การพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3อ โดยนักศึกษาจิตอาสา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

THE DEVELOP INNOVATION OF HEALTH BEHAVIORS PROMOTION PROGRAM FOR ELDERLY 3E BY STUDENT VOLUNTEER SPIRIT CHAIYAPHUM RAJABHAT UNIVERSITY

[1]ปาริชาติ ปากชำนิ, [2]ศิริวัฒน์ โพธิเวชกุล, [3]ภาณุวัฒน์ ปากชำนิ
[4]อดุลย์ สนั่นเอื้อเม็งไธสง และ [5]ฤทธิชัย ผานาค
[1]Parichat Pakchumni, [2]Siriwat Potivejkul, [3]Panuwat Pakchumni
[4]Adul sananuamengthaisong and [5]Rittichai Phanak

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย
Rajabhat Chaiyaphum University, Thailand.

[1]611105113@cpru.ac.th

Received : May 1, 2022; **Revised** : May 28, 2022; **Accepted** : June 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ในผู้สูงอายุบ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายและแบบทดสอบการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา, สถิติอนุมาน Wilcoxon Signed Rank Text

---

[1] อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปะศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[2] รองศาสตราจารย์ ดร. อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[3] อาจารย์, สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[4] อาจารย์ ดร., สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[5] อาจารย์, สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพทางกายรายการชีพจร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง รายการความดันโลหิต หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปกติ การทดสอบปฏิบัติตัวด้านร่างกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้อยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.75 หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ก่อนรับโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. น้อยกว่าหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Z=-2.943, -3.256 และ -3.440 , p-value=0.003, 0.001 และ 0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.,สมรรถภาพทางกาย,

Abstract

This research aiming to compare physical fitness , behavior , knowledge of health behaviors according to the 3E principle and and health behaviors according to the 3E principle among elderly at Huai Mak Daeng village ,Tha Hin Ngom Sub-district Mueang District, Chaiyaphum Province. The sample group was 16 elderly people by simple random sampling. This research study analyzed the data by using a program to find the Descriptive statistics and Wilcoxon Signed Rank Text.The results of the study : In terms of physical fitness of the sample group, it was found that side pulse , before and after receiving the program Most. In terms of blood pressure, after joining the program, the level is normal. The physical performance test after joining the program was at a good level. In terms of knowledge about health behaviors according to the 3E principle, before joining the program, most of the sample group had a moderate level, after joining the program there is a high level of knowledge. In terms of health behaviors according to the 3E principle, before joining the program is at a good level accounted for 93.75% after joining the program in good level 100.00 percent The results of the data analysis with the Wilcoxon Signed Rank Test statistic at the statistical significance level of 0.05 found that before joining the health behavior promotion program, the sample group had to practice , knowledge of health behaviors according to the 3 E principles and

health behaviors according to principles 3E was lower than after participating in a behavioral health promotion program statistically significant at 0.01 level (Z=-2.943 -3.256 and -3.440 , p-value=0.003 , 0.001 and 0.001).

Keywords :Health Promotion, Elderly, Health Behaviors According to the 3E, Physical Fitness

บทนำ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้อัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูงและมีแนวโน้มเกิดการถดถอยของสมรรถภาพร่างกายง่ายกว่าวัยอื่นๆ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการติดต่อกันเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน และความเครียดในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือปรับลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดโรคต่างๆตามมา (เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, 2562) และปัญหาการไม่ออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ไม่กระฉับกระเฉงอีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดอาการปวดตามข้อต่างๆ กระดูกเปราะบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรงเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รวมถึงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น (กรัยรัชช์ นาคขำ,2562)

จากการสำรวจประชากรจังหวัดชัยภูมิ พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2562 มีทั้งหมด 203,237 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดชัยภูมิ,2563) พบว่า ตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2564 มีประชากรทั้งหมด 4,323 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 867 คน ซึ่งบ้านห้วยหมากแดงตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 142 คน คัดกรอง ADL (Activity of Daily living) ปรากฏว่า อยู่ในกลุ่มที่1 ติดสังคม (Independent) จำนวน 130 คน กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (Partial-independent) จำนวน 9 คน และกลุ่มที่3 ติดเตียง (Dependent) จำนวน 3 คน (รพ.สต ซับสีทอง,2564) จากปัญหาประชากรกลุ่มติดสังคมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุติดสังคมถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากในตำบลซับสีทองในปัจจุบันมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวนมาก และส่วนใหญ่มีรายได้ในการดำรงชีพที่เพียงพอ แต่ยังมีผู้สูงอายุบางคนยังคงต้องทำงานหาเงินเลี้ยงชีพ ปัญหาด้านร่างกายส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักบางคนอาศัยอยู่คนเดียวขาดผู้ดูแล เนื่องจากลูกหลานต้อง

