยวางต่อเหตุการณ์ที่เป็นเหตุของความเครียด มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง และสุขภาวะทางจิตดีขึ้น<sup>28</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติสมาธิร่วมกับการเคลื่อนไหวไทยซังก 2 ท่า ประกอบด้วยการนั่งปฏิบัติสมาธิ หลังต่ายหายใจเข้าๆ แบบลึกทางจมูกมีการหยุดหายใจชั่วขณะโดยนับหนึ่ง สอง สาม หายใจออกยาว ๆ ซ้ำ ๆ ทางปาก ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวโดยการขยับฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าๆ นับหนึ่ง สอง สาม ขยับฝ่ามือออกๆ นับหนึ่ง สอง สาม ขยับมือเข้าออกจำนวน 40 รอบ นาน 30 นาทีต่อเนื่อง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตที่ลดลง สามารถควบคุมความดันโลหิตได้<sup>29</sup> และพบว่าการฝึกทักษะการเจริญสติเริ่มจากการฝึกหะฐะโยคะ 10 นาที การนั่งสมาธิ 10 นาที การทำสมาธิกับลมหายใจ 25 นาที สามารถลดอาการเจ็บปวดจากโรคได้ การฝึกทักษะการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอทำให้ร่างกายเกิดความสงบ ลดความกังวล ลดการเร้าทางอารมณ์ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเจ็บปวดได้<sup>30</sup>

#### 5. กิจกรรม ศิลปะ ดนตรี

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 6 เรื่อง พบว่ากิจกรรมดนตรีเป็นกิจกรรมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดสามารถทำได้โดยเปิดเพลงบรรเลง เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจ และการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อให้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที<sup>31</sup> การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลงโดยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง เพื่อระบายอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที<sup>31</sup> กิจกรรมการร้องเพลง โดยให้ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงที่ตนเองชื่นชอบ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที<sup>31</sup> การฟังดนตรีร่วมกับการสร้างจินตภาพ แล้วฉายภาพธรรมชาติร่วมกับดนตรี ให้ผู้สูงอายุ นึกและจินตนาการภาพ การประยุกต์ใช้ศิลปะในรูปแบบต่างๆ ในการช่วยบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกรายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมศิลปะ จำนวน 10 กิจกรรม ประกอบด้วย ครั่งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ กิจกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมปั้นแป้ง กิจกรรม ประดิษฐ์หน้ากากรูปสัตว์ กิจกรรมระบายสีตุ๊กตาดินเผา กิจกรรม ภาพปะติดในสิ่งที่ตนเองชอบ กิจกรรมวาดและระบายสี กิจกรรม ปะติดให้เกิดเป็นของใช้ กิจกรรม จากเสียงสู่ภาพพิมพ์ธรรมชาติ กิจกรรม ตกแต่งถุงผ้า กิจกรรมสรุปกระบวนการรวมทั้งประเมินผล พบว่าผู้สูงอายุหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีภาวะซึมเศร้าลดลง<sup>32</sup>

### อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย จำนวน 98 เรื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทั้งในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไต โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือด



เลือดหัวใจ โรคพาร์กินสันและโรคอ้วน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีภาวะเครียด ซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง โดยกระบวนการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรค เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการจัดการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ โปรแกรมการศึกษา กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมการฝึกสมาธิเจริญสติ และกิจกรรมศิลปะ ดนตรีโดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการจัดการความเครียด

สามารถสรุปองค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทยดังนี้คือ

1) โปรแกรมการศึกษา เป็นการพัฒนารูปแบบโปรแกรมโดยมีการนำทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพมาใช้ในการสร้างโปรแกรมที่เน้นไปทางด้านป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค ซึ่งโปรแกรมการศึกษาประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้รูปแบบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>7</sup> ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>6</sup> และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์<sup>10</sup> มาใช้เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรม พบว่าผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ เชื่อว่าผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพมีอันตรายหรือรุนแรง เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ เชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน<sup>12</sup> โปรแกรมการให้คำปรึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนด์รา<sup>16</sup> ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมการจัดการตนเอง จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค<sup>18</sup> และแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน<sup>19</sup> ซึ่งโปรแกรมการศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม ถูกนำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โปรแกรมถูกนำมาใช้เพื่อลดความรุนแรงของโรค รักษาโรค และป้องกันโรค ซึ่งในโปรแกรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การได้เห็นบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ การพูดให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง พบว่าโปรแกรมการศึกษามีประสิทธิผลในด้านการป้องกันโรค ลดความรุนแรงของโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน รักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกวิธี ผู้สูงอายุสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น และได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด สอดคล้องกับงานวิจัยของนิภานันท์ สุขสวัสดิ์<sup>33</sup> ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้เป็นโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง

2) กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านกิจกรรมทางร่างกายพบว่ากระบวนการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค มีหลายรูปแบบที่จัดเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยแบ่งประเภทการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนโลหิตได้แก่ ฟันเจ็ทราโนราแขก รำดังห้วย รำไม้พลองป่าบุญมีการออกกำลังกายมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ตามจังหวะเสียงกลอง มีการกำหนดลมหายใจให้สอดคล้องกับท่า มีการใช้อุปกรณ์กระบี่และไม้พลอง การออกกำลังกายนี้ใช้เวลา 30-50 นาที ความหนักระดับปานกลาง 3

ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 8-12 สัปดาห์ต่อเนื่อง ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยลดระดับความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการออกกำลังกายมีประสิทธิผลในการลดระดับความรุนแรงของโรค ควบคุมการเกิดโรค และเพิ่มความแข็งแรงของสมรรถทางกายสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อมรรัตน์ เนียมสุวรรณ<sup>34</sup> พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคโดยใช้เครื่องดนตรีโปงลาง ช่วยลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุได้ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อข้อต่อ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบ การเดิน การแกว่งแขน การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญใดๆ และสามารถปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนี้การเดินอย่างต่อเนื่องจะทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติเนื่องจากการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและการเดิน เป็นการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก สามารถทำได้ทุกสถานที่ มีค่าใช้จ่ายน้อย ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์อื่นๆ ก็สามารถที่จะออกกำลังกายได้ จึงเหมาะกับผู้สูงอายุไทย การเดินร่วมกับการแกว่งแขน ต้องอาศัยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและหัวไหล่ และด้วยท่าทางการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกาย ซึ่งต้องอาศัยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในการทรงตัวและรักษาสสมดุลของร่างกาย การออกกำลังกายด้วยการเดินร่วมกับการแกว่งแขน ทำให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวที่ดีขึ้น

3) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันมีวัตถุประสงค์เป้าหมายและมีกิจกรรมร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อภิปรายร่วมกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการกลุ่มทำให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ อธิบายถึงปัญหาสุขภาพได้ฟังประสบการณ์จากบุคคลที่มีสุขภาพดี มีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม มีการกระตุ้นซึ่งกันและกัน นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของเอกพงษ์ ณ เชียงใหม่<sup>35</sup> ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทัศนคติที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น

4) กิจกรรมการฝึกสมาธิเจริญสติ เป็นหนึ่งในกิจกรรมด้านการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ เป็นการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เพราะการฝึกสมาธิเป็นภาวะที่สามารถควบคุมการทำงานของจิตใจอันจะทำให้บุคคลเกิดความสงบทั้งร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ คือการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกและมีคำภาวนาแตกต่างกันไปเป็นการทำสมาธิที่เริ่มจากการพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง เกิดความสงบ ละเว้นกิเลส เข้าใจยอมรับปล่อยวางจากความเครียด อันจะส่งผลให้สุขภาพลดความตึงเครียดและผ่อนคลายและการเจริญสติ ทำให้จิตใจสงบลดการโต้ตอบสิ่งเร้า ส่งผลให้การเผาผลาญ การเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลง กล้ามเนื้อคลายตัวมากขึ้นส่งผลให้อาการปวดลดลงได้ ร่วมกับ หะฐะโยคะ ใช้การคลายและยืดกล้ามเนื้อ ฝึกเจริญสติผ่านทางโยคะ การนั่งสมาธิ การสำรวจร่างกายไปที่ละส่วน เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและบรรเทาอาการปวดได้ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการฝึกสมาธิ เจริญสติ สามารถลดความเครียดและอาการเจ็บปวดจากโรคได้เนื่องจากการฝึกสมาธิเจริญสติ เป็นภาวะที่สามารถควบคุมการทำงานของจิตใจซึ่งผ่านการทำงานของสมองทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดการหลั่งเอ็นโดฟินส์ลดความตึงเครียด กล้ามเนื้อคลายตัวลดความเจ็บปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยภัทร พรหมสุวรรณ<sup>36</sup> ที่ศึกษาการฝึกสมาธิต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีภาวะเข็ญหัวสมองอักเสบ พบว่าการฝึกสมาธิสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ การฝึกสมาธิ การเจริญสติ มีพื้นฐานมาจากพุทธศาสนา จึงมีความเหมาะสมกับสังคมไทย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับพุทธศาสนา มีความเลื่อมใสศรัทธา



ในการปฏิบัติธรรมและเชื่อในคุณประโยชน์ของสมาธิที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นการกำหนดลมหายใจจึงเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัดและได้ผลดีมีความสงบเงียบ ไม่วุ่นวายอีกทั้งการทำสมาธิเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถกระทำได้ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองทางจิตใจ อันจะส่งผลให้สุขภาพที่แข็งแรงตามมา

