

งานวิจัย

การศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมการส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของเครือข่าย
ในการดูแลสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ และการรับรู้
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม 3 อ. 2 ส.
ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

The effectiveness of
the program of network
involvement in the older
health care and
the efficacy perception in
three E two S for health
behavior of the older in
Nakhon Pathom province.

รุจิรางค์ วรรณธนาทัศน์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม (quasi experimental research one group) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปีที่สามารถอ่านออก เขียนได้ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

และมาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดี นครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี จำนวน 50 คน และเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired - Samples T-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังใน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

ผลลัพธ์ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการศึกษาศักยภาพและความต้องการ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพของโปรแกรม การส่งเสริมการมีส่วนร่วม เครือข่ายการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The quasi-experimental research one group aimed to study the effectiveness of the program of network involvement in the older health care and the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in NakhonPathom province. This research was done by applying the theory and the related research as the guide for the program in promoting the network involvement in providing care for the older which the self-efficacy theory and self-care theory for three E two S health behavior adaptation. The sample divided into 2 groups was 50 persons in the older aged 60 - 75 years old, Thai literacy, no chronic diseases and participating in the in Nakhonpathom Older - Health - School at Tambol prapathom-jedee and at the Nakhon Chai Si Model - Health School for Older, and 20 persons were the village health volunteers. The research

tools composed of the program of network involvement in the older health care and the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in Nakhonpathom province, and the questionnaire of network involvement in health promotion for the older of Nakhonpathom. Analyzed the frequency, percentage, average and standard deviation and Paired - Samples T-test.

Results : After experiment, the knowledge, self - efficacy perception, outcome expectation and the self - care on food consumption, physical exercise, stress relief, smoking and drinking were higher at significantly statis - tical level.05 than before. The involvement of the network in the older health care and the older self - care toward the efficacy perception in three E two S for the elder's behavior health adaptation were on the high level.

Suggestion : Healthcare provider should study potential and needs for selfcare of the older in Nakhonpathom Province before using research result. Moreover, they should study model of health volunteers participation in health behavior modification of elderly in community.

Keywords : Program effectiveness, older network involvement, Health care, Efficacy perception, three E two S Health behavior adaptation.

บทนำ

ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน (ร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 3.0 ล้านคน (ร้อยละ 4.6) และผู้สูงอายุวัยปลาย จำนวน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) ในปี 2583 ประเมินว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว สำหรับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน เมื่อ 30 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คน ในปัจจุบัน สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 16 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้น่าจะเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558)

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดจากการกระทำ การแสดงออกการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันการที่ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เจ็บป่วยเพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคด้านการ รักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพซึ่งประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดเล็กการสูบบุหรี่ หรือการไม่สูบบุหรี่ การปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและคนในสังคม

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีสภาพจิตใจดีอารมณ์ดีและมีสุขภาพดีซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ภรณ์ี ตั้งสุวรรณ์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. 2556)

ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบนดูรา (Bandura. 1977) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา (Bandura) กล่าวว่า การที่บุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็ปฏิบัติตามดังกล่าว (จุฬารภรณ์ โสตะ. 2556 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันโรค และชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ (อรพรรณ อิศรภรณ์. 2536) โดยโอเร็ม (Orem. 1980) กล่าวว่า

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้และเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยเน้นการดำเนินการเชิงรุกโดยการนำแนวคิดของโอเร็ม (Orem) การดูแลสุขภาพของตนเอง และแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และส่งเสริมให้เครือข่าย (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เนื่องจากเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการสื่อสารสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2542) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุของจังหวัดนครปฐม (พ.ศ. 2558 - 2564) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการเขตสุขภาพที่ 5 ที่รับผิดชอบงานพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพบริการประชาชนในโรงพยาบาลนครปฐม และประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือ เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นในด้านการรักษาสุขภาพการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม (quasiexperimental research one group) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเป็นผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จำนวน 25 คน และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี อำเภอ นครชัยศรี จำนวน 25 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 50 คน

2. เครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลพระปฐมเจดีย์อำเภอเมือง จำนวน 10 คน และตำบลนครชัยศรี อำเภอ นครชัยศรี จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

การหาคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถาม ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์บุหรีและสุรา มีค่าความยากง่าย 0.47 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 - 0.57 และค่าความเชื่อมั่น .917 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี และการไม่ดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.73 และค่าความเชื่อมั่น .925 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี และ การไม่ดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.74 และมีค่าความเชื่อมั่น .9198 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี และพฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 - 0.73 มีค่าความเชื่อมั่น .9039

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติพื้นฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired - samples t - test

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ และร่วมกันวิเคราะห์บริบทวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พฤติกรรมการเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2. นำกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยมาปรับปรุงแก้ไข

3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยร่วมกันจัดทำแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และกำหนดการ

4. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ทดสอบความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์บุหรีและสุรา และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ พฤติกรรมสูบบุหรี และพฤติกรรมการดื่มสุราของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

5. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ บุหรีและสุรา และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมสูบบุหรี และพฤติกรรมการดื่มสุรา แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

6. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัคร-
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจับชีพจร ตรวจวัด
ความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การ
ประเมินค่า BMI วัดรอบเอว และพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

7. นำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ
ของผู้สูงอายุมาวางแผน และสร้างโปรแกรมการ
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ
จังหวัดนครปฐม

8. ประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจงรายละเอียด
ของการดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วน
ร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤ-
ติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัย
และผู้ช่วยวิจัยเล่าถึงโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่าง
ละเอียด ตลอดจนขั้นตอนในการดำเนินงาน

9. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
ของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม
ผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.

ตัวแปรต้น

แผนการจัดกิจกรรม

- กิจกรรมครั้งที่ 1** ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย และสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย
ผู้สูงอายุ และเครือข่าย
- กิจกรรมครั้งที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- กิจกรรมครั้งที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และรู้เกี่ยวกับสุรา
- กิจกรรมครั้งที่ 4** การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. และ
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. การเยี่ยมบ้าน
ร่วมกับเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การลด เลิกสูบบุหรี่และ
การไม่ดื่มสุรา
- กิจกรรมครั้งที่ 5** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ และมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุ
ที่เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.
- กิจกรรมครั้งที่ 6** สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายใน
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ สร้างแรงจูงใจโดยการมอบของที่ระลึก
ให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม

ประสิทธิผลของโปรแกรม
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายในการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลต้นแบบ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3 อ. 2 ส.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.00 มีอายุ 61 - 65 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.00 มีระดับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีอาชีพ ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 26.00 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 พักอาศัยกับครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 มีดัชนีมวลกาย 18.5-23.4 น้ำหนักปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีรอบเอว 70-80 เซนติเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 และบุคคลในครอบครัว มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 48.00 และมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00

ผู้สูงอายุมีความรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังปรากฏตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t	df	P
ความรู้						
ก่อนการทดลอง	50	2.10	.58			
หลังการทดลอง	50	2.96	.20	10.02	49	.000*
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
ก่อนการทดลอง	50	2.50	.50			
หลังการทดลอง	50	2.95	.14	6.725	49	.000*
ความคาดหวังในผลลัพธ์						
ก่อนการทดลอง	50	2.44	.50			
หลังการทดลอง	50	2.96	.20	7.286	49	.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	50	2.46	.50			
หลังการทดลอง	50	2.98	.20	7.286	49	.000*

เครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังปรากฏตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละ ระดับมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	17	85.00
ระดับปานกลาง	3	15.00
รวม	20	100.00

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และ สุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับประทานอาหารของตนเองที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวันนั้นเป็นอย่างไร มีประโยชน์หรือโทษต่อสุขภาพ และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปริมาณและคุณค่าของอาหาร ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน หลักการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ครั้งละ 30 นาที การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมอารมณ์ไม่ให้อหิวหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะเศร้า โกรธ กลัว หรือกังวล

โดยการพบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ของชุมชน การนั่งสมาธิ โทษของการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในเลิกสูบบุหรี่ โทษของการดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนเรศ กาศอุดม และมันทนา เหมชะญาติ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง โดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบอกถึงการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุบอกถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา การฝึกควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สาริตการออกกำลังกาย ฝึกการออกกำลังกาย ฝึกควบคุมตนเองด้านอารมณ์ การฝึกควบคุมตนเองในเลิกสูบบุหรี่ และปฏิเสธการไม่ดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยรัตน์ มูลมณี ชุภาศิริ อภินันท์ เตชชา และกวี ไชยศิริ (2558) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปราชย์ได้ว่า

