

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสภากาชาดไทย
Health Behaviors of the Elderly after Self-care Curriculum Training of the
Thai Red Cross Society

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์¹, สิริลักษณ์ แก้วทอง², พิชญา สุธีวีระขจร³
Orapin Thapanakulsak¹, Siriluk Keawthong², Pichaya Suteeverakajorn³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมที่มีข้อมูลส่วนบุคคลต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ 4) ศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 251 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2561 ซึ่งแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.97 และหาความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.95 ตามลำดับ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุใช้ K-R 20 ได้เท่ากับ 0.6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความรู้ทางด้านสุขภาพและเจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุและด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการกำกับตนเองอยู่ในระดับดี สำหรับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศการศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง และความดันโลหิตที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 3) ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย

¹ผู้ชำนาญการพิเศษวิทยากร 7 กลุ่มงานอบรมสุขภาพอนามัย ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภากาชาดไทย

^{2,3}ผู้ชำนาญการวิทยากร 6 กลุ่มงานอบรมสุขภาพอนามัย ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย
1871 ถ.อังรีตุนด์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

E-mail : orapin4052@gmail.com

โทร ; 02-256-4041-2 ต่อ 2

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย สามารถทำนายเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ($Beta = -.208$) และพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย สามารถทำนายเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 12.80 ($R^2 = .128$) ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาหลักสูตร โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติจริง จึงจะสามารถควบคุมเส้นรอบเอว รวมทั้งดัชนีมวลกายได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, หลักสูตรการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, สภากาชาดไทย

Abstract

This descriptive research aimed to 1) evaluate health knowledge of the elderly, good attitude toward being on the elderly, health behaviors and satisfaction on the elderly training 2) compare health behaviors and health outcomes of the elderly who had different personal characteristics 3) study factors related among satisfaction on the elderly training health behaviors health knowledge of the elderly and health outcomes 4) study the predictive factors include satisfaction on the elderly training, health knowledge, good attitude toward being on the elderly and health behaviors that influence on health outcomes. Simple random sampling method was performed to recruit 251 elderly who participated in the self – care training curriculum of the Thai Red Cross Society in 2017. The study were collected from August 2018 to September 2018 using questionnaires with a value of 0.97. The coefficient of confidence were 0.81, 0.82, 0.95 consisting of attitude, health behaviors and satisfaction questionnaires respectively with Cronbach's alpha coefficient. Knowledge of the elderly and accidental was 0.6 with KR-20. Data analysis included descriptive statistics, analysis of Variance, Pearson product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis, statistically significantly. ($p < 0.05$)

Study results 1) the elderly had health knowledge, attitude toward being on the elderly were good level. For overall health behaviors and accidental prevention and drug using were excellent levels. Consumer's behaviors, physical activity, emotional control and self-regulation were good levels. Satisfaction on the elderly training was excellent levels. 2) the elderly who had different sex, education, underlying diseases, body weight, height, and blood pressure caused the difference health behaviors and health outcomes were statistically significantly. ($p < 0.05$) 3) satisfaction on the elderly training and health behaviors had relation, waist circumference and body mass index had relation statistically significantly ($p < 0.01$). 4) Factor affecting to health outcomes include physical activity predictive waist circumference in the elderly were statistically significantly. ($p < 0.05$) (Beta=-.208) They could explain 12.80% ($R^2=.128$) Study results suggest that should develop that curriculum to focus on health behaviors, skills exercise in order for the participants to actually practice included control waist circumference and body mass index in appropriated.

Keywords : health behavior, self – care training curriculum, elderly people, The Thai Red Cross Society

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยจากผลการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย¹ พบว่าในปี 2559 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.5 จาก 14.9 ของประชากรทั้งหมดในปี 2557 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาจากความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเจ็บป่วยจากพฤติกรรมจากโรคเรื้อรัง การปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมยุคปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งต้องเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจที่รายได้ลดลง จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย² พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7 โรคอัมพฤกษ์และอัมพาต ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 รวมทั้งปัญหาจากโรคความจำเสื่อม ข้อเสื่อม และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกัน การที่บุคคลมีสุขภาพไม่ดีย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมด้วย³ สุขภาพจึงเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจ

ภาวะการทำงานของประชากรในปี 2557⁴ พบว่า ผู้ที่อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 53.3 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 27.7 และอายุ 70-74 ปี ร้อยละ 11.2 ยังทำงานอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีตั้งแต่ต้นจะเป็นการช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาทางสุขภาพ หรือโรคต่างๆ ที่มักเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้

ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าว ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภากาชาดไทย ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ของสภากาชาดไทย⁵ มีภารกิจหลักในการจัดฝึกอบรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป จึงได้จัดทำหลักสูตรการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน โดยหลักสูตรการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะและสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 9 หัวข้อวิชา 1) สุขภาพกาย-สุขภาพใจในผู้สูงอายุ เวลา 1.30 ชั่วโมง 2) การอยู่ร่วมกันความเข้าใจซึ่งกันและกันเวลา 1.30 ชั่วโมง 3) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุเวลา 3 ชั่วโมง 4) ทำอย่างไรให้มีสุขภาพดีและมีอายุยืน (อนามัย อากาศ อัจฉริยะ อารมณ์ อติเรก อุบัติเหตุ) เวลา 3 ชั่วโมง 5) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เวลา 3 ชั่วโมง 6) การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเวลา 1.30 ชั่วโมง 7) ผู้สูงอายุกับการใช้ยา เวลา 1.30 ชั่วโมง 8) การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เวลา 3 ชั่วโมง แต่ละหัวข้อวิชามีองค์ประกอบ คือ เนื้อหา วัตถุประสงค์ สื่อ กิจกรรม และการประเมินผล ระยะเวลาของการฝึกอบรมรวม 18 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 9 ชั่วโมง การฝึกปฏิบัติ 9 ชั่วโมง กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต

การเข้าฐานฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม การระดมสมองและนำเสนอ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย การรื้อยั้งยัด การบริหารร่างกายและการออกกำลังกายด้วยยั้งยัด การวัดรอบเอว การคำนวณหาดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิต การฝึกการหายใจแบบมีประสิทธิภาพ การอ่านฉลากโภชนาการและการเลือกซื้ออาหาร การเลือกรับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการและจากโมเดลตัวอย่างอาหาร การอ่านฉลากยา การตัดยาเก็บยา การใช้ยาภายใน และภายนอก เช่น ยาพ่น ยาหยอดตา ป้ายตา การปฐมพยาบาลการเป็นลม การลำดับแผลและการห้ามเลือด การเข้าเฟือกชั่วคราว การประเมินผลการฝึกอบรม พิจารณาจากการเข้าร่วมกิจกรรมครบตามหลักสูตร มีเวลาเข้าฝึกอบรม ร้อยละ 80 และประเมินผลความรู้ด้วยแบบทดสอบก่อน และหลัง การฝึกอบรม แบบประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรม และแบบติดตามประเมินภาวะสุขภาพหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม 1 เดือน

อย่างไรก็ตาม การจัดการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่งซึ่งผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้จริง และเพื่อเป็นการติดตามประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงได้ประยุกต์แนวคิดการประเมินตามแบบเชิงตรรกะ (Logic model) ที่เน้นการประเมินผลระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยกำหนดตัวแปรความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น สำหรับตัวแปรความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ระยะกลาง ส่วนตัวแปรผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นผลลัพธ์ระยะยาว ทั้งนี้เนื่องจากโมเดลเชิงตรรกะเป็นการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เป็นเครื่องมือในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ในระยะ

สั้นที่เกิดขึ้นทันที และผลลัพธ์ระยะยาว ซึ่งจะเป็นการพิจารณาความคงทนของหลักสูตรว่าเมื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมจากหลักสูตรดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพนั้นยังคงดีอยู่ และจะเป็นเครื่องมือในการวางแผนประเมินการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยผลการวิจัยครั้งนี้ จะได้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา การพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เป็นหลักปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อันจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของผู้สูงอายุ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ ด้านความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ตัวแบบเชิงตรรกะ (Logic Model)⁶ มาใช้ในการประเมินได้ผลลัพธ์เป็น 3 ระยะ คือ ผลลัพธ์ระยะสั้น (Short-term results) ผลลัพธ์ระยะกลาง (Mid-term results) และผลลัพธ์ระยะยาว (long-term results) รายละเอียดแสดงดังภาพ