ไปทำงานต่างถิ่นไม่มีผู้ดูแลสะท้อนถึงปัญหาทางสังคมในชุมชนที่ต่อไปจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับประเทศ (ปริศนา รถสีดา,2561)

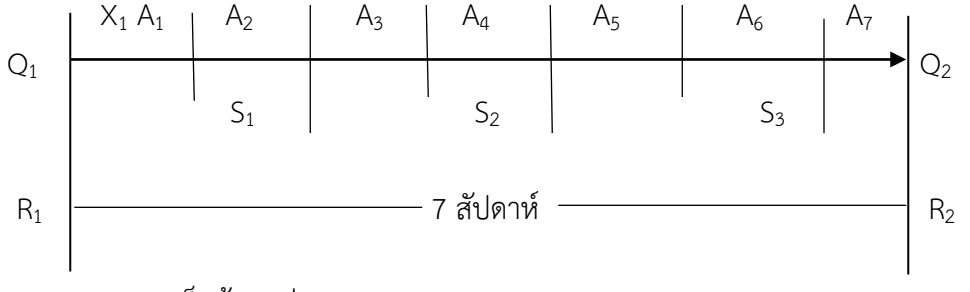
จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยมีแนวคิดในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) อธิบายว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้ชุมชน ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ได้แก่ อ.อาหาร อ.อารมณ์ และ อ.ออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 2 การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรภาพทางกายโดยใช้นวัตกรรมขวดน้ำดัมเบลกับผู้สูงอายุบ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังแผนภาพประกอบ



Q1 = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

Q2 = การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทดสอบการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี บ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 130 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับสีทอง, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่บ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 16 คน ที่ได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่การศึกษาถูกออกแบบให้ประชาชนที่ศึกษาไม่เป็นอิสระต่อ การคำนวณขนาดตัวอย่าง จะใช้สูตรคำนวณกรณีประชากรไม่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2553)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มที่สมาชิกทุกหน่วยของประชากรที่มีจำนวนไม่มากนักแต่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นอิสระจากกันที่จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เหมาะสมสำหรับใช้กับประชากรที่มีสภาพคล้ายคลึงกันผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

2.3 แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำนวน 5 ข้อ และแบบทดสอบการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย จำนวน 12 ข้อ

2.4 แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. จำนวน 15 ข้อ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. จำนวน 16 ข้อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) การวัดการกระจายของข้อมูล (Variation) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าความแปรปรวน (Variance)

3.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) สถิติทดสอบสถิติ Wilcoxon Signed Rank Text โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. การพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ สมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุบ้านซับสีทอง ตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย	ก่อน				รวม		หลัง				รวม	
	เพศชาย		เพศหญิง				เพศชาย		เพศหญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายการชีพจร (Pulse) (ครั้ง/นาที)												
ปกติ (60 – 100 ครั้ง/นาที)	4	100	12	100	**16**	**0.0**	4	100	12	100	**16**	**0.0**
รวม	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**
รายการความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)												
ปกติ (120-129/80-84)	1	25.0	4	33.33	**5**	**31.25**	3	75.0	10	83.33	**13**	**81.2**
ค่อนข้างสูง (130-139/85-89)	1	25.0	5	41.67	**6**	**37.5**	1	25.0	1	8.33	**2**	**12.5**
สูงเล็กน้อย (140-159/90-99)	2	50.0	3	25.0	**5**	**31.25**	0	0.00	1	8.33	**1**	**6.2**
รวม	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**
รายการดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) (กิโลกรัม/เมตร2)												
น้ำหนักน้อย (</หรือ=18.49)	1	25.0	1	8.33	**2**	**12.5**	0	0.00	0	0.00	**0**	**0.0**
น้ำหนักปกติ (ระหว่าง 18.50-22.99)	1	25.0	8	66.67	**9**	**56.25**	2	50.0	11	91.67	**13**	**81.25**
น้ำหนักเกิน (ระหว่าง 23.00-24.99)	1	25.0	2	16.67	**3**	**18.75**	2	50.0	1	8.33	**3**	**18.75**
อ้วนระดับ 1 (ระหว่าง 25.00-29.99)	1	25.0	1	8.33	**2**	**12.5**	0	0.00	0	0.00	**0**	**0.0**

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ สมรรถภาพทางกายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของผู้สูงอายุบ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (n=16 คน)