เนื่องจากเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบอกความคาดหวังในผลลัพธ์เมื่อผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา แล้วจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเองอย่างไร เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเช้าที่มีสารอาหารครบถ้วน จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ และมีสุขภาพแข็งแรง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทำให้สุขภาพแข็งแรงชะลอความเสื่อมของร่างกาย การจัดการกับอารมณ์ทำให้สุขภาพจิตดี เช่น เมื่อมีปัญหา ก็จะเล่าให้บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนๆ ที่สนิทรับฟัง เมื่อรู้สึกโกรธหรือโมโห ก็จะไม่แสดงอาการขว้างปาสิ่งของ แต่จะเดินออกไปข้างนอกบ้านไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การไม่สูบบุหรี่ทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง การไม่ดื่มสุราทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมมรบุญช่วย (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความคาดหวังผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการทดลอง ด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ .05

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่าเนื่องจากเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเป็นผลมาจากผู้วิจัยมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และตัวอย่างอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฝึกการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับอารมณ์ เช่น ฝึกการนั่งสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ผู้วิจัยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพะปะ พุดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของตนเองแต่ละคน และร่วมสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุเพื่อนำไปปฏิบัติให้เป็นวิถีชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอต่อไป และคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. และมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ยกย่อง เชิดชู สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมมร บุญช่วย (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไพรทอง อำเภอยะบุรี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าเนื่องจากเครือข่าย (อสม.) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการอบรมจากหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ บุหรี่ และสุรา และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุราให้แก่เครือข่าย (อสม.) ก่อนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเพื่อให้เครือข่าย (อสม.) มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุได้ และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยเน้นให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการวิจัย ทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้เครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และเกิดความเป็นเจ้าของในการเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ อย่างแท้จริงได้แก่มีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วย 3 อ. 2 ส. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การค้นหาปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของผู้สูงอายุ การ

คัดกรองสุขภาพ เช่น การประเมินค่า BMI การจับชีพจร การตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนสูง การรับรู้ข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชนในชุมชน การตัดสินใจส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ร่วมดำเนินการในการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความรู้ ผ่านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ บุหรี่ และสุรา และร่วมจัดกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ และการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดทุกครั้ง การเยี่ยมบ้าน และการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์ (2556) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมมีส่วนร่วมได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาศักยภาพและความต้องการ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม
3. ควรมีการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดนครปฐม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเขตราชบุรีที่ให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนะ และแก้ไขปรับปรุง จนทำให้งานวิจัยเล่มนี้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และขอกราบขอบพระคุณ พระครูปลัดสิทธิวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดไผ่ล้อม จังหวัดนครปฐม คุณพวงพันธ์ วุฒิยาสกุล และคุณจรรยาพรรัตนถาวร ผู้รับผิดชอบโรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง และโรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี ซึ่งเป็นผู้อำนวยการความสะดวก และดำเนินการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ■

เอกสารอ้างอิง

- กฤษยาภัตสร ชาวปฐมทิพย์. **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (การศึกษาผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2556.
- จุฬารัตน์โสตะ. **การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ผลงานวิชาการศึกษาศึกษาแห่งชาติการประชุมวิชาการศึกษาศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 16. วันที่ 24 - 26 กรกฎาคม 2556.
- ไชยรัตน์ มุลมณี ชูภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ. **ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด**. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา. 2(1) : 67 - 76. 2558.
- ภรณ์ดังสุรัตน์และวิมลฤดีพงษ์นรินทร์. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ**. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย. 20(1) : 57 - 69. 2556.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2558.
- ปีนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. **ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 22(2) : 61 - 70. 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์.ส.พ. 2542.
- อรรถพรณ อิศราภรณ์. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2536.
- อัมมร บุญช่วย. **ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 3(2) : 231 - 244. 2558.
- Bandura, A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*. 84 : 191 - 215. 1977.
- Orem, D.E. *Nursing Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill Book. 1980.