ภาพกรอบการประเมิน (Logic Model)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (18 ชั่วโมง) จากศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2560 (เดือนตุลาคม 2559 - กันยายน 2560) ซึ่งมีโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 9 หัวข้อวิชา ได้แก่ 1) สุขภาพกาย-สุขภาพใจในผู้สูงอายุ 2) การอยู่ร่วมกันความเข้าใจซึ่งกันและกัน 3) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 4) ทำอย่างไรให้มีสุขภาพดีและมีอายุยืน (อนามัย อากาศ อุจจาระ อารมณ์ อดิเรก อุบัติเหตุ) 5) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 6) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 7) ผู้สูงอายุกับการใช้ยา 8) การดูแลตนเองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แต่ละหัวข้อวิชามีองค์ประกอบคือ เนื้อหา วัตถุประสงค์ สื่อ กิจกรรม และการประเมินผล โดยแบ่งรูปแบบการเรียนการสอนเป็นภาคทฤษฎี 9 ชั่วโมงและภาคปฏิบัติ 9 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การฝึก

ปฏิบัติ การระดมสมอง-การนำเสนอ การประเมินผลการฝึกอบรมพิจารณาจากการเข้าร่วมกิจกรรมครบตามหลักสูตร มีเวลาเข้าฝึกอบรมร้อยละ 80 และประเมินผลความรู้ด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมแบบประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมและแบบติดตามประเมินภาวะสุขภาพหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม 1 เดือน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สภากาชาดไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 542 คนใน 6 จังหวัด ที่สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดกำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องที่เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก 90 คน มุกดาหาร 91 คน ชลบุรี 91 คน สมุทรสงคราม 91 คน เพชรบุรี 90 คน และนราธิวาส 90 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรทาร์ยามานะ (Taro Yamane) กำหนดระดับความ

เชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ดังนี้ 1) คำนวณหา สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด โดยเทียบกับจำนวนประชากรแต่ละจังหวัด กับจำนวน ประชากรทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 38 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย และกลุ่ม ตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา จึงเพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 42 คน 2) จับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุใน แต่ละจังหวัด กำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ อายุ 60-75 ปี และยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 251 คน เนื่องจากไม่สามารถติดต่อผู้สูงอายุได้ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มา ของรายได้ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค และอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ข้อ คำถามเป็นลักษณะปรนัย 4 ตัวเลือก ให้เลือก เพียง 1 ตัวเลือก การแปลความหมายของ คะแนนระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80) หมายถึง มีความรู้ระดับดี คะแนน เท่ากับ 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-70) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน (ร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับ น้อย

3. แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการเป็น ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปล ความหมายของคะแนนเจตคติที่ดีต่อการเป็น ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับ คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีเจตคติระดับดี

มาก ระดับคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีเจตคติ ระดับดี ระดับคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีเจตคติระดับปานกลาง ค่าระดับคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีเจตคติระดับน้อย ระดับคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีเจตคติระดับน้อยมาก

4. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม สุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การเคลื่อนไหว และ ออกกำลังกาย 3) การควบคุมอารมณ์ 4) การป้องกันอุบัติเหตุ 5) การใช้จ่าย และ 6) การกำกับตนเอง ลักษณะ คำถามมี 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี น้อย น้อยมาก การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก

ระดับคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี

ระดับคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย

ระดับคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อยมาก

5. แบบวัดความพึงพอใจต่อการ ฝึกอบรม จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วยความพึง พื่อใจของผู้สูงอายุ 11 ด้าน คือ 1) วิธีการฝึก อบรม 2) วิทยากรผู้อบรม 3) หนังสือและ อุปกรณ์ประกอบการอบรม 4) สถานที่ศูนย์อบรม 5) สถานที่อบรม 6) เจ้าหน้าที่ดูแลการฝึกอบรม 7) การประเมินผล 8) การประชาสัมพันธ์ 9) ระยะเวลาในการฝึกอบรม 10) วัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรม 11) เนื้อหาของหลักสูตร ลักษณะคำถามมี 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด การแปลความหมายของคะแนน ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 3.50-4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ระดับคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ระดับคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ค่า IOC ของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเท่ากับ 0.94, 0.97, 0.91, และ 0.95 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ได้เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.95 ตามลำดับ สำหรับแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.6

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านนายกเหล่ากาชาดจังหวัด ทั้ง 6 จังหวัด เพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในพื้นที่แต่ละจังหวัด หลังได้รับหนังสือตอบรับและอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบเจ้าหน้าที่บริหารของสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ขอความร่วมมือและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบคำถามด้วยความสบายใจ โดยไม่มีการบังคับและชี้แจงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนการวิจัยสิ้นสุดลง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอม ภายหลังจากที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 213 คน ร้อยละ 84.86 อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 184 คน ร้อยละ 73.31 การศึกษาประถมศึกษาจำนวน 141 คน ร้อยละ 56.18 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 117 คน ร้อยละ 46.61 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 157 คน ร้อยละ 62.55 ซึ่งรายได้พอเพียงไม่