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถภาพทางกาย				
รายการชีพจร (Pulse) (ครั้ง/นาที)				
ปานกลาง (60 – 100 ครั้ง / นาที)	16	100.00	16	100.00
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
รายการความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)				
ปกติ (120–129/80-84 มม.ปรอท)	5	31.25	13	81.25
ค่อนข้างสูง (130–139/85-89 มม.ปรอท)	6	37.50	2	12.50
สูงเล็กน้อย (140–159/90-99 มม.ปรอท)	5	31.25	1	6.25
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
รายการดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร^2)				
น้ำหนักน้อย (</หรือ=18.49)	2	12.50	0	0.00
น้ำหนักปกติ (ระหว่าง 18.50 - 22.99)	9	56.25	13	81.25
น้ำหนักเกิน (ระหว่าง 23.00 - 24.99)	3	18.75	3	18.75
อ้วนระดับ 1 (ระหว่าง 25.00 - 29.99)	2	12.50	0	0.00
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย				
ระดับดี (9 - 12 คะแนน)	9	56.25	16	100.00
ระดับปานกลาง (5 - 8 คะแนน)	6	31.50	0	0.00
ระดับปรับปรุง (ได้ไม่ดี) (0 - 4 คะแนน)	1	6.25	0	0.00
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.				
ระดับความรู้สูง (11 - 15 คะแนน)	2	12.50	8	50.00
ระดับความรู้ปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	14	87.50	8	50.00
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.				
ระดับดี (2.34 – 3.00 คะแนน)	15	93.75	16	100.00
ระดับปรับปรุง (1.00 – 1.66คะแนน)	1	6.25	0	0.00
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**

จากตารางที่ 2 พบว่า การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ของผู้สูงอายุบ้านห้วยหมากแดงตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน ใช้สถิติทดสอบสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยวัดจากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีสมมติฐานเพื่อการทดสอบ ดังนี้

H_o: กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_a: กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของผู้สูงอายุบ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (n=16 คน)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	Z	p-value
การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย					
ก่อนรับโปรแกรมส่งเสริสุขภาพ	8.99	2.91	ระดับปานกลาง	-2.943*	0.003
หลังรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	12.00	0.00	ระดับดี		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.					
ก่อนรับโปรแกรมส่งเสริสุขภาพ	8.94	1.73	ระดับปานกลาง	-3.256*	0.001
หลังรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	10.31	1.45	ระดับปานกลาง		
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.					
ก่อนรับโปรแกรมส่งเสริสุขภาพ	2.72	0.38	ระดับดี	-3.440*	0.001
หลังรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2.90	0.11	ระดับดี		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความอ่อนตัวของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่เพศชายและหญิง ของผู้สูงอายุก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (n = 16 คน)

	ก่อน				รวม		หลัง				รวม	
	เพศชาย		เพศหญิง				เพศชาย		เพศหญิง			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
รายการแตะมือด้านหลัง มือขวาอยู่บน (เซนติเมตร)												
ต่ำมาก	4	100	5	41.67	**9**	**56.25**	2	50	3	25	**5**	**31.25**
ต่ำ	0	100	7	58.33	**7**	**43.75**	2	50	9	75	**11**	**68.75**
รวม	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**
รายการแตะมือด้านหลัง มือซ้ายอยู่บน (เซนติเมตร)												
ต่ำมาก	2	50	8	66.67	10	62.5	1	25	6	50	7	43.75
ต่ำ	2	50	4	33.33	6	37.5	3	75	6	50	9	56.25
รวม	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**	**4**	**100**	**12**	**100**	**16**	**100**

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความอ่อนตัวของเอ็น ข้อต่อและกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (n = 16 คน)

ระดับความอ่อนตัวของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายการแตะมือด้านหลัง มือขวาอยู่บน (เซนติเมตร)				
ต่ำมาก	14	87.50	5	31.25
ต่ำ	2	12.50	11	68.75
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**
รายการแตะมือด้านหลัง มือซ้ายอยู่บน (เซนติเมตร)				
ต่ำมาก	10	62.50	7	43.75
ต่ำ	6	37.50	9	56.25
รวม	**16**	**100.00**	**16**	**100.00**

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3อ โดยนักศึกษาจิตอาสา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มีประเด็นสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุ บ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 75.00) มีอายุเฉลี่ย 65.25 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 52.44 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 155.65 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการผ่าตัด จำนวน 16 คน ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.00) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 68.75) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 93.75) และประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 93.75)

