

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี
THE PROGRAM HEALTH PROMOTION OF ELDERLY 'S MON PEOPLE IN
PATHUMTHANI PROVINCE

นฤนาท ยืนยง¹

วลัยนารี พรหมลา²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .76 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .78 และ .80 ตามลำดับและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .72

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบ (t- test dependent)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 88 (ก่อน Mean = 18.75, S.D. = .50, หลัง Mean = 25.00, S.D. = .55) และทดสอบค่าที่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t= 2.88$, $P=.01$)

2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 85 (ก่อน Mean = 2.70, S.D. = .50, หลัง Mean =

¹ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

2.90, S.D. = .40) และทดสอบค่าที่ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.04$, $P = .01$)

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 (ก่อน Mean = 2.50, S.D. = .60, หลัง Mean = 2.89, S.D. = .50) และทดสอบค่าที่ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.04$, $P = .01$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุชาวมอญ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม

Abstract

The purposes of this quasi experimental research were to study 1) the effective of a health promotion of elderly's Mon in Pathumthani Province include knowledge, attitude, and behavior health promotion. The study samples were purposive sampling consisted of 30 elderly. Data were collected using the demographic data record form, the knowledge of health promotion questionnaire, the attitude health promotion questionnaire, the behavior health promotion of elderly questionnaire, and the program of health promotion. The program of health

promotion which content validity index was at .76, the knowledge of health promotion reliability test was conducted using the result of KR 20 was at .72, and the attitude, and the behavior health promotion using the result of Cronbach's Alpha Coefficient which were at .80, and .78 consecutively. Descriptive statistics and t-test dependent were used for data analysis.

The results of the study showed that (1) the knowledge of health promotion after participating in the program were increased from 70% to 88%, and mean knowledge of health promotion of elderly's Mon before and after participating in the program were statistically significant difference at .05 ($t = 2.88$, $P = .01$). (2) The attitude health promotion of elderly after participating in the program were at increased from 80% to 88%, and the attitude health promotion of elderly's Mon before and after participating the program were statistically significant difference at .05 ($t = 2.04$, $P = .01$). (3) The behavior health promotion of elderly after participating in the program were at increased from 75% to 90%, and the behavior health promotion of elderly's Mon before and after participating the program were statistically significant difference at .05 ($t = 3.04$, $P = .01$)

Keywords: The Elderly's Mon, The program of health promotion, The Knowledge, The attitude, The behavior health promotion.

บทนำ

สถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุ ประเทศไทยคาดว่าในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 18.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 (ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยสาขาด้านสังคมสูงอายุ พ.ศ. 2556-2559) ซึ่งผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งในด้านร่างกายจะเห็นได้ว่าเสื่อมตามอายุขัย และสภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป (วิชัย เอกพลากร วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และศักดา พรังลำภู, 2553) นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์และจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงานแล้ว จึงรู้สึกที่ตัวเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง อาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเศร้าซึม นอกจากนั้นยังอาจเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยและการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย เป็นต้น (Chen & Chunharas, 2009)

จากความเสื่อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ทำให้

ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพ หลาย ๆ โรคพร้อมกัน ซึ่งโรคที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีทั้งโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกาย และจากปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น (Chen & Chunharas, 2009) และการศึกษาของบุญเอื้อ ยงวานิชกร และ ปิยะดา ประเสริฐสม (2554) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.4 โรคเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 26.4 โรคช่องปาก ร้อยละ 11.3 โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 8.2 เป็นต้น

ผู้สูงอายุชาวมอญ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เป็นชุมชนคนไทยเชื้อสายมอญ ที่อพยพหนีภัยสงครามจากพม่า เข้ามาอยู่ในเมืองไทย ในปี พ.ศ. 2358 มอญเป็นชนชาติที่เจริญรุ่งเรืองที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นแหล่งอารยธรรมสำคัญแห่งหนึ่ง จากการออกให้บริการทางวิชาการ พบว่า ผู้สูงอายุชาวมอญจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อื่น เช่น การรับประทานอาหารท้องถิ่น การสวดมนต์ และมีการรวมกลุ่มความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม (สุวรรณ สุวรรณผล และวลัยนารี พรหมลา, 2559) และมีการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตที่สืบทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ผู้สูงอายุชาวมอญรับเอาวัฒนธรรมสมัยใหม่ และเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ

โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี กอปรกับคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยปทุมธานีมีพันธกิจในด้าน การเรียน การสอน การบริการวิชาการ การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของจังหวัดปทุมธานีให้กับชุมชนชาวมอญที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดปทุมธานี จึงได้มีการออกให้บริการส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพแก่ประชาชนชาวมอญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (สุวรรณ สุวรรณผล และวลัยนารี พรหมลา, 2559) และเพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินคุณภาพการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานีหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางให้กับโรงเรียน สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะนำผลการศึกษาไปในการบูรณาการการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender's Health Promoting Model 2002; 2006) ที่อธิบายว่า การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นจะต้องมีการประเมินถึงการรับรู้ก่อนเพื่อให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุชาวมอญ

2. ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

- ศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชาวมอญ จากตำรา เอกสารงานวิจัย

- สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี

- ชี้แจงการดำเนินการวิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่ม ตัวอย่าง

- ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนให้โปรแกรม 1 สัปดาห์

- สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- หลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ประเมินความรู้และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุชาวมอญ ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบ ก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – post test) เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชาวมอญ บ้านศาลาแดงเหนือ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ผู้สูงอายุชาวมอญ บ้านศาลาแดงเหนือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน (Power = .70, Effect size = .50) (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง

2. สื่อสารภาษาไทยได้ การรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ

3. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

4. มีความเต็มใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model, 2002;2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาดำรงและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

ขั้นที่ 2 ขั้นวางแผนดำเนินกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย และนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่ 3 ขั้นการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดำเนินการให้ความรู้และสาธิตการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 ครั้ง (4 สัปดาห์)

ขั้นที่ 4 ขั้นการประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมผู้วิจัยให้กลุ่ม

ตัวอย่างประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพและโรคประจำตัว

2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยวิจัยประยุกต์จากเครื่องมือของ นิภารัตน์ ศรีรักษ์ (2557) ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model 2002; 2006) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการด้านความเครียด รวม 30 ข้อ

4. แบบประเมินทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามของ วรณวิมล เมฆวิมล (2553) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านความเครียด

5. แบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือของ นิภารัตน์

ศรีรักษ์ (2557) ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender's Health Promoting Model 2002; 2006) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านความเครียด ซึ่งข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 30 ข้อ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ มีค่าเท่ากับ .76

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบประเมินทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .78 และ .80 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้โดยมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่า KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจ แล้วให้เขียนยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี
2. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงผู้ใหญ่บ้านศาลาแดงเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อน ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทันที ซึ่งการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำให้จนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ด้านข้อมูลทั่วไป ตามลักษณะประชากร ระดับคะแนนของการความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติเปรียบเทียบ (t- test dependent)

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 60 – 70 ปี คิดเป็น ร้อยละ 70 (Mean = 64.33, S.D. = 1.60) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 80 ทำอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 66.67 รายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท คิดเป็น ร้อยละ 70 เรียนจบประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 66.67 และมีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 66.67

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 88 (ก่อน Mean = 18.75, S.D. = .50, หลัง Mean = 25.00, S.D. = .55) และทดสอบค่าที่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.88, P = .01$)

2.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 85 (ก่อน Mean = 2.70, S.D. = .50, หลัง Mean = 2.90, S.D. = .40) และทดสอบค่าที่ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.04, P = .01$)

2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้น

หลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 (ก่อน Mean = 2.50, S.D. = .60, หลัง Mean = 2.89, S.D. = .50) และทดสอบค่าที่พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.04$, $P = .01$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานีหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวมอญมีระดับความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม 70 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 (ก่อน Mean = 18.75, SD. = .50, หลัง Mean = 25.00, SD. = .55) และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.88$, $P = .01$) สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาของนิภารัตน์ ศรีรักษ์ (2557) ที่พบว่า หลังให้โปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 2006) ที่อธิบายว่า หากบุคคลมีการรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ในทางที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านความคิด ความรู้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีได้ ดังนั้นการให้ความรู้แก่

ผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และยังสอดคล้องกับบลูม (Bloom, 1975) อธิบายว่าการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวมอญมีทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 85 (ก่อน Mean = 2.70, SD. = .50, หลัง Mean = 2.90, SD. = .40) และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.04$, $P = .01$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุชาวมอญเมื่อได้รับโปรแกรมทำให้มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็นเดอร์ (Pender, 2006) ที่อธิบายถึงการรับรู้ของบุคคลจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆในทางที่ดีจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวมอญมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90 (ก่อน Mean = 2.50, SD. = .60, หลัง Mean = 2.89, SD. = .50) และทดสอบค่าที่พบว่า พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.04$, $P = .01$) สอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็นเดอร์ (Pender, 2006) ที่อธิบายว่าบุคคลเมื่อมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และบลูม (Bloom, 1975) อธิบายว่า กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำ และพฤติกรรมที่คงอยู่เกิดจากการเรียนรู้และการจำได้ จึงจำเป็นที่ต้องให้ความรู้บ่อย ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของอรรพรรณ และสุนทรีย์ คำ เพ็ง (2551); ปานชีวา ณ หนองคาย (2551); ปิ่นนเรศ กาศอุดม และ มณฑนา เหมชะญาติ (2554) ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บรรณานุกรม

- นิภารัตน์ ศรีรักษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำขาว ตำบลกายุคละ อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. (2550). ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเอื้อ ยงวานิชกร และ ปิยะดา ประเสริฐสม. (2554). ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยการศึกษาด้านสาธารณสุข, 16 (1). 57 -74.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี
2. สถาบันการศึกษา ควรบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโมเดลการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชาวมอญ
2. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

- ปานชีวา ณ หนองคาย. (2551). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี. ปรินญาณิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 22(2), 61 – 70.
- ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา : ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.dmh.go.th>
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). รายงานวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิชัย เอกพลากร วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และศักดิ์ดา พริ้งลำภู . (2553). การสำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พศ 2551-2552. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุวรรณา สุวรรณผล และวลัยนารี พรหมลา. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี. วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 3(2), 67-78.
- อรรวรรณ แผนคง และสุนทรีย์ คำ เพ็ง. (2551). ผลของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย.
- Bloom S.B. (1975). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David Mackay Co., Inc.
- Chen H, Chunharas S. (2009). *Introduction to Special Issue on "Population Aging in Thailand"*. Ageing Int. 33, 1-2.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- _____. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.