เหลือเก็บ จำนวน 110 คน ร้อยละ 43.82 ที่มาของรายได้จากตัวเอง เช่น บำนาญ ค่าตอบแทน อาชีพ ดอกเบี้ยเงินฝาก ฯลฯ มีโรคประจำตัว จำนวน 151 คน ร้อยละ 60.16 พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 93 คน ร้อยละ 40.24 มีน้ำหนักตัว 50-59 กิโลกรัม จำนวน 98 คน ร้อยละ 39.04 ส่วนสูง 150-159 เซนติเมตร จำนวน 149 คน ร้อยละ 59.36 เส้นรอบเอวเฉลี่ย

84.24 เซนติเมตร เส้นรอบเอว 80-89 เซนติเมตร ในเพศชาย จำนวน 17 ร้อยละ 44.74 และเพศหญิง จำนวน 96 คน ร้อยละ 45.07 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.37 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คน ร้อยละ 60.16 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2. ผลการประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวมของระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของผู้สูงอายุ (n = 251)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	5.00	10.00	8.17	1.61	ดี
เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ	2.60	5.00	4.23	0.43	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ					
ด้านการรับประทานอาหาร	2.09	4.00	3.43	0.36	ดี
ด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	1.00	4.00	3.21	0.70	ดี
ด้านการควบคุมอารมณ์	2.27	4.00	3.48	0.36	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.14	4.00	3.70	0.32	ดีมาก
ด้านการใช้จ่าย	2.00	4.00	3.68	0.40	ดีมาก
ด้านการกำกับตนเอง	1.00	4.00	3.38	0.63	ดี
พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม	2.32	4.00	3.51	0.27	ดีมาก
ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวม	2.72	4.00	3.66	0.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ทางด้านสุขภาพและเจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี สำหรับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุและด้านการ

ใช้จ่ายอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการกำกับตนเองอยู่ในระดับดี สำหรับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (n=251)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ						พฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม
	ด้านการ รับประทานอาหาร	ด้านการ เคลื่อนไหวและ ออกกำลังกาย	ด้านการ ควบคุม อารมณ์	ด้านการ ป้องกัน อุบัติเหตุ	ด้านการ ใช้ยา	ด้านการ กำกับ ตนเอง	
1. เพศ	t=-3.56***	-	-	-	-	-	t=-2.63**
2. การศึกษา	-	F=3.83*	-	-	-	-	-
3. โรคประจำตัว	-	t=2.65**	t=2.85*	t=2.06*	-	-	t=2.86**
4. น้ำหนัก	-	F=6.59***	F=3.22*	F=5.15**	F=2.84*	-	F=7.02**
5. ส่วนสูง	-	-	-	F=4.52*	-	F=4.10*	-
6. ความดันโลหิต	-	-	F=6.72**	-	-	-	F=5.74**
7. ดัชนีมวลกาย	-	t=2.34*	-	-	t=-2.09*	-	-

* , ** , *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ การศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต และดัชนีมวลกายต่างกัน จะมี พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การควบคุม อารมณ์ การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้ยา

การกำกับตนเอง และพฤติกรรมในภาพรวม ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และเส้นรอบเอวต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ต่างกัน

4. การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (n=251)

ตัวแปร	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)
ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม (X1)		.170*	-.050	-.012
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (X2)			-.024	-.011
เส้นรอบเอว (X3)				.406*
ดัชนีมวลกาย (X4)				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ความรู้ทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน (stepwise regression) ($n = 251$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	-2.923	.973	-.208	-3.005	.003

$R = .358, R^2 = .128, R^2 \text{ adj} = .052, F = 1.680, p\text{-value} = .038$

b = unstandardized beta coefficient

จากตารางที่ 4 ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายสามารถทำนายเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Beta = -.208$) และพบว่าตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย สามารถทำนายเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 12.80 ($R^2 = .128, F = 1.680^*, p\text{ value} = .038$) เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ(เส้นรอบเอว) = $-.208$ พฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ทางด้านสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมในระดับดีมาก ส่วนความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะการที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด พร้อมทั้งจะรับความรู้ ประกอบกับการมีเจตคติที่ดี ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผล

ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งในภาพรวม และรายด้าน สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender³ กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้สุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริสุนานาคะเสนีย์⁷ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของสุวพัชร ฤทธิโสภ⁸ พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเกิดเจตคติที่ดี ย่อมมีการปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม และด้านการรับประทานอาหารสูงกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงสนใจ และพร้อมที่จะรับข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพหลายช่องทาง ทำให้