1. สมรรถภาพทางกาย

รายการชีพจร (ครั้ง/นาที) ก่อนและหลังรับโปรแกรมของเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (คิดเป็นร้อยละ 100.00) รายการความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ก่อนรับโปรแกรม เพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยจำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.00) เพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.25) หลังรับโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เพศชาย จำนวน 3 (คิดเป็นร้อยละ 75.00) และเพศหญิง 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 83.33) รายการดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร 2) ก่อนรับโปรแกรม เพศชาย อยู่ในระดับน้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกิน อ้วนระดับ1 อย่างละ 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.00) เพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ จำนวน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.67) หลังรับโปรแกรม เพศชาย อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินอย่างละ 2 คน คิดเป็น(ร้อยละ 50.00) เพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.67)

รายงานวิจัยนี้สอดคล้องกับณัฐชัย พรมโม้ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกเต้นลีลาศด้วยหลักการฝึกหนักสลับเบาที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเพศหญิง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการฝึกเต้นลีลาศด้วยหลักการฝึกหนักสลับเบาที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 60-69 ปี จำนวน 40 คน เป็นผู้สูงอายุโรงเรียนดวนใหญ่อำเภอวังหินจำนวน 22 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการฝึกเต้นลีลาศด้วยหลักการฝึกหนักสลับเบาและแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อแขน, ความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อขา สมรรถภาพทางกาย

ด้านความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัวขณะเคลื่อนที่ ภายหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกเต้นลีลาศสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

การเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังรับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของผู้สูงอายุบ้านซับสีทองตำบลซับสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย

ก่อนรับโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=8.99, SD = 2.91) การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง หลังรับโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับดี (Mean=12.00 , SD = .000) หลังรับโปรแกรมมีค่าสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.943, p-value = .000)

รายงานวิจัยนี้สอดคล้องกับวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ของกรัยรัชช์ นาคขำ และคณะ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภาวะเปราะบาง อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรงโดยเลือกใช้ดัมเบลเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.73 (SD= 0.88) และหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 6.75 (SD= 0.77) มีค่าสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

ก่อนรับโปรแกรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 8.94 , SD = 1.73) และหลังรับโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.31 , SD = 1.45) มีค่าสูงกว่าก่อนรับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -3.256 , p-value = .001) รายงานวิจัยนี้สอดคล้องกับวลัยนารี พรมลา ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และทดสอบค่าที พบว่าความรู้เกี่ยวกับการ

ส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= 3.18, P= 0.01)

4. พฤติกรรมสุภาพตามหลัก 3 อ.

ก่อนรับโปรแกรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อยู่ในระดับดี (mean = 2.72, SD = 0.38) หลังรับโปรแกรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. อยู่ในระดับดี (mean = 2.90 , SD = 0.11) มีค่าสูงกว่าก่อนรับโปรกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -3.440 , p-value = 0.001) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังอยู่ในระดับดี ควรดำเนินกิจกรรมกระตุ้นหรือส่งเสริมให้มีการรักษาระดับการมีพฤติกรรมเช่นนี้ ต่อไป

รายงานวิจัยนี้สอดคล้องกับวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง เรื่อง ผลของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อายุ ระหว่าง 60-69 ปี อาศัยในจังหวัดยะลา 30 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองพฤติกรรม ด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 6.7 (SD= 0.70) และหลังการทดลอง มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 7.2 (SD=0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.64, p= .01) ก่อนการทดลองพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 10.5 (SD= 1.5) และหลังการทดลอง มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 11.0 (SD=1.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 0.10, p= .01) ก่อนการทดลองพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 7.3 (SD= 1.5) และหลังการทดลอง มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 8.7 (SD=1.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.76, p= .001) และก่อนการทดลองพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 64.8 (SD= 5.9) และหลังการทดลอง มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 68.9 (SD= 5.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.25, p= .01)

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ทั้งหมดเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยจัด ณ บ้านซับสีทองทั้งหมด 2 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า หลังรับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. หลังรับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากว่าก่อนรับโปรกรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 2 การจัดกิจกรรมการออกกำลัง

กาย โดยใช้นวัตกรรมขวดน้ำดัมเบล โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพทางกาย การปฏิบัติตัวด้านร่างกาย มีค่าสูงกว่าได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เอกสารอ้างอิง

กรัยรัชช์ นาคขำ. (2562). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน.* วารสารแพทย์นาวี. 46(1),149-164.

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์. (2562). *ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองนนทบุรี.* วารสารเกื้อการุณย์.26(2),66-77

ณัฐชัย พรมโม้ (2563). *ผลของโปรแกรมการฝึกเต้นลีลาศด้วยหลักการฝึกหนักสลับเบาที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเพศหญิง*, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6(4).83-94.

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2560). *ผลของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน.* วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.32(3),77-85.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2553). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.* กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์


วารสาร มจร.อุบลปริทรรศน์