5) กิจกรรม ศิลปะ ดนตรี เป็นกิจกรรมนันทนาการรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ที่นำเอาศิลปะและดนตรีมาบำบัดผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การนำเอากิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยกิจกรรมปั้นสิ่งของ กิจกรรมวาดภาพระบายสี กิจกรรมเย็บหัตถกรรม ศิลปะช่วยผ่อนคลายความเครียด ได้รับความภูมิใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความมัวหมองใจ เข้าใจ รับรู้และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลลงได้ เช่นเดียวกับการใช้กิจกรรมดนตรีเนื่องจากดนตรีเป็นสื่อที่มีคุณค่าในการเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกที่ดี ช่วยปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจโดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจ และการจินตนาการถึงธรรมชาติการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะและใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และระบายอารมณ์ พบว่าดนตรีและศิลปะสามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะดนตรีและศิลปะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกเศร้าโศก เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เสริมสร้างอารมณ์ทางด้านบวก ช่วยรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกริพงษ์ เจริญแพทย์<sup>37</sup> ที่ใช้กิจกรรมดนตรี ร้องเพลงเต้นประกอบจังหวะเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหว ผ่อนคลายอารมณ์ พบว่ากิจกรรมดนตรีสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าได้ข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ซึ่งกระบวนการจัดกิจกรรมนี้มีประสิทธิภาพที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทย องค์ความรู้ที่ได้จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการนำไปใช้พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้ดีขึ้นได้แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีข้อจำกัดของงานวิจัยที่ผ่านมาคือกระบวนการจัดกิจกรรมที่จัดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นเป็นการจัดกิจกรรมที่อยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนว่ากระบวนการจัดกิจกรรมนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน และกระบวนการจัดกิจกรรมนั้นศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยในประเทศไทยในบริบทใดบริบทหนึ่ง จึงไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนว่ากระบวนการจัดกิจกรรมนั้นสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีบริบทแตกต่างกันได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทำให้ได้องค์ความรู้ข้อสรุปเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพและให้บริการด้านต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการประยุกต์ศิลปะการแสดงพื้นบ้าน เช่น ฟ้อน รำ แข็งการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สาดิต และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีและเหมาะสมส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีอายุยืนยาวและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์องค์ความรู้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ประเภทงานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง ดังนั้นควรเพิ่มค่า effect size ของ intervention แต่ละชนิดด้วย และเพิ่มงานวิจัยประเภทอื่นเข้ามาศึกษาด้วย เช่นงานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยผสมผสานวิธี และงานวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำให้ผลการวิจัย ครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม สามารถอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้อย่างละเอียด ชัดเจน มีประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้
3. การวิจัยควรมีการศึกษาผลของกระบวนการจัดกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดแล้ว เช่น หลังจกเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว 2 สัปดาห์ เพื่อยืนยันว่าประสิทธิผลของกิจกรรมที่จัดขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปสรุปองค์ความรู้ครั้งต่อไป
4. การวิจัยควรนำกระบวนการจัดกิจกรรมไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเหมือนกัน แต่อาศัยอยู่ในบริบทแตกต่างกัน เพื่อศึกษาว่ากระบวนการจัดกิจกรรมนั้นสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้กับบริบทอื่นหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปสรุปองค์ความรู้ครั้งต่อไป

### References

1. Arunsang P. Nursing care of problemfor elderly: applying. 3<sup>rd</sup>ed. KhonKaen: Kungnana wittaya;2012. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Amarin printing and publishing; 2015. (in Thai).
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin printing and publishing; 2016. (in Thai).
4. Jongsareejit A, Moonmuang N. Systematic reviews. Journal of libreral arts, Mae Jo University 2013;1(1):86-105. (in Thai).
5. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3<sup>rd</sup>ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
6. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 4<sup>th</sup>ed. St.Louis: Mosby; 1991.
7. Office of the education council. Synthesis report about Thai quality education : Meta-analysis. Bangkok: Chulalongkorn University printing, 2009. (in Thai).
8. Kulprateepunya K. Causal relationship model of quality Thai nursing education : Research synthesis using Meta-analytic structural equation modeling (MASEM). [Dissertation]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University.2015. (in Thai).
9. Chuensirimongkol J. A Synthesis of research on children and familyfactorsaffecting children'slearningoutcomesusing MASEM.[Dissertation]. Bangkok :Chulalongkorn University.2010. (in Thai).



10. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*. 1984;11(1):1-47.
11. Atikamanont N. Effects of health promotion program for elder according to elderly club of Bangpahan District in Ayuthaya province. [Thesis]. Chonburi :Burapha University.2011. (in Thai).
12. Gibson GH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1991;16(3): 354-61.
13. Yingchaiyaphum M. Effects of empowerment program towards self care of type 2 Diabetes Mellitus aging patients in Sab Yai primary care unit, Sab Yai District, Chaiyaphum Province. [Thesis]. Mahasarakham :Mahasarakham University.2011. (in Thai).
14. Siriholachai R. Experimental implementation of Beck's cognitive counseling program for depression reduction among the elderly at nursing home : A case study at Bangkhae nursing home. [Thesis]. Bangkok :Thammasart University. 2008. (in Thai).
15. Thamrongworakun P. The development of an integrative family counseling program for improving the mental health of the elderly.[Dissertation]. Bangkok :Ramkhamhaeng University.2015. (in Thai).
16. Bandura A. Self-efficacy. *Encyclopedia of human Behavior*. 1994;4:71-81.
17. Khammanee M. Effectiveness of a self-efficacy program and social support on behavioral health promotion for the elderly in Nongmuentan Sub-district, Atsamat District, Roi-Et Province. [Thesis]. Mahasarakham :Mahasarakham University.2013. (in Thai).
18. Kanfer FH, Gaelick L. *Self-management Methods*. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991.
19. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanism. *The society of behavioral medicine* 2003;26(1):1-7.
20. Duangjai P. Effects of self-management promotion program on medication adherence among older adults with chronic Kidney disease. [Thesis]. Chonburi :Burapha University.2013. (in Thai).
21. Sobhong N. Effect of Fawn JerngMorChor exercise on functional capacity among elders with Coronary Artery disease. [Thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2008. (in Thai).
22. Chumuang O. Effect of Norakaag exercise on blood pressure among older persons with Hypertension. [Thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2011. (in Thai).
23. Jarupunt S. Effectiveness of an applied Boonmee long-stick danced exercise program with self-efficacy theory on depression and physical fitness for older adult in nursing home. [Thesis]. Chonburi :Burapha University.2011. (in Thai).
24. Sungworakan T. Effects of Ram-Kra-Bi exercise training program on Health-related physical fitness and balance of the elderly. [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University.2008. (in Thai).
25. Saelao K. Effects of arm swing exercise and walking on health-related physical fitness of the elderly women. [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University.2011. (in Thai).

26. Sarakul K. Effects of group process on self care behavior of the hypertensive elderly at Ban Muangnoi primary care unit MuangnoiSubdistrictThawatBuri District Rot Et Province. [Thesis]. Mahasarakham :Mahasarakham University. 2010. (in Thai).
27. Sakulpitak N. The effects of application of self-efficacy theory, group process and social support on the development of health behavior among the elderly patients with type 2 Diabetes Mellitus in ThawatBuri Hospital, RoiEt Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University. 2012. (in Thai).
28. Pongperiyamaitre W. The Effect of Anapanasati Meditation practice and home self-care on stress in the elderly with essential Hypertension. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University.2010. (in Thai).
29. Somwatee T. Effect of Thai Qigong Meditation exercise on blood pressure of the elderly with hypertension. [Thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2010. (in Thai).
30. Kongsanae P. The effect of mindfulness meditation program of knee pain among of older persons with knee Osteoarthritis. [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University.2011. (in Thai).
31. Yoosuk P. The effect of therapeutic nursing intervention using music activities On depression in elderly patients with Ischemic Stroke. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2014. (in Thai).
32. Intamuen N. The Effect of the Therapeutic art on depression of the elderly in Thampakorn Chiangmai. [Thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2012. (in Thai).
33. Suksawa N, Pranprawit A, Phechmanee S. Effect of health education program using applying self-efficacy theory together with social support for self care of diabetes elder patients of Tha Sa Thon health promoting hospital, PhunPhin District, SuratThani Province. Community health development quarterly KhonKaen University 2016;4(1):49-65. (in Thai).
34. Niamsawan A, Oba N, Tansupasawasdikun S. Effects of Ponglang music aerobic exercise on physical fitness and blood pressure among the elderly with hypertension. Journal of Nursing and Health Sciences 2012;6(2):62-75.(in Thai).
35. Na Chiangmai E. Effects of group process on knowledge, attitude, and behaviors of care-givers of Type 2 Diabetes elders at Huay Han primary care unit Lamphun Province. [Independent study]. Chiangmai: Chiangmai University.2007. (in Thai).
36. Promsuwan P. The effect of patient education and meditation program on headache in Aids patients with Cryptococcal Meningitis. [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University.2005. (in Thai).
37. Chareonpat P, Choowattanapakorn T, The effects of music therapy and social support program on depression older adults with Parkinson's disease. Thai Journal of Nursing Council 2016;31(1): 44-55. (in Thai).