ฝึกรอบม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจต่อการฝึกรอบมเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น ผู้สูงอายุอาจมีแรงจูงใจจากตนเอง จากการสนับสนุนของครอบครัว และจากเพื่อน หรือจากสื่อต่างๆที่เป็นแหล่งข้อมูลที่มาจกหลากหลายช่องทาง¹⁴ ความพึงพอใจต่อการฝึกรอบม จึงเป็นแรงผลักดันให้เ้าอยากมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้ตนเองมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.16 มีดัชนีมวลกาย 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เส้นรอบเอว 80-89 เซนติเมตร ร้อยละ 45.02 ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้เช่นโรค เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือด โรคหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย วัฒนสิทธิ์ และอำไพพร ก่อตระกูล¹⁵ พบว่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตในวัยรุ่นและวโรดม เสมอเชื้อ และคณะ¹⁶ พบว่าอายุพรรณารอบเอว และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยขนาดรอบเอวที่เพิ่มขึ้นของพระสงฆ์สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกาย จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุวัดรอบเอว นอกเหนือจากการชั่งน้ำหนักที่เป็นประจำ เพื่อเฝ้าระวังดูแลสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลจากโรคที่ป้องกันได้

4. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายเท่านั้น เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอวซึ่งสามารถทำนายเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 12.8 การที่ความสามารถของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและ

ออกกำลังกาย ทำนายความแปรปรวนของเส้นรอบเอวได้ไม่สูง อาจเป็นไปได้ว่าตัวแปรที่ใช้ศึกษามีค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ไม่สูง แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อเส้นรอบเอว เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลตนเองจากครอบครัว ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร¹⁷ พบว่าการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนด้านการดูแลตนเองจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.9 อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลในผลลัพธ์ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถ รับรู้ทักษะของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จะทำให้บุคคลมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเข้ามาขึ้น³ ดังนั้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ตามมา คือ มีเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายที่เหมาะสมนั่นเอง จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกำกับตนเอง เพื่อให้มีเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายที่เหมาะสม อันจะส่งผลถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการฝึกรอบม ความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เจตคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์ การป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้ยา และด้านการกำกับตนเอง) เป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพคือเส้นรอบเอว

และดัชนีมวลกายในการวิจัยนี้ เนื่องจากตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ อาจเป็นเพราะการที่ผู้สูงอายุจะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีคือมีเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย เนื่องจาก การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายที่เหมาะสมจะมีการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายหรือกระบวนการเมตาบอลิซึมสูงขึ้น น้ำหนักตัวจะลดลง รอบเอวก็ลดลงด้วยส่งผลต่อการมีสุขภาพทางกายที่ดี ส่วนความพึงพอใจเป็นความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ ซึ่งไม่ส่งผลต่อการเผาผลาญสารอาหารหรือกระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกาย จึงไม่ส่งผลต่อกระบวนการลดลงของน้ำหนักตัว ความรู้เป็นการรับรู้แสดงถึงความเข้าใจ ถือเป็นพฤติกรรมภายใน ซึ่งไม่ส่งผลต่อการเผาผลาญสารอาหารหรือกระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกาย จึงไม่ส่งผลต่อการลดลงของน้ำหนักตัวเช่นกัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายที่เหมาะสม อันจะส่งผลถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ : 1) ควรมีการพัฒนาหลักสูตรโดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย รวมทั้งพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ปฏิบัติจริง จึงจะส่งผลให้สามารถควบคุมดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวได้เหมาะสมยิ่งขึ้น 2) ควรพัฒนารูปแบบ วิธีการฝึกอบรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นแรงจูงใจ ที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไป : ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม โดยเน้นเนื้อหา และการปฏิบัติที่เหมาะสม อีกทั้งอาจทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายก่อน และหลังเข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสภาอากาศไทย ผู้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยครั้งนี้ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและจัดการความรู้ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งนายกเหล่ากาชาด และผู้สูงอายุทุกท่าน ทั้ง 6 จังหวัด ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งแรก. นครปฐม: บริษัทพรินเตอร์จำกัด; 2560.
2. ลัดดา ดำริการเลิศ. การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2555. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2556.
3. Pender.N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Peason Education, 2006.
4. สำนักพัฒนามาตรฐานแรงงาน. รายงานการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์แรงงานผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน; 